SIMPLER-trinnene for bedre ernæring og bedre utfall

En QuickStart-veileder for kvalitetsforbedringsarbeid

Sett sammen teamet ditt

Samle noen av dine motiverte kolleger.

- Sykepleier, lege, fysioterapeut og annet helsepersonell — den sammensetningen dere har tilgjengelig.
- 2–4 personer er nok til å komme i gang – det trengs ikke en stor komité.

Sett et SIMPLER-mål

Eksempel: «De fleste som er i risiko for underernæring har ikke fått informasjon om ernæring!»
Mål: «Neste måned skal minst halvparten av dine pasienter (eller pårørende) ha fått informasjon om ernæring inkludert en brosjyre »

Test, velg og samle SIMPLER-målinger

- Se på 10 journaler, eller/og
- Spør 10 pasienter eller deres pårørende, eller/og
- Spør 10 klinikere under et teammøte

Eksempler på målinger finnes i hver av **SIMPLER Six-plakatene**

Velg, test og implementer SIMPLER-endringer

Velg en endring som ikke er avhengig av en klinisk ernæringsfysiolog
Velg–Test–Lær–Tilpass
Prøv det på et par pasienter, eller deler av dagen

Eksempler på endringer finnes i hver av SIMPLER Six-plakatene

Evaluer og fortsett

Sammenlign før og etter. Lær og juster underveis. Fungerer det, fortsett, del erfaringen med andre. Velg deretter din neste «Velg–Test–Lær–Tilpass»-endring.

Ikke gjør det komplisert. Gjør det SIMPLER!

De seks SIMPLER-tiltakene


Unngått unødvendig faste


Er ernæringsrisiko kjent?


Fått informasjon om ernæring?


Fått proteinrik mat- og drikke



Fått næringsdrikker?


Fått ernæringsplan ved utskrivelse?

Skann for å lære mer om SIMPLER!

Besøk FFN SIMPLER Global Hub

https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Takk til bidragsytere! Ansvarsfraskrivelse og flere ressurser tilgjengelig på:@ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Unngått unødvendig faste?

Hvordan ser unødvendig faste vanligvis ut?

Faste fra fast føde i mer enn 6 timer

Faste fra drikke i mer enn 2 timer*
*Ved mange sykehus er det tillatt med små slurker (f.eks. preOp) helt frem til operasjon.

Gjentatt faste – faste mer enn én gang

Hvordan kan vi måle «Unngått unødvendig faste»?

Gå gjennom 10 journaler (ikke gjør for mange; dette er ikke forskning) eller/og
Fastet pasienten i mer enn 6 timer før operasjon, eller fastet mer enn én gang?

Spør 10 pasienter med god hukommelse eller/og
Var du fastende i mer enn 6 timer før operasjonen, eller fastet du mer enn én gang?

Spør 10 klinikere (gjør en rask avstemning i et teammøte)
Andel som har fastet i mer enn 6 timer før operasjon, eller fastet mer enn én gang?

Velg, test og implementer tiltak for å forbedre «unngått unødvendig faste?»

Velg fra følgende eller velg dine egne

Sett tydelige mål for faste – og følg de opp med audit og rapportering
Oppdater retningslinjer, prosedyrer og rutiner for faste
Gjør det tydelig hvem som har ansvar for fasterutiner
Støtt pasienter, familier og pårørende i å spørre om faste
Bruk skilt ved sengen for å vise fastetider og status
Legg inn varsler, registrering og behandlingspåminnelser i datasystemer
Innfør fasteoppdateringer i morgenmøter eller ved vaktoverlevering
Utnevn faste-forkjempere som kan «sjekke og utfordre» praksis
Veiled ansatte slik at de føler seg trygge på å spørre: «Hvorfor faster denne pasienten?»
Del pasient- og ansatthistorier om faste
Still spørsmål ved faste fra midnatt eller «for sikkerhets skyld»
Forbedre tilgang til operasjonsstuer
Lever måltider til akuttmottak
Opprett belønninger eller insentiver for å unngå unødvendig faste
Be sykehusledelsen om dedikert operasjonstid
Heng opp denne plakaten på sentrale steder

Skann for å lære mer om SIMPLER!

