



# Sluttrapport ernæringsprosjektet 2007 – 2012



Prosjektleder Gro Wensaas  
Ernæringsfysiolog Gudrun Ustad  
Ernæringsfysiolog Helen Røstad-Tollefsen



## Innhold

Sammendrag .....	3
Konklusjon og videre tiltak.....	3
1. Bakgrunn for prosjektet .....	4
1.1 Bærum kommune.....	5
1.2 Konsekvenser av - og årsaker til underernæring.....	5
2. Organisering av prosjektet .....	6
2.1 Styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper .....	6
2.2 Samarbeidspartnere.....	6
2.3 Finansiering.....	6
3. Strategi og prosjektplan for ernæringsprosjektet .....	6
3.1 Målsetting .....	6
3.2 Strategi .....	7
3.2 Prosjektplan.....	7
4. Gjennomføring av prosjektet .....	7
4.1 Prosedyre og ernæringsverktøy.....	8
4.2 Bo – og behandlingssentrene .....	8
4.2.1 Pilotprosjekt .....	9
4.3 Miljøarbeidertjenesten .....	9
4.4 Hjemmesykepleien og bolig med service .....	11
4.5 Oppfølging av kostkontakter.....	12
5. Resultater .....	12
5.1 Forankring hos ledere, antall ansatte på kurs og oppfølging av kostkontakter .....	15
5.2 Ernæringsprisen 2010 .....	16
5.3 Mastergradsoppgave ved Helen Røstad-Tollefsen .....	17
5.4 Masteroppgave ved Kirsten Djøseland Røland.....	17
5.5 Informasjon, foredrag og andre prosjekter.....	17
5.6 Kosthåndboken .....	17
5.7 Storkjøkkenet .....	18
6. Konklusjon og videre anbefalinger .....	19
6.1 Konklusjon.....	19
6.2 Anbefalinger til ansvarsfordeling, organisering og kompetanseheving: .....	20
7. Referanseliste .....	21
8. Vedlegg.....	23

# Sammendrag

## Bakgrunn

Studier viser at 10 – 60 % av eldre innlagt på sykehus eller sykehjem er underernærte og at underernæring kan forverres i løpet av oppholdet. Personer med utviklingshemming har utfordringer med under-, over- og feilernæring. En prevalensstudie av 340 eldre hjemmeboende som mottok hjemmesykepleie i Oslo og Bærum, viste at 46 % var underernærte eller i ernæringsmessig risiko. Vurdering og dokumentasjon av ernæringsstatus samt tilrettelegging for nok og riktig type mat er blitt et krav fra myndighetene sin side. Alle typer feilernæring kan ha store helsemessige og økonomiske konsekvenser og bør tas på alvor.

## Metode

Prosjektgruppen sammen med en arbeidsgruppe utarbeidet felles ernæringsprosedyre og ernæringsverktøy spesielt tilpasset de enkelte deltjenestene i pleie- og omsorg (PLO). Alle ansatte fikk tilbud om kurs i ernæring.

## Resultater

Totalt har cirka 900 ansatte deltatt på undervisningene og det er gjennomført undervisning på nesten alle tjenestestedene.

En selvrapportert undersøkelse viser at de fleste pleiere på tjenestestedene har innført veiing og vektoppfølging av sine beboere. Utredning av kroppsmasseindeks (KMI) av beboerne gjøres fortsatt i liten grad. De fleste tjenestesteder rapporterer at det er innført flere måltider og mer frukt. De fleste bo- og behandlingssentre rapporterer om innført tidlig frokost. Mange beboere får tilbud om senkvelds. Nesten halvparten av pleierne rapporterer at beboerne har en kortere nattefaste enn 11 timer.

Ernæringsverktøyet «matkort» er i større grad innført enn skjemaet «mine matvaner», men bruken av disse ernæringsverktøyene mangler fortsatt på mange steder. I halvparten av tilfellene dokumenteres matinntaket eller kostholds relatert informasjon. Dette gjøres i hovedsak i Helios.

En uformell kunnskapsundersøkelse i ernæring gjennomført før og etter undervisningen i miljøarbeidertjenesten viste at de ansatte hadde 10 % kunnskapsøkning etter gjennomført kurs.

## Konklusjon og videre tiltak

Etter gjennomført prosjekt ser ledere og majoriteten av de ansatte ut til å ha fått økt bevissthet og kunnskap om ernæring.

Erfaringer viser at jevnlig oppfølgingskurs er helt nødvendig for å få implementert ernæringsverktøyene og for å holde fokus på kosthold og ernæring. Denne type kunnskapsformidling er en kontinuerlig prosess. Fullstendig kartlegging og dokumentasjon av ernæringsstatus er fortsatt et mål. Særlig gjelder dette kartlegging av høyde og KMI og vurdering av næringsinntak opp mot behov. Praktiske ernæringskurs i bruk av ernæringsverktøyene for helsepersonell kan være et ledd i å få ernæringscreening fullstendig på plass og i aktiv bruk i alle deltjenester.

# 1. Bakgrunn for prosjektet

Nasjonale og internasjonale studier viser at 10-60 % av eldre innlagt på sykehus eller sykehjem er underernærte, og at underernæring kan forverres i løpet av oppholdet (Council of Europe Publishing, 2002).

Flere undersøkelser viser at personer med utviklingshemming har spiseproblemer av ulike slag, både under-, over- og feilernæring (Basing & Knutsen 2002; Raaum & Eliassen 2003; Skrudland, 1993).

De viktigste grunnene til underernæring er i følge Europarådets rapport (med norsk deltagelse) fra 2002: "Food and nutritional care in hospitals: How to prevent undernutrition:"

- Manglende engasjement fra ledelsen
- Manglende pasientinnflytelse
- Manglende kunnskap om ernæring blant alle yrkesgrupper
- Uklare ansvarsforhold i planlegging og ledelse i forhold til kost og ernæring i institusjonene
- Manglende samarbeid mellom ulike faggrupper (Council of Europe Publishing, 2002).

Omorganisering av kjøkkentjenesten i kommunen tydeliggjorde behovet for kvalitetssikring av ernæring hos våre brukere. "Retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner" (Statens ernæringsråd, 1995) og "Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer" (St.meld. nr.25, 2005-2006, 2006) lå til grunn for dette arbeidet. I den sistnevnte rapporten står det blant annet:

- Regjeringen ønsker å legge vekt på mat og måltider som en viktig del av omsorgstjenestens virksomhet, både på sykehjem og hjemmetjenesten.
- Valgmuligheter: «... For måltidene må det innebære at brukerne skal kunne velge mat og drikke fra en meny, eller være med på å bestemme hva slags mat som skal lages....»
- Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen, 2007-2011, inneholder konkrete tiltak som kan bidra til å forebygge sykdom og fremme helse gjennom å endre kostvanene mot gjeldene anbefalinger.

Senere kom også "Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring" (Helsedirektoratet, 2009).

Der står det følgende:

"For å styrke ernæringsarbeidet i og utenfor helseinstitusjonene er det viktig med kompetanse, ledelsesforankring, definerte ansvarsforhold og samhandling. Ved å implementere fire enkle tiltak vil mye være vunnet":

1. Å vurdere ernæringsmessig risiko
2. Å gi personer i ernæringsmessig risiko målrettet ernæringsbehandling
3. Å dokumentere ernæringsstatus og tiltak i pasientens journal og epikrise
4. Å videreformidle dokumentasjon til neste omsorgsnivå

## 1.1 Bærum kommune

Med bakgrunn i økonomiske innsparinger i Bærum kommune ble det i 2001 besluttet å legge om kjøkkendriften. Tolv kjøkken ble til ett storkjøkken i 2006. Ansatte med kompetanse i form av kjøkkensjefer med kostøkonomutdanning og kokker med fagbrev ble overført fra bo- og behandlingssentrene til produksjonskjøkkenet. Resultatet ble at produksjonskjøkkenet fikk et meget godt fagmiljø. Ved bo- og behandlingssentrene ble det på de fleste stedene tilbake ufaglærte kjøkkenassistenter, eller ingen kjøkkenpersonell i det hele tatt.

Produksjonskjøkkenet arbeider mye med å kvalitetssikre middagen med tanke på næringsinnhold, smak, utseende og hva man vet eldre liker å spise. Det ble utarbeidet en gul perm (vedlegg 10) med informasjon om oppvarming, ingredienslister med mer, til bruk på bo- og behandlingssentrene. Dette for best mulig å sikre kvaliteten på maten helt frem til brukeren. I 2010 ble det laget en ”Veileder for middagsservering” med bilder og tekst som viser hvordan middagene skal legges opp på tallerken og serveres. Denne ble gitt til alle avdelinger på alle bo- og behandlingssentre (se vedlegg 11).

Etter hvert så vi behovet for å sikre beboernes totale næringsinntak. Vi stilte oss blant annet spørsmålet: ”Får brukerne av vår tjeneste nok og hyppig nok mat»? Kommunens bo- og behandlingssentre hadde samme måltidsmønster som kommuner som hadde registrert opptil 40 % underernæring og opptil 16 timers nattefaste blant brukerne. Vi besluttet derfor ikke å gjøre egne undersøkelser, men gå ut ifra at disse tallene også var gjellende hos oss. Vi startet opp med bo- og behandlingssentrene, deretter hjemmebaserte tjenester.



## 1.2 Konsekvenser av - og årsaker til underernæring

Underernæring øker risikoen for komplikasjoner med andre sykdommer, reduserer motstandskraften mot infeksjoner, reduserer fysiske og mentale funksjoner, gir redusert livskvalitet, forsinket rekonvalesens og gir økt dødelighet. I tillegg fører underernæring til forlenget liggetid på sykehus og økt behov for hjelp i form av sykehjem og hjemmesykepleie, noe som har store økonomiske konsekvenser (Departementene, 2007).

Den viktigste årsaken til underernæring er sykdom. Dog er manglende kunnskap, kompetanse og interesse blant helsepersonell om ernæring og vurdering av ernæringsstatus viktige faktorer for at ernæringsstatus forringes ytterligere. (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Grupper som eldre, demente, enslige, funksjonshemmede, psykiatriske langtidspasienter og rusmisbrukere står i særlig risiko for feil – og underernæring. I tillegg hører mennesker med kroniske lidelser som kreft, leddgikt, osteoporose, hjerte- og lungesykdommer med i denne risikogruppen (Departementene, 2007)

## 2. Organisering av prosjektet

### 2.1 Styringsgruppe, prosjektgruppe og arbeidsgrupper

Det ble besluttet å danne en prosjektgruppe som skulle jobbe med ernæring. Gruppen besto av faglig rådgiver fra pleie og omsorg, Hilde Lie Andersen og ernæringsfysiolog fra Storkjøkkenet, Gudrun Elisabeth Ustad. I tillegg var ansatte fra tjenestene med på å utarbeide felles prosedyre og ernæringsverktøy. Bo- og behandlingssentrene ble prioritert. Styringsgruppa var Kvalitets- og etikkutvalget i Pleie- og omsorg (PLO).

I 2010 rettet fokus seg mot hjemmebaserte tjenester. Hilde Lie Andersen ble erstattet av faglig rådgiver Gro Wensaas og ernæringsfysiolog Helen Røstad-Tollefsen ble en del av prosjektgruppen. Prosjektet ble tilknyttet Utviklingscenter for hjemmetjenester-Akershus, ved Bærum kommune, som også ble ny styringsgruppe. Gro Wensaas fikk ansvar for å rapportere til styringsgruppa.



### 2.2 Samarbeidspartnere

Prosjektet er et samarbeid mellom Pleie og omsorg/Fagenheten, Storkjøkkenet (kjøkkentjenesten i Bærum) og Utviklingscenter for hjemmetjenester i Akershus. I tillegg samarbeider prosjektet med Diakonhjemmet Høgskole, Universitetet i Oslo, Helsedirektoratet og andre kommuner i Akershus.

### 2.3 Finansiering

Prosjektet ble finansiert gjennom midler fra Bærum kommune ved Pleie og omsorg/Fagenheten, Storkjøkkenet (kjøkkentjenesten i Bærum) og Utviklingscenter for hjemmetjenester i Akershus. I tillegg har Helsedirektoratet bidratt med midler for å lage oppskriftskort til bruk for ansatte og brukere i miljøarbeidertjenesten.

## 3. Strategi og prosjektplan for ernæringsprosjektet

### 3.1 Målsetting

Ernæringsprosjektet i Bærum kommune har som mål å sikre god ernæringsstatus blant de brukere kommunens pleie- og omsorgstjenester har ansvar for. Dette skal sikres ved at:

- Brukeren får vurdert og dekket sitt ernæringsbehov, har rimelig valgfrihet av mat og drikke og maksimum 11 timers nattefaste
- De ansatte gis økt ernæringskunnskap og opplæring i bruk av ernæringsverktøy for å identifisere brukers ernæringsstatus og ernæringsbehov

## 3.2 Strategi

Bærum kommune er en stor kommune med mange ansatte og brukere med ulike og sammensatte behov. For å gjennomføre ernæringsstrategien utarbeidet prosjektgruppa et strategidokument som ble lagt frem for "Kvalitets- og etikk utvalget" 13. februar 2008 (vedlegg 1).

### I strategidokumentet sto det blant annet:

"Innen utgangen av 2010 skal Bærum kommune PLO ha innført rutiner i alle våre bo- og behandlingssentra som reduserer underernæring hos våre beboere med 10-20 %"

### Prosjektet skal utarbeide prosedyrer, system og rutiner som medfører:

- Kunnskap og økt engasjement fra institusjonsledelsens side
- Økt pasientinnflytelse
- Økt kunnskap om ernæring blant alle yrkesgrupper
- Klare ansvarsforhold i planlegging og ledelse i forhold til kost og ernæring i institusjonene
- Økt samarbeid mellom ulike faggrupper

### Følgende prioritering ble fremmet:

- Fase 1. Institusjonstjenesten.
- Fase 2. Miljøarbeidertjenesten.
- Fase 3. Hjemmesykepleien og bolig med service.

