

# Forebygging av underernæring

---

Oppdatert kunnskap og erfaringer fra praksis

Pasientsikkerhetskonferansen 2022



# Velkommen

---

Hanne Juul

	<b>Tema</b>	<b>Innleder</b>
<b>8.30-8.35</b>	Velkommen	Hanne Juul – Leder av Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring
<b>8.35-8.45</b>	Retningslinje underernæring, ernæringsstrategi og kvalitetsindikatorer	Guro Berge Smedshaug, Helsedirektoratet
<b>8.45-8.55</b>	Kartlegging av underernæring blant pasienter i norske sykehus	Ingvild Paur, Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring
<b>9.00-9.10</b>	Gode overganger og pasientforløp	Mari Folden Oppegård, Helse Bergen
<b>9.15-9.30</b>	Hvordan lykkes med ernæringsarbeid i praksis?	Elise Husevåg, Trifid, Organisasjonsutvikling og endring Hege Berntzen, USHT i Viken (Akershus)
<b>9.30-9.45</b>	Erfaringer fra utprøving av MST og individuell tilpasset mat på sykehjem	Stephan Ore, Lovisenberg Omsorg Ida Marlen Fjæreide og Maiken Bjerke Larsen, Maribu Sykehjem og Marie Treschow Sykehjem
<b>9.45-9.50</b>	Oppsummering/avslutning	Alle

# Læringsmål

---

- Få innsikt i hvordan den reviderte retningslinjen for å forebygge og behandle underernæring kan bidra til bedre pasientsikkerhet
- Bli inspirert av gode eksempler fra praksis innen systematisk ernæringsarbeid

# Retningslinje underernæring, ernæringsstrategi og kvalitetsindikatorer

---

Guro Berge Smedshaug

# 2009



# 2016



# 2022



I trygge hender  $\frac{24}{7}$

## Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI)

- Andelen vurdert for risiko for underernæring
- Andelen av de som er vurdert, som er i risiko for underernæring
- Andelen i risiko som har fått en individuell ernæringsplan

 HelseDirektoratet

[Forsiden](#) / [Forebygging og behandling av underer](#)



Forebygging og behandling av underernæring

### 1. Vurdering av risiko for underernæring

2. Individuell kartlegging

3. Tilpasset og tilstrekkelig ernæring

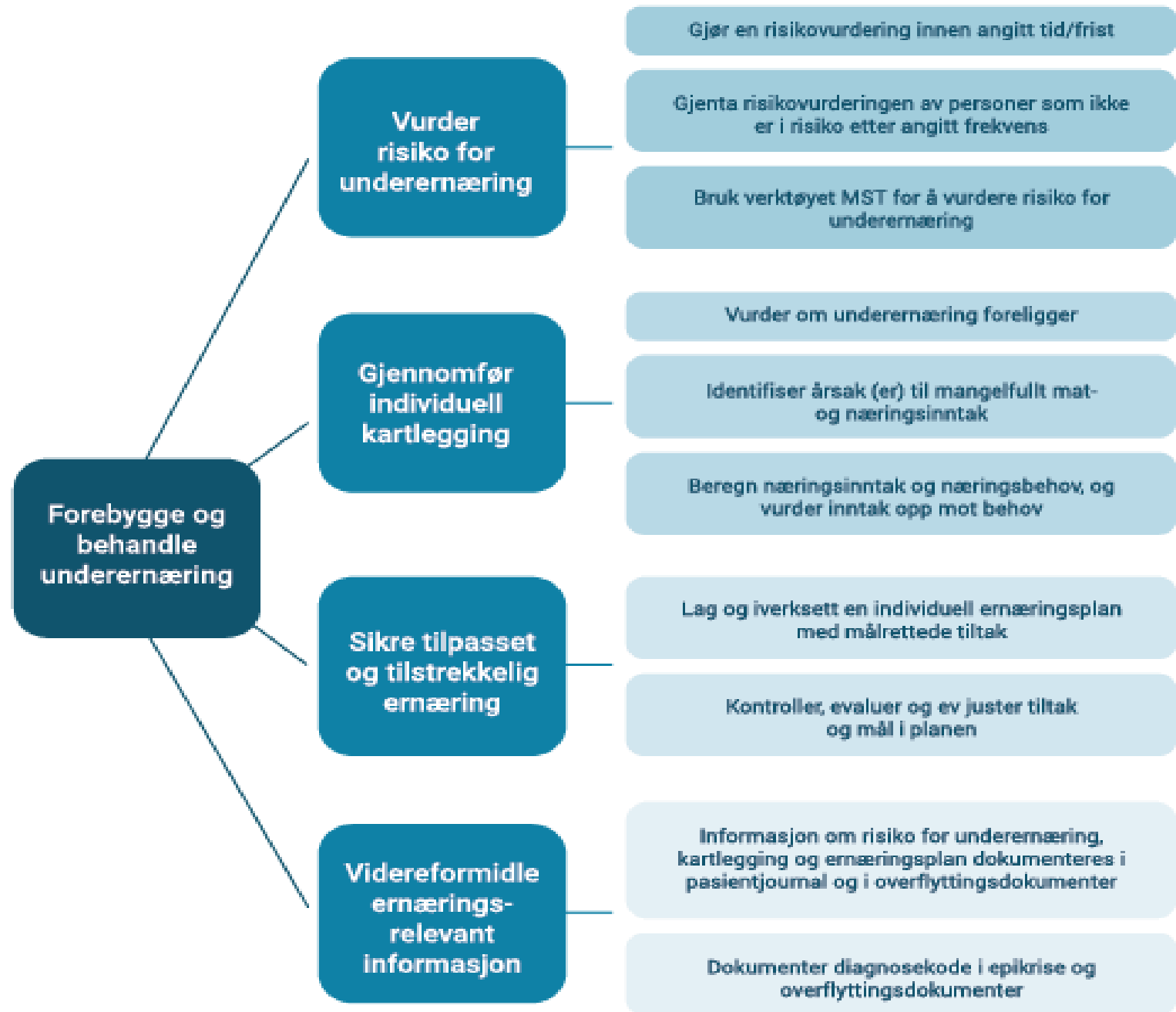
4. Videreformidling av ernæringsrelevant informasjon

5. Organisering og forankring av ernæringsarbeidet

6. Metode og prosess

# Budskapet

- Alle\* pasienter skal vurderes for risiko for underernæring
- Verktøyet MST anbefales for å vurdere risiko
- For personer i risiko skal individuell kartlegging gjennomføres
- For personer i risiko skal det utarbeides en individuell ernæringsplan
- Informasjon skal dokumenteres i pasientjournal og videreformidles mellom tjenestene
- Virksomhetens arbeid med ernæring skal organiseres forsvarlig



# MST

Anbefales som risikovurderingsverktøy for alle voksne pasienter og brukere uavhengig av tjenestenivå.