De seks SIMPLER-tiltakene

- Unngått unødvendig faste
- Er ernæringsrisiko kjent?
- Fått informasjon om ernæring?
- Fått proteinrik mat- og drikke
- Fått næringsdrikker?
- Fått ernæringsplan ved utskrivelse?

Hjalp det? Hvis ja, fortsett med det. Hvis ikke, lær og juster – eller prøv noe annet.

Takk til bidragsytere! Ansvarsfraskrivelse og flere ressurser tilgjengelig på @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

FFN Fragility Fracture Network

SIMPLE
Bedre ernæring, Bedre utfall

Er ernæringsrisiko kjent?

Hvem bør være bevisst på underernæring eller ernæringsrisiko?

Alle med et nylig oppstått hoftebrudd
Alle pasienter med hoftebrudd bør betraktes som i «risiko for underernæring» inntil det er vurdert at de er velernærte og ikke i risiko

Pasienter som er vurdert til å være 'i risiko' for underernæring
For pasienter med skrøpelighetsbrudd, bruk et validert risikovurderingsverktøy for ernæring. Personer med overvekt eller fedme kan også være underernærte.

Alle som er vurdert og diagnostisert som underernærte
Underernæring bør diagnostiseres med hjelp av ICD-10 diagnosekriteriene E:44:00 eller E43:00
Ikke stol kun på KMI alene.

Hvordan kan vi måle bevissthet om underernæring eller ernæringsrisiko?

Gjennomgå 10 journaler (ikke for mange; dette er ikke forskning)
Er risikovurderingen og dialog med pasient eller pårørende dokumentert?

Spør 10 pasienter med god hukommelse
Har resultatene av risikovurderingen blitt formidlet til deg?

Spør 10 klinikere (gjør en rask avstemning i et teammøte)
Hvor stor andel av pasientene som er underernærte eller i risiko for underernæring, og som har god hukommelse, klar over dette?

Velg, test og implementer tiltak for å forbedre "Er ernæringsrisiko kjent?"

Velg fra listen under, eller foreslå egne tiltak

Informer pasienter med hoftebrudd om at de er «i risiko» inntil de er ernæringsvurdert

Bruk et validert skjema for risikovurdering av ernæring *MST

Forklar resultatet når du risikovurderer

Kommuniser underernæring på en personsentrert måte

Vær en rollemodell for ernæringssamtaler under visitt

Gi alle i risiko skriftlig informasjon

Bruk IT-varsler, tiltakspåminnelser og oppfølgingsverktøy

Støtt sykepleiere og andre i å identifisere og dokumentere underernæring

Anerkjenn og feir team med høy bevissthet

Oppdater ernæringsprosedyrer og pasientforløp

Gjennomfør audit og rapporter ernæringsrisiko

Del pasienthistorier via plakater eller i teammøter

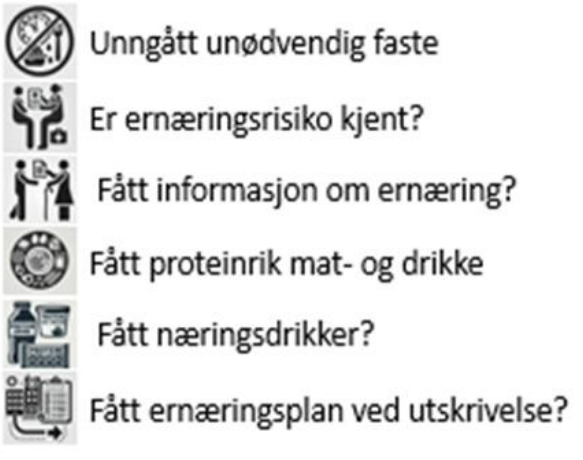
Inkluder risikovurdering i opplæring og introduksjon av ansatte

Plasser denne plakaten på sentrale steder

*MST, Malnutrition Screening Tool

Skann for å lære mer om SIMPLER!

