

## Erfaringskonferanse med tilskuddsmottakere «Kompetansehevede tiltak i ernæring i pleie og omsorgstjenesten» 23. mars 2015

### Program

<b>Kl. 08.30 – 09:00</b>	<b>Registrering m/kaffe + te</b>
Kl 09. 00– 09.15	Velkommen og innledning ved Trond Nygaard, Helse og omsorgsdepartementet
Kl 09.20-09.40	Oslo kommune: «Trå lekkert» v/ Vigdis Brit Skulberg og Eva Rustad de Brisis
Kl 09.45-10.05	Ål og Hol kommune «Velkommen til bords» , USH-Buskerud, HBV Liv Helene Jensen
Kl 10.10- 10.30	Bergen kommune: « E-læringskurs » v/Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland, Elona Zakariassen og Per Waardal
<b>KL 10.35-10.45</b>	<b>Kort pause</b>
Kl 10.45-11.05	Alstahaug kommune: «Fra sped undring til film- og bokformidling " Utviklingssenter for sykehjem i Nordland v/ Ellen Mogård Larsen
Kl 11.10-11.40	Tromsø kommune: « Mat er den beste medisin» v Birgitte Åbotsvik (UNN) «God omsorg forutsetter godt kosthold » v/ Utviklingssenter for heimetjenesta i Troms, Cecilie Juul
Kl. 11.40-12.10	Høgskolen i Østfold: «Mat og måltider i sykehjem og hjemmetjenester». Resultater fra spørreundersøkelser 2008-2014 v/ Heidi Aagaard
<b>12.10-13.00</b>	<b>Lunsj og mingling</b>
13.00-13.20	Kristiansund kommune: «Kostkofferten» v/Linda Kornstad Nygård
13.25-13.40	Arendal kommune «Veileder innen ernæring i eldreomsorgen» v/ Vigdis Guttormsen
13.45-14.15	Bærum kommune «Oppskriftskort for ansatte i miljøarbeidertjenesten v/ Gro Wensaas «Nok og riktig mat» v/ kjøkkentjenesten Hanne Hagen Jensen
14.15-14.35	Porsgrunn kommune «Ernæringspraksis i fokus» v/ Heidi Johnsen og Solfrid Semb
<b>14.35-14.50</b>	<b>Kort pause</b>
14.50-15.10	Sandefjord kommune: «Veiledende planer i ernæring» v/ Ellinor Bakke Åsen
15.10- 15.30	Askim kommune: «Forebygging av underernæring i sykehjemmene i Indre Østfold» v/Irene Teigen Paulsen og Gunfrid Søby
15.30-15.45	Avslutning og vel hjem ved Helsedirektoratet

## Innhold: Abstrakter

Oslo kommune: Trå lekkert – god praksis i ernæringstrappens fire første trinn.....	2
Ål og Hol kommune: Velkommen til bords .....	3
Bergen kommune: E-læringskurs i ernæring.....	4
Alstahaug kommune: Fra sped undring til film- og bokformidling .....	5
Tromsø kommune «Mat er den beste medisin».....	6
Tromsø kommune: «God omsorg forutsetter godt kosthold».....	7
Høgskolen i Østfold: Mat og måltider i sykehjem og hjemmetjenester .....	7
Kristiansund kommune: Kostkofferten – kortreist kunnskap .....	8
Arendal kommune: Mat og måltider i eldreomsorgen - sykehjem .....	9
Bærum kommune: Oppskriftskort for ansatte i miljøarbeidertjenesten.....	10
Bærum kommune: Opplysningsfilm - Nok og riktig mat. Kjøkkentjenesten.....	11
Porsgrunn kommune: Ernæringspraksis i fokus.....	12
Sandefjord kommune: Standardplaner innen ernæring i sykehjem og hjemmetjenester .....	12
Askim kommune: Kompetanseheving og involvering for å forebygge underernæring ved sykehjem i Indre Østfold.....	13

## Oslo kommune: Trå lekkert – god praksis i ernæringstrappens fire første trinn

[mat@hel.oslo.kommune.no](mailto:mat@hel.oslo.kommune.no) eller tlf. 02180

Kompetansehevingspakken «Trå lekkert – god praksis i ernæringstrappens fire første trinn» er utarbeidet. Målet er å forebygge og behandle underernæring blant eldre og bidra til helse og trivsel blant pleie- og omsorgstjenestens brukere. Utgangspunktet er at tidlige og enkle tiltak for gode måltider også kan forhindre eller forsinke fordyrende behandling.