## Verktøy for å vurdere risiko for underernæring hos voksne (MST - Malnutrition Screening Tool\*)

Involver gjerne pårørende, som ofte kan bidra med utfyllende informasjon

1. Har du/pasienten gått ned i vekt i det siste uten å ha gjort forsøk på det?

Nei	0
Vet ikke	2
Ja. Hvor mange kilo?	
1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
Over 15 kg	4
Vet ikke hvor mange kilo	2

Ta utgangspunkt i vektendring i løpet av de siste seks måneder

2. Har du/pasienten spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst?

Nei	0
Ja	1

«Spist mindre enn vanlig» kan omfatte

- o spist mindre enn man pleier
- o spist dårlig
- o spist lite
- o redusert matinntak

Ta gjerne utgangspunkt i om det er mindre enn ¾ av det personen anser som sitt vanlige matinntak

«Nedsatt matlyst» er en vanlig årsak til redusert matinntak. Vær oppmerksom på at det er mange forhold som kan påvirke matlysten eller matinntaket, slik som tygge- og svelgevansker eller andre spiserelaterte symptomer som gjør at du/pasienten har problemer med å få i seg mat og næring.

Total poengskår: \_\_\_\_\_

Poengskår 2 eller mer betyr at du/pasienten er i risiko for underernæring. Iverksett kartlegging og tiltak.

\*Malnutrition Screening Tool (MST) er oversatt til norsk av Helsedirektoratet. Gjengitt fra Nutrition, Vol 15(6), Ferguson M., Capra S., Bauer J., Banks M., Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients, s. 458-64, Copyright 1999, med tillatelse fra Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/journal/nutrition>



META-ANALYSIS • [Open Access](#)

Cited in Scopus: [0](#)

## Harmonization and standardization of malnutrition screening for all adults – A systematic review initiated by the Norwegian Directorate of Health

*Clinical Nutrition ESPEN*, In Press Journal Pre-Proof, Published online: October 1, 2022

Torunn Holm Totland, Henriette Walaas Krogh, Guro Berge Smedshaug, Ragnhild Agathe Tornes, Asta Bye, Ingvild Paur



[Download PDF](#)

[Export Citation](#)

SHORT COMMUNICATION • [Open Access](#)

Cited in Scopus: [0](#)

## The Norwegian Directorate of Health recommends Malnutrition Screening Tool (MST) for all adults

*Clinical Nutrition ESPEN*, In Press Journal Pre-Proof, Published online: October 1, 2022

Ingvild Paur, Guro Berge Smedshaug, Brita Haugum, Asta Bye, Erlend Eliassen, Trine Linn Flottorp, and others



[Download PDF](#)

[Export Citation](#)

# Organisering



Kilde: Kosthåndboken/gudim.no

## ✓ Virksomhetens arbeid med ernæring skal organiseres forsvarlig

Anbefaling - Krav i lov eller forskrift

Helseforetakene og kommunene skal sikre god organisering og forankring av ernæringsarbeidet i undersøkelses-, behandlings- og oppfølgingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Forebygging og behandling av underernæring er en del av ansvaret tjenestene har for helsehjelpen.

- Ledelsens ansvar
- Tverrfaglig samarbeid
- Fordeling av ansvar og oppgaver
- Kompetanse og utstyr

# Nasjonalt ernæringsstrategi- God og riktig mat hele livet (2021-23)

- Systematisk ernæringsarbeid
- Tilstrekkelig og rett kompetanse
- Individuelt tilpasset mat- og ernæringsoppfølging



# Nasjonal ernæringsstrategi

## Tiltak

- Nasjonal kartlegging av mat- og ernæring
- Lokale ernæringsstrategier
- Samle, videreutvikle og spre gode eksempler
  
- **Kliniske ernæringsfysiolog som ressurs**
- **Matfaglig kompetanse og matverter**
- Nasjonale råd om kosthold til eldre
  
- Kartlegging av de eldres kosthold
- Samarbeid med ulike aktører
- Frivillig innsats
- Kompetanse og innovasjonsprosjekter for mat og måltidsfelleskap



Et indirekte mål, en pekepinn på kvaliteten på det som måles.

kvalitetsindikatorer@helsedir.no

## Hva kan de bidra til?

- ✓ Å følge med på om retningslinjer og lov/forskrift etterleves
- ✓ Å motvirke uønsket variasjon
- ✓ Åpenhet om kvalitet
- ✓ Lokal kvalitetsforbedring

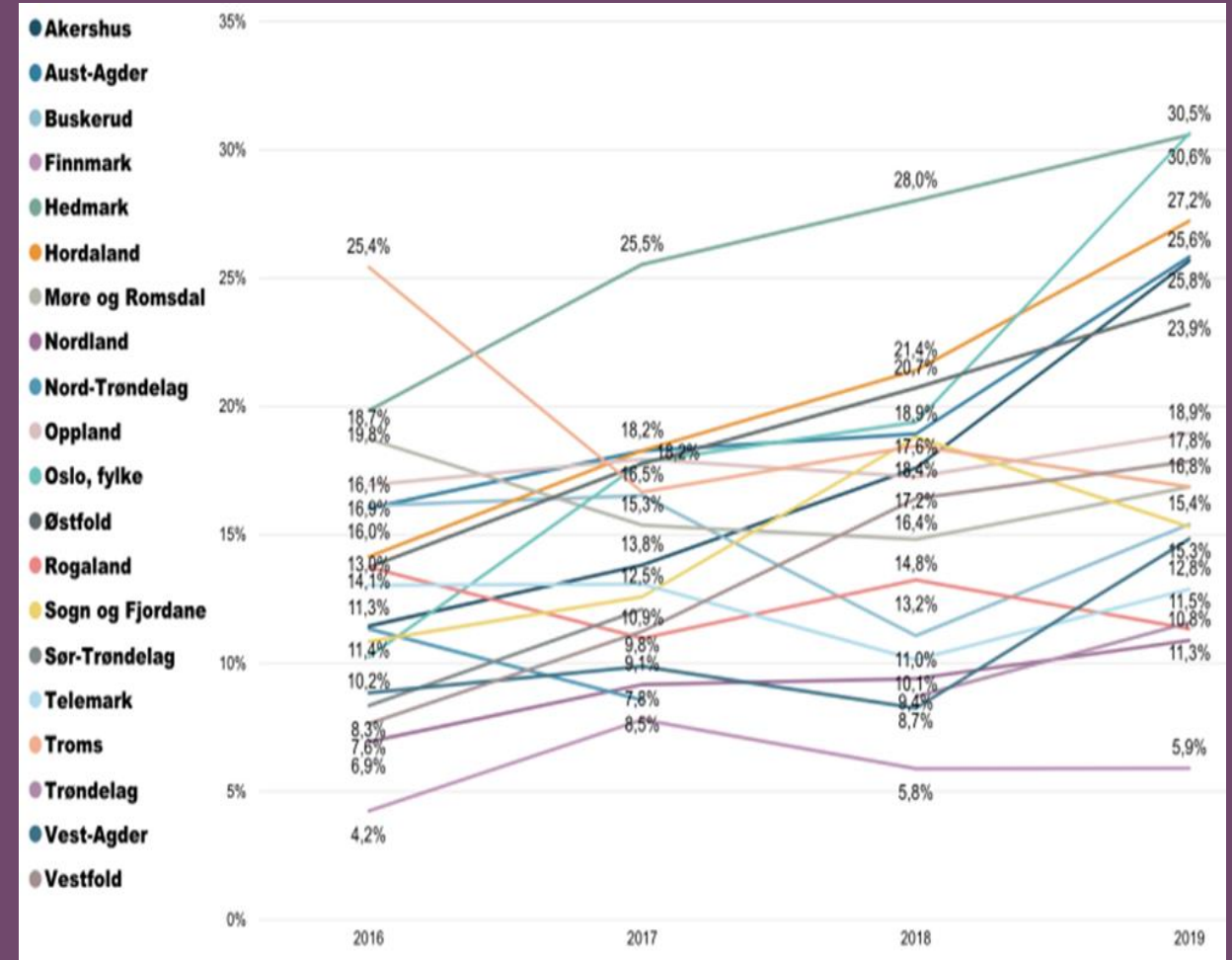
illustrasjon: Konsis



<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/>



På landsbasis: 18 prosent av eldre brukere av hjemmetjenester ble risikovurdert for underernæring i 2021