De seks SIMPLER-tiltakene



Hjalp det? Hvis ja, fortsett. Hvis ikke, lær, tilpass eller prøv noe annet.

NUTRICIA

Takk til bidragsytere, ansvarsfraskrivelse og flere ressurser tilgjengelig på @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

UNIVERSITY OF ICELAND

Fått ernæringsinformasjon?

Hvem bør få ernæringsinformasjon?

Alle med et nylig hoftebrudd
Alle pasienter med hoftebrudd og deres pårørende bør få informasjon om ernæringsbehov og behandlingsvalg etter et hoftebrudd – også de som ikke er «i risiko.»

Alle som er risikovurdert til å være 'i risiko' for underernæring
For pasienter med skrøpelighetsbrudd bør alle som er i risiko for underernæring få ernæringsinformasjon. Det er ikke nødvendig å vente på en full vurdering.

Alle som er vurdert og diagnostisert som underernærte
Alle pasienter som er diagnostisert som underernærte, eller deres pårørende der det er relevant, bør få informasjon om diagnose, ernæringsbehov og behandlingsvalg.

Hvordan måler vi "Fått ernæringsinformasjon"?

Gjennomgå 10 journaler (ikke for mange; dette er ikke forskning) eller/og
Er det dokumentert at ernæringsinformasjon er gitt?

Spør 10 pasienter med god hukommelse (eller deres pårørende) eller/og
Har du fått informasjon om ernæring?

Spør 10 klinikere (gjør en rask avstemning i et teammøte)
Hvor stor andel av pasientene dere behandlet den siste måneden fikk ernæringsinformasjon?

Velg, test og implementer tiltak for å forbedre "Fått ernæringsinformasjon"

Velg fra listen under, eller foreslå egne tiltak

Oppdater systemer, retningslinjer og pasientforløp innen ernæring

Gjennomfør audit og rapporter hvor mange» i risiko» som får ernæringsinformasjon

Spør pasienter som sier nei til næringsdrikker om de vet hva de er til for

Lag enkelt informasjonsmateriell til pasienter og pårørende

Inkluder pasienter, familier og pårørende i ernæringssamtaler

Forklar hvorfor ernæring er viktig med, tydelige budskap

Utvikle strategier i sammen med klinikere, pasienter og pårørende

Gjenta nøkkelbudskap og bruk påminnelser eller "teach-back"

Gjør ernæringsopplæring til en del av teamets rutiner og oppgaver

Skaff finansiering til ernæringsressurser eller nøkkelpersoner

Inkluder ernæring i rutiner som omhandler tidlig mobilisering

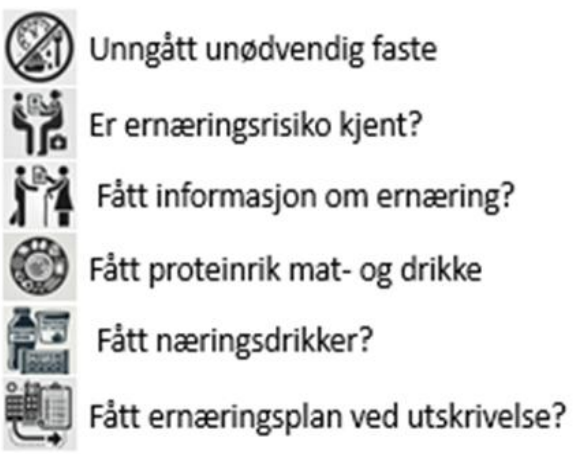
Del erfaringer eller bruk ernæringsressurser for å fremme ernæring

Støtt ansatte som føler seg usikre på å snakke om ernæring

Bruk øving og veiledning i praksis for å bygge trygghet og kompetanse

Skann for å lære mer om SIMPLER!