Målgruppen er ansatte i pleie- og omsorgstjenesten, og spesielt hjemmetjenesten. Brukernes behov og ønsker for mat og måltider har stått i fokus i utarbeidelsen. I tillegg har Oslo kommunes verdier og den nasjonale Kvalitetsforskriften vært sentrale for å sette ernæringsarbeidet i en større sammenheng.

Innholdet om ernæring er faglig forankret i Kosthåndboken (Helsedirektoratet, 2012) og Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoratet, 2009). *Grunnleggende behov skal ivaretas med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Uttrykket «Trå lekkert» er også et bilde på hvordan ansatte skal gå fram i det praktiske ernæringsarbeidet i møte med bruker, pårørende og kolleger.* «Trå lekkert» består av ulike verktøy, både praktiske og teoretiske. De enkelte delene av kompetansehevingspakken kan settes sammen eller brukes hver for seg.

Eksempler på innhold:

- Ernæringstrappen – presentasjon og veileder
- Verdiplakat for ernæringsarbeid
- God ernæringspraksis nærmere beskrevet
- Dokumentasjon av ernæringsarbeid
- Eldre og ernæring - presentasjon og veileder
- Temaark fallforebygging og ernæring
- Bildebank
- Handlelister – «Nyttig å ha på kjøkkenet»
- Oppskriftsheftet «Smålekkert på 15 minutter»
- Energi- og proteinberikning – kursmaterieell og bildeplansjer
- Huskeliste for ernæringsobservasjon
- Oppgaver til internundervisning

I utarbeidelsen av «Trå lekkert» har ansatte i hjemmetjenesten deltatt aktivt ved å foreslå aktuelle tema og utprøve verktøy underveis i prosessen.

Prosjektet har hatt en bredt og tverrfaglig sammensatt referansegruppe med representanter fra hjemmetjenestene i Bydel Nordre Aker og Bydel Søndre Nordstrand, Sykehjemsetaten i Oslo kommune, Utviklingscenter for hjemmetjenester i Oslo, Utviklingscenter for sykehjem i Oslo, Høgskolen i Oslo og Akershus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.

## Ål og Hol kommune: Velkommen til bords

[Liv.Helene.Jensen@hbv.no](mailto:Liv.Helene.Jensen@hbv.no)

*Velkommen til bords* er et åpent e-læringsprogram for helse- og kjøkkenfaglig personell i ernæring som er tilgjengelig på internett [www.velkommentilbords.no](http://www.velkommentilbords.no)

Målsettingen med e-læringsprogrammet er å styrke kvaliteten i ernæringsarbeidet innen hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester, samt bofellesskap og lavterskel tiltak innen psykisk helse i kommunene.

Det faglige innholdet bygger på anbefalingene i Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoratet 2009), Kosthåndboken (Helsedirektoratet 2012), aktuell faglitteratur og erfaringsbasert kunnskap. E-læringsprogrammet omfatter både kartlegging og vurdering av ernæringsstatus, menyplanlegging i forhold til kosthold, borddekking, tilrettelegging av spesielle tiltak til den enkeltes behov, kvalitetssikring, mellommåltider og energiberikning, samt ernæring og væske ved alvorlig sykdom og livets slutt.

Velkommen til bords er delt inn i 7 hovedtemaer med videoer, praktiske tips og spørsmål til videre faglig refleksjon. Alle temaene er av betydning for god ernæringspraksis. Temaene kan åpnes i den rekkefølgen du/dere ønsker. Se videoen først og merk deg aktuelle temaer og spørsmål underveis. Vurder hvordan dette kan passe i din/deres praksis. Sjekk refleksjonsspørsmålene og diskutere gjerne spørsmålene i gruppe med kolleger.