I tillegg ble det fremmet forslag om en pilot ved et bo- og behandlingssenter der det spesielt skulle settes fokus på ernæring. Nordraaksvei bo- og behandlingssenter, en helt ny institusjon ble foreslått (se avsnitt 4.2.1 og 5.3).

Strategidokumentet ble vedtatt i "Kvalitetsutvalget" uten innvendinger (vedlegg 1).

## 3.2 Prosjektplan

Med bakgrunn i strategidokumentet ble det utarbeidet en prosjektplan som omfattet alle tre deltjenestene (vedlegg 2).

## 4. Gjennomføring av prosjektet

- 2007 Arbeidet med å utarbeide ernæringsprosedyre og ernæringsverktøy startet. Arbeidsgruppe for bo- og behandlingssentrene var først ut
- 2008 Strategi for gjennomføringen av prosjektet ble vedtatt
- 2009 Undervisning i bo- og behandlingssentrene
- 2010 Undervisning i bo- og behandlingssentrene parallelt med arbeidsgruppe som utarbeider ernæringsverktøy til bruk i miljøarbeidertjenesten. Det ble klart at ytterligere tid var nødvendig for å nå alle ansatte
- 2011 Undervisning i miljøarbeidertjenesten parallelt med arbeidsgruppe som utarbeidet ernæringsverktøy til bruk i hjemmetjenesten
- 2012 Undervisning i hjemmesykepleien og bolig med servic

## 4.1 Prosedyre og ernæringsverktøy

Ernæringsprosedyren og ernæringsverktøyene for institusjonene (vedlegg 3, 4 og 5) ble utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av prosjektgruppen forsterket med tre fagutviklingssykepleiere fra tre forskjellige bo- og behandlingssenter. Ernæringsprosedyren ble senere omarbeidet til å gjelde alle deltjenestene.

Ernæringsverktøyene for miljøarbeidertjenesten og hjemmebaserte tjenester ble utarbeidet av tilsvarende arbeidsgrupper (vedlegg 4,6,7,8 og 9). I tillegg ble det laget flere ernæringsverktøy som forslag til dagsmeny med to forskjellige energinivåer, valg av matvarer og porsjonsstørrelser (Pleie- og omsorg, 2009). Disse vil bli revidert i løpet av 2013, for å samsvare med den nye Kosthåndboken (2012).

## 4.2 Bo – og behandlingssentrene

Ernæringsprosedyren og ernæringsverktøyene ble presentert for ledere og fagsykepleiere på en felles fagdag i januar 2008. Lege Morten Mowè, ved generell indremedisinsk avdeling på Oslo Universitetssykehus, deltok også.

For og nå så mange ansatte som mulig, valgte vi å gjennomføre undervisning to ganger på hvert bo- og behandlingssenter. Innen 2009 skulle følgende være gjennomført:

- Veie beboerne en gang per måned.
- Innføre tidlig frokost og senkvelds.
- Nattefaste kortere enn 12 timer (senere endret til 11 timer).

Det ble gjennomført repeterende opplæring i lovverk, dokumentasjonsplikt, holdninger, ernæring og bruk av ernæringsverktøy for å gi de ansatte på våre bo- og behandlingssentre bedre kompetanse innen dette fagområdet.

Undervisningen er gjennomført for å gjøre de ansatte i stand til å identifisere ernæringsstatus samt å forebygge og å redusere forekomst av feil- og underernæring hos beboere på bo- og behandlingssentrene. Alle avdelinger skal ha en kostkontakt. Disse har tilbud om mottaksmøter på Storkjøkkenet hver 6.uke. Alle avdelinger skal ha tilgang til en "Gul perm" (vedlegg 10) og "Veileder for middagsservering" (vedlegg 11). Ansatte skal kartlegge beboernes matvaner ved hjelp av skjema "Mine matvaner" (vedlegg 4) og "Matkort"(vedlegg 5) som ligger i Pleie- og omsorgs Kvalitetshåndbok (Pleie- og omsorg, 2009). Kartleggingen skal skje ved innkomst, som en del av "Samarbeidsavtalen" (vedlegg 12).

De ansatte har fått opplæring i ernæringsverktøy, i hvordan veie, måle og utrede kroppsmasseindeks (KMI) til beboerne. De er blitt oppfordret til å gjøre dette ved innkomst og å følge vektutviklingen hver måned. Informasjonen skal dokumenteres i Helios.

Ved hjelp av disse ernæringsverktøyene skal beboerne få et så godt tilrettelagt kosthold som mulig ut fra egne ønsker og behov. Skjemaet "Matkort" er anbefalt at revideres hver 3. måned eller ved forandring i sykdomsbildet og endring av ønsker.

Ernæringsfysiolog Gudrun Ustad, har gjennomført to diettkurs over åtte ganger av to timer. Dette foregikk på Storkjøkkenet i tidsperioden 2008 og 2009. Kurset var åpent



for alle Storkjøkkenets kunder. Det inneholdt en teoretisk del om ulike dietter, og en praktisk del med matlaging og smakstesting (vedlegg 18).

#### 4.2.1 Pilotprosjekt

Ved Nordraaksvei bo- og behandlingssenter ble utredning av ernæringsstatus ved utmåling av høyde og vekt og beregning av kroppsmasseindeks (KMI), bruk av skjemaene ”Mine matvaner” og ”Matkort” innført fra første dag. I samarbeid med ansvarlig lege ble det i tillegg innført årlig blodprøvetaking av beboerne. Vurderingen innebefattet vitamin- og mineralstatus av de vanligste mangeltilstander eldre kan ha. Ut fra de samlede dataene utarbeidet ernæringsfysiologen individuelle matkort til beboerne med anbefalinger om energi og næringstett kost hos underernærte beboere og for de som befant seg i ernæringsmessig risiko. Alle beboere som godkjente det ble satt på vitamin D- tilskudd. Foruten vurdering av beboernes ernæringsstatus ble de ansattes ernæringskunnskap vurdert før og etter et gjennomført ernæringskurs. Etter ½ år ble ernæringsstatus vurdert på nytt. Pilotprosjektet er også beskrevet i punkt 5.3.



#### 4.3 Miljøarbeidertjenesten

Skjemaene ”Mine matvaner” (vedlegg 4) og ”Matkort” (vedlegg 6) ble omarbeidet for å passe til bruk i miljøarbeidertjenesten. I tillegg ble det utarbeidet egne ernæringsverktøy til hjelp for å tilrettelegge kostholdet i denne deltjenesten (Pleie- og omsorg, 2009). Vi prøvde ut ernæringsverktøyet og en prototype av oppskriftskortene i to boliger før vi besluttet å ta dem i bruk.

Prosjektgruppen informerte tjenestelederne om prosjektet. Noen ble informert to - andre tre ganger. Fagkonsulentene fikk undervisning om temaet to ganger. De ble i tillegg spurt til råd om hvordan undervisningen best kunne tilrettelegges. Tema som makt og tvang i forhold til brukergruppen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011) ble også tatt med som en del av undervisningen. I tillegg ble tannhelse inkludert. Vi holdt også foredrag om temaet for pårørende før undervisningsserien startet opp.

Det var et ønske at flest mulig av de ansatte skulle være tilstede på undervisningen. Vi valgte derfor å legge undervisningen til boligene slik at det var lett for de ansatte å delta.

Innholdet i undervisningen besto av sentrale retningslinjer og føringer, holdninger og etiske dilemmaer, dokumentasjon, viktigheten av å måle høyde og vekt og å regne ut kroppsmasseindeks, ernæringslære, matvarekunnskap samt praktiske råd og tips. Hver bolig skulle velge en kostkontakt med ekstra interesse for ernæring. Vedkommende skulle få et spesielt ansvar for å følge opp ernæring på tjenestestedet og å være kontaktledd mellom tjenesten og prosjekts ernæringsfysiologer.

Alle boligene fikk utdelt Helsedirektoratets kokebok "Kokebok for alle" (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

Barneboligene og avlastningsboligene har også fått tilbud om undervisning, men med mer fokus på ernæringslære, matvarekunnskap og praktiske råd og tips.



### **Produksjon av oppskriftskort**

Oppskriftskortene ble utarbeidet etter noen av oppskriftene fra "Kokebok for alle" (vedlegg 13). Oppskriftskortene skal gi brukerne bedre mulighet til å velge middagsretter ved bruk av bilder. Videre er teksten lagt til rette slik at brukerne så langt som mulig skal kunne lage mat selv. Oppskriftskortene skal også være et hjelpemiddel for ansatte til å lage ernæringsriktig kost og dermed bidra til bedre helse hos brukerne.

Arbeidet med oppskriftskortene har tatt lengre tid enn forventet. Vi har prioritert å lage bilder som på en god måte illustrerer de forskjellige rettene, og tilpasset kortene med tekst som er lett forståelig. Vi har laget og fotografert mange av rettene på Storkjøkkenet. Tjenesten etterspør kortene, og målet er å dele ut oppskriftskortene til alle boligene innen juni 2013.

Vi har fått kr 250 000 fra Helsedirektoratet til å fullføre dette arbeidet.



## 4.4 Hjemmesykepleien og bolig med service



En prevalensstudie som omfattet over 340 hjemmeboende eldre som mottok hjemmesykepleie i Oslo og Bærum viste at hele 46 % var underernærte eller i ernæringsmessig risiko (Sørbye, 2003). Studenter fra Diakonhjemmet høgskole har i 2012 i samarbeid med hjemmesykepleien, Rykkinn distrikt, gjennomført en kartlegging av cirka 100 beboere med måling av høyde, vekt og utregning av KMI. Resultatene fra undersøkelsen viser at det fortsatt er mange av våre brukere som er underernærte eller som befinner seg i ernæringsmessig risiko (Sørbye og Jakobsen, 2012).

Skjemaene ”Mine matvaner” (vedlegg 7) og ”Matkort” (vedlegg 8) ble tilpasset hjemmesykepleien og boliger med service. Det ble også utarbeidet egne ernæringsverktøy til hjelp for å tilrettelegge kostholdet i tjenesten (Pleie- og omsorg, 2009).

I løpet av 2011 fikk alle ansatte, som arbeider i hjemmesykepleien og bolig med service, tilbud om undervisning lokalt på tjenestestedene. Undervisningen besto blant annet av sentrale retningslinjer og føringer, holdninger, dokumentasjon, viktigheten av å måle høyde og vekt og å regne ut kroppsmasseindeks, ernæringslære, matvarekunnskap samt praktiske råd og tips. Alle tjenestestedene skulle velge en kostkontakt med ekstra interesse for ernæring. Vedkommende skulle få spesielt ansvar for å følge opp ernæring på tjenestestedet og være kontaktledd mellom tjenesten og prosjekts ernæringsfysiologer.

Alle tjenestestedene fikk utdelt ”Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring” (Helsedirektoratet, 2009).



## 4.5 Oppfølging av kostkontakter

Storkjøkkenet har mottaksmøter hver 6. uke for alle tjenester som får levert middag: bo- og behandlingssentrene, boliger med service, boliger for funksjonshemmede og dagsenter. På møtene går fagleder og ernæringsfysiolog gjennom menyen for de 6 siste ukene. Det blir stilt spørsmål om det er middager som ikke falt i smak og om det er noe med kvaliteten på maten som ikke har vært tilfredsstillende. Deretter blir menyen for de neste 6 ukene presentert. På møtet kan kostkontaktene også ta opp ernæringsfaglige og mattekniske spørsmål, videreformidle ønsker og Haccp (mattrygghet) diskuteres. I tillegg får kostkontaktene tilbud om å gå på Tine fagseminar hver høst.

For kostkontaktene i miljøarbeidertjenesten og hjemmetjenesten har vi arrangert samlinger to ganger i året. Vi har invitert Tine meierier for å snakke om melkeprodukter og Findus for å snakke om fiskeprodukter. I tillegg har vi hørt hvordan det går med implementeringen av ernæringsprosedyren, ernæringsverktøyene, dokumentasjonen av dette og tatt opp andre utfordringer kostkontaktene ønsker å drøfte.



## 5. Resultater

I løpet av de årene vi har hatt undervisning har cirka 900 ansatte deltatt på kursene vi har holdt. Vi gjennomførte en undersøkelse før og etter undervisning i miljøarbeidertjenesten (vedlegg 14). Denne undersøkelsen presenteres under.

**Tabell 1.** Spørsmål med tilhørende N og gjennomsnittscore på riktig svar for alle spørsmål før og etter gjennomført ernæringskurs i miljøarbeidertjenesten. I tillegg gjennomsnittscore for svarene sett under et.

Spørsmål	Før kurs (N=158)	Etter kurs (N=158)
	Mean	Mean
Hvor stor andel av energien fra maten du spiser på en dag anbefales det at kommer fra karbohydrater?	8,8	9,4
Hvilken type matsort er en god kilde for protein?	8,9	10,1
Hvilken type av de tre matsortene under inneholder mye fiber?	7,8	9,8
Hvilken type vitamin finner vi mye av i fet fisk?	8,7	9,4
Hvilken del av kroppen trenger spesielt mye kalsium?	7,8	10
Hva innebærer begrepet ”5 om dagen”?	8,1	9,9
Hvilke av de tre næringsstoffene gir oss mest energi (pr. gram)?	8,7	10,4
Hvorfor er det viktig å spise flere måltider spredt godt utover dagen?	7	8,5
Hvilket brødmerke gir informasjon om det sunneste brødet?	9,3	9,5
Hvorfor kan det være en fordel å koke eller steke maten i ovnen?	8,9	9,4
Hvilken tallerkenmodell har den mest optimale kostsammensetningen?	8,6	10
Hva betyr nøkkelhullmerket?	6,9	8,7
Gjennomsnitt av alle de 12 svarene i tall og prosent	8,3 70 %	9,6 80 %

**Tabell 1** viser gjennomsnittscore for riktig svar på de 12 ernæringsspørsmålene stilt kursdeltagerne i miljøarbeidertjenesten. I alt 158 personer besvarte undersøkelsen. I tillegg vises tilhørende gjennomsnittscore for de riktige svarene sett under ett.