De seks SIMPLER-tiltakene



Hjalp det? Hvis ja, fortsett. Hvis ikke, lær, tilpass eller prøv noe annet.

Takk til bidragsytere! Ansvarsfraskrivelse og flere ressurser tilgjengelig på @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Fått proteinrike mat- og drikke?

Hvem bør få proteinrike mat og drikkevalg?

Alle med et nylig hoftebrudd*
Alle pasienter med hoftebrudd bør få tilbud om proteinrik mat- og drikke inntil det er bekreftet at de ikke er i risiko og kan spise og drikke nok til å dekke sitt behovet.

Pasienter som er identifisert som 'i risiko' for underernæring eller underernærte*
Tilby proteinrike mat- og drikke til pasienter med skrøpelighetsbrudd som har utilstrekkelig matinntak, er i risiko for underernæring, eller allerede diagnostisert med underernæring.
* Gjelder pasienter som kan ta til seg mat og drikke per os og som ikke trenger spesialdietter.

Hvordan måler vi "Fått proteinrike mat og drikkevalg"?

Gjennomgå 10 journaler (ikke for mange; dette er ikke forskning) eller/og
Er det dokumentert tilbud om proteinrik mat og drikke, og er inntaket vurdert opp mot behov?

Spør 10 pasienter med god hukommelse (eller deres pårørende) eller/og
Får du nok proteinrik mat og drikke i løpet av dagen?
Har noen spurt deg om hvor mye du har spist?

Spør 10 klinikere (gjør en rask avstemning i et teammøte)
Hvor stor andel av pasienter med hoftebrudd har fått proteinrik mat- og drikke, og sitt ernæringsinntak vurdert innen 72 timer etter operasjonen?

Velg, test og implementer tiltak for å forbedre "Fått proteinrik mat og drikke"

Velg fra listen under, eller foreslå egne tiltak

Følg opp, rapporter og anerkjenn når proteininntaket møter behovet

Sørg for at retningslinjer, prosedyrer og pasientforløp støtter valg av proteinrik mat og drikke til pasienter som er «i risiko.»

Tilby proteinrik mat- og drikke til alle måltider og mellom måltider

Forklar betydningen av proteinrik mat og drikke under rehabilitering

Sørg for samsvar mellom pasientmål og ernæringsmål og følg opp

Synliggjør behov for proteinrik mat og drikke med visuelle hjelpemidler (f.eks. røde brett)

Gi opplæring i å håndtere vanlige barrierer for redusert matlyst

Seponer unødvendige kostrestriksjoner

Involver familie, ansatte og frivillige i måltidssituasjoner

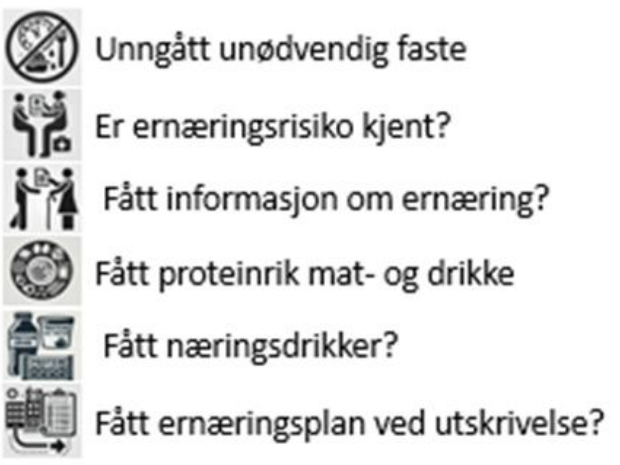
Tilpass rutiner for å redusere avbrudd i måltider og gi god tid til å spise og drikke

Etabler matvogn eller minikjøkken på avdelingen

Del historier fra ansatte og pasienter

Skann for å lære mer om SIMPLER!

De seks SIMPLER-tiltakene



Hjalp det? Hvis ja, fortsett. Hvis ikke, lær, tilpass eller prøv noe annet.