**[https://www.helsedirektoratet.  
no/tema/underernaering](https://www.helsedirektoratet.no/tema/underernaering)**

**gsm@helsedir.no**

# Kartlegging av underernæring blant pasienter i norske sykehus

---

- Ingvild Paur



# Gode overganger og pasientforløp

---

Mari Folden Oppegård



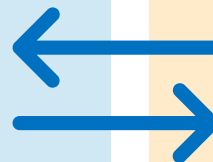
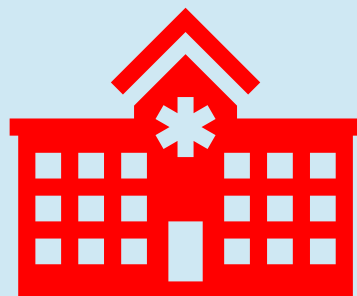
# **Samhandling om ernæring – et forbedringsprosjekt mellom kommuner og sykehus**

*Helse Bergen sitt foretaksområdet*

**Mari F. Oppegård (rådgiver i ernæring, Bergen kommune) og Kari Sygnestveit  
(ernæringskoordinator, Helse Bergen/NKSU)**

## Åsta 84 år

Innlagt på sykehus med hoftebrudd og vekttap. Skrives ut til eget hjem med helse- og omsorgstjenester i hjemmet



Hvordan?

Hva?

Hvem?

**Sørger for at Åstas ernæringsplan følges opp fra det ene måltidet til det andre?**

### Ernæringskartlegging og plan:

Faktorer som påvirker matinntak	Nedsatt appetitt etter operert hoftebrudd, påvist osteoporose. Spiser halve porsjoner. Obstipert. Tannprotese i overkjeven.
Ernæringsstatus	E43.00 Alvorlig underernæring Vekt 01.01.22: 58 kg
Estimert behov	Energi: 1800 kcal, 70 g. protein, 1800 ml
Kostregistrering	900 kcal, 45 g protein, 1000 ml væske
Tiltak:	-Lett-tyggelig kost -Kalsiumrike matvarer; meiriprod. som beriket yoghurt og grøt -1 stk proteinrik næringsdrikk (30 ml x 3)/dag -Væske som gir energi, liker godt juice -Multivitamineral-tilskudd til matinntak økt -Ukentlig vekt



### Helseopplysninger

1. Hva er viktig for pasienten/ønsker og mål
2. Kommunikasjon/sanser/hørsel/språk
3. Kunnskap/utvikling/psykisk/mental status/selvmondsrisiko/ voldsrisiko
4. Respirasjon/sirkulasjon
5. Ernæring/væske/elektrolyttbalanse/vekt/høyde/BMI

Veileder for elektronisk meldingsutveksling, Norsk helsenett

# Hva vet vi om praksis?

Videreføring av informasjon knyttet til ernæring er mangelfull når pasienter flyttes mellom kommune og sykehus.

✓ Informasjon om risiko for underernæring, individuell kartlegging og plan for å sikre tilpasset og tilstrekkelig ernæring skal dokumenteres i pasientjournalen og videreformidles mellom tjenestenivå

Anbefaling - Krav i lov eller forskrift

Forebygging og behandling av underernæring

Nasjonale faglige retningslinje

FAGFELLEVURDERT FORSKNING | PUBLISERT 15.03.2017

## Rutiner for å vurdere ernæringsstatus i hjemme-sykepleien

Dette er en vitenskapelig artikkel, vurdert av uavhengige fagfeller og godkjent av Sykepleien Forsknings redaktør.

FORFATTER

DOI-nummer ▾

Bibliografiske data

Last ned artikkelen (pdf, 695 21 KB)

Kommenter artikkel

### Sammenheng

**Bakgrunn:** Undersøkelser viser at pasienter som får hjelp av hjemmesykepleien, kan være utsatt for underernæring. For å kartlegge ernæringsstatus utga HelseDirektoratet i 2009 «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring». Der er det framhevet at alle pasienter som innlegges i institusjon eller personer som er innskrevet i hjemmesykepleien, skal vurderes for ernæringsmessig risiko.

**Hensikt:** Hensikten med denne undersøkelsen var å beskrive hvilke rutiner ledere og helsepersonell i hjemmesykepleien benytter for å vurdere pasientenes ernæringsstatus.

**Metode:** Undersøkelsen var en kvantitativ tverrsnittundersøkelse og besto av to delstudier: en studie blant ledere av hjemmesykepleien og en studie blant helsepersonell i hjemmesykepleien. Vi samlet inn data ved hjelp av spørreskjema. 273 ledere (svarprosent 59) og 212 blant helsepersonell (svarprosent 74) besvarte spørreskjemaet.

**Resultater:** Sekstisju prosent av lederne og 37 prosent av helsepersonellet kjenner til HelseDirektoratets retningslinjer. En av tre respondenter svarte at hjemmesykepleien har skriftlige prosedyrer for å vurdere ernæringsstatus. Åtti prosent av lederne og 69 prosent av helsepersonellet oppga at det ikke var vanlig å veie brukeren ved innskrivning i hjemmesykepleien.

**Konklusjon:** Det bør utarbeides skriftlige prosedyrer for å vurdere ernæringsstatus i kommunene. Retningslinjer finnes, men disse må gjøres bedre kjent, og opplæring av helsepersonell bør være et prioritert område.



Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang  
Utredning fra Avdeling statistikk

## LÆRINGSNETTVERK I VESTLAND (HORDALAND)

FOREBYGGING OG BEHANDLING AV UNDERERNÆRING OG RIKTIG LEGEMIDDELBRUK

SLUTTRAPPORT  
2019-2020



# Samhandling mellom kommuner og sykehus i Helse-Bergen sitt foretaksområdet

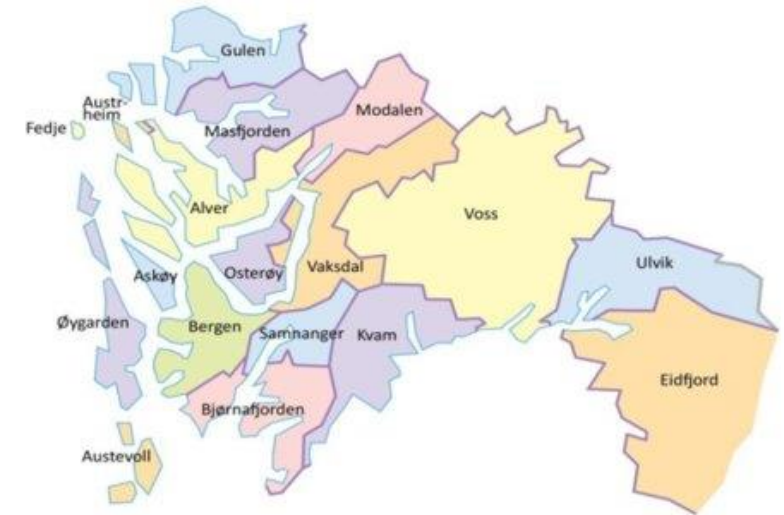
## Helsefellesskap

- 18 kommuner
- Haukeland Universitetssjukehus, inkludert Voss sjukehus og Haraldsplass Diakonale sykehus
- Forbedringsprosjekt på Felles handlingsplan 2022

### 1.5 Utarbeide retningslinjer for samhandling om ernæringsstatus og ernæringsoppfølging

- Somatikk
- Psykiatri

Tidsramme: 2022



SAMAN.NO

SØK MENY



Velkommen til Saman.no

Samhandling



Utvikling og strategi

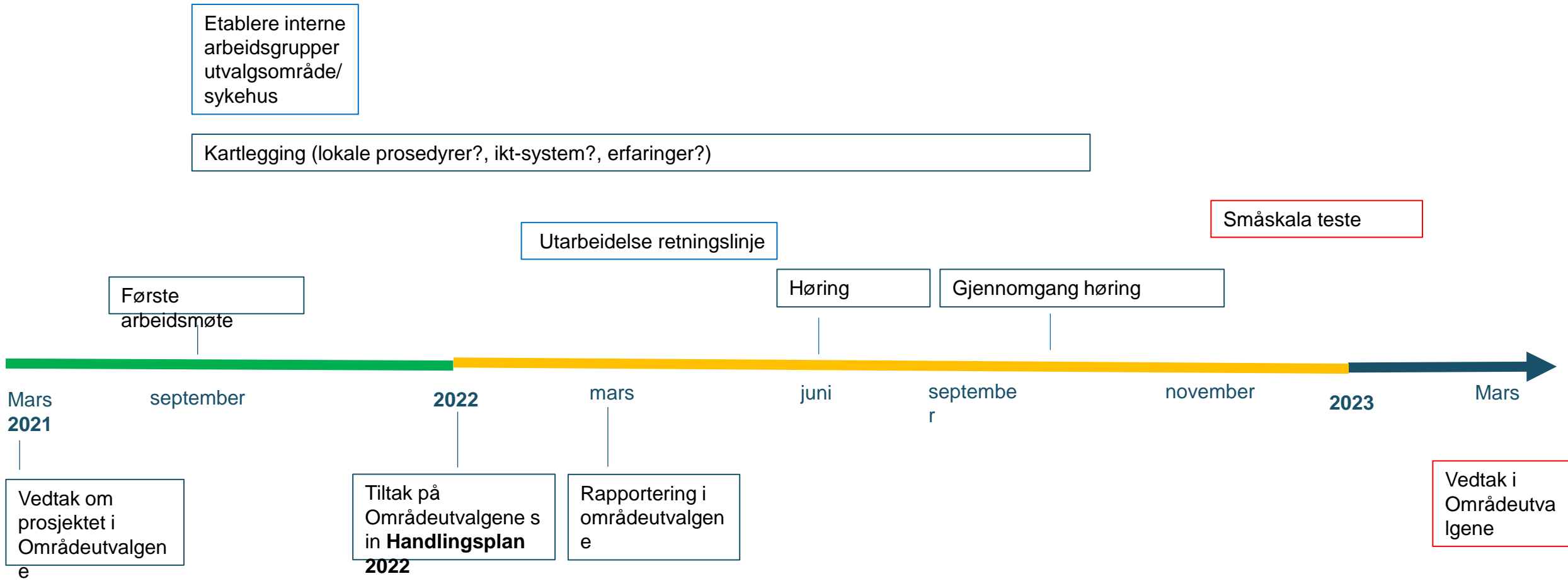


Helsefellesskap



Samarbeidsavtaler





# Felles retningslinjer for samhandling om ernæringsstatus og ernæringsoppfølging ved inn-/utskrivning for somatiske pasienter over 18 år

## Innhold

Bakgrunn .....	
Prosedyren gjelder .....	
Formål .....	
Ansvar .....	
Målgruppe for retningslinjen .....	
Begrepsavklaringer og forkortelser .....	
Fremgangsmåte .....	
Ved innleggelse av pasienter som mottar kommunale tjenester .....	
Ved utreise til sykehjem eller hjem med kommunal bistand .....	
Ernæringsinformasjon som skal videreformidles .....	3
Utfyllende opplysninger .....	3

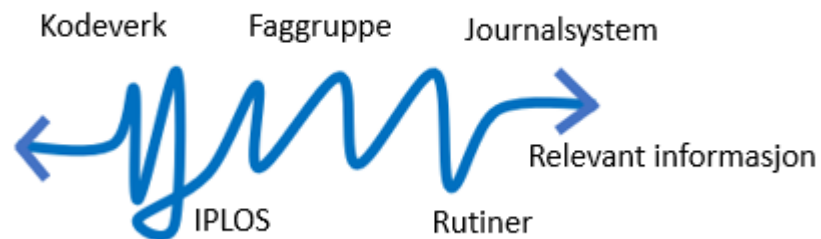
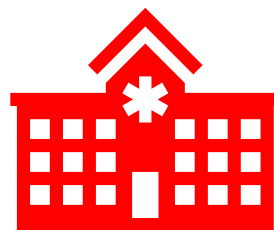
### Ernæringsinformasjon som skal videreformidles

Minimumsopplysninger som skal følge pasienten ved ernæringsrisiko eller pågående ernæringstiltak:

1. Ernæringsstatus:	
Vekt	<i>Dato for siste vekt</i>
Risikovurdering underernæring	<i>Resultat og dato for risikovurdering (MST eller annet risikovurderingsverktøy)</i>
2. Ernæringskartlegging	<i>Faktorer som påvirker mat- og ernæringsinntak som sykdomstilstand, smerter, tygge – og svelgevansker</i>
3. Ernæringstiltak	<i>F.eks. spesialkost, preferanser, bistand i matsituasjon, næringsdrikker og ernæringsplan</i>

# Tilbakemeldinger og utfordringer identifisert

- Få har retningslinjer og prosedyrer
- Mange ulike IKT-system
- Samstemt på at arbeidet er relevant og viktig
- Retningslinjen er overordnet; Må ende i noe praktisk som lar seg gjennomføre lokalt, for eksempel gjennom fraser
- Redd for at det blir merarbeid; blant annet journalsystem til hinder