Programmet er utarbeidet i nært samarbeid med helse og kjøkkenfaglig personell i Ål kommune, spesialsykepleiere ved Alderspsykiatrisk seksjon Oslo Universitetssykehus, ansatte og sykepleierstudenter ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold, ledere og ansatte tilknyttet Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i Buskerud. Faglig ansvarlige

for innholdet og redigeringen av programmet har vært kostøkonom Carina Slaatto, Hol kommune og førsteamanuensis Liv Helene Jensen, Høgskolen i Buskerud og Vestfold. Fotograf John Storhaug og Morten Tangerås har hatt det tekniske ansvaret for videoene og web design.

Vi takker pasienter, ansatte og studenter som velvillig bistod som aktører ved innspillingen av programmet. Alle medvirkende har gitt samtykke til deltagelse i videoene.

## **Bergen kommune: E-læringskurs i ernæring**

[Elona.Zakariassen@bergen.kommune.no](mailto:Elona.Zakariassen@bergen.kommune.no) og [per.waardal@bergen.kommune.no](mailto:per.waardal@bergen.kommune.no)

Etter et stort mediefokus og flere tilsyn fra fylkesmannen angående manglende kunnskap om ernæring i kommunehelsetjenesten, valgte Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Hordaland (USHT) å se kritisk på praksis. I samarbeid med Bergen kommune, Helse Bergen og med delfinansiering av Helsedirektoratet ble det utviklet et e-læringskurs om grunnleggende underernæring. Prosjektet hadde som mål å implementere e-læringskurset i Bergen Kommune. Kurset er rettet mot helsepersonell i sykehjem og hjemmesykepleie.

I løpet av 2013 ble kurset pilotert og implementert i Bergen Kommune. E-læringskurset er en del av viktige strategier for å holde fokus på ernæringsarbeidet. Andre viktige elementer er at man utnevner ernæringskontakter og setter i verk en faglig oppfølgingsplan av ernæringskontaktene.

I løpet av pilotering (6 uker) og implementering (10 uker) av kurset, totalt 16 uker, hadde 1694 helsepersonell fullført e-læringskurset. 51,5 % i hjemmesykepleien og 26% i sykehjem. E-læringskurs er et egnet kompetansehevingsverktøy i kommunehelsetjenesten.

Kurset er gjort tilgjengelig og er presentert for en rekke andre kommuner. Lenke til kurset: <http://www.utviklingssenter.no/kurses-om-underernaering-med-e-laering.5402446-178390.html>

USHT Hordaland og Bergen Kommune er i gang med neste prosjekt innen ernæring der man skal utvikle en ernæringsstrategi rettet mot personer med utviklingshemming. En ernæringsstrategi er en overordnet plan for ernæringsarbeidet. Den skal si noe om hvordan man forholder seg til tjenestemottaker i forhold til ernæring. Den skal også si noe om hvilke innsatsområder det er viktig å forbedre for å kunne gi god ernæringspraksis til personer med utviklingshemming som mottar hjelp fra kommunen. Strategien skal være klar til implementering i oktober 2015. Dette prosjektet er også delfinansiert av Helsedirektoratet. USHT forbereder også en søknad sammen med FFO til Extrastiftelsen om ytterligere midler for å styrke prosjektet.

## Alstahaug kommune: Fra sped undring til film- og bokformidling

Ellen.Mogard.Larsen@alstahaug.kommune.no

1. **Faghefte** "Maten e' god, det e'kje da..."- Underernæring i sykehjem og hjemmetjeneste- en praktisk veileder.  
Fagutviklingspsykepleier Hilde Johansson<sup>1</sup>Sykepleier Ellen Mogård Larsen, FoU-leder<sup>2</sup>
2. **Opplæringsfilm** "Maten e' god, det e'kje da..."- en opplæringsfilm om ernæring Manus og regi: Sykepleier Ellen Mogård Larsen, FoU-leder\_Produsent: Se Nor AS
3. **Kokebok** "Tradisjonsmat på sykehjemfat"-en smak av gammeldagan- med beregning av energi og næringsinnhold  
Ingunn V.Grønmo, Alstahaug sykehjem,Mona Vang Olsen, Dønna omsorgssenter,Eli Heidi Edvardsen, Herøy omsorgssenter,Mette Dypaune, Leirfjord sykehjem.Redaktør: Ellen M Larsen, FoU-leder Utviklingssenter for sykehjem i Nordland