Takk til bidragsytere! Ansvarsfraskrivelse og flere ressurser tilgjengelig på @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Fått næringsdrikker?

Hvem bør få næringsdrikker?

Alle med et nylig hoftebrudd*
Alle pasienter med hoftebrudd bør få tilbud om næringsdrikker inntil det er bekreftet at de ikke er i risiko og kan spise og drikke nok til å dekke sitt behovet.

Pasienter som er identifisert som 'i risiko' for underernæring eller underernærte *
Tilby næringsdrikker til pasienter som ikke klarer å dekke behovene sine gjennom proteinrik mat og drikke alene.

* Gjelder pasienter som kan ta til seg mat og drikke per os og som ikke trenger spesialdietter.

Hvordan måler vi "Fått næringsdrikker "?

Gjennomgå 10 journaler (ikke for mange; dette er ikke forskning)
Er det dokumentert at næringsdrikker er gitt, og at inntaket er vurdert?

Spør 10 pasienter med god hukommelse
Får du næringsdrikker?
Har noen forklart hva de er til for?
Hvor mange drikker du daglig?

Spør 10 klinikere (gjør en rask avstemning i et teammøte)
Hvor stor andel av pasienter med hoftebrudd har fått næringsdrikker, og fått sitt ernæringsinntak vurdert innen 72 timer etter operasjon?

Velg, test og implementer tiltak for å forbedre "Fått næringsdrikker"

Velg fra listen under, eller foreslå egne tiltak

Tilby flere typer, smaker og konsistenser av næringsdrikker/midler*

Tilby næringsdrikker til alle pasienter med hoftebrudd inntil det er bekreftet at de spiser og drikker nok

Revider, oppdater og implemeter retningslinjer, prosedyrer og pasientforløp

Klargjør ansvar for ordinering og vurdering av behov for næringsdrikker

Legg inn varsler om næringsdrikker i IT-systemer for alle med hoftebrudd

Skriv næringsdrikker inn sammen med medikamenter

Gi opplæring og gjør ansatte trygge i å ordinere næringsdrikker

Sørg for at næringsdrikker er tilgjengelige utenom måltider

Gi tydelig muntlig og skriftlig informasjon om næringsdrikker

Knytt bruk av næringsdrikker til pasientens mål

Gi næringsdrikker under trening eller rehabilitering når det er mulig

Registrer inntak, svinn, barrierer og tiltak i IT-systemer

Gjennomfør audit og rapporter tilgang, etterlevelse og resultater

Bruk historier, data og gode eksempler for å dele suksess

Anerkjenn de (klinikere) som fremmer bruk av næringsdrikker

* Næringsdrikker inkluderer også puddinger og pulver

Skann for å lære mer om SIMPLER!

De seks SIMPLER-tiltakene



Hjalp det? Hvis ja, fortsett. Hvis ikke, lær, tilpass eller prøv noe annet.

Takk til bidragsytere! Ansvarsfraskrivelse og flere ressurser tilgjengelig på @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

FFN Fragility Fracture Network

SIMPLE
Bedre ernæring, Bedre utfall

Fått ernæringsplan ved utskrivelse?

Hvem bør få en ernæringsplan ved utskrivelse?

Alle med et nylig hoftebrudd
med mindre de er vurdert som velernærte og ikke er i risiko for underernæring ved utskrivelse.

Pasienter som er identifisert som 'i risiko' for underernæring eller underernærte
som fortsatt er underernærte eller i risiko for underernæring ved utskrivelse.

Hvordan måler vi "Ernæringsplan ved utskrivelse"?

For alle pasienter som fortsatt er i risiko for underernæring eller underernærte ved utskrivelse

Gjennomgå 10 journaler (ikke for mange; dette er ikke forskning) eller/og
Er underernæring og ernæringsplan inkludert/beskrevet i epikrisen?

Spør 10 pasienter med god hukommelse (ikke for mange; dette er ikke forskning) eller/og
Har noen spurt deg om de kan dele ernæringsinformasjon din til neste behandlingsnivå?