# Læringspunkt /oppsummering

- Sett av tid til forankring --> systematisk bedring av pasientsikkerheten



- Barrierer for god samhandling om ernæring ligger mye i rammeverkene (IKT- og meldingssystem), og ikke vilje til endring hos personell

# Takk for oss

[kari.sygnestveit@helse-bergen.no](mailto:kari.sygnestveit@helse-bergen.no)

[Mari.Oppegard@bergen.kommune.no](mailto:Mari.Oppegard@bergen.kommune.no)

# Hvordan lykkes med ernæringsarbeid i praksis?

---

Elise Husevåg og Hege Berntzen



# Hvordan lykkes med ernæringsarbeid i praksis?



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Akershus)



Bilde: Kaja Helland-Kigen, Lillestrøm kommune

## Pasientsikkerhetskonferansen 25. november 2022

Elise Husevåg, rådgiver og klinisk ernæringsfysiolog

Hege Berntzen, rådgiver og sykepleier

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Viken (Akershus)

# Hvordan bidra til systematisk ernæringsarbeid

## Åpent ernæringsnettverk:

- Tverrfaglig arbeidsgruppe fra regionene
- Webinarrekke
- Ernæringsssamlinger

## Matgledekorpsset

### Midler fra statsforvalter:

- E-læring – Ernæringsarbeid i hjemmet
- E-læring – Grunnkurs i dokumentasjon av helsehjelp
- E-læring – Ressurspersoner og deres ledere

## Hva viser målinger i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

## Journalgjennomganger

## Ressurspersoner og –grupper

## Det fungerer ikke uten lederforankring...

### Utviklingssentrenes samfunnsoppdrag:

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester sitt overordnede samfunnsoppdrag er å **bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.**

- Legge til rette for samarbeid og kunnskaps- og erfaringsdeling
- Bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis
- Bidra til innovasjon og nye løsninger og til spredning
- Tilby råd og veiledning i metoder og verktøy
- Medvirke til og tilrettelegge for forskning



# Evaluering av ressursperson-rollen og utvikling av e-læring:


- Ressursperson-rollen i kommunene – viktig rolle i kompetanseutvikling, men lite fokus
- Stort potensiale, behov for strukturer
- Lederstøtte; avklare status, mål og tiltak sammen




- \* Kunnskap om styrende dokumenter
- \* Kunnskap om organisasjonen
- \* Behov for metoder og verktøy
- \* Felles delingsarena

Ta en titt på e-læringen vår!

# E-læringskurs og hefte

Katalog ▾ Hjelp ▾ Om KS Læring ▾ Norsk (no) ▾Q Du er ikke logget inn. (Logg inn)



## Ernæringsarbeid i hjemmet

[Gå til påmelding](#)


Velkommen til kurs i ernæring!

Kurset vil bestå av fire moduler: 1) Risikovurdering, 2) Kartlegging av årsaker, 3) Ernæringstiltak og 4) Samhandling på tvers.

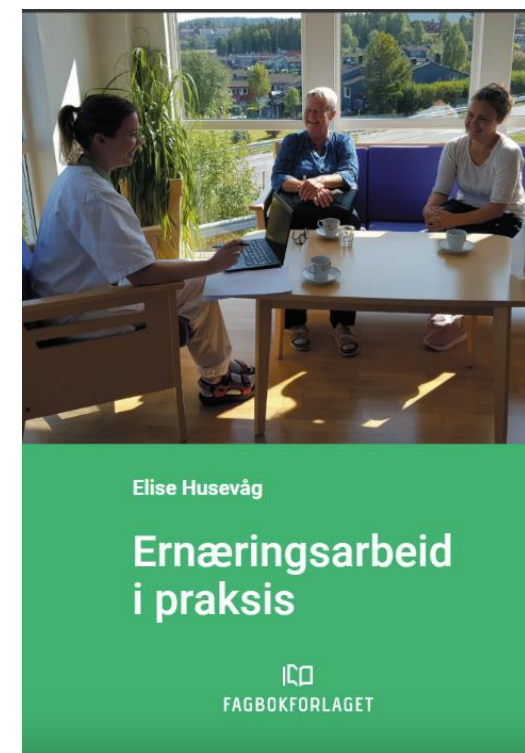
Formålet med kurset er å gi økt kompetanse, stimulere til refleksjon og motivere til lokalt forbedringsarbeid.

Kurset vil inneholde praksisnære eksempler, problemstillinger og refleksjonsoppgaver, og passer godt individuelt eller til fire faglunser.

SIST OPPDATERT  
25.10.2022

KURSANSVARLIG  
 [Hege Berntzen](#)  
[Send en melding](#)

LÆRINGSFORMAT



## Berit sin nåværende situasjon



### Berit (78 år)

- Bor alene i egen bolig
- Ryggsmerter og nylig hoftebrudd
- Klar og orientert, men beskrives som til tider noe glemsk
- Får daglig hjemmetjeneste til stell, dusj og medisinadministrering
- Månedlig vektmåling og risikovurdering i ernæring



## Berit sitt pasientforløp



Berit ble risikovurdert ved **innleggelse** med hoftebrudd



**Sykehuset** skrev i utskrivelsesnotatet at Berit var i ernæringsmessig risiko, men ble utskrevet før tiltaksplan ble utarbeidet



**Kortidsavdeling** ved sykehjem gjorde en individuell kartlegging og la til rette for måltidsglede og energi- og næringstett kost etter beste evne



Berit flyttet hjem i egen bolig. **Hjemmesykepleien** oppdaget etter hvert at Berit gikk ned i vekt igjen





## Berit fikk utviklet en ernæringsplan av hjemmesykepleien

Hjemmesykepleien og fastlegen satt raskt i gang tiltak, men uten en grundig individuell kartlegging.

Pasienten og pårørende ble ikke involvert og de fire nederste trinnene i ernæringstrappen lite prioritert.



