



Instruks for: Ernæringsindsats ift. funktionstab hos ældre - F.eks. ikke-planlagt vægtændring, fejlnæring eller dysfagi

Målgruppe og anvendelsesområde	Målgruppen er sundhedsfagligt personale ansat i CSSP der foretager ernæringscreening af borgere		
Dokumenttype	Lokal instruks	Version	2.0
Udarbejdet af	Johan Burmeister, ernæringsvejleder	Dato for ikrafttrædelse	06.2025
Godkendt af	Tina Asmussen, Chef for Sundhed og pleje Mona Funch, Chef for Hjemmeplejen, Sygeplejeenheden, Demens, Sundhedsfremme og Træning Troels Permin, Chef for Handicap og Psykiatri	Dato for næste ajourføring	06.2027

Formål med instruksen	<p>Formålet med instruksen, er at sikre en systematisk og tidlig opsporing af ernæringsproblemer hos ældre borgere med henblik på at forebygge funktionstab, fejlnæring og unødvendige hospitalsindlæggelser.</p> <p>Gennem screening og løbende vurdering af ernæringstilstand kan der iværksættes relevante indsatser, f.eks. hjælpemidler, kostvejledning eller udredning for dysfagi.</p> <p>Målet med instruksen, er at støtte personalet i at opdage ernæringsproblemer tidligt og sikre, at indsatsen dokumenteres korrekt i Cura, så borgeren får den rette støtte og mulighed for at bevare funktion og livskvalitet.</p>
Begreber	<p><i>Screening:</i> Vurdering af borgerens ernæringsmæssige tilstand</p> <p><i>Ernæringstilstand:</i> En persons helbredstilstand i relation til en tilstrækkelig eller optimal tilførsel af næringsstoffer. Bruges i forbindelse med vurdering af om borgeren er underernæret, overvægtig, fejlnæret.</p> <p><i>Ikke-planlagt vægtændring:</i> Vægttab/-øgning, hvor borgeren taber sig eller tager på uden at ville det.</p> <p><i>Ernæringsbehov:</i> En persons behov for energi og protein ud fra alder, basalstofskifte, fysisk aktivitetsniveau og evt. en stressfaktor (feber/ kronisk sygdom).</p> <p><i>Ernæringsterapi:</i> Individuel behandlingsplan ift. ernæring. Kan fx omfatte ændret kost, træning, hjælpemidler, mm.</p> <p><i>Kostdagbog:</i> Notering af, hvad og hvor meget borgeren indtager af mad og drikke i en defineret periode.</p>
Ansvarsfordeling	Det er ledelsens ansvar at sikre, at denne instruks kendes og efterleves af de relevante medarbejdere.



Medarbejderne er forpligtet til at kende, læse og efterleve instruksen.

Ansvar og kompetenceforhold er beskrevet i det fælles Kompetenceskema for CSSP - <https://instruks.faxekommune.dk/da/instrukser-mm/kompetenceskemaer>.

Ernæringsvurdering

Formål

Formålet med screening (ernæringsvurdering) er, at bevare et aktivt, selvstændigt og meningsfuldt liv ved at:

- Forebygge funktionsbegrænsninger som følge af fejlnæring
- Iværksætte initiativer eks. hjælpemidler til spisning og udrede for dysfagi
- Forebygge hospitalsindlæggelser som følge af fejlnæring

Inden ernæringsvurdering:

- Borgeren (eller væрге) skal informeres om formålet med en ernæringsvurdering
- Borgeren (eller væрге) skal give samtykke inden ernæringsvurdering udføres.

Opstart ernæringsvurdering:

På plejehjem:

Observationen "Ernæringsvurdering" oprettes- og udfyldes når borgeren flytter ind og senest 14. dage efter indflytning.

I hjemmepleje:

Når borgeren er visiteret med ydelser indenfor "Personlig pleje" oprettes- og udfyldes observationen "Ernæringsvurdering" senest 14 dage efter ydelsen er startet op.

Vejning: (se god praksis for vejning, bilag 1)

- Indarbejdes som rutine f.eks. ved badning
- Regelmæssigt 1 gang månedligt
- Når borgeren har været syg eller indlagt
- Hvis borgeren er faldet mere end 2 gange siden sidste vejning

"Vægt" dokumenteres i Cura som en observation "vægtmåling".



Hvis borgeren **ikke vil eller kan vejes**, skønnes ernæringstilstand ud fra en visuel vurdering af om borgeren har tabt sig den sidste måned, eks. om tøjjet hænger? Resultat dokumenteres i observationen "vægtmåling".