Spør 10 klinikere (gjør en rask avstemning i et teammøte)
Hvor stor andel av pasienter med hoftebrudd har dokumentert ernæringsstatus i epikrisen og fått med ernæringsplan?

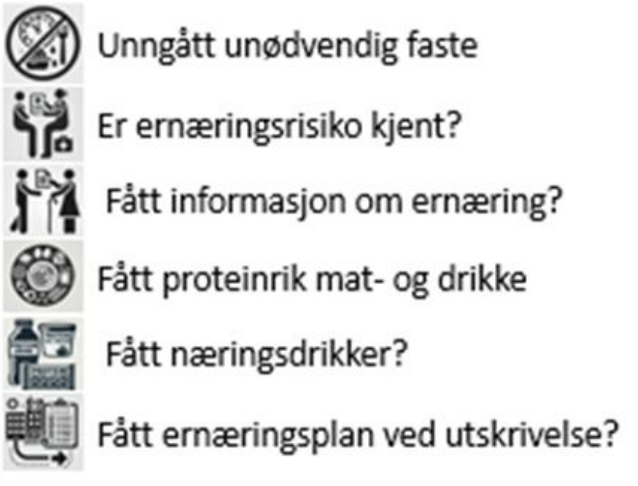
Velg, test og implementer tiltak for å forbedre "Ernæringsplan ved utskrivelse"

Velg fra listen under, eller foreslå egne tiltak

Oppdater og ta i bruk retningslinjer, prosedyrer og veiledere
Avklar roller og ansvar for ernæring i klinisk overføring
Inkluder ernæringsstatus og plan i utskrivningsdokumenter
Sett mål for ernæring ved utskrivelse, rapporter resultater
Gjør ernæringsstatus og plan synlig i alle systemer
Bruk enkle, standardiserte og automatiserte utskrivningsverktøy
Gi opplæring til ansatte i å identifisere underernæring og forklare utskrivningsplaner
Vis gode eksempler på utskrivningsplanlegging for å veilede team
Identifiser og støtt ressurspersoner for god utskrivningspraksis
Oppmuntre pasienter til å spørre om utskrivningsplaner
Gi pasienter og pårørende en kopi av ernæringsplanen
Inkluder ernæring i maler for utskriving
Anerkjenn team som dokumenterer ernæring i utskrivningsplaner
Søk om næringsdrikker på blå resept for de med behov
Del historier som viser hvorfor oppfølging av ernæring er viktig
Gi opplæring til primærhelsetjenesten i oppfølging av underernæring
Spør pasienter om de har fått ernæringsinformasjon før utskrivelse

Skann for å lære mer om SIMPLER!

De seks SIMPLER-tiltakene



Hjalp det? Hvis ja, fortsett. Hvis ikke, lær, tilpass eller prøv noe annet.

NUTRICIA

Takk til bidragsytere, ansvarsfraskrivelse og flere ressurser tilgjengelig på @ https://www.fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