### Tiltak iverksatt av hjemmesykepleien:

Middagsombringing



Næringsdrikker 2 x per dag



Vektmåling ukentlig

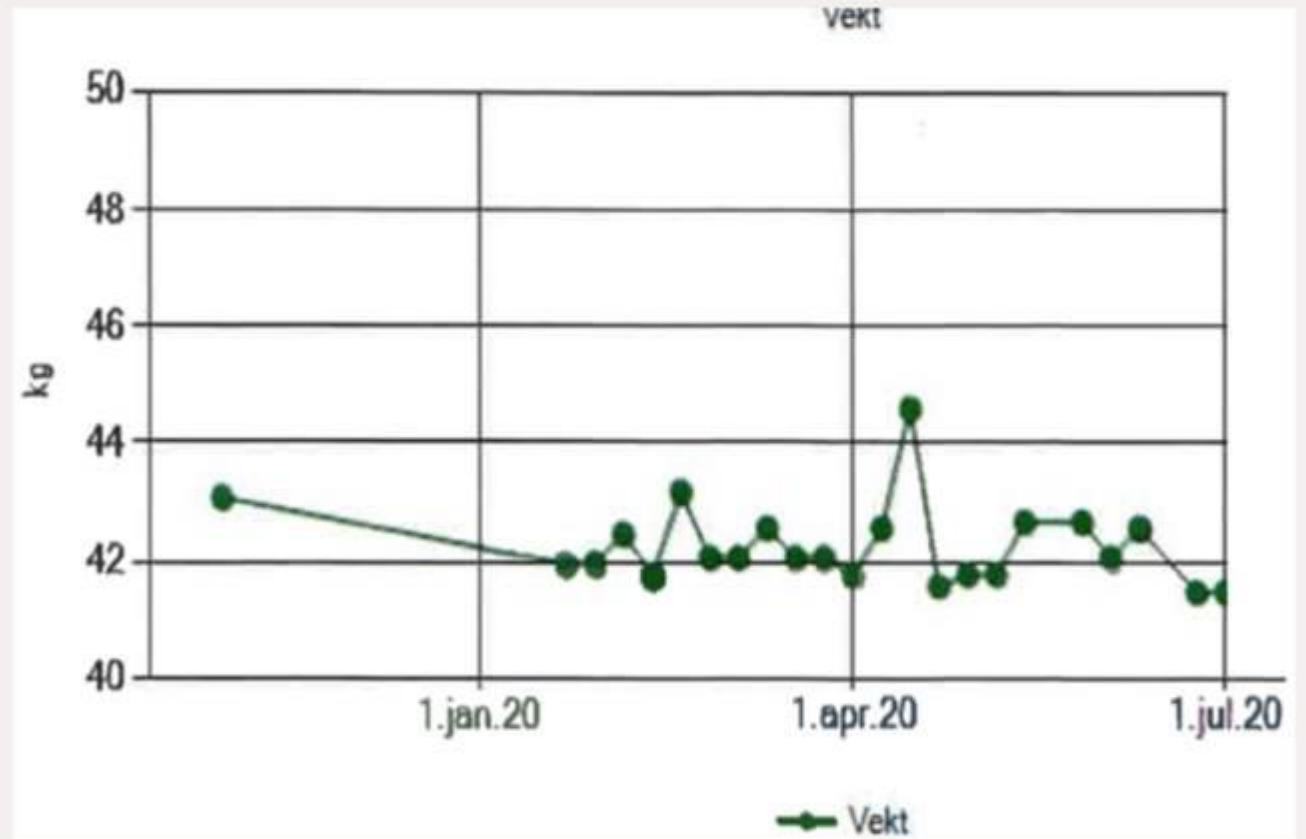




## Evaluering av tiltakene

Tiltakene iverksatt 1. april gav en vektstigning, men vekten gikk raskt ned igjen.

Berit likte ikke næringsdrikkene og glemte etter hvert å drikke de.





Berit fikk en infeksjon fra hofteperasjonen og ble innlagt på sykehus. Underernæring var trolig medvirkende årsak



Informasjon om ernæringsstatus, utfordringer og påbegynt tiltaksplan ble ikke sendt med fra hjemmesykepleien ved reinnleggelse



Etter standardprosedyren fikk sykehuset risikovurdert Berit etter ca. et døgn



På dag tre ble en tiltaksplan raskt utviklet med ernæringsdrikke igjen som et av tiltakene



Berit likte fortsatt ikke fortsatt ikke næringsdrikkene og slet med kvalme grunnet smertestillende medisiner





Berit sa ikke ifra om at hun ikke likte næringsdrikkene, da hun ikke ville være til bry og ingen spurte. Berit visste heller ikke at det fantes andre alternativer til ernæringstiltak



Berit fikk totalt i seg svært lite under sykehusinnleggelsen og begynte etter hvert å bli depressiv og glemsk



På dag fem ble Berit utskrevet til hjemmesykepleien



Sykehuset hadde oppdaget at Berit gikk ytterligere ned i vekt, men tenkte ernæringsstatus bedret seg når hun kom hjem i vante omgivelser. Sykehuset sendte derfor ikke med tiltaksplanen i ernæring ved utskrivelse.





Berit ble i hjemmesykepleien risikovurdert på nytt etter 5 dager. Hjemmesykepleien ble oppmerksom på Berit sitt vekttap fra før innleggelsen til nå.

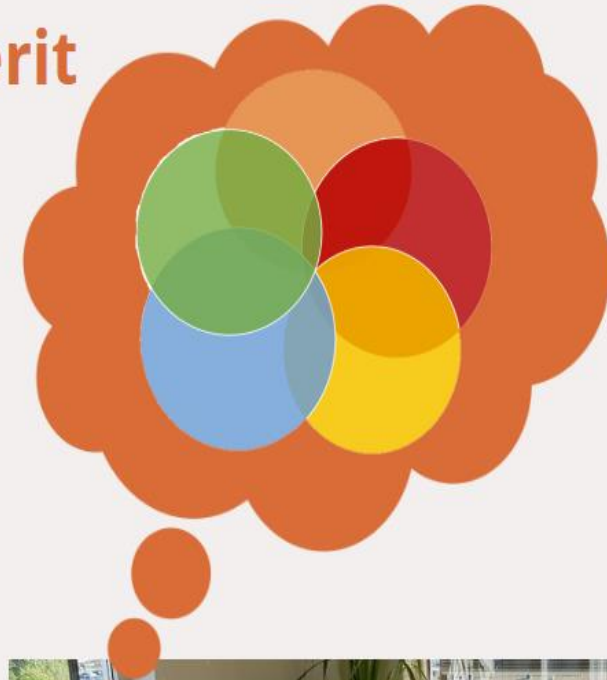
Hjemmesykepleien tok seg endelig tid til en grundig individuell kartlegging med Berit, pårørende og fastlegen.





## Grundig individuell kartlegging med Berit

Ved individuell kartlegging av Berit sin ernæringsssituasjon tenkte vi bredt sammen. Vi involverte både Berit selv, pårørende og tverrfaglig helsepersonell.



# Referanser og linker:

E-læring i KS Læring:

- [Ernæringsarbeid i hjemmet](#)
- [Grunnkurs – Dokumentasjon av helsehjelp](#)
- [Ressurspersoner og deres ledere](#)

Link til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)

- [Oppfølging av risiko for underernæring hos hjemmeboende](#)
- [Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon](#)

Link til heftet i Fagbokforlaget

- [Ernæringsarbeid i praksis](#)



**Elise Husevåg, rådgiver og klinisk ernæringsfysiolog**

**Hege Berntzen, rådgiver og sykepleier**

**Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Viken (Akershus)**  
**[usht@lorenskog.kommune.no](mailto:usht@lorenskog.kommune.no)**



