



PORSGRUNN KOMMUNE

Rapport publisert 01.01.2014

Ernæringspraksis i fokus

Et prosjekt for å etablere like rutiner som gir god oppfølging av ernæring i hjemmetjenesten



**Utviklingscenter
for hjemmetjenester**
Telemark

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Bakgrunn for prosjektet og målsetting	4
Målgruppe	4
Målsetting.....	4
Hovedmål:	4
Prosjektgjennomføring og metode	5
Prosjektorganisering.....	5
Metode og gjennomføring.....	5
Resultater og resultatvurderinger	6
Oppsummering og videre planer	6
Referanseliste.....	6
Vedlegg.....	7

Sammendrag

For å sikre at hjemmeboende eldre ikke blir underernærte på grunn av systemsvikt i hjemmetjenesten, er det utarbeidet rutiner og retningslinjer som ivaretar dette. Det er i stor skala drevet med undervisning for å øke kompetansen hos ansatte i hjemmetjenesten.

Bakgrunn for prosjektet og målsetting

Studier viser at kanskje så mange som 46 % av hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie, er underernærte eller i fare for å bli det.

Noen brukergrupper er særlig utsatte, blant annet eldre, enslige, demente og pasienter med ulike kroniske diagnoser.

Sykdom er den viktigste årsaken til underernæring, men også mangel på kunnskap, gode rutiner og ressurser blant helsepersonell kan være medvirkende til at pasienters ernæringsbehov blir mangelfullt ivaretatt.

I dette prosjektet ønsket vi i hovedsak å fokusere på rutineene våre når en pasient har behov for hjelp til innkjøp, matlaging og til måltidene. En enslig hjemmeboende er i en slik situasjon avhengig av helsepersonell for å kunne opprettholde god ernæring. Situasjonen kompliseres ytterligere dersom pasienten av ulike årsaker ikke kan gi uttrykk for sine behov. Dersom våre rutiner svikter eller ikke er etablert - kan pasientens ernæringsstatus forverres selv om matlysten ikke er svekket.

Vi la spesielt vekt på å tenke løsninger og etablere holdninger som gjorde det mulig å endre på rutiner selv om de viste seg å være mer tidkrevende i øyeblikket.

Målgruppe

Dette prosjektet omfatter den hjemmeboende og enslige pasient som er i en ernæringsmessig risikosituasjon. I hovedsak består målgruppen av eldre pasienter. Flere har en etablert eller begynnende hukommelsessvikt.

Målsetting

Hovedmål:

Det er etablert felles ernæringspraksis i hele kommunen. Rutiner er utarbeidet i tråd med "Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring" og sikrer at målgruppens grunnleggende behov ivaretas på en faglig forsvarlig måte.

Delmål:

- Rutinene er beskrevet i kvalitetssystemet og kan overføres til andre brukergrupper
- Fagsystemet har en felles mal for ernæringsplan som benyttes av alle virksomhetene i hjemmetjenesten

Effektmål fra 2012:

- Alle virksomhetene i hjemmetjenesten i Porsgrunn har like rutiner i forhold til ernæring, tiltak dokumenteres og rutiner følges
- Ingen i målgruppen er underernært fordi rutiner rundt ernæring ikke følges

Prosjektgjennomføring og metode

Prosjektorganisering

Prosjektansvarlig: Prosjektet har vært en del av utviklingssenterets aktiviteter. Heidi Johnsen er prosjektleder for utviklingssenteret og har på den måten hatt et overordnet ansvar for gjennomføringen.

Prosjektleder:	Nanfrid Aasmoe	virksomhetsleder hjemmetjenesten Vest
Referansegruppe:	Anne Tretvik	virksomhetsleder hjemmetjenesten Eidanger
	Anne Kirsti Hals	virksomhetsleder hjemmetjenesten Herøya
	Trine Namløs Thorne	virksomhetsleder hjemmetjenesten Stridsklev
	Tove Gerner	virksomhetsleder hjemmetjenesten Brevik
	Olaug Løkka Hansen	avdelingsleder hjemmetjenesten Øst

Metode og gjennomføring

Det ble organisert som et pilotprosjekt i hjemmetjenesten Vest hvor det ble etablert en prosjektgruppe.

Prosjektet tok utgangspunkt i nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring som kom i 2009. En av ernæringsjournalene i de faglige retningslinjene ble noe bearbeidet/tilpasset våre behov og valgt som verktøy for kartlegging av ernæringsstatus.