UNIVERSITY OF ICELAND

Referanser

1. Bell, J.J., et al. *The SIMPLER Nutrition Pathway for Fragility Fractures: A Quality Improvement Initiative*. Nutrients, 2025. **17**, DOI: 10.3390/nu17121987.
2. The Prince Charles Hospital - Metro North Hospital and Health Service. *SIMPLER Toolkit*. 2024 [cited 2024 January 23, 2025]; Available from: https://tpch.qld.libguides.com/simpler.
3. Bell, J.J., et al., *Systematised, Interdisciplinary Malnutrition Program for impLementation and Evaluation delivers improved hospital nutrition care processes and patient reported experiences – An implementation study.* Nutrition & Dietetics, 2021. **78**(5): p. 466-475.
4. Bell, J.J., et al., *Quick and easy is not without cost: implications of poorly performing nutrition screening tools in hip fracture.* J Am Geriatr Soc, 2014. **62**(2): p. 237-43.
5. Bell, J.J., et al., *Concurrent and predictive evaluation of malnutrition diagnostic measures in hip fracture inpatients: a diagnostic accuracy study.* Eur J Clin Nutr, 2014. **68**(3): p. 358-62.
6. Volkert, D., et al., *ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics.* Clinical Nutrition, 2019. **38**(1): p. 10-47.
7. Volkert, D., et al., *ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics.* Clin Nutr, 2022. **41**(4): p. 958-989.
8. Scottish Government, *Scottish standards of care for hip fracture patients*. 2024.
9. Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. *Hip Fracture Clinical Care Standard*. 2023 23 January, 2025]; First released 2016, revised 2023.:[First released 2016, revised 2023.]. Available from: https://www.safetyandquality.gov.au/standards/clinical-care-standards/hip-fracture-care-clinical-care-standard.
10. Kaiser, M.J., et al., *Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging, 2009. **13**(9): p. 782-8.
11. Ferguson, M., et al., *Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients.* Nutrition, 1999. **15**(6): p. 458-64.
12. Elia, M., *Screening for malnutrition: A Multidisciplinary Responsibility. Development and Use of the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) for Adults*, ed. B.A.f.P.a.E. Nutrition. 2003, Redditch: BAPEN.
13. Cederholm, T., et al., *GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community.* Clin Nutr, 2019. **38**(1): p. 1-9.
14. World Health Organisation. *International Classification of Diseases 11th Revision*. 2024 ; Available from: https://icd.who.int/en.
15. Detsky, A.S., et al., *What is subjective global assessment of nutritional status?* Jpen: Journal of Parenteral & Enteral Nutrition, 1987. **11**(1): p. 8-13.
16. Nestle. *MNA(R) Forms*. 2024 June 23, 2024]; Available from: https://www.mna-elderly.com/mna-forms.
17. Bell, J.J., et al., *Multidisciplinary, multi-modal nutritional care in acute hip fracture inpatients - results of a pragmatic intervention.* Clinical Nutrition, 2014. **33**(6): p. 1101-7.
18. Bell, J.J., et al., *Nutritional Care of the Older Patient with Fragility Fracture: Opportunities for Systematised, Interdisciplinary Approaches Across Acute Care, Rehabilitation and Secondary Prevention Settings*, in *Orthogeriatrics*. 2020, Springer, Cham. p. 311-329.
19. Geirsdóttir, Ó.G. and J.J. Bell, *Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older Adults: An Evidence-Based Practical Guide for Nurses*. 2021, Cham: Springer International Publishing. 271.
20. Rushton, A., et al., *Delegation Opportunities for Malnutrition Care Activities to Dietitian Assistants—Findings of a Multi-Site Survey.* Healthcare, 2021. **9**(4): p. 446.
21. Rushton, A., et al., *Identifying Low Value Malnutrition Care Activities for De-Implementation and Systematised, Interdisciplinary Alternatives—A Multi-Site, Nominal Group Technique Approach.* Nutrients, 2021. **13**(6): p. 2063.
22. ten Cate, D., et al., *Interventions to prevent and treat malnutrition in older adults to be carried out by nurses: A systematic review.* Journal of Clinical Nursing, 2020. **29**(11-12): p. 1883-1902.
23. Takahashi, K., et al., *Nutritional Therapy in Older Patients With Hip Fractures Undergoing Rehabilitation: A Systematic Review and Meta-Analysis.* J Am Med Dir Assoc, 2020. **21**(9): p. 1364-1364.e6.
24. Rushton, A., et al., *Dietitian assistant opportunities within the nutrition care process for patients with or at risk of malnutrition: a systematic review.* Nutrition & Dietetics, 2021. **78**(1): p. 69-85.
25. Lai, W.Y., et al., *Beneficial effects of preoperative oral nutrition supplements on postoperative outcomes in geriatric hip fracture patients: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies.* Medicine (Baltimore), 2021. **100**(47): p. e27755.
26. Chen, B., et al., *Effect of oral nutritional supplementation on outcomes in older adults with hip fractures and factors influencing compliance.* Bone Joint J, 2023. **105-b**(11): p. 1149-1158.
27. Volkert, D., et al., *Management of Malnutrition in Older Patients-Current Approaches, Evidence and Open Questions.* J Clin Med, 2019. **8**(7).
28. Keller, H., et al., *Update on the Integrated Nutrition Pathway for Acute Care (INPAC): post implementation tailoring and toolkit to support practice improvements.* Nutrition journal, 2018. **17**(1): p. 1-6.
29. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee, *Nutrition care process and model part I: the 2008 update.* J Am Diet Assoc, 2008. **108**(7): p. 1113-7.
30. Isenring, E.A., et al., *The Malnutrition Screening Tool is a useful tool for identifying malnutrition risk in residential aged care.* Journal of Human Nutrition & Dietetics, 2009. **22**(6): p. 545-50.
31. Bell, J., et al., *Interdisciplinary Oral Nutrition Support and Supplementation After Hip Fracture Surgery in Older Adult Inpatients: A Global Cross-Sectional Survey (ONS-STUDY).* Nutrients, 2025. **17**(2): p. 240.