Alle spørsmål hadde tre svaralternativer. Ernæringsspørsmålene som ble stilt var sentrale begreper som ble gjennomgått i undervisningen. Spørsmålene ble skriftlig stilt rett forut for og umiddelbart etter gjennomført kurs. Som vi ser av svarene var det relativt høy ernæringskunnskap i forhold til de spørsmålene som ble stilt før kurset. Alle de 12 spørsmålene ble besvart gjennomsnittlig bedre etter gjennomgått kurs. Kunnskapsøkningen var på 10 %.

Vi gjorde også en liten undersøkelse blant ansatte i deltjenestene i PLO (vedlegg 15). Dette for å undersøke om målene for å implementere og følge opp ernæringsverktøyene var nådd. Under følger en tabell som viser hvilke spørsmål som ble stilt. Kursdeltagerne besvarte undersøkelsen anonymt og skriftlig.

**Tabell 2.** Spørsmål med tilhørende N stilt kursdeltagerne fra de forskjellige tjenestestedene.

<b>Spørsmål til kostkontaktene</b>	<b>Antall svar (N)</b>
<b>Hvor jobber du?</b>	
Bo- og behandlingssenter	17
Bolig med service	1
Miljøarbeidertjenesten	46
<b>Er alle beboerne hos dere veid?</b>	
Alle	25
Under halvparten	17
Over halvparten	12
Ingen	2
Ikke besvart	8
<b>Hvor ofte veier dere beboerne?</b>	
En gang i mnd.	33
En gang hver 3`dje eller 6 mnd.	12
En gang i året	14
Veier ikke	4
<b>Regner dere ut KMI?</b>	
Ja	4
Nei	60
Ikke besvart	
<b>Får beboerne tilbud om tidlig frokost?</b>	
Ja	15
Nei	3
Ikke besvart	46
<b>Får beboerne tilbud om senkvelds?</b>	
Ja	41
Nei	19
Ikke besvart	4
<b>Er nattefasten kortere enn 11 timer?</b>	
Ja	20
Nei	33
Ikke besvart	11
<b>Har dere tatt i bruk skjema Mine matvaner?</b>	
Ja	10
Nei	54
<b>Har dere tatt i bruk Matkort?</b>	
Ja	20
Nei	44
Ikke besvart	0
<b>Dokumenterer dere matinntak og annet som har med kosthold å gjøre?</b>	
Ja	37
Nei	27
Ikke besvart	0

<b>Eventuelt hvor dokumenterer dere?</b>	
Helios	12
Lister	1
Rapportboka	2
Ikke besvart	46
<b>Bruker dere kokebok for alle?</b>	
Ja	22
Nei	24
Ikke besvart	18

**Tabell 2** viser hva de 64 kursdeltagerne fra deltjenestene skriftlige svarte.

Spørsmålene omhandlet bruk av ernæringsverktøy og dokumentasjon av dette på tjenestestedene. Flesteparten svarte at de har innført veiing og vektoppfølging av sine beboere, men at utredning av kroppsmasseindeks (KMI) av beboerne fortsatt gjøres i liten grad.

På de fleste bo- og behandlingssentrene er det innført tidlig frokost (miljøarbeidertjenesten besvarte ikke dette spørsmålet). På de fleste steder får beboerne tilbud om senkvelds. En tredjedel av de ansatte rapporterte at beboerne har en kortere nattefaste enn 11 timer. Ernæringsverktøyet matkort er i større grad innført enn skjemaet mine matvaner, men bruken av disse ernæringsverktøyene mangler fortsatt på mange steder. Informasjon om matinntak og matpreferanser dokumenteres i cirka halvparten av tilfellene og dette gjøres i hovedsak i Helios.

## **5.1 Forankring hos ledere, antall ansatte på kurs og oppfølging av kostkontakter**

Alle tjenesteledere har fått informasjon om prosjektet flere ganger på tjenesteledersamlinger. I tillegg har prosjektet tatt direkte kontakt med tjenestelederne for å planlegge og for å tilrettelegge for undervisningen og bidra til at målsettingen blir nådd. Videre har tjenesteleder for Storkjøkkenet informert om den nye Kosthåndboken og tjenestelederne for institusjonstjenesten har blitt presentert for moset/konsistens -tilpasset mat produsert på Storkjøkkenet.

I løpet av 2009 – 2010 fikk alle bo- og behandlingssentrene tilbud om undervisning to til tre ganger på hvert sted. I tillegg har mange ansatte blitt kurset i Hazard analysis critical control points (Haccp- mattrygghet) og fått utdelt ”Veilederen” (vedlegg 11). Høsten 2012 og våren 2013 besøker ernæringsfysiologene alle bo- og behandlingssentrene for å presentere den nye Kosthåndboken.

I 2011-2012 hadde vi fokus på undervisning i miljøarbeidertjenesten med barneboliger og avlastningsbolig, hjemmesykepleien og bolig med service. Noen av brukerne i boligene og bolig med service får mat fra Storkjøkkenet. De tilhørende kostkontaktene blir derfor invitert til Storkjøkkenet hver 6. uke. Tabellen under viser hvor mange deltagere fra de forskjellige tjenestestedene som har fått undervisning.

**Tabell 3.** Type sted, hvor mange og antall undervisningsbolker om ernæring.

<b>Undervisning 2009 til 2012</b>		
<b>Tjenestested</b>	<b>Antall deltakere</b>	<b>Antall undervisninger</b>
Bo- og behandlingssentre	600	16 steder X 2 ganger
Miljøarbeidertjenesten	200	20
Hjemmesykepleien og bolig med service	150	10
Diettkurs ved Gudrun Ustad	10	8 x 2

I tillegg har vi hatt samlinger for kostkontakter i miljøarbeidertjenesten, hjemmesykepleien og bolig med service. Tabellen under viser hvilke type kurs og antall deltagere fra de forskjellige tjenestesteder.

**Tabell 4.** Type sted, fokusområde og hvor mange som deltok.

<b>Samling for kostkontakter</b>		
<b>Tjenestested</b>	<b>Tema</b>	<b>Deltagerantall</b>
Bo- og behandlingssentre	Tine fagseminar 2009, 2010, 2011, 2012	Startet på 15 deltakere, har økt jevnt og var i 2012 på 61 deltakere.
Miljøarbeidertjenesten	Tine med melkeprodukter	15
Miljøarbeidertjenesten	Findus med fiskeprodukter	Avlyst pga få påmeldte
Miljøarbeidertjenesten	Findus med fiskeprodukter	15
Miljøarbeidertjenesten	Tine fagseminar 2012 Tema: Kosthåndboken mm	Totalt fra Bærum kommune møtte 61 personer
Hjemmesykepleien og bolig med service	Tine med melkeprodukter	Avlyst pga få påmeldte
Hjemmesykepleien og bolig med service	Tine fagseminar 2012 Tema: Kosthåndboken mm	Totalt fra Bærum kommune møtte 61 personer

## 5.2 Ernæringsprisen 2010



Nasjonalt råd for ernæring besluttet å gi Ernæringsprisen for 2010 til en kandidat som har gjort en innsats for å fremme bedre kosthold i institusjoner og hjemmetjenestene. Sammen med Helsedirektoratet ga ernæringsrådet prisen til ernæringsfysiolog Gudrun Ustad i Bærum kommune og Else Nielsen ved Ullevål sykehus. De skriver i sin begrunnelse at ernæringsfysiolog Gudrun Ustad er en pioner for ernæringsarbeidet i Bærum kommune. Ustad har i mange år arbeidet for å fremme god ernæring, først lokalt på ett bo- og behandlingssenter og senere via Bærum kommunes storkjøkken.



### 5.3 Mastergradsoppgave ved Helen Røstad-Tollefsen

Hensikten med denne studien var todelt. Hovedformålet var å gjennomføre en kartleggingsstudie for å identifisere og legge til rette for god ernæringsstatus hos eldre beboere på et bo- og behandlingssenter. I tillegg ble det for de faste ansatte pleierne utarbeidet og gjennomført et opplæringskurs i ernæring. Konklusjonen på studien var at ernæringsverktøyene synes å ha vært nyttige for å identifisere og legge til rette for god ernæringsstatus hos de eldre beboere og at et tilrettelagt ernæringskurs tilpasset ansattes læringsforutsetninger og kunnskapsnivå kan ha økt deres ernæringskunnskap og forståelse av bruk av ernæringsverktøyene.

### 5.4 Masteroppgave ved Kirsten Djøseland Røland

I forbindelse med ernæringsprosjektet ble vi kontaktet av Kirsten Djøseland Røland fra Avdeling for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo. Hun var interessert i å bruke Bærum kommune som forskningsfelt i forbindelse med en masteroppgave. Tittelen på oppgaven var: ”Kunnskap om ernæring i hjemmesykepleien”. Et arbeidslag i hjemmesykepleien sa seg villig til å være med på undersøkelsen. Vi fikk organisert det slik at hun foretok en kartlegging før vi gjennomførte undervisning og en kartlegging noen uker etter. Resultatene fra undersøkelsen ligger som vedlegg (vedlegg 16).

### 5.5 Informasjon, foredrag og andre prosjekter

Vi har fått en del forespørsler om å bidra med informasjon og foredrag fra forskjellige steder. Steder der vi har holdt foredrag, vært til stede ved og kommet med innspill, ligger som vedlegg (vedlegg 19).



### 5.6 Kosthåndboken

Bærum's ernæringsprosedyre ligger som vedlegg i Helsedirektoratets nye Kosthåndbok.

Gudrun Ustad har bidratt til kapitlene om mat til eldre, både kapittelet om bo- og behandlingssentrene og hjemmebaserte tjenester.

Alle tjenestestedene får et eksemplar av denne boken til hver avdeling.



## 5.7 Storkjøkkenet

Bærum Storkjøkkenet tilbyr energi- og næringsberegnete middagsretter og spesialdietter til beboerne på bo- og behandlingssentrene og hjemmebaserte tjenester. Hensikten er at den enkelte person skal få et så fullverdig kosthold som mulig. All produksjon av middagsmat ved Storkjøkkenet følger retningslinjene i Kosthåndboken.

### **Gul perm:**

Til hjelp for slutttilberedning laget Storkjøkkenet en gul perm med informasjon om kontakttelefoner, bestillingsrutiner, oppvarming, ingredienslister med mer til bruk på bo - og behandlingssentrene slik at kvaliteten på maten sikres helt frem til brukeren (vedlegg 10).

### **Veilederen:**

Bærum Storkjøkkenet har utarbeidet en middagsveileder. Det er en flipover med bilder av de forskjellige middagsrettene med tilhørende skriftlig informasjon om maten. Den er ment som en veileder for hvordan middagen skal legges opp på tallerken og til informasjon om hva de forskjellige komponentene heter og til bruk for ansatte og informasjon til beboerne om hva som er til middag. Alle middagsrettene som Storkjøkkenet serverer finns i denne veilederen (eksempel vedlegg 11).

### **Mat til hjemmeboende:**

Fra en forsiktig start høsten 2006 med 20 brukere, er det nå mellom 280 og 300 eldre som bestiller middag fra Storkjøkkenet. De hjemmeboende bestiller middagsretter fra en ukemeny. De eldre bestemmer selv hvilke retter og hvor mange de ønsker. De kan bestille både vanlige- og spesialkost.

Etter undervisningen er det flere fra hjemmetjenesten som spør etter smaksprøver til sine brukere. De anbefaler de hjemmeboende å kjøpe middag fra Storkjøkkenet istedenfor fra kommersielle produsenter.

### **Fagseminarpris fra Tine:**

Bærum Storkjøkkenet vant Tine Fagseminars konkurranse for 2011 med deres egenkomponerte smoothie. Temaet var: gode tips om hvordan servere fristende og næringsrik mat til eldre ved enkle metoder. Dette skulle kunne ut i et lite næringsrikt måltid tiltenkt underernærte eldre (vedlegg 17).



## 6. Konklusjon og videre anbefalinger

### 6.1 Konklusjon

Tilbud om undervisning og veiledning er gitt ved alle tjenestesteder i Pleie og omsorg. De ansatte har gitt tilbakemeldinger om at undervisningen de har fått har vært interessant, praktisk, inspirerende og nyttig. Ernæringsverktøyene har blitt tatt godt imot. De sies å være til nytte for å vurdere og å tilrettelegge for at brukerne får dekket sitt ernæringsbehov. Noen kostkontakter har i tillegg tatt initiativ til å danne nettverksgrupper for å utveksle erfaringer.

Det ser ut til at ledere og majoriteten av de ansatte har fått økt bevissthet og kunnskap om ernæring. Samarbeidet mellom Pleie- og omsorg og Storkjøkkenet har fungert godt. Dette har vært en viktig faktor for å lykkes med prosjektet. Arbeidsgruppen foreslår at ernæringsprosjektet avsluttes og går ut i drift.

Vi har imidlertid fått tilbakemeldinger om at det kan være vanskelig for noen å komme i gang med å ta ernæringsverktøyene i bruk. Spesielt gjelder dette utredning av KMI og bruk av skjemaet ”Mine matvaner”. Av den grunn er en ny runde med undervisning i bruk av ernæringsverktøyene planlagt på sykehjemmene i regi av ernæringsfysiologen. Erfaringer viser at jevnlig oppfølgingskurs er nødvendig for å få implementert ernæringsverktøyene og for å holde fokus på kosthold og ernæring. Dette kan blant annet gjøres ved å ha jevnlig kontakt med ernæringskontaktene.