15 pasienter var valgt ut i piloten og det ble iverksatt individuelle tiltak for hver og en. Erfaringene ble fortløpende evaluert og det ble nedfelt skriftlige rutiner for kartlegging og forebygging av underernæring hos hjemmeboende pasienter.

Parallelt ble det gjennomført kurs/opplæring om ernæring hos alle ansatte i virksomheten, i tillegg til ulike strategier for å motivere.

Det som motiverte de ansatte var at leder etterspurte og fokuserte på gjennomføring av datainnsamling til ernæringsjournaler og oppfølging av dette. Siden de ansatte ikke hadde det "i fingrene" var de avhengig av å bli minnet på det stadig.

Etter at piloten var ferdig ble det vedtatt å innføre de nye rutineene i alle hjemmetjenestevirksomhetene i kommunen.

Det gjorde vi gjennom å arrangere en fagdag for ca 200 ansatte i hjemmetjenesten. Det tilsvarer ca 75 % av alle ansatte. Tema på fagdagen var blant annet de helsemessige konsekvensene av underernæring. Videre ble de faglige retningslinjene presentert og nye rutiner gjennomgått og drøftet i fellesskap (vedlegg 1 og 2)

Resultater og resultatvurderinger

I pilotperioden ble det utarbeidet felles rutiner for kartlegging, oppfølging og dokumentasjon av ernæringsmessige forhold for de som mottar hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Det ble gitt en hel dags opplæring til de fleste ansatte i hjemmetjenesten. Målet var å etablere rutiner som kan bidra til god ernæring og forebygge uønsket vekttap. For å kontrollere effekten av nye rutiner ble det gjort en gjennomgang av 50 pasientjournaler ca et år etter at nye rutiner var innført.

Resultatene av journalgjennomgangene viser at rutinene som er laget bidrar til å oppdage vektnedgang og forhold som kan påvirke ernæringsstatus. De bidrar også til at det iverksettes systematiske tiltak som gir bedre ernæringsstatus.

Det er fortsatt rom for forbedringer i forhold til dokumentasjon. Det er i to tilfeller dokumentert et betydelig vekttap i løpet av et år, men ikke hvilke tiltak som er iverksatt. Videre blir ikke ernæringsprosedyren konsekvent tatt i bruk ved alle nye pasienter. Konklusjonen er at det fortsatt må holdes fokus og at det tar tid å implementere nye rutiner selv om de aller fleste har fått opplæring og egentlig er kjent med prosedyrene.

Oppsummering og videre planer

Prosedyrerne som er utarbeidet ser ut til å støtte opp om målet om at ingen skal være underernært på grunn av for dårlige rutiner i hjemmetjenesten. Journalgjennomgangene viser at rutinene, når de følges, bidrar til å avdekke ernæringsmessige utfordringer. Implementeringen av nye rutiner er likevel en prosess som krever engasjement og fokus over en lengre periode og det er fortsatt et stykke arbeid som må gjøres før vi kan si at nye rutiner er innført.

Prosjektleder ser nå, tre år etter prosjektstart, at tålmodighet er en viktig suksessfaktor for å lykkes. Hjemmetjenestene i kommunen har *hatt god oppfølging av ernæring* som et hovedmål over tre år. Ved å ha et langsiktig og felles mål har vi brukt den tiden som trengs for å få etablert rutinene som en naturlig del av de ansattes hverdag.

Da det ble gjennomgått pasientjournaler etter et år så vi at vi ikke var der vi ønsket å være. Isteden for å resignere og bli motløse endret vi litt på interne rutiner slik at det skulle bli enklere å få tiltakene gjennomført.

Spredning

Prosjektet er presentert på fylkes-konferanser og i kommuner i andre fylker.

UHT har også arrangert en egen fagdag i Telemark med rundt 80 deltagere (vedlegg 3)

Vi har også hatt besøk av andre kommuner som har hørt om prosjektet og som har planer om en lignende satsing i egen kommune.

Referanseliste

IS – 1580 Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

IS – 1972 Kosthåndboken, Veileder i ernæringsarbeid i helse – og omsorgstjenesten

Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)

Veileder fra USH Nordland "Maten e god den, det e`kje da".