Utviklingssenter for sykehjem i Nordland har gjennom faggrupper, fagnettverk og fagutviklingsprosjekter hatt som mål å bedre pasienters ernæringsstatus, mest med fokus på underernæring. På bakgrunn av våre erfaringer gav vi i 2011 ut **fagheftet** "Maten e' god, det e'kje da..."- Underernæring i sykehjem og hjemmetjeneste- en praktisk veileder. **Filmen** med samme navn kom i 2012 og er et ytterligere supplement i dette arbeidet. Ernæring er definert som et nasjonalt satsingsområde og er også høyt prioritert ved Utviklingssenteret. Det er også gitt ut en fotoutstilling med samme navn. For å kunne imøtekomme den enkelte pasients ernæringsmessige ønsker og behov, serverer kokkene ved Utviklingssenteret god og sunn tradisjonsmat fra Helgeland. Nå har de samlet disse oppskriftene i en **kokebok** for å sikre at tradisjonsmat får en viktig plass i sykehjemets meny også i framtiden. Rettene er energi- og næringsberegnet pr porsjon (2014).

Mål og hensikt er å inspirere og styrke helsepersonells kompetanse innenfor ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Målet med kokeboka er også at tekst og bilder kan inspirere til samtale om tilberedning av mat og måltider, en viktig del av livet for våre eldre i tidligere tider. På denne måten kan man gjenskape det kjente i en ny og fremmed tilværelse og la mat og måltider bli en viktig kontinuitet i livet når man er innlagt i sykehjem. Fagheftet tar for seg kartlegging og identifisering av underernærte pasienter, samt oppfølging av disse. Her kan man finne læringseksempler fra sykehjem og hjemmetjenester. I heftet tar vi opp aktuelle spørsmål og oppgaver som egner seg for små grupper.

Filmen er en del av en undervisningspakke og har et hefte med spørsmål som tar utgangspunkt i filmen. Dette kan også gjennomføres som egne kurs og egner seg for grupper. På samme DVD-plate som filmen finner man kursmateriellet og kursbevis for deltakerne. Filmen egner seg til internundervisning på sykehjem og hjemmetjeneste, samt i undervisningsinstitusjoner.

---

<sup>1</sup> Alstahaug sykehjem, Utviklingssenter for sykehjem i Nordland

<sup>2</sup> Utviklingssenter for sykehjem i Nordland

Temaer i filmen er 1) Ernæring hos pasienter som mottar hjemmesykepleie 2) Ernæring hos sykehjempasient 3) Alvorlig sykdom og ernæring 4) Møte med natur og kultur 5) Ved livets slutt 6) Hvordan blir vi bedre? 7) Fagutvikling på arbeidsplassen

Kokeboka er ment som et hjelpemiddel for arbeidstakere på hovedkjøkken, samt på avdelingskjøkken i sykehjem. Oppskriftene i boka er beregnet for 10 personer og vil også være nyttig for andre - til selskapsmat eller når storfamilien er samlet.

Våre publikasjoner er formidlet og tatt i bruk på sykehjem og hjemmetjeneste i Nordland samt ved våre utdanningsinstitusjoner. De har også inspirert til nye ernæringsprosjekter drevet av engasjerte ansatte i helse og omsorgstjenestene i kommunene.

### **Tromsø kommune «Mat er den beste medisin»**

[birgitte.forsaa.abotsvik@tromso.kommune.no](mailto:birgitte.forsaa.abotsvik@tromso.kommune.no)

Underernæring øker risiko for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet og økt dødelighet. Blant hjemmeboende syke eldre er det anslått at ca 10 % er underernærte, enda flere i ernæringsmessig risiko.