Denne type kunnskapsformidling er en kontinuerlig prosess. Fullstendig utredning og dokumentasjon av ernæringsstatus er fortsatt et mål. Tjenesten trenger pådrivere for at alle brukere skal kartlegges med høyde, vekt, KMI, skjemaene ”Mine matvaner” og ”Matkort”. Praktiske ernæringskurs i bruk av ernæringsverktøy kan være et ledd i å få ernæringscreening fullstendig på plass og i aktiv bruk i alle deltjenester. De ansatte må ha riktig kompetanse for å utføre dette. Hvor godt ernæringsprosedyren og ernæringsverktøyene er implementert i tjenesten, er usikkert. Det kommer mange nye ansatte og det er viktig å sikre videre opplæring.

Ledere på alle nivåer må ta et større ansvar for å prioritere ernæring og sørge for at ernæringsverktøyene blir innført på deres tjenestested. Det bør gjennomføres en undersøkelse som ser på hvor godt ernæringsverktøyene er implementert i tjenesten. Dette kan gjøres ved å se på antall registreringer av høyde og vekt i Helios og bruk av skjemaet «Mine matvaner».

Riktig ernærte brukere er god økonomi. Ved å satse på kosthold og ernæring kan man bedre deres fysiske funksjon, redusere deres hjelpebehov og utsette innleggelse på sykehus/ institusjon.

## 6.2 Anbefalinger til ansvarsfordeling, organisering og kompetanseheving:

Tjenesteleder har det overordnede ansvaret for at ernæringspraksis på tjenestestedet er i samsvar med gjeldene sentrale føringer og prosedyren i Kvalitetshåndboken.

Tjenesteleder har ansvar for at rutiner for ernæringsarbeid, ernæringsbehandling og dokumentasjon er implementert og at ansatte har tilstrekkelig ernæringskompetanse til å gjennomføre dette arbeidet og følge opp at det blir gjort.

Det anbefales at det utnevnes minst en ernæringskontakt på hver avdeling i hele Pleie og omsorg. Ernæringskontakten skal ha kompetanse til å gjøre en ernæringscreening og være bindeledd mellom Storkjøkkenet og tjenestestedet sitt. Det bør etableres et samarbeidsforum mellom ernæringsfysiologen og ernæringskontaktene.

Det skal være kostkontakter på de stedene som mottar middag fra Storkjøkkenet, og en av oppgaver til kostkontaktene er å bestille middag fra Storkjøkkenet.

Storkjøkkenet innehar fagkompetanse innen ernæring, og det faglige ansvaret ligger derfor der. Storkjøkkenet har ansvar for ernæringsopplæring, og det utarbeides en plan for kompetanseheving i alle deltjenestene i Pleie og omsorg i samarbeid med Fagenheten. Denne planen skal inngå som en del av Pleie og omsorg sin opplæringsplan.

Storkjøkkenet, i samarbeid med Kvalitetssjef i PLO og Fagenheten, har ansvar for revidering og oppfølging av ernæringsprosedyren og ernæringsverktøyene i Kvalitetshåndboken. Revideringen bør sees i sammenheng med prosedyrene i PPS (Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten). Det utarbeides funksjonsbeskrivelse for kostkontaktene og ernæringskontaktene.

Fagenheten har ansvar for informasjon til tjenesten ved oppdatering av ernæringsssidene på Ansattportalen og internett. Tilbud om opplæring presenteres på ernæringsssidene til Ansattportalen.

Det anbefales at det utarbeides en handlingsplan innen ernæringsarbeidet. I planen må det tas hensyn til nåværende tilgjengelige resurser og opplæring må planlegges med tanke på dette. E-læring bør inngå som en del av planen.

Resultatet av ernæringsprosjektet deles med andre kommuner i Akershus på fagdager og på internettsiden til Utviklingssenter for hjemmetjenester i Akershus [www.baerum.kommune.no/uht](http://www.baerum.kommune.no/uht) og den nasjonale nettsiden for utviklingssentret [www.Utviklingssenter.no](http://www.Utviklingssenter.no).

## 7. Referanseliste

- Basing, B. C. (2002). *Mat i munn og mage: hvordan hjelpe barn med sammensatte funksjonshemminger til et bedre måltid* (2. utg.). Oslo: Nordre Aasen habiliteringssenter.
- Council of Europe Publishing. (2002). *Food and Nutritional Care in Hospitals. How to prevent undernutrition*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Departementene. (2007). *Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen 2007-2011: Oppskrift for et sunnere kosthold*. Oslo: Departementene.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting*. FOR 2003-06-27 nr 792.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)*. FOR-2010-11-12 nr 1426.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* LOV 2011-06-24.
- Helsedirektoratet. (2011). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten*. (Rapport: IS-1735). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale faglige retningslinjer. Diabetes. Forebygging, diagnostikk og behandling*. (Rapport: IS-1674). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*. (Rapport: IS-1580). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2012). *Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2009). *Når matlysten svikter i eldre år*. Oslo: Nasjonalforeningen for folkehelsen.
- Nasjonalt råd for ernæring. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske folkesykdommer. Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Pleie- og omsorg. (2009). *Kvalitetshåndboken i PLO*. Bærum. Pleie- og omsorg. Lest 1. september 2012,  
<https://www.baerum.kommune.no/Documents/Pleie%20og%20omsorg/ern%c3%a6ring/Ern%c3%a6ringsprosedyre.pdf>
2. <https://www.baerum.kommune.no/EasySearch/?q=kvalitetsh%c3%a5ndboken>

- Pleie- og omsorg. (2012). Ernæringsprosjektet 2008-2012. Bærum. Pleie- og omsorg.  
Lest 1.september 2012,  
<https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/Pleie--og-omsorg/Prosjekter/Undervisningshjemmetjenester/Fagutviklingsprosjekter/Ernaering-1/>
- Raaum & Eliassen. (2003). *Kosthold hos psykisk utviklingshemmede i egen bolig. Oslo: Høgskolen i Akershus.*
- Skrudland, M. (1993). *Kosthold hos menneske med utviklingshemming i egen bustad. Bærum ; Stabekk høgskole.*
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet. Oslo. Sosial- og helsedirektoratet.*
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Kokebok for alle. Fra boller til buritos. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.*
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007). *Når matinntaket blir for lite. Forslag til strukturelle tiltak for forebygging og behandling av undernæring. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.*
- Statens ernæringsråd. (1995). *Statens ernæringsråds retningslinjer for kostholdet i helseinstitusjoner. Oslo: Universitetsforlaget.*
- St.meld. nr.25 (2005-2006). (2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.*
- Sørby, L.W og Jakobsen, E (2012). *Matlyst gir livslust - Folkehelsearbeid*
- Sørbye, L.W. (2003). *Hjemmetjenester til eldre i Bærum og Ullern. Sammenlignende data fra AdHOC studiet. Oslo: Diakonhjemmets høgskole.*

## Vedlegg 1

Til  
Bente Nettet,  
Pleie og omsorgsleder

13.februar 2008

Sak; Forslag til videre strategi for arbeidet med ernæring i Pleie og omsorg institusjonstjenesten

Omfang: Alle institusjoner  
Tidsaspekt: 2008-2010

20-50% av alle våre brukere er underernærte.

”Underernæring, kombinert med et beskjedent akutt vekttap og infeksjon øker risikoen for komplikasjoner, reduserer pasientens funksjonsnivå både fysisk og mentalt og kan være livstruende”.

Se Sosial- og helsedirektoratet, Rapport IS - 1424, Ernæring i helsetjenesten.

Vi ser at det er et behov i de tre del tjenestene for å arbeide med å øke kunnskap om ernæringsmessig riktig kost hos ansatte, for å sikre alle våre pasienter og brukere tilstrekkelig ernæring og hindre underernæring/feilernæring.

Vi har valgt å ta for oss institusjonstjenesten først.

Vi har tatt direktorats strategi på alvor og har fulgt opp med å utarbeide prosedyrer og retningslinjer som ble ferdig stillet og presentert på kvalitets dagen 24.januar 2008.

Tema var Ernæring, det gode måltid, kunnskap – holdninger - rutiner.

Vår utfordring blir sammen med tjenestelederne å bidra til at prosedyrer og retningslinjer blir holdt levende og omsatt til praktisk arbeid på det enkelte tjenestested.

Å øke kunnskap om ernæring er ikke gjort ved et ”engangsstunt”, læring skjer gjennom kontinuerlig prosess. Det betyr at vi må arbeide på flere plan for å sikre våre pasienter og brukere tilstrekkelig ernæring og hindre underernæring/feilernæring.

Det er positivt med forslaget fra pleie- og omsorgsleder Bente Nettet om etablering av et fagnettverk. Et fagnettverk i tradisjonell forstand er et nettverk bestående av personer med lik kompetanse. Dette nettverket etableres for å fremme kunnskap om ernæring og gruppen vil derfor bli tverrfaglig sammensatt. Vi foreslår derfor:

- Tverrfaglig nettverk for ernæring
- Undervisningsserie
- Pilotsykehjem/opplærings sykehjem

### **Tverrfaglig nettverk for ernæring**

Det er ulike behov og utfordringer med hensyn til å sikre bruker tilstrekkelig ernæring i de tre del tjenestene. Vi ønsker i første omgang å lage et nettverk for institusjonstjenesten. Erfaringene vi får vil hjelpe oss til å se hvorvidt det skal etableres et nettverk for alle de tre del tjenestene.

#### *Trinn 1*

Nettverkets hovedoppgave bør være å utarbeide en langsiktig strategi over 2-3 år for hvordan arbeide med ernæring. En realistisk langsiktige strategi bør kunne utarbeides i løpet av 4-5, to - timers samlinger. Nettverket bør diskutere å knytte til seg en vitenskaplig person fra fagfeltet som kan bistå nettverket i det videre arbeidet og eventuelt forskning. Vi foreslår at PLO-ledelsen utarbeider et mandat for nettverket. Vi hjelper gjerne til med det.

Et tverrfaglig nettverk for institusjon bør settes sammen i første omgang av to ledere fra de store institusjonene og to fra de små, en tilsyns lege samt ernæringsfysiolog Gudrun Ustad og faglig rådgiver Hilde Lie Andersen. Vi vil anbefale at den påtroppende lederen for Nordraaksvei deltar som en av to representanter for de store sykehjemmene. Forslag fra undertegnede er også at pleie og omsorgsleder Bente Nettet deltar i utarbeidelsen av den langsiktig strategien.

Alle deltagere i gruppen bør ha en interesse for ernæring og for forbygging av underernæring hos pasienter. Medlemmer av gruppen bør rapportere til pleie- og omsorgsleder Bente Nettet og eventuelt ha små innspill om status og menings utveksling i tjenesteledermøte. Se rapport "Food and Nutritional Care in Hospitals. How to prevent undernutrition", utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av Europarådet med norsk deltagelse 2002.

Rapporten peker på fem barrierer for god ernæringsomsorg:

- Manglende engasjement fra institusjonsledelsens side
- Manglende pasientinnflytelse
- Manglende kunnskaper om ernæring blant alle yrkesgrupper
- Uklare ansvarsforhold i planlegging og ledelse i forhold til kost og ernæring innenfor institusjonene
- Mangel på samarbeid mellom ulike faggrupper

På bakgrunn av punktene overfor mener vi at det er av stor betydning at lederne involveres for å kunne oppnå gode resultater.

### **Undervisningsserie**

Vi mener som sagt at det må arbeides på flere plan med satsningsområde ernæring. Overordnet gjennom den langsiktige strategien og strakstiltak. Som en oppfølging og strakstiltak vil Gudrun og Hilde tilby en undervisningsserie hvor målgruppen er



personale i sykehjem. Her vil tema være: kunnskap holdninger og rutiner, resultater fra kvalitets dagen 24.januar og ferske funn fra kartlegging av matforsyningen i sykehjem. Undervisningen vil starte opp i uke 17, og det vil bli anledning til å melde seg på nettet til en av ni samlinger.

### **Pilotsykehjem/opplærings sykehjem**

Målsettingen er: å sikre alle våre pasienter og brukere tilstrekkelig ernæring, og hindre underernæring/feilernæring.

Erfaringene fra kvalitetsdagen 25.januar viste at det er et engasjement for økt kunnskap om ernæring.

Vi mener det vil være spennende og nyttig å etablere et ”et utstillingsvindu” for hele tjenesten. Et opplærings sykehjem hvor prosedyrer og rutiner for ernæring blir innført fra første dag. Vi foreslår Nordraaksvei som et egnet sted for dette.

Vi ser frem til et snarlig svar på vårt forslag om den langsiktige satsingen på det videre ernærings arbeid i institusjonene.

Vi håper på svar innen uke 13 grunnet planlegging av undervisningsserien med oppstart i uke 17.

Med vennlig hilsen

Gudrun Ustad og Hilde Lie Andersen



Telefon 64 94 35 70  
 Telefaks 64 94 00 64  
 E-post post@prosjektforum.no  
 Hjemmeside www.prosjektforum.no

## PROSJEKTDIREKTIV for Ernæringsprosjektet 2008-2011 i Bærum

Prosjektnavn Ernæringsprosjektet 2008-2011

Kortnavn Strategi for arbeidet med ernæring i PLO -

Planlagt startdato 17.04.2008 Planlagt sluttdato 31.11.2011

Oppdragsgiver Bærum kommune, kommunalsjef Elisabeth Vennevold Pleie og omsorg

Oppdragstaker Gro Wensaas

Er prosjektet et delprosjekt / del av et større hovedprosjekt / program?  Ja  Nei

Forklaring Prosj. består av flere faser: 1. Bo-og beh sentre, 2. miljøarbeider tjenesten og 3. ambulerende tj

Utfylt av Gro Wensaas Dato 16.04.2010

### A. Organisering

#### Forklaring til punktene

Angi navn og tilhørighet for de sentrale personene som skal arbeide i prosjektet.  
 Angi også antatt stillingsbrøk i prosjektet.

<b>Prosjektgruppe</b>	<b>Tittel</b>	<b>Navn</b>	<b>Antatt stillingsbrøk</b>
- <b>Prosjektleder</b>	<b>Spesialkonsulent</b>	<b>c Gro Wensaas og Gudrun Us</b>	<b>45% + 30%</b>
- <b>Prosjektdeltakere</b>			

Mastergradsstudent Helen Røstad Tollefsen

Bo- og beh senter arbeidsgruppe

Hjemmesykepleien arbeidsgruppe

Miljøarbeidertjeneste arbeidsgruppe

Angi navn og tilhørighet for medlemmene av styringsgruppen

<b>Styringsgruppe</b>	<b>Tittel</b>	<b>Navn</b>	<b>Virksomhet</b>
- <b>Leder</b>	<b>Kommunalsjef</b>	<b>Elisabeth Vennevold</b>	<b>Pleie og omsorg</b>
- <b>Sekretær</b>	Kvalitetsrådgiver	Lise Høilund	Pleie og omsorg
- <b>Deltakere</b>	Kommunalsjef	Bovild Tjønn	Pleie og omsorg
	Ass komn .overlege		Pleie og omsorg
	UHT	Berit Skjerve	Kvalitetsenheten
	Tjenesteleder	Bente M.Nesseth	Tildelingskontoret
	Tjenesteleder	Heidi Hesselberg	Miljøarbeidertjenesten
	Tjenesteleder	Merete R Rønning	Bo og beh senter
	Tjenesteleder	Rosa Holgado Paulsen	Hjem b tj BMS
	Hovedtillitsvalgt	Elisabeth Flaten	Fagforbudet
	Hovedtillitsvalgt	Audny Fjæra	NSF
	Verneombud*****	Guro Skåre	

Angi navn og tilhørighet for medlemmene av referanse-gruppen.  
 NB! Det er ofte mer rasjonelt å benytte referansepersoner enn referansegrupper!  
 Består prosjektorganisasjonen av andre grupper kan de også listes her.

<b>Referansepersoner/ -gruppe</b>	<b>Tittel</b>	<b>Navn</b>	<b>Virksomhet</b>
	Tjenesteleder	Hanne Hagen Jensen	Kjøkkentjenesten
	Undervisningssykehj	Kari Os	Lørenskog
	Leder	Siv Magnussen???	Senter for omsorgsfor
	Spesialrådgiver	Guro Smedshaug	Helsedirektoratet
	Styringsgruppa***	Kristin Standal	Enhet for helseinforma



## B. Prosjektbeskrivelse

Her skal det gis en forståelse og begrunnelse for hvorfor prosjektet er nødvendig:

- Å håndtere et akutt eller potensielt problem
  - Å utnytte en mulighet
- Angi også forankring til planer og overordnede vedtak.

### Bakgrunn for prosjektet - Problembeskrivelse

#### Fase 1 og 3.

Internasjonale og nasjonale undersøkelser viser at 10-60% av pasienter som legges inn i institusjon, er underernærte. En studie blant eldre over 70 år på en medisinsk avdeling i Oslo viste at nærmere 60 % var i ernæringsmessig risiko ved innleggelse fra hjemmet.

"Underernæring, kombinert med et beskjedent akutt vekttap og infeksjon øker risikoen for komplikasjoner, reduserer pasientens funksjonsnivå både fysisk og mentalt og kan være livstruende".

Se Sosial- og helsedirektoratet, Rapport IS - 1424, Ernæring i helsetjenesten.

Underernæring og feilernæring gir økt fare for medisinske komplikasjoner som fører til lidelser for pasienten, større pleietyngde og derved økte kostnader.

J.m.f.: Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet, Rapport IS-1580.2009

Sier at ved å implementere fire enkle tiltak vil mye være vunnet:

1. Å vurdere ernæringsmessige risiko
2. Å gi personer i ernæringsmessig risiko målrettet ernæringsbehandling
3. Å dokumentere ernæringsstatus og -tiltak i pasientens journal og epikrise
4. Å videreformidle dokumentasjonen til neste omsorgsnivå

#### Fase 2:

Flere undersøkelser viser at personer med utviklingshemming har spiseproblemer av ulike slag, både under-, over – og feilernæring. (Raaum og Eliassen 2003, Basing og Knutsen 2002, Skrudland 1993,mfl)

Gjennom økt kompetanse i ernæring og opplæring i bruk av verktøy utarbeidet for denne brukergruppen, skal ansatte kunne være med å identifisere og forbedre under-, over – og feilernæring hos personer med utviklingshemming i tjenesten vår.

Effektmålene skal angi virkningene og konsekvensene av en vellykket gjennomføring. Hvilke forbedringer/ nytte vil komme som et resultat av prosjektet f. eks i et 3-5 års perspektiv. Beskriv presist hvem som er målgruppen(e). Antall effektmål bør være fra én til fire. Bruk gjerne **bidra til** foran målene.

#### Tjenestemottakere:

Beboere får dekket sitt ernæringsbehov

Beboerne har rimelig valgfrihet i forhold til mat og drikke

Beboerne har maks 12 timers nattefaste

Helsemessig gevinst i form av bedre livskvalitet og overlevelse

#### Pårørende:

Pårørende er trygge på at tjenesten leverer i forhold til å dekke brukerens ernæringsbehov

Pårørende er trygge på at brukerne har en rimelig mulighet til valgfrihet i forhold til mat og drikke

#### Ledere:

Tjenestemottakerne får dekket sitt ernæringsbehov, og har en rimelig mulighet for valgfrihet jfr kvalitetsforskriften.

Ledere har et system som kvalitetssikrer ernæring til beboerne/brukerne og sikrer god dokumentasjon av ernæringstilstanden.

Riktig ernærte beboere/brukere får høyere livskvalitet.

#### Ansatte:

Får nok kunnskap om ernæring til å møte brukernes behov

Får opplæring i bruk av utarbeidet verktøy for å sikre at brukerens behov blir identifisert og ernæringsbehovet blir dekket.

Beskriv de mål som skal realiseres i løpet av prosjektperioden, altså hvilke leveranser prosjektet er ansvarlig for å frembringe.

Vær konkret og kvantifiser gjerne. Objektivmålene skal i størst mulig grad gi tillit til at effektmålene blir nådd på lengre sikt. Antall objektivmål bør være fra ett til fire.

### **Objektivmål/ resultatmål**

#### **Fase 1**

Innen 2010 skal Bærum kommune, Pleie- og omsorg, ha gjennomført ytterligere opplæring i rutiner, verktøy og gi de ansatte på våre sykehjem mer kompetanse innen ernæring. Dette for å identifisere og forebygge feilernæring og redusere forekomst av underernæring hos våre beboere. Målet er 10-20% reduksjon av feil- og underernæring.

#### **Fase 2**

Alle ansatte, som er tilknyttet brukere med utviklingshemming, skal innen utgangen av 2011 ha gjennomgått opplæring i ernæring og bruk av verktøy for å kunne identifisere feilernæring hos brukerne. Gjennom kompetanseheving skal ansatte bli i stand til å veilede brukerne slik at feilernæringen blir redusert.

#### **Fase 3**

Alle ansatte, som er tilknyttet brukere i hjemmesykepleien, skal innen våren 2012 ha gjennomgått opplæring i ernæring og bruk av verktøy for å kunne identifisere under- og feilernæring hos brukerne. Gjennom kompetanseheving skal ansatte bli i stand til å veilede brukerne slik at feilernæringen blir redusert.

Beskriv gjøremål og metodevalg i prosjektet som er spesielle og/ eller kostbare. Unngå å ramse opp selvfølgeligheter. Hvert av tiltakene må klart og tydelig peke mot ett eller flere av objektivmålene.

### **Hovedtiltak**

1. Gi personalet i institusjonstjenesten, miljøarbeidertjenesten og hjemmesykepleien ernæringskunnskap og "verktøy" til å forbygge og forbedre feil- eller underernæring hos brukerne av tjenestene

1.1 Utarbeidelse felles prosedyre for alle tre deltjenestene med rutine beskrivelser

1.2 Utarbeide spesifikke "verktøy" til bruk:

- A. Institusjonstjenesten
- B. Miljøarbeidertjenesten
- C. Hjemmesykepleien

1.3 Utarbeide undervisningsserie (kunnskap-holdninger-system-kostkontakt) til de forskjellige deltjenestene- rettet mot de ansatte

#### **Institusjonstjenesten**

2. Alle bo – og behandlingssentrene skal innen utgangen av 2011:

- a) Kvalitetssikre at tidlig frokost, senkvelds, veiing, kortere enn 12 timers nattefaste og tilbud om tran til alle er innført.
- b) Opplæring i ernæringslære til ansatte/kostkontakter
- c) Identifisere ernæringsbehov hos pasientene ved blant annet blodprøvestatus en gang i året

#### **Miljøarbeidertjenesten**

3.1 Informere tjenesteledere, avdelingsleder og fagkonsulenter om undervisning i ernæring

3.2 Produsere bildekort med oppskrifter til bruk i miljøarbeidertjenesten

3.3 Utarbeide undervisningsmaterieill til bruk for ansatte i miljøarbeidertjenesten.

3.4 Gjennomføre undervisning om ernæring på alle tjenestestedene

#### **Hjemmesykepleien**

4. Oppstart av arbeidsgruppe for å utarbeide verktøy

## Vedlegg 2

Med **rammebetingelser** menes forhold prosjektet ikke har innvirkning på. Det kan f.eks. være faglige, økonomiske og organisatoriske betingelser.  
 Med **avgrensninger** menes en presisering av hva prosjektet IKKE skal befatte seg med.  
 Med **kritiske suksess-faktorer** for prosjektet menes f.eks. tid kvalitet, ressurstilgang, forankring, etc.

Undervisning for de ansatte skal gjennomføres lokalt på tjenestestedene

Angi dokumenter, rapporter eller annet materiale som inneholder viktig informasjon for prosjekt-deltakerne. Det kan være metodebeskrivelser, forprosjektrapporter eller utredninger, vedtak, instruksjoner eller mandat fra ledelsen.

### Grunnlagsdokumentasjon og aktuelle linker

Retningslinjer for kosthold ved helseinstitusjoner (1995)

St. melding Nr.25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening(omsorgsplanen)

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial – og helsetjenesten (Shdir 2004)

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) 2010

Nasjonale, faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Shdir 2009)

Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer,( Nasjonalt råd for ernæring 2011)

## C. Ressursrammer og økonomi

Budsjettrammer (beløp i 1000 kr.)					
Kostnader		Inntekter/finansiering			
Tekst	Beløp	Egne midler			SUM
<b>Arbeid - tidsforbruk</b>					
Tre personer i totalt 100% stilling	650000	650000			650000
<b>Investeringer</b>					
Matkort(litt ulart) 70 serier	70000	70000			70000
Kokebok for alle	5000	5000			5000
<b>Drift</b>					
Reiseutgifter, annet materiell, kurs med me	30000	30000			30000
<b>Annet</b>					
<b>Sum budsjett</b>	<b>755000</b>	<b>755000</b>			<b>755000</b>

Ta utgangspunkt i antatt antall timeverk/dagsverk/ukeverk, og angi den fulle verdien av tidsforbruket i kroner (lønn, feriepenger, sos. kostn. m.v.)

Investeringer som er nødvendige for å gjennomføre prosjektet . F. eks. kjøp av varer utstyr og tjenester

Driftskostnader i prosjektet.

Øvrige kostnader i prosjektet

## D. Planverk - Rapportering

### Forklaring til punktene

Angi hva som i tillegg til prosjektdirektivet skal inngå i det samlede planverket.

#### Prosjektplaner

- Milepælplan
- Prosjektansvarskart

Ansvarlig: Gudrun Ustad og Gro Wensaas

Frist: \_\_\_\_\_

Angi om det er krav om utarbeiding av annen underlagsdokumentasjon i forbindelse med planleggingen av prosjektet. Det kan være:

- Kost- og nytteanalyse
- Ressursplan
- Risikoanalyse
- Plan for kompetanseheving

#### Andre plandokumenter

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Rapportering

Statusrapportering i prosjektet bør **minimum** skje månedlig, fra prosjektleder til styringsgruppe og/ eller oppdragstaker og på grunnlag av milepælplan og/ eller prosjektansvarskart.

- Statusrapportering

Ansvarlig: Gro Wensaas

Mottaker: Kvalitetsutvalget

Frekvens: \_\_\_\_\_

Første rapport: \_\_\_\_\_

Angi om det skal utarbeides en faglig sluttrapport og frist for denne. Rapporten er i så fall ofte siste milepæl i prosjektet.

- Sluttrapport

Ansvarlig: Gudrun Ustad og Gro Wensaas

Frist: \_\_\_\_\_

Angi om det skal utarbeides en **prosjektfaglig** sluttevaluering:

- ble målene nådd?
- ble ressursbruken som forutsatt?
- var samarbeidsforh. gode?
- hvordan fungerte styringsgruppen

- Sluttevaluering

Ansvarlig: Gudrun Ustad og Gro Wensaas

Frist: \_\_\_\_\_

Rapporten bør utarbeides senest innen 14 dager etter prosjektavslutning!

## E. Underskrifter

Hensikten med en formell godkjenning av prosjektet er å gi prosjektleder de nødvendige fullmakter og rammer for å sikre en god gjennomføring av prosjektet. Planverket kan derved fungere som en kontrakt mellom linjeledelsen og prosjektleder. Som et minimum bør leder av styringsgruppen og prosjektleder undertegne.