PORSGRUNN KOMMUNE



**Utviklingscenter
for hjemmetjenester**
Telemark

Vedlegg

Vedlegg 1

Fagdag

Ernæringspraksis i fokus

St. Hansåsen sykehjem – undervisningsrommet

- 09.00 Innledning og bakgrunn for fagdagen
v/Heidi Johnsen
- 09.05 Erfaringer fra pilotprosjektet i hjemmetjenesten
v/Solfrid Semb og Nanfrid Aasmoe
- 09.45 Pause
- 10.00 Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av
underernæring
v/ernæringsfysiolog fra Nutricia
- 10.45 Pause
- 11.00 Grunnleggende kunnskaper om matens betydning for å bevare helse
- Hvem er i risikogruppen for underernæring
 - Hva kan underernæring gjøre med en pasient
 - Hva bør vi fokusere på for å sikre at pasienten får i seg nok mat
- v/Ernæringsfysiolog fra Nutricia
- 11.45 Lunsj
- 12.30 Nye rutiner for kartlegging, dokumentasjon og observasjon av ernæring
v/Solfrid Semb og Nanfrid Aasmoe
- 13.15 Pause
- 13.30 Nye rutiner for kartlegging, dokumentasjon og observasjon av ernæring
fortsetter. Dialog med kursdeltagere
v/Solfrid Semb og Nanfrid Aasmoe
- 14.00 Pause
- 14.15 Scheen matservice – informasjon om produkter og rutiner
- 14.45 Avslutning og oppsummering
v/Heidi Johnsen
- 15.00 Slutt



PROSEDYRE

Ernæringskartlegging og forebygging av underernæring

Formål

- Å sikre at pasienter i hjemmetjenesten har mulighet til å oppnå god ernæringsstatus.
- Å forebygge uønsket vekttap hos pasienter i hjemmetjenesten.

Omfang

Ansatte i hjemmetjenesten som kartlegger ernæring og tilrettelegger måltider for bruker, med unntak av psykisk helsetjeneste, rusomsorg og miljøarbeidertjenesten.

Definisjon:

Tilrettelegge måltid: skrive handleliste, kjøpe inn mat, tilberede mat, bistå under måltid og bistå med å holde orden i kjøleskapet.

Ansvar

Virksomhetsleder har ansvar for at:

- det finnes prosedyrer for kartlegging av ernæringsstatus og forebygging av underernæring hos pasienter/brukere i hjemmetjenesten
- prosedyrene er kjent blant de ansatte

Fagleder/avdelingsleder har ansvar for at:

- det blir laget ernæringsjournal og en presis tiltaksplan ut fra det som blir avtalt i førstegangssamtalen

Primærkontakt har ansvar for at:

- tiltaksplan er oppdatert
- fastlege er informert dersom det er fare for, eller mistanke om ufullstendig ernæring hos pasienten
- fastlegen er informert om tiltak som er iverksatt

Alle har ansvar for å følge tiltaksplanen.

Aktivitet/beskrivelse

1. KARTLEGGING I FØRSTEGANGSSAMTALEN

- Fyll ut pkt 1 – 3 i ernæringsjournal (vedlegg). Høydemåling kan gjøres mens pasienten står inntil en vegg eller ligger. Lettest er det når to samarbeider om å måle fra isse til tå. Det anbefales ikke digitale vekter som fraktes rundt i bilene.
- Ved normal eller ønsket BMI er det ikke behov for å lage tiltak. Mer informasjon om BMI, se ernæringsjournal (vedlegg).
- Dersom pasienten er eller står i fare for å bli underernært, fyll ut tilleggskartlegging (pkt 4) i ernæringsjournalen.

2. TILTAK

- Ved en uønsket lav BMI skal det iverksettes tiltak som kan bidra til en bedre ernæringsstatus, i samarbeid med pasienten. Opplysningene i ernæringsjournalene brukes som grunnlag for tiltakene.
- Ved usikkerhet om hvor mye pasienten spiser bør matinntaket kartlegges ved å føre en matliste i tre til syv dager (se veileder fra USH Nordland under vedlegg).
- Berikelse av maten bør vurderes som et tiltak.
- Pasienten veies etter behov for å følge utviklingen.
- Ved betydelig ufrivillig vekttap de siste 3 - 12 måneder, bør fastlege kontaktes i samråd med pasient - for å utelukke eller avdekke sykdom.

3. DOKUMENTASJON

- Ernæringsjournal registreres i Geric (Postjournal 101).
- Tiltak skal beskrives i tiltaksplan i Geric under FYSISK/ernæring.
- Alle tiltak skal dokumenteres daglig. Det er viktig å være presis om hva pasienten har spist og drukket.
- Det skal fremgå av tiltaksplan hvor ofte pasienten skal veies.

4. EVALUERING

- Alle pasienter veies hver sjette måned og BMI registreres i ernæringsjournalen.
- Iverksatte tiltak evalueres fortløpende. Dersom pasientens ernæringsstatus ikke bedres bør fastlegen kontaktes, orienteres om situasjonen og hvilke tiltak som er prøvd ut.