Utviklingscenter for hjemmetjenester (UHT) i Troms hadde gjennom prosjektet «Mat er den beste medisin» som mål å utvikle gode, hensiktsmessige og felles rutiner i hjemmetjenesten for å gjennomføre intensjoner og krav i Retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, utgitt av Helsedirektoratet i 2009. Målet var å identifisere underernærte og personer i ernæringsmessig risiko, og gi målretta ernæringsbehandling.

Alle hjemmetjenesteenheter i Tromsø kommune ble invitert med i prosjektet, og prosjektet omfattet personer over 18 år som mottok hjemmetjenester i egen ordinær bolig eller omsorgsbolig.

Prosjektet resulterte i et rutineforslag for å imøtekomme kravene i retningslinjene. Dette forslaget ble evaluert som både hensiktsmessig og gjennomførbart, og arbeidet med prosjektet ga mange positive erfaringer og viste at enkle tiltak kan gi stor gevinst i ernæringsarbeidet. Til tross for dette så vi i prosjektperioden og i tiden etterpå, at det er få hjemmetjenesteavdelinger som har ernæringskartlegging inkorporert i sine faste rutiner. Både i prosjektperioden og etterpå har det derfor vært arbeidet med å avdekke hva som er til hinder for etablering av ny kunnskap og nye rutiner som kommer pasientene til gode i kommunal hjemmetjeneste.

Hindringene kunne grovt sett deles i to: hindringer i personalgruppa og hindringer i organisasjonen/systemet. I personalgruppa ble det avdekket en del manglende fagkunnskaper og at det var for lite fagutdannet personale. Det ble også pekt på at bestiller-utfører-modellen gjorde at personalet bare gjorde det som var bestilt og viste for lite initiativ på egen hånd.

På systemnivå ble problemer som svak faglig ledelse, dårlig fungerende dokumentasjonssystem og dokumentasjonsrutiner/-kunnskaper, lav grunnbemanning, høyt sykefravær og endringer av prioriteringer som følge av Samhandlingsreformen trukket fram.

## **Tromsø kommune: «God omsorg forutsetter godt kosthold»**

[cecilie.juul@tromso.kommune.no](mailto:cecilie.juul@tromso.kommune.no)

Bakgrunn og mål: Forskning viser at mange mennesker med funksjonsnedsettelse har ett uheldig kosthold og ernæringsrelaterte plager. Det er et behov for en bevisstgjøring i forhold til kosthold hos både ansatte og brukere. Mange brukere har ikke nok kunnskap eller forståelse i forhold til å spise næringsrik mat. De ser nødvendigvis ikke sammenhengen mellom den mat de spiser og helse. Det er ansatte ved bolig/avd. som ofte veileder og bistår brukerne med kosthold. Vi må derfor sikre at de ansatte har en god kompetanse innenfor kosthold og ernæring, og har kunnskap om metoder for å kunne veilede. Målet er å øke kunnskap og fokus på kosthold og ernæringsarbeid hos ansatte, og at brukere selv, i så stor grad som mulig, får god kunnskap om tematikken.

Vi ønsker å prøve ut kompetanseutbygging via NanoLearning, små opplæringsleksjoner sendt via jobb e-post til de ansatte. Leksjonene tar for seg ett konkret tema om gangen og baseres på tydelige råd og tips direkte knyttet til kursdeltakers arbeidssituasjon og daglige utfordringer. Leksjonenes varighet er på 2-5 minutter, typisk frekvens er 1-2 leksjoner pr. uke, og kursets varighet ca. 2 mnd.

Leksjonene passer for felles gjennomgang i f.eks. avdelingsmøter slik at temaene kan drøftes mellom kollegaer og innenfor den kulturen og de verdier som er representert på arbeidsstedet.

For tiden har leksjonene vært utprøvd på tre avdelinger (omsorgsboliger) i Tromsø kommune. Foreldrerepresentanter fra NFU, Fagteam for utviklingshemmede og avdelingsledere har deltatt i ressursgruppa. Prof. i ernæring v/UIO, S. Kolset, er veileder for prosjektet. Prosjektet finansieres av Helsedirektoratet, og er et samarbeid mellom USHT og enheter i Tromsø kommunen.