**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**

---

# **Erfaringer fra utprøving av MST og individuell tilpasset mat på sykehjem**

---

Stephan Ore, Ida Marlen Fjæreide og  
Maiken Bjerke Larsen

---

# MST

## - en forbedring?

---

Stephan Ore, Ida Fjæreide, Maiken Bjerke Larsen



# Lovisenberg Omsorg

- 798 døgnplasser, 91 dagsenter plasser ca. 1900 ansatte



38 plasser

Marie Treschow sykehjem



46 plasser

Maribu sykehjem



92 plasser

Paulus sykehjem



85 plasser  
15 dag

St.Hanshaugen



93 plasser

Romsås sykehjem



66 plasser  
9 dag

Rødtvet sykehjem



127 plasser  
23 dag

Cathinka Guldborg-senteret



85 plasser  
13 dag

Sofienberghjemmet



108 plasser  
14 dag

Smestadhjemmet



58 plasser  
17 dag

Fagerborghjemmet

# Funksjoner og oppgaver i forbedringsnettverket i Lovisenberg Omsorg



## **Forbedringsteam i frontlinjen**

- navet i forbedringsarbeidet



## **Veiledere**

- forbedringsstøtte sentralt og lokalt



## **Ledelse**

- Prioritere og etterspørre

# Kompetanseheving nødvendig for kulturendring

- **Robust struktur for forbedringsarbeid gjennom kompetanseheving**
  - Heldags kurs til alle team-medlemmene, kvalitet- og fagutviklingssykepleiere og ledere
  - Times kurs til alle ansatte
- **Kulturbygging krever vedvarenhet**
  - Veiledning hver 8. uke av teamene in situ
  - Læring på tvers i eksisterende møter og fagnettverk
  - Visualisering av resultater: virksomhetsstyring, med nye KPI'er driver forbedringsprosessen

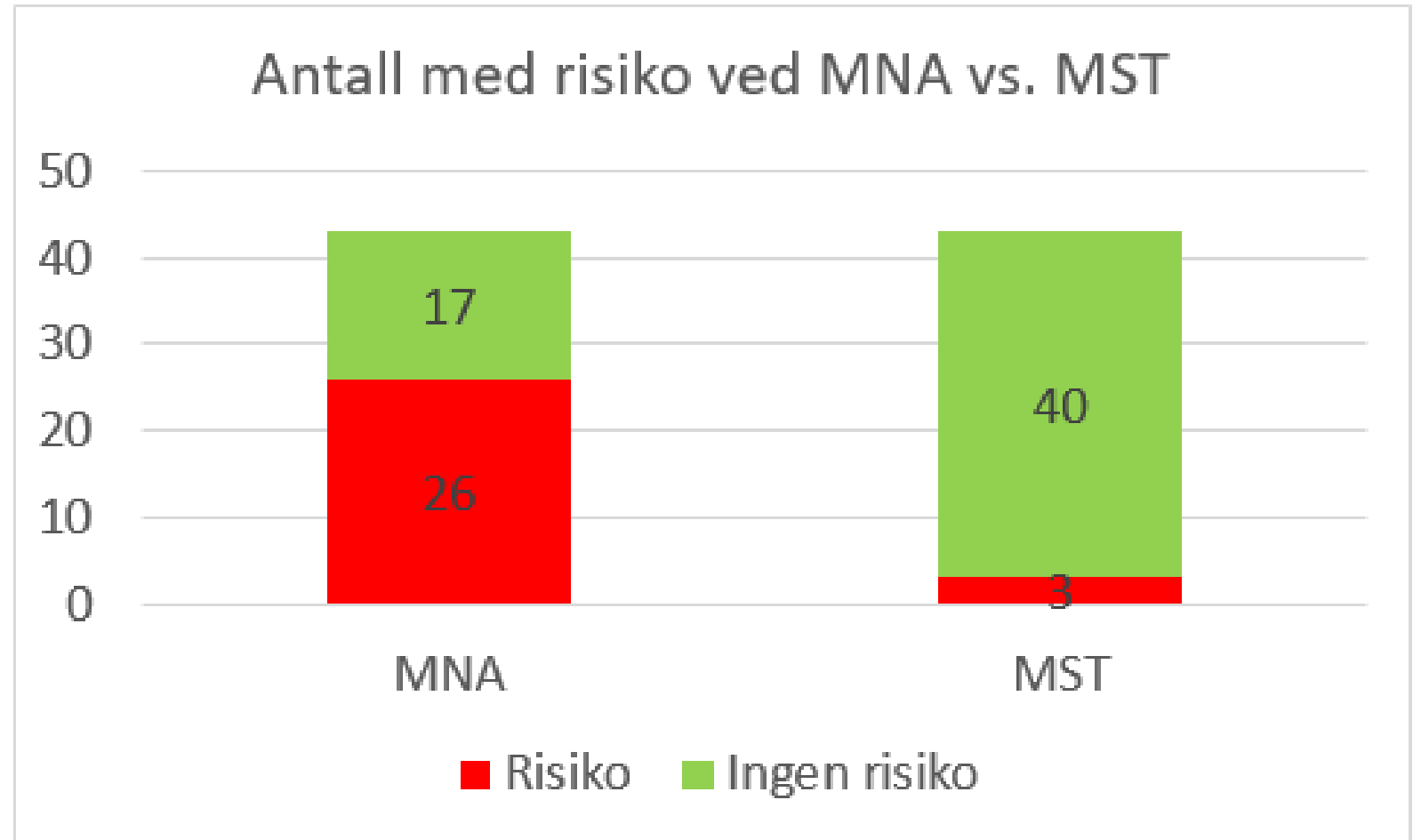


# Ernæring og involvering fra lege

- Risiko-funn tas alltid på legevisitt
- MST mer presist og pragmatisk
- Veldig ofte forskrives ernæringsdrikk
- Teste smoothies før næringsdrikk
- Nytt trinn i ernæringstrappen?
- Erfaringer kommer i 2023