Ændringer i ernæringstilstand:

Ved vægttab på 1 kg og derover eller ved funktionsnedsættelser benyttes observationen "Ernæringsvurdering" i Cura, til vurdering af ændringer i spisevaner og risikofaktorer.

Funktionsnedsættelser kan f.eks. være:

- Tab af fysisk funktionsevne eksempelvis dysfagi
- Når borgeren ikke er i stand til at ernære sig selv ordentligt (fx overvægt/ undervægt, øget behov for hjælp til madlavning m.v.)
- Påbegyndelse af træning (behov for ekstra protein og energi)

OBS: Ved meget store vægttab kontakt lægen, da det kan skyldes en alvorlig sygdom. Vægttab på 5-10 % er meget stort! (max vægttab udregnes ved at dividere vægten med 20).

På baggrund af ernæringsvurderingsskemaet laves en udredning og en handleplan. Ansvarlige fagpersoner for udredning af ernæringsindsatsen fremgår af flowdiagrammet – bilag 2

Triage:

Borgeren kan score 0, 1 eller 2 point i Ernæringsvurderingsskemaet. Som udgangspunkt vil borgere med score 0 triageres **grøn**, borgere med score 1 triageres **gul** og borgere med score 2 triageres **rød**. Om triageringen skal være **gul** eller **rød** beror på en helhedsvurdering af SOSU-assistent og/eller sygeplejerske. Borgere der er triageret **grøn** har ikke behov for en ernæringsindsats.

Udredning skal laves senest 5 hverdage efter ernæringsvurderingen er lavet. Akutte problematikker skal behandles hurtigst muligt.

Borgere med **gul** triage vurderes igen efter 2 uger.

Borgere med **rød** triage vurderes igen efter ca. 1 uge.



Handleplan:

Det sundhedsfaglige personale samt ernæringsvejlederen kan udarbejde en handleplan for ernæring. Udarbejdelsen af planen skal ske i samarbejde med borgeren samt borgers kontaktperson. Handleplanen beskrives under Helbredstilstanden "Ernæring" – "problemer med vægt".

Planen skal indeholde:

- Beskrivelse af problemet
- Hvad ligger der til grund for problematikken?
- Hvad er målet for indsatsen f.eks.: vægtøgning?
- Hvordan skal målet nås?
- Hvornår følges der op? Opret opfølgingsdato

Se også "[Guide til helbredstilstande](#)"

Der skal oprettes en ydelse der passer til målet i handleplanen (skal visiteres af sygeplejen da det er en § 138). Når ydelsen er oprettet skal der udarbejdes en handlingsanvisning på ydelsen ([Se også Guide til handlingsanvisning](#))

Handlingsanvisningen kan med fordel understøttes med relevant materiale fra VAR Healthcare, der kan søges på:

Type

VAR procedurer

Kategori

Aktivitet/hvile (14)

Ernæring (25)

Enteral ernæring og ernæringssonder (8)

Parenteral ernæring (8)

Ernæringstilstand (5)

Servering af mad og hjælp til spisning (2)

Hydreringsstatus hos ældre (1)

Dysfagi (1)

Hud og væv (1)

Viden/udvikling (1)

Respiration (2)

Smerte-/sansetilstand (3)

Lægemiddelhåndtering (2)

Som en del af handleplanen bør følgende også indtænkes:

- Inddrag pårørende, idet de kan understøtte evt. tiltag.
- Udlever relevante pjecer og materialer til borgeren



	<ul style="list-style-type: none"> • Inddrag relevante samarbejdspartnere i Cura under " • Inddragelse af samarbejdspartnere uden om Cura (f.eks. køkkenpersonale). <p>Dokumenter kontakt- og aftaler under relevant observation.</p>
<p>Dokumentation</p>	<p>Der dokumenteres i Cura. Problemer med ernæring beskrives under helbredstilstanden "Ernæring".</p> <p>Af observationer kan der anvendes:</p> <div data-bbox="392 611 981 1025" style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Vælg observation ×</p> <hr/> <p>Vælg observation</p> <p>Ernæring</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>Senest anvendte</p> <ul style="list-style-type: none"> 🔄 Ernæringsvurdering Besked til/fra ernæringsvejleder Ernæring (Helbredstilstand) </div> <p style="text-align: center;">⌂</p> <p style="text-align: right;"> ✕ ANNULLER ✓ OPRET OBSERVATION </p> </div>
<p>Patientsikkerhed</p>	<p>Utilsigtede hændelser skal indberettes til DPSD via https://www.sundk.dk/uth. Sager sagsbehandles løbendes af enhedens UTH-ansvarlige medarbejder. Læring, sparring og refleksion med afsæt i patientsikkerhedsarbejdet, bør være en fast del af personalemøderne.</p>