## **Høgskolen i Østfold: Mat og måltider i sykehjem og hjemmetjenester**

Heidi Aagaard, førstelektor høgskolen i Østfold. [Heidi.aagaard@hiof.no](mailto:Heidi.aagaard@hiof.no)

Innlegget tar utgangspunkt i resultatene fra 4 undersøkelser om mat og måltid.

Undersøkelse nr 1: Ble utført i 2007. Målgruppe var faglig ledere for sykehjem og ledere for kjøkken. Undersøkelse 2: Ble utført i 2010. Målgruppen var beboere i sykehjem.

Undersøkelse nr 3: Ble utført i 2012 og målgruppen var faglig ledere hjemmesykepleien og helsepersonell. Undersøkelse nr 4 ble utført i 2014, og målgruppen var ledere for sykehjem og helsepersonell ved sykehjem.

Design og metode: Kvantitativ tverrsnittstudier: spørreskjema på nett/post/intervju.

I 2007 manglet mange sykehjem skriftlige prosedyrer for å vurdere beboernes ernæringsstatus, og veiing var ikke en standard prosedyre ved innskriving. Dette var heller ikke vanlig overalt i hjemmesykepleien- der over halvparten av lederne svarte at hjemmesykepleien ikke har rutiner for å vurdere brukernes ernæringstilstand. Undersøkelsen fra sykehjem 2014 viser en klar forbedring i sykehjem.

Ikke overraskende var det lederne for «kjøkken» som var mest fornøyd med den maten som ble servert ved sykehjemmene. Dessuten tydet undersøkelsen på at mange kjøkkenledere

ikke hadde tilstrekkelig kunnskap til å estimere det gjennomsnittlige energiinnholdet i middagen.

Flere beboere opplyste i intervjuene at de ikke ønsket å klage, men de ønsket seg mer mat laget fra bunn av og mere ferske råvarer. Undersøkelsen fra 2014 viser at det har skjedd en forbedring i tilbudet for frukt i sykehjemmene, men det er færre helsepersonell som oppgir at det blir servert frukt enn ledere. Ved mange sykehjem er det fremdeles ikke valgmuligheter til det varme måltidet, og heller ikke vanlig at beboerne er med å bestemme hva som serveres.

I hjemmesykepleien er det mest vanlig å benytte ferdigprodusert middag. Kun en av ti svarte at det ble laget middag i brukerens hjem.

Sykehjemmene er opptatt av tiltak for å skape et hyggelig måltid for beboerne. Beboerne selv mener at det er hyggeligere når personalet spiser sammen med dem. Undersøkelsen fra 2014 viser en negativ tendens til at personalet sjeldnere spiser sammen med beboerne. Det er også verd å merke seg at ikke alle beboerne ser fram til måltid med glede.

Nattfasten i sykehjem var lang i 2007- og undersøkelsen i 2014 viser at dette er fremdeles et problem for mange sykehjem.

Det er behov for mer kunnskap om ernæringsarbeid og ernæring bør derfor fortsatt være et prioritert område for sykehjemmene.

### **Kristiansund kommune: Kostkofferten – kortreist kunnskap**

*Linda Kornstad Nygård, Utviklingssenter for sykehjem i Møre og Romsdal – Rokilde sykehjem*

**Bakgrunn:** Norske faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring skal være kjent i sykehjem, men tilsyn avdekker ofte at dette ikke er tilfelle. Vår erfaring er at retningslinjene alene ikke fører til endret praksis. Utviklingssenter for sykehjem Møre og Romsdal gjennomførte i 2011-2012 et prosjekt der ansatte fikk en to timers undervisning i ernæring, utviklet på bakgrunn av retningslinjene. Klasseromsundervisning er imidlertid ressurskrevende, og vi så behovet for å tenke nytt når det gjelder kompetanseheving og implementering av god praksis.

**Målsetting:** Vi ønsket å utvikle et lett tilgjengelig opplæringsprogram som gir ansatte i sykehjem kjennskap til Nasjonale retningslinjer, og økt kompetanse i forebygging og behandling av underernæring. Dette kan