# Våre erfaringer med bytte fra MNA til MST

- Enklere i bruk
- Stemmer med kliniske vurderinger
- Motiverende

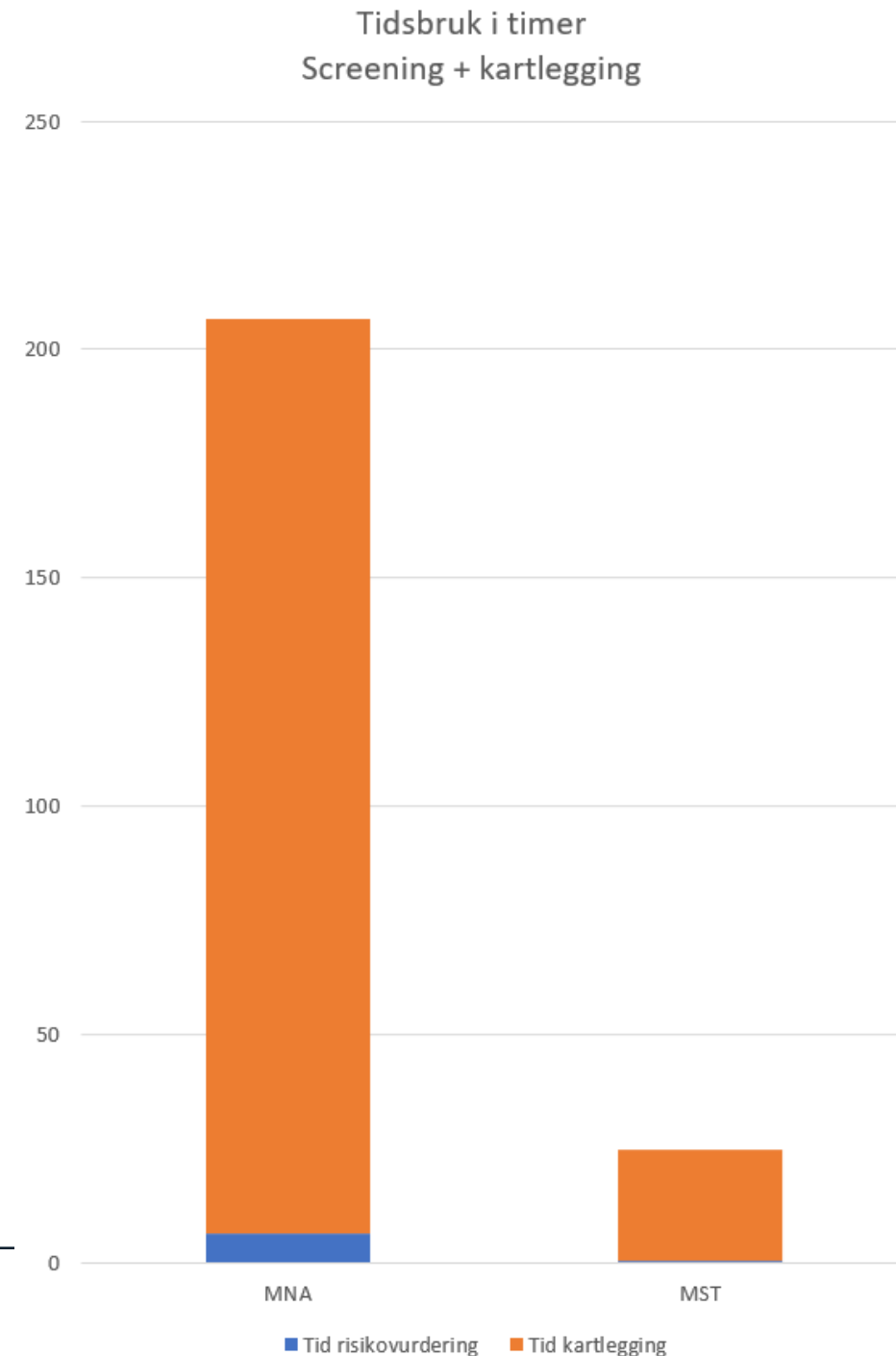
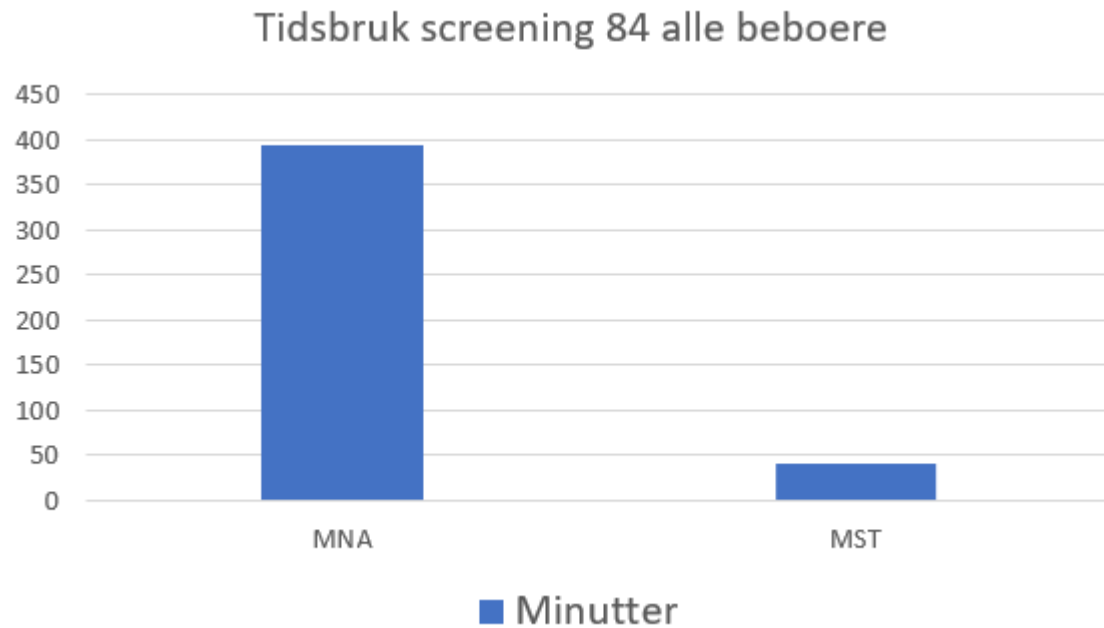






# Våre erfaringer med bytte fra MNA til MST

- Tidsbesparende
- Gjennomførbart
- Gir rom for tiltak



• MARIE TRESCHOW



Vise for Gærne Jinter  
Maj Britt Andersen

## Hva skal vi bruke tiden på?

- Hyggelige måltider
- Prosjekt smoothie
- Standardpakke



# Personlige Bordbrikker/ pekekort

- Beboere med afasi og hukommelsessvikt
- Kjente gjenstander
- Fra NAV, «Abilia»- program




# «Lommebok»

## - Pasientsikkerhet i lommeformat

- Til de forskjellige yrkesgruppene
- Lommestørrelse (A6)
- Nyttig informasjon lett tilgjengelig



MST 		
1. Har du/pasienten gått ned i vekt i det siste uten å ha gjort forsøk på det?		
	Nei	0
	Vet ikke	2
	Ja	
Hvis ja: Hvor mange kilo:	1-5 kg	1
	6-10 kg	2
	11-15 kg	3
	Over 15 kg	4
	Vet ikke hvor mange kilo	2
2. Har du/pasienten spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst?		
	Nei	0
	Ja	1
Total poengskår		
Poengskår 2 eller mer betyr at du/pasienten er i risiko for underernæring: Iverksett kartlegging og tiltak		



# MST – JA!

## Sannsynligvis en betydelig forbedring

- Neste år vil vi ha erfaringer med
  - Kartlegging av risikogruppe
  - Smoothie vs. ernæringsdrikke
  - Bruk av «lommeboken»

# Takk for oss!

- **Stephan Ore**  
Lege, Seniorrådgiver og leder av  
forbedringsnettverket
- **Ida Marlen Fjæreide**  
Kvalitet og Fagutviklingssykepleier  
Maribu og Marie Treschow
- **Maiken Bjerke Larsen**  
Sykepleier og Daglig leder  
Marie Treschow



Maribu sykehjem Lovisenberg  
Omsorg



MarieTreschow sykehjem



77  
Innlegg

182  
Følgere

85  
Følger

Marie Treschow Sykehjem

Marie Treschow ligger nydelig til ved sjøen på Nes i Tønsberg kommune, med egen park og strandlinje. Vi har 34 langtids- og 4 korttidsplasser.  
[www.lovisenbergomsorg.no/vare-sykehjem/marietr...](http://www.lovisenbergomsorg.no/vare-sykehjem/marietr...)  
Nesaleen 69, Tønsberg, Norway

# Oppsummering/avslutning



# Læringsmål

---

- Har du fått innsikt i hvordan de reviderte retningslinjer for å forebygge og behandle underernæring kan bidra til bedre pasientsikkerhet?
- Ble du inspirert av gode eksempler fra praksis innen systematisk ernæringsarbeid?