#### Styringsgruppe

- Leder av styringsgruppen \_\_\_\_\_
- Prosjektleder \_\_\_\_\_
- Oppdragstaker \_\_\_\_\_
- Involverte linjeledere \_\_\_\_\_

## F. Merknader



# Ernæringsprosedyre

<b>Tema:</b> Bruker får tilstrekkelig ernæring	
<b>Sist oppdatert:</b> sep.2011	<b>Utarbeidet av:</b> geu, hlan og gwe
<b>Målgruppe:</b> Alle ansatte i PLO	<b>Godkjent av:</b> Kommunalsjefen
<b>Ansvar for prosedyren:</b> Pleie og omsorgs- lederne har ansvar for at prosedyren er utarbeidet og godkjent. Tjenesteleder er ansvarlig for at prosedyren er kjent og følges. Ansatte har ansvar for å følge prosedyren.	

## 1. KVALITETSMÅL

Brukers ernæringstilstand og behov er utredet og vurdert, og bruker får dekket sitt ernæringsbehov.

## 2. DEFINISJONER

Ernæring: mat og matens innhold av næringsstoffer som menneskekroppen trenger for å fungere.

Ernæringstilstand: mål på ernæringstilstand er for eksempel KMI og blodprøvestatus.

Ernæringsbehov: den mengde næringsstoffer som må til for å sikre optimale kroppsfunksjoner.

Kroppsmasseindeks(KMI)/ body mass index(BMI) = *vekt i kg delt på høyde i meter ganger høyde i meter*:  
normal KMI for eldre fra 70 år er 22 – 27 og normal KMI for personer fra 18-70 år er 20-25.

## 3. UTFØRELSE

- Brukers ernæringstilstand og behov innhentes, vurderes og dokumenteres i tiltaksjournal i Helios.
- Bruker har rett til veiledning om riktig kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat og drikke. Det avklares med bruker og eller pårørende/hjelpeverge hva som er rimelig valgfrihet. Det forutsettes at ansatte har kunnskap om ernæring og utøver faglig skjønn i kommunikasjon med bruker og pårørende/hjelpeverge.
- Utred årsaken dersom bruker har sviktende evne til å spise/drikke.
- Ved fare for uttørring/feilernæring og/eller obstipasjon, observeres og dokumenteres mengde drikke/matinntak fortløpende.
- Ved behov tilrettelegges spesialkost som for eksempel diabeteskost eller glutenfri kost.
- Ved behov for ekstra ernæring tilbys ekstra energitett kost og evt. ernæringsdrikker.
- Tilby brukere som trenger det tilgjengelige, små, delikate måltider, og mellommåltider.
- Brukere med annen etnisk bakgrunn imøtekommes så langt det lar seg gjøre i henhold til ønsker om mat og spisevaner.
- Bruker bør ikke oppleve lengre nattefaste enn 11 timer. Helsedirektoratet anbefaler 4 hovedmåltider og 1 -2 mellommåltider fordelt over minimum 13 timer. Se vedlegg om forslag til dagsmeny.
- Avsett nok tid til måltidene.
- Der det er aktuelt tilpasses sammensetningen av spisegruppene.
- Matkortet er det daglige verktøyet som revideres jevnlig.
- Vektkontroll gjennomføres regelmessig hver måned eller etter annen faglig vurdering, registreres i Helios i generelt journalnotat under høyde/vekt. Ved markant vektendring vurderes hyppigere veiing og lege bør kontaktes.
- Alle brukere får tilbud om tran med A og D-vitamin daglig.

## 4. EVALUERING/SELVEVALUERING

Er brukers ernæringstilstand vurdert med utgangspunkt i KMI, vektforandring siste 3 måneder og opplysninger i Helios?

Er brukers ernæringsbehov dekket?

Blir brukers ressurser og behov i forhold til ernæring fortløpende kartlagt og dokumentasjonen om ernæring oppdatert i Helios?

Er evt årsak til underernæring undersøkt, og er tiltak satt i gang?

Evalueringsspørsmål til bruker: ”Synes du maten smaker og har du tilpasset spisesituasjon/nok tid til å spise?”



## 5. HENVISNINGER

- Retningslinjer for kostholdet i helseinstitusjoner. (Statens ernæringsråd 1995)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (For 2003-06-27 nr 792)
- Forebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten. (Helsedirektoratet 2004)
- Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet. (Helsedirektoratet 2005)
- St. melding Nr.25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. (Helsedirektoratet 2009)
- Diabetes forebygging, diagnostikk og behandling. (Helsedirektoratet 2009)
- Når matlysten svikter i eldre år. (Nasjonalforeningen for folkehelsen 2009)
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (For 2010-11-12 nr 1426)
- Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. (Nasjonalt råd for ernæring 2011)
- Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten. (Helsedirektoratet 2011, upubliser)
- Kokebok for alle – Fra boller til burritos(2009)
- Ernæringsprosjektet i Bærum kommune:  
<https://www.baerum.kommune.no/Organisasjonen/Pleie--og-omsorg/Prosjekter-/Undervisningshjemmetjenester/Fagutviklingsprosjekter/Ernaring-1/>

## 5. VEDLEGG

### **Bo - og behandlingssenter**

Vedlegg B1 – Mine matvaner

Vedlegg B2 – Matkort (middag ca kl 13.00)

Vedlegg B3 – Matkort (middag ca kl 16:00)

Vedlegg B4 - Valg av matvarer

Vedlegg B5 – Forslag til dagsmeny 1800kcal (middag ca kl 13.00)

Vedlegg B6 - Forslag til dagsmeny 2150kcal (middag ca kl 13.00)

Vedlegg B7 - Forslag til dagsmeny 1800kcal.(middag ca kl 16:00)

Vedlegg B8 - Forslag til dagsmeny 2150kcal.(middag ca kl 16:00)

Vedlegg B9 – Porsjonsstørrelser for middag

Vedlegg B10 – Porsjonsstørrelser for brødmatt

### **Miljøarbeidertjenesten:**

Vedlegg M1 – Mine matvaner

Vedlegg M2 – Matkort

Vedlegg M3 – Forslag til dagsmeny 1800 kcal

Vedlegg M4 – Forslag til dagsmeny 2150 kcal

Vedlegg M5 - Valg av matvarer

Vedlegg M6 – Porsjonsstørrelser for middag

Vedlegg M7 – Porsjonsstørrelser for brødmatt

### **Hjemmesykepleien/ bolig med service:**

Vedlegg H1 – Mine matvaner

Vedlegg H2– Matkort

Vedlegg H3 – Handleliste

Vedlegg H4 - Valg av matvarer

Vedlegg H5 – Porsjonsstørrelser for middag

Vedlegg H6 – Porsjonsstørrelser for brødmatt

**Mine matvaner:**

Vi ønsker å legge til rette for at du skal kunne få nok og riktig mat med valgmulighet. For å få dette til ber vi om at du alene eller med hjelp, fyller ut opplysningene nedenfor.

Navn: \_\_\_\_\_

Hvordan er matlysten din for tiden? \_\_\_\_\_

Er dette som det pleier å være, eller har noe endret seg den siste tiden? \_\_\_\_\_

Hvor mye beveger du deg vanligvis i løpet av en dag? \_\_\_\_\_

Er dette som det pleier å være, eller har noe endret seg den siste tiden? \_\_\_\_\_

Når føler du deg mest sulten, morgen, dagtid eller kveld? \_\_\_\_\_

Har du sykdommer eller andre plager som gjør det vanskelig å tygge eller svelge maten? \_\_\_\_\_

Har du sykdommer som gjør at du må ha et tilpasset kosthold? \_\_\_\_\_

Trenger du hjelp til tannhygiene? \_\_\_\_\_

Spiser du et **tidlig måltid** før frokost, og evt. hva spiser og drikker du? \_\_\_\_\_

Hva spiser du til **frokost**? Grovt brød \_\_\_\_\_ fint brød \_\_\_\_\_ havregrøt \_\_\_\_\_ frokostblanding \_\_\_\_\_ annet \_\_\_\_\_

Hvilke pålegg ønsker du til frokost? \_\_\_\_\_

Hva pleier du å drikke til frokost? \_\_\_\_\_

Liker du kokt egg? \_\_\_\_\_

Tar du tran? \_\_\_\_\_ Andre kosttilskudd? \_\_\_\_\_

Er det noen typer **middag** du ikke spiser, kjøtt, fisk eller lignende? \_\_\_\_\_

Liker du supper \_\_\_\_\_ og/eller dessert? \_\_\_\_\_

Spiser eller drikker du noe **mellom middag/lunsj** og **kveldsmat**, og eventuelt hva? \_\_\_\_\_

Hva spiser du til **kveldsmat**? Grovt brød \_\_\_\_\_ fint brød \_\_\_\_\_ havregrøt \_\_\_\_\_ annet \_\_\_\_\_

Hvilke pålegg ønsker du på brødsnivene om kvelden? \_\_\_\_\_

Hva pleier du å drikke til maten om kvelden? \_\_\_\_\_

Spiser eller drikker du noe sent på **kvelden/rett før du legger** deg, og eventuelt hva? \_\_\_\_\_

Er det noen type mat du liker spesielt godt? \_\_\_\_\_

Foretrekker du å spise maten din på rommet, eller i fellesrom? \_\_\_\_\_

Dersom du spiser for lite, hva mener du er grunnen til det? \_\_\_\_\_

Er det noe annet det er viktig for oss å vite om når det gjelder dine matvaner? \_\_\_\_\_

Skjema fylt ut av \_\_\_\_\_ Revideres, dato \_\_\_\_\_

## Matkort

Institusjon \_\_\_\_\_ avd/post \_\_\_\_\_

Navn \_\_\_\_\_

Ordinert kost \_\_\_\_\_

Beboerens ønsker og matvaner \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Morgenmat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frokost \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mellommål \_\_\_\_\_

Lunsj \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Middag \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kaffemåltid \_\_\_\_\_

Kveldsmat \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Senkvelds \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Spesielle tiltak \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dato.....Rev...../...../...../...../...../...../...../...../

Sign.....Sign...../...../...../...../...../...../...../...../

**Matkort**

Navn \_\_\_\_\_

Ordinert kost / spesial diett: \_\_\_\_\_

Beboerens ønsker og matvaner \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Måltid	Hverdag	Helg
Frokost	Kl.	Kl.
Mellommål	Kl.	Kl.
Lunsj .	Kl.	Kl.
Mellommål	Kl.	Kl.
Middag	Kl.	Kl.
Kveldsmat	Kl.	Kl.

Spesiell tilrettelegging \_\_\_\_\_

Revidert hva: \_\_\_\_\_

Revidert hvorfor: \_\_\_\_\_

Endret dato...../...../...../...../...../...../...../

Sign...../...../...../...../...../...../...../

**Mine matvaner:**

Vi ønsker å legge til rette for at du skal kunne få nok og riktig mat med valgmulighet. For å få dette til ber vi om at du alene eller med hjelp, fyller ut opplysningene nedenfor.

**Navn:** \_\_\_\_\_

Hvordan er matlysten din for tiden? \_\_\_\_\_

Er dette som det pleier å være, eller har noe endret seg den siste tiden? \_\_\_\_\_

Hvor mye beveger du deg vanligvis i løpet av en dag? \_\_\_\_\_

Er dette som det pleier å være, eller har noe endret seg den siste tiden? \_\_\_\_\_

Når føler du deg mest sulten, morgen, dagtid eller kveld? \_\_\_\_\_

Har du sykdommer eller andre plager som gjør det vanskelig å tygge eller svelge maten? \_\_\_\_\_

Har du sykdommer som gjør at du må ha et tilpasset kosthold? \_\_\_\_\_

Trenger du hjelp til tannhygiene? \_\_\_\_\_

Hva spiser du til **frokost**? Grovt brød \_\_\_\_\_ fint brød \_\_\_\_\_ havregrøt \_\_\_\_\_ frokostblanding \_\_\_\_\_ annet \_\_\_\_\_

Hvilke pålegg ønsker du til frokost? \_\_\_\_\_

Hva pleier du å drikke til frokost? \_\_\_\_\_

Tar du tran? \_\_\_\_\_ Andre kosttilskudd? \_\_\_\_\_

Når pleier du å spise middag? \_\_\_\_\_

Trenger du hjelp til å planlegge middagene? \_\_\_\_\_

Trenger du hjelp til å varme middagene? \_\_\_\_\_

Hva spiser du til **kveldsmat**? Grovt brød \_\_\_\_\_ fint brød \_\_\_\_\_ havregrøt \_\_\_\_\_ annet \_\_\_\_\_

Hvilke pålegg ønsker du på brødsnivåene om kvelden? \_\_\_\_\_

Hva pleier du å drikke til maten om kvelden? \_\_\_\_\_

Dersom du spiser for lite, hva mener du er grunnen til det? \_\_\_\_\_

Pleier du å drikke/spise noe mellom hovedmåltidene? For eksempel formiddagskaffe, frukt eller lignende? \_\_\_\_\_

Er det noe annet det er viktig for oss å vite om når det gjelder dine matvaner? \_\_\_\_\_

**Gjelder bolig med service:**

Ønsker du å spise maten din i leiligheten eller i fellesrom? \_\_\_\_\_

Skjema fylt ut av: \_\_\_\_\_ Revideres, dato: \_\_\_\_\_

**Matkort -hjemmesykepleien / bolig med service**

Navn: \_\_\_\_\_

Ordinert kost / spesial diett: \_\_\_\_\_

Spesielle ønsker og matvaner: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergier/liker ikke: \_\_\_\_\_

Måltid	Hva og hvor mye skal serveres	Bilde / beskrivelse /tilrettelegging
Frokost kl:		
Drikke/ frukt kl:		
Lunsj kl:		
Middag kl:		
Drikke / annet kl:		
Kveldsmat kl:		

Sign.....Dato.....Revideres innen:.....

Handleliste			
Dato	Matvare	Type	Antall
	Brød		
	Knekkebrød		
	Rundstykker		
	Havregryn		
	Frokostblanding		
	Kjeks		
	Mel		
	Kaker		
	Melk		
	Fløte		
	Rømme		
	Yoghurt		
	Margarin		
	Smør		
	Majones		
	Ost		
	Egg		
	Suppe		
	Sauser		
	Oljer		
	Dressing		
	Eddik		
	Rødbeter		
	Sylteagurk		
	Fiskepålegg		
	Kjøttpålegg		
	Makrell i tomat		
	Sild		

<b>Dato</b>	<b>Matvare</b>	<b>Type</b>	<b>Antall</b>
	Ansjos		
	Kaviar		
	Leverpostei		
	Honning		
	Syltetøy		
	Italiensk salat		
	Juice		
	Saft		
	Brus		
	Kaffe		
	Te		
	Kakao		
	Hermetikk		
	Kjøtt		
	Fisk		
	Bacon		
	Bønner		
	Linser		
	Frukt		
	Bær		
	Grønnsaker		
	Poteter		
	Sukker		
	Salt		
	Pepper		
	Krydder		
	Tran		



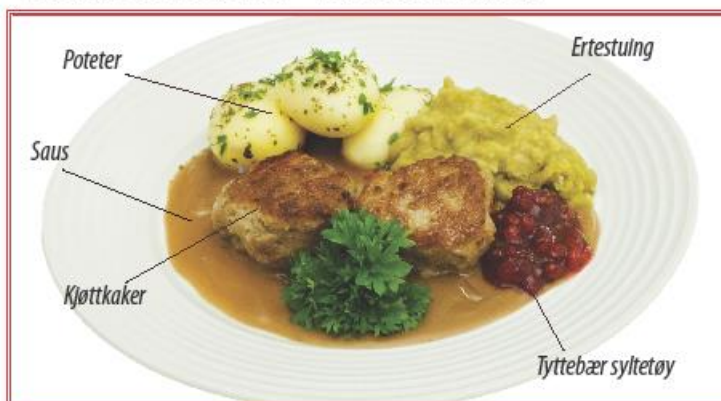
# «Gul perm»



1	Bruk av perm
2	Diverse telefon nummer Hvem skal jeg spørre
3	Telefonnummer mottakssteder
4	Møteinnkalling for mottakskjøkkenmøter Referat fra mottaksmøter
5	Meny Informasjon om meny
6	Oppvarming av middagsmat
7	Temperaturkontroll mottak
8	Bestilling av middag og dietter Aivo 2000 bestilling
9	Rutine for behandling av pakksedler
10	Rutiner for avvik
11	Diverse
12	Ernæringsprosedyre med vedlegg
13	IK – mat mottak / Haccp
14	Kjøreruter
15	Porsjonsstørrelser
16	Navn og forkortelser på de dietter som Storkjøkkenet produserer
17	
18	
19	

## Veilederen

### Kjøttkaker - Medisterkaker - Karbonader - Lammefrikadeller - Viltkarbonader



Kjøttkaker i brun saus anrettes på tallerken i følgende rekkefølge:

1. Potet
2. Ertestuing
3. Brun saus
4. Kjøttkaker
5. Strø tørket eller fersk persille eller dill over potetene.

*Tyttebær syltetøy kan serveres som tilbehør.*

På samme måte anrettes:

- Medisterkaker
- Viltkarbonader
- Lammefrikadeller

Tilbehøret til disse rettene kan variere med:

- Brun saus
- Løksjy og sjysaus
- Kokte grønnsaker og grønnsakstuing
- Surkål eller rødkål

K  
j  
ø  
t  
t





## Samarbeidsavtale mellom beboer og bo - og behandlingssenter

### Del 1, ved innkomst

#### Viktige opplysninger

Navn beboer:	
Fødselsdato:	
Navn og telefon nærmeste pårørende:	
Navn verge / hjelpeverge:	
Navn primærkontakt:	
Samarbeidsavtale inngått dato:	
Samarbeidsavtale evalueres dato:	

#### Opplysninger om deg

Hvordan er hørselen din?	God <input type="checkbox"/>	Middels <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>		
Bruker du høreapparat/taleforsterker? Type og merke.		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
Hvordan er synet ditt?	Briller <input type="checkbox"/>	God <input type="checkbox"/>	Middels <input type="checkbox"/>	Dårlig <input type="checkbox"/>	
Tannstatus	Protese <input type="checkbox"/>	Hel oppe <input type="checkbox"/>	Hel nede <input type="checkbox"/>	Del oppe <input type="checkbox"/>	Del nede <input type="checkbox"/>
	Egne tenner <input type="checkbox"/>				
Kost <i>Fyll ut vedlagt skjema 3.1.2.2</i>					
Allergier	Nei / vet ikke <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Spesifiser:		
Røykevaner	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Spesifiser:		
Hjelpemidler	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Spesifiser:		

#### Daglige bo forhold

Ønsker du nøkkel til eget rom?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ønsker du at personalet låser døren til rommet når du ikke er tilstede?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ønsker du private møbler?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvordan ønsker du å bli tiltalt?		

#### Døgnrytme

Når ønsker du å stå opp?	kl:	
Når ønsker du å legge deg?	kl:	
Når ønsker du å hvile på dagen?	kl:	
Ønsker du å gjøre faste avtaler om dusjing?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

#### Økonomiske forhold

Min økonomi ivaretas av	Meg selv <input type="checkbox"/>	Pårørende <input type="checkbox"/>	Hjelpeverge <input type="checkbox"/>	Verge <input type="checkbox"/>
	Spesifiser navn:			
Ønsker du at vi deponerer penger for deg?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>		
<i>Vi oppfordrer beboer til å ikke oppbevare mye kontanter på rommet.</i>				

## Kan pårørende påta seg følgende

Møblering av rom etter avtale med avdelingen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Merking av tøy etter avtale med avdelingen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Sørge for passende tøy fortløpende etter avtale med avdelingen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Sørge for toalett saker fortløpende	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Benytte seg aktivt av beskjedboken	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Skaffe TV / radio / CD / DVD	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Skaffe telefon etter avtale med resepsjonen / avdelingen	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Avtale om hjelp ved måltider, turer, etc.	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Vi vil ha en oppfølgingsamtale med lege og primærkontakt. Ønsker du å ha med pårørende til denne samtalen? I tilfelle hvem?

I denne forbindelse vil del 2 av

samarbeidsavtalen bli etablert og kopiert.

Ja

Nei

## Del 2, oppfølgingssamtale

### Medisinsk behandling

Ønsker du grundig informasjon om egen medisinsk situasjon?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ønsker du at dine pårørende skal få samme informasjon? I tilfelle hvem?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ønsker du aktiv medisinsk behandling ved alvorlig sykdom / svekkelse?	Ingen spesielle ønsker nå <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ønsker du at pårørende tar del i avgjørelsen om aktiv medisinsk behandling ved alvorlig sykdom / svekkelse? (nærmeste pårørende)		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Har du spesielle ønsker vedrørende smertelindring?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Ønsker du å ha mulighet for alternativ behandling? I tilfelle hvilke?		Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Jeg er inneforstått med at dette må skje på eget initiativ og ansvar.			

Signatur: \_\_\_\_\_

### Utfyllende opplysninger om deg

#### Foreldre og søsken

Navn, alder, yrke.

Har du spesiell kontakt med noen av dem?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Barndomshjem

Hvor lå barndomshjemmet ditt? Var det i en bygård, enebolig, gårdsbruk e.l.?

Har du noen særskilte minner fra barndomshjemmet?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Skolegang, utdanning og arbeid

Hvilken type skolegang og yrkesutdanning har du? Hvor foregikk den?

Er det spesielle lærere, medelever, fag eller episoder som du husker? Finnes det et klassebilde?

Hva slags arbeid har du hatt? Hvor lang tid har arbeidsforholdet vart? Var du glad i arbeidet ditt?

Har du jobbet etter pensjonsalderen? Er det spesielle kolleger du husker, evt. har kontakt med fremdeles?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Ektefelle/Samboer

Navn, yrke, dato/årstall for bryllup.

\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Voksenhjem**

Hvor har du/dere bodd i voksen alder?

---

---

---

---

**Barn**

Navn, yrke, bosted, ektefeller. Barnebarn – navn.

Er det noen av disse du har spesielt god kontakt med?

---

---

---

---

**Nære venner**

Har du spesiell kontakt med noen?

Evt. navn, adresse og telefonnummer.

Er det noen du anser som pårørende, og som du ønsker at vi skal kunne gi informasjon om deg til?

---

---

---

---

**Hobbyer og interesser**

Har du vært opptatt av noen særskilte hobbyer, som f. eks håndarbeid, matlaging, dyr, hagearbeid, båter, biler, etc.? Er du interessert i lesing, sang og musikk, reising, sport, teater, friluftsliv, spill, mm? Er du/har du vært medlem av noen foreninger?

---

---

---

---

---

**Livssyn**

Hvilket livssyn har du? Er du medlem av en forening eller organisasjon?

Har du pleid å gå i kirken, evt. i andre forsamlinger? Ønsker du å delta på stedets andakter?

---

---

---

---

**Vaner**

Har du enkelte vaner som det er viktig for personalet å kjenne til, f. eks søvnvaner eller kles vaner?

Hvilke typer klær foretrekker du å bruke?

Er det noe vi kan gjøre for at dine vaner skal bli godt ivaretatt her?

---

---

---

---

**Aktivitet og samvær med andre**

---

---

---

Hvordan ønsker du å tilbringe en vanlig dag?

Ønsker du å tilbringe dagen i fellesrom eller på eget værelse? Ønsker du å delta på stedets aktiviteter? Er det noen aktiviteter du vet du ikke vil like?

---

---

### **Minner og opplevelser**

Er det gode minner eller ting/hendelser som du ønsker å fortelle om?

Har du opplevd noe spesielt trist/traumatisk som du føler vi burde vite om?

---

## **Klageadgang**

Skjema og prosedyre for "Tilbakemelding på opplevd kvalitet"

Ta kontakt med primæransvarlig eller tjenesteleder

Ta kontakt med tildelingskontoret

---

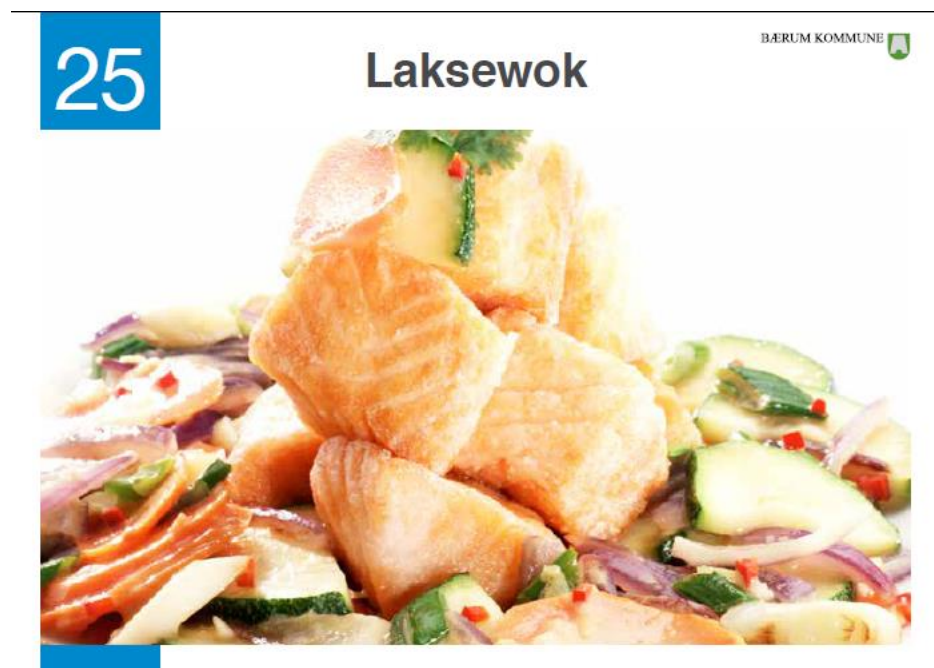
## **Godkjenning**

Beboer	Underskrift	
Eventuelt Pårørende / hjelpeverge / verge	Underskrift	
Samarbeidsavtalen er gjennomgått av kontaktpersonen i avdelingen / primærkontakt		
Navn	Underskrift	

*Samarbeidsavtalen evalueres en gang per år, eller når situasjonen endrer seg.*

---

## Eksempel på oppskriftskort



25

### Laksewok

BÆRUM KOMMUNE 


#### Dette trenger du:

##### 2 porsjoner

300 g laks, i store terninger  
½ dl maismel  
2 ss olje  
litt salt og pepper  
1 rødlok, i tynne båter  
2 gulrotter, i skiver  
½-1 squash, i terninger  
3 vårløk eller ¼ purre, i biter  
1-2 dl kokosmelk/vann  
½ fiskebuljongterning  
2 ss soyasaus  
1 fedd hvitløk, finhakket  
1 ss frisk ingefær, revet  
¼ rød chili, finhakket uten frø (kan sløyfes)

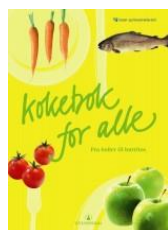
#### Slik gjør du det:

- 1 Skyll, rens og del opp grønnsakene.
- 2 Vend fisketerningene i maismel. Rist av overflødig mel.
- 3 Varm oljen i en wok eller stekepanne med høy kant og stek fisketerningene gyldne. Dryss litt salt og pepper over og legg dem til side.
- 4 Stek løk, gulrot, squash og vårløk/purre et par minutter.
- 5 Bland inn kokosmelk/vann, fiskebuljongterning, soyasaus, hvitløk, ingefær og eventuelt chili. Kok opp.
- 6 Legg i fisketerningene og la dem bli gjennomvarme.

 Server retten med ris eller pasta.



Kokebok s. 51





## Spørsmål til ernæringskurset

(Sett ring rundt riktig svar)

**1. Hvor stor andel av energien fra maten du spiser på en dag anbefales det at kommer fra karbohydrater?**

**10-20 %**

**30-40%**

**50-60 %**

**2. Hvilken type matsort er en god kilde for protein?**



**3. Hvilken type av de tre matsortene under inneholder mye fiber?**



**4. Hvilken type vitamin finner vi mye av i fet fisk?**

**Vitamin C**

**Vitamin B**

**Vitamin D**

**5. Hvilken del av kroppen trenger spesielt mye kalsium?**



**6. Hva innebærer begrepet "5 om dagen"?**

**2 frukt + 3  
grønnsaker**

**3 frukt + 2  
grønnsaker**





**5 frukt**

**7. Hvilke av de tre næringsstoffene gir oss mest energi (pr. gram)?**

**Karbohydrater**

**Fett**

**Proteiner**

<b>8. Hvorfor er det viktig å spise flere måltider spredt godt utover dagen?</b>		
<b>Stabilisere blodsukkeret</b>	<b>gå ned i vekt</b>	<b>fordøye maten bedre</b>
<b>9. Hvilket brødmerke gir informasjon om det sunneste brødet?</b>		
		
<b>10. Hvorfor kan det være en fordel å koke eller steke maten i ovnen?</b>		
<b>Smaker bedre</b>	<b>Mindre bruk av fett i tilberedning</b>	<b>Mindre tap av næringsstoffer</b>
<b>11. Hvilken tallerkenmodell har den mest optimale kostsammensetningen?</b>		
		
<b>12. Hva betyr nøkkelhullmerket?</b>		
		
<b>Dette er en frukt</b>	<b>Fri adgang</b>	<b>Sunnhetsmerke</b>

## Spørsmål til kostkontakter:

### Hvor jobber du?

Bo- og behandlingssenter	
--------------------------	--

Bolig med service	
-------------------	--

Miljøarbeidertjenesten	
------------------------	--

### Er alle beboerne hos dere veid?

Alle	
------	--

Under halvparten	
------------------	--

Over halvparten	
-----------------	--

Ingen	
-------	--

### Hvor ofte veier dere beboerne?

En gang i mnd	
---------------	--

En gang hver 6 mnd	
--------------------	--

En gang i året	
----------------	--

Veier ikke	
------------	--

### Regner dere ut KMI/BMI?

Ja	
----	--

Nei	
-----	--

### Får beboerne tilbud om tidlig frokost?

Ja	
----	--

Nei	
-----	--

### Får beboerne tilbud om senkvelds?

Ja	
----	--

Nei	
-----	--

### Er nattefasten kortere enn 11 timer?

Ja	
----	--

Nei	
-----	--

### Har dere tatt i bruk "Mine matvaner"?

Ja	
----	--

Nei	
-----	--

### Har dere tatt i bruk "Matkort"?

Ja	
----	--

Nei	
-----	--

### Dokumenterer dere matinntak og annet som har med kosthold å gjøre?

Ja	
----	--

Nei	
-----	--

### Evt hvor dokumenterer dere?

--

## Kunnskap om ernæring i hjemmesykepleien

*Kort sammendrag av Kirsten Djøseland Rølands mastergradsoppgave: Kunnskap om ernæring i hjemmesykepleien, avdeling for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo, 2012.*

**Bakgrunn og hensikt:** Nedsatt ernæringsstatus hos eldre hjemmeboende kan føre til store helserelaterte problemer, og bl.a. bidra til at funksjonell- og sosial isolasjon oppstår. I denne mastergradsoppgaven er det helsepersonells kunnskap om ernæring i hjemmesykepleien og den behandlende, forebyggende og helsefremmende betydningen av ernæring som tematiseres. Studiens formål er å kartlegge helsepersonells kunnskap om ernæring før og etter gjennomføring av et kommuneorganisert ernæringskurs. Studien søker spesielt å kartlegge endring i kunnskap, holdninger og handlingsferdigheter om underernæring hos helsepersonell.

**Teoretisk forankring:** I oppgaven knyttes normale fysiologiske og biologiske alderforandringer som kan påvirke eldres matinntak og fordøyelse sammen med andre forhold som har innvirkning på fysisk aktivitet, kognitiv funksjon og sosialt nettverk i den aldrende befolkningen. Videre trekkes det frem eldres og helsepersonells reduserte kunnskapsnivå om ernæring. Oppgaven bidrar til å belyse teoretiske perspektiver rundt kunnskapsstrukturer i sykepleien som er viktig i utøvelse av helsehjelp.

**Metode:** Dette er en utforskende studie med pretest-posttest design, og det er benyttet selvrappporterende spørreskjema for innsamling av data fra et bekvemmelighetsutvalg. Spørreskjemaet ble besvart på to tidspunkter, før og etter at det samme arbeidslaget hadde fått tilbud om å delta på kurs. Det empiriske materialet var gjenstand for deskriptive analyser for å se om det var endring i svarene mellom testtidspunktene.

**Resultater og funn:** Det var overraskende få respondenter som faktisk gjennomførte ernæringskurset de hadde anledning til å delta på. Funn fra spørreskjemaundersøkelsen viser at de respondentene som svarte ikke hadde spesielt god kjennskap til kommunens tilgjengelige ressurser som storkjøkken, kostkontakt eller ernæringsfysiolog. Sammenligner vi svarene i pre- og posttest er det ingen endring i respondentenes selvoppfattede ansvarsområder, og de fleste sier at det enten er sykepleier eller fastlege som har ansvaret. Vi kan imidlertid dokumentere en signifikant endring der flere respondenter i posttest antar at det er fastlege som tar vektansvar. Det er også signifikant økning i antallet respondenter som kan gjengi kunnskap når det gjelder BMI klassifisering for underernæring, selv om systematisk innsamling av høyde og vekt for å beregne BMI gjøres i liten grad. Til tross for kunnskap om når vektmålinger bør utføres, viser funn at det ikke foreligger klare vektmålingsrutiner. Undersøkelsen kan gi uttrykk for økt kunnskap om hjelpemidlene vekt, BMI og datainnsamling, samt samtaler med pasienten og pårørende som brukes for å vurdere ernæringsstatus, men at de ikke alltid brukes.

**Konklusjon:** Selv om kommunen setter mye fokus på å øke de ansattes kunnskap om ernæring gjennom ernæringskurs, gir studien inntrykk av at de ansatte i det arbeidslaget der denne undersøkelsen ble gjennomført ikke får den informasjonen som er tilgjengelige for kunnskapsutvikling. Dermed får de heller ikke kunnskap om tilgjengelige ressurser. Vi ser imidlertid at noe har skjedd, for eksempel uttrykt som mer kunnskap om BMI klassifisering, men det ses fortsatt manglende kunnskap om ernæring, og dette kan medføre noe nedsatt evne til å identifisere risiko for, iverksette og behandle underernæring om det skulle opptre hos tjenestemottakerne. \_\_\_

**2011!**



Ingredienser: **2 ss solsikkekjerner**  
**2 ss cottage cheese**  
**2 dl Tine Biola syrnet melk Solbær med vanilje (eller en annen smak)**  
**2 dl eplejuice**  
**2 dl frossen spinat**  
**2 dl frosne blåbær**

Fremgangsmåte: **1.** Knus solsikkekjernene til et fint pulver i foodprosessoren.  
**2.** Tilsett deretter de andre ingrediensene.  
**3.** Kjør alt sammen til en jevn masse i prosessoren. Tilsett mer væske (eplejuice eller yoghurt) hvis smoothien blir for tykk.  
**4.** Server smoothien med en gang.

**Næringsinnhold:**

	<b>Energi</b>	<b>Protein</b>	<b>Fett</b>	<b>Karbohydrat</b>	<b>Kostfiber</b>	<b>Natrium</b>
<b>Totalt</b>	<b>2166 kj/ 445 kcal</b>	<b>19,5g</b>	<b>18g</b>	<b>60g</b>	<b>10g</b>	<b>0,15g</b>
<b>1 porsjon ca 2,5 dl</b>	<b>722 kj/ 150 kcal</b>	<b>6,5g</b>	<b>6g</b>	<b>20g</b>	<b>3,3g</b>	<b>0,05g</b>

**Kommentaren fra Tines ernæringsfysiolog Laila Dufseth:**

”Dette er en kreativ drikk fordi den inneholder kombinasjoner litt utenom det vanlige. Solsikkekjerner og cottage cheese inneholder viktige proteiner. I tillegg bidrar solsikkekjernene med både fiber og umettede fettsyrer. Spinat og blåbær er bevisst valgt pga deres rike innhold av antioksidanter, spesielt lutein, som virker styrkende på synet og blodsirkulasjonen til øynene. Drikken gir også relativt lite karbohydrater og en del fiber, og vil dermed være et godt alternativ for diabetikere. **Ble skeptisk til smaken da jeg så ingrediensene, men den smakte faktisk kjempegodt!”**

## **Diettkurset på Storkjøkkenet**

Gudrun Ustad, ernæringsfysiolog, har gjennomført to diettkurs over to timer på Storkjøkkenet i løpet av 2008 og 2009. Kurset var åpent for alle storkjøkkenets kunder. Det inneholdt en teoretisk del om ulike dietter, og en praktisk del med matlaging og smaking. Kurset tok for seg følgende:

- Normalkost i bo- og behandlingssentre
- Kost med annen konsistens – Fi, Ge
- Energi og næringstett kost – EN
- Diabetes kost – D
- Energireduert kost - ER
- Lettkost – L
- Fettreduert kost– FR
- Glutenfri kost- G
- Laktoseredusert kost - LR
- Natriumreduert kost – NaR

Kursene startet kl. 14.00 og avsluttet kl.16.00 med forbehold at det praktiske arbeidet var ferdig.

## Noen av aktivitetene utenfor Bærum kommune

- 2008:Gjøvik, senter for omsorgsforskning
- 2009:Sykehuset i Vestfold
- 2009:Asker og Bærum sykehus
- 2009:Fylkesmannen i Oslo og Akershus
- 2009:Helsedirektoratet
- 2009:Horten kommune
- 2010:Drammen geriatriiske senter
- 2011:Lofoten- Leknes kommune
- 2011:Aivo konferanse Norge og Sverige
- 2011:Psykisk helse – boliger. Informasjonsmøte med tilbud om å være med på undervisningen vår. I tillegg tilgang på undervisningsmateriell.
- 08.april 2010:Undervisningshjemmetjenester (UHT) i Akershus: Ernæring – hel dag
- 2011:Ullensaker kommune
- 30. september 2010: Nettverk for kompetanseheving - UHT
- 9. juni 2011: Fra brukers synsvinkel- UHT
- 25. november 2011: Brukererfaring og praksiskunnskap på deling - UHT
- 31. mai 2012: Faglig påfyll før ferien - UHT
- 2011:.....uten mat og drikke....., i samarbeid med SINTEF og UIO
- 2012; Active, i samarbeid med SINTEF og UIO
- April 2012:Fag og samarbeidsråd og styringsgruppe for utviklingscenter for hjemmetjenesten i Akershus –
- April 2012; Tildelingskontoret
- September 2012: Poster til Den 9. Sykepleierkongressen (vedlegg 20)
- September 2012: Buskerud fylkeskommune, Folkehelse konferanse i samarbeid med Pensjonistforbundet.
- November 2012:Gjerdrum kommune
- I tillegg har vi fått mange tlf henvendelser fra kommuner og fylkeskommuner med forespørsel om prosjektet.





# Kosthold og ernæring

## betydning for livskvalitet og verdighet

Gro Wensaas, Gudrun Ustad og Helen Røstad-Tollefsen

Bærum Kommune

### Frokost



### Nærings- og energiinnhold

Kaffe, loff (30g) med syltetøy (20g)

Protein (g)	2.6
Fett (g)	0.6
Karbohydrat (g)	23.0
Kostfiber (g)	1.2
<b>Kcal</b>	<b>107</b>

### Mål for ernærings-satsningen

Nasjonale og internasjonale studier viser at 10 - 60 % av eldre brukere av kommunale helsetjenester er, eller står i fare for å bli underernært. Under- og feilernæring forringer livskvalitet og verdighet, og gir større risiko for mer sykdom, lengre behandlingsforløp, større hjelpebehov og økt økonomisk innsats. Bærum kommunes kvalitetsmål inkluderer at brukers ernæringsstilstand og – behov er utredet og vurdert, og at bruker får dekket ernæringsbehovet. Våre ansatte skal få økt ernæringskunnskap, lære å bruke ernæringsverktøy for å kartlegge og dokumentere ernæringsstilstand, og iverksette målrettede tiltak.

### Enkle tiltak – stor betydning

- Økt matvarekunnskap blant alle ansatte for å tilby sunn, velsmakende og næringsrik mat og drikke
- Bruk av ernæringsverktøy for å kartlegge ernæringsstatus, beregne KMI og regelmessig vektkontroll
- Iverksette enkle tiltak som tilfører energi og protein
- Stimulere til å drikke mye sammen med maten
- Vektlegge kostfiber fordi det er gunstig for fordøyelse
- Betydning av mellommåltider, innføre tidlig- og senmåltider slik at nattefasten er under 11 timer
- Gi rimelig valgfrihet i forhold til mat og drikke

### Nærings- og energiinnhold

Kaffe, H-melk, grov brød (30g) med smør (8g), syltetøy (10g) og rømme (10g), ost (10g), makrell i tomat (10g), salami (10g) m/majones (5g), 1/4 frukt

Protein (g)	15.1
Fett (g)	28.0
Karbohydrat (g)	27.4
Kostfiber (g)	2.6
<b>Kcal</b>	<b>419</b>

### Energi og næringsberiket