Vedlegg

[Førstegangssamtale med bruker og eventuelt pårørendeHjemmetjenesten - ErnæringsjournalHjemmetjenesten - Veileder - underernæring USH Nordland](#)

Hjemmel

[Kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)
[Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.](#)
[Helsepersonelloven § 4](#)

Referanser

["Nasjonale faglige retningslinjer](#) for forebygging og behandling av underernæring" Utgitt av helsedirektoratet 06/2009, IS – 1580

["Maten e god den, det e`kje da..."](#) Underernæring i sykehjem og hjemmetjeneste – en praktisk veileder. Utgitt av utviklingscenter for sykehjem i Nordland.

Utstyr

Vekt, målbånd



“MAT ER DIN MEDISIN”

(Sokrates)

Dagskonferanse om ernæring

30. oktober 2012

Program

- | | |
|---------------|---|
| 09.00 – 10.00 | Registrering og kaffe |
| 10.00 – 10.30 | Mat er viktig for så mye!
<i>Innledning til dagens konferanse ved Sigrid Skarholt</i> |
| 10.30 – 11.00 | Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og
behandling av underernæring
<i>Helsemessige konsekvenser ved underernæring ved Kjersti Birketvedt</i> |
| 11.00 – 11.15 | Pause |
| 11.15 – 12.00 | Kosthåndboken
<i>En veileder i ernæringsarbeid i helse og omsorgstjenesten ved
Kjersti Birketvedt</i> |
| 12.00 – 12.45 | Lunsj |
| 12.45 – 13.30 | Ernæringspraksis i fokus
<i>En satsing på gode rutiner og kunnskap om ernæring ved
Nanfrid Aasmoe og Solfrid Semb</i> |
| 13.30 – 13.45 | Pause |
| 13.45 – 14.30 | Velkommen til bords
<i>Et E-læringsprogram som blant annet legger vekt på den sosiale rammen
rundt måltidene ved Herbjørg Dalene Bjerke</i> |
| 14.30 – 14.50 | Det handler ikke bare om maten
<i>Et prosjekt om utviklingshemmedes muligheter til å ta helsefremmende valg i
forhold til mat ved Gro Bergestig</i> |
| 14.50 – 15.00 | Avslutning og vel hjem |



Sigrid Skarholt

Sykepleier med spesialutdanning i kreftsykepleie.

Ansatt som kreftkoordinator i Skien kommune og har blant annet bakgrunn som fagutviklingssykepleier ved lindrende enhet på STHF, fra smertepoliklinikk og fra Norsk Sykepleierforbund i Telemark.

Sigrid Skarholt var en av initiativtakerne til kontaktsykepleiernetverket for kreftpasienter i Telemark som ble opprettet i 1993



Kjersti Birketvedt

Klinisk ernæringsfysiolog.

Ansatt ved Oslo universitetssykehus hvor hun har mange års erfaring med arbeid i tverrfaglig ernæringsteam. Hun har for tiden permisjon fra denne stillingen og er engasjert av helsedirektoratet for å bidra med implementeringen av Kosthåndboken, som ble utgitt i juni 2012.



Nanfrid Aasmoe

Sykepleier og virksomhetsleder for hjemmetjenesten Vest i Porsgrunn. Har bakgrunn fra legevakt, helsesøster – tjenesten, videregående skole og høgskole. Nanfrid Aasmoe har



Solfrid Semb

Sykepleier og fagleder i Hjemmetjenesten Vest i

Porsgrunn. Hun har bakgrunn fra gastroavdeling på STHF og mange års erfaring fra kommunehelsetjenesten. Har



Herbjørg Dalene Bjerke

Sykepleier og prosjektkoordinator for Utviklingscenter for sykehjem i Buskerud.

Herbjørg Dalene Bjerke har blant annet bakgrunn som pleie og omsorgsleder i Gol kommune. Hun har vært aktivt med i e læringsprosjektet "Velkommen til bords"



Gro Bergestig

Vernepleier og virksomhetsleder for miljøarbeidertjenesten i Porsgrunn kommune. Miljøarbeidertjenesten har hovedansvar for tjenestene til utviklingshemmede. Gro Bergestig har bakgrunn fra GREP som er et arbeidsmarkedstiltak for mennesker i eller på vei inn i arbeidslivet. Videre har hun i flere år jobbet med barn med psykiatrelaterte diagnoser.

UHT Telemark

Prosjektleder Nanfrid Aasmoe

Tlf 35 57 35 30

Nanfrid.aasmoe@porsgrunn.kommune.no

www.porsgrunn.kommune.no/utviklingscenter