SIMPLER Pathway Templates for Local Adaptation and Co-Design

The SIMPLER Nutrition Pathway for Fragility Fractures, Toolkit, and other associated resources including this document have been adapted with permission from the SIMPLER Pathway and Toolkit © State of Queensland (The Prince Charles Hospital, Metro North Hospital and Health Service) [2024]. The SIMPLER Nutrition Pathway, Toolkit and other resources is licensed under a Creative Commons Attribution 3.0 Australia licence. To view a copy of this licence, visit creativecommons.org/licenses/by/3.0/au

You are free to copy, communicate and adapt this work, and, as long as you attribute the original SIMPLER work to the State of Queensland (Metro North Hospital and Health Service). For more information about SIMPLER, contact simple@health.qld.gov.au (Australia) or communications@fragilityfracturenetwork.org (other countries). An electronic version of this document and other SIMPLER resources is available at https://fragilityfracturenetwork.org/SIMPLER

Acknowledgements

This document has been created by the the Fragility Fracture Network (FFN) in partnership with The University of Iceland. FFN is a non-profit entity dedicated to improving nutrition care globally. FFN are grateful for corporate advisory committee and project funding from industry partners, including Nutricia. Industry partners have no control or influence over the content of the pathway, protocol, or toolkit resources.

We acknowledge all those who developed, implemented, and evaluated the initial multidisciplinary, multimodal nutrition care program initiated in The Prince Charles Hospital Hip Fracture Unit, Australia, the SIMPLE and SIMPLER Programs in Australia and the More2Eat Program in Canada, and contributors to Nutritional Care of the Older Patient with Fragility Fracture chapter in the Orthogeriatrics textbook, the INTERFACE nutrition care module, and the Interdisciplinary Nutritional Management and Care for Older Adults textbook. Concepts contained within these works underpin the SIMPLER Nutrition Pathway for Fragility Fractures, Toolkit, and other associated resources including this document.

Disclaimer: The content presented in this publication is distributed by the Fragility Fracture Network (FFN) as an information source only. The protocol, pathway, toolkit and all other resources are provided for educational purposes to support translation and implementation of evidence-informed nutrition care processes into local hospital settings. Translation should be supported by implementation theory, models and/or frameworks; we also strongly encourage application of principals of co-design. The final tailored pathway, implementation protocol and toolkit resources must be adapted to meet local contexts, ensuring all components adhere with relevant hospital quality assurance, policy, research and/or clinical governance processes.

FFN and The University of Iceland make no statements, representations or warranties about the accuracy, completeness or reliability of any information contained in this publication. FFN and the University of Iceland disclaims all responsibility and all liability (including without limitation for liability in negligence) for all expenses, losses, damages and costs that might be incurred as a result of the information being inaccurate or incomplete in any way, and for any reason reliance was placed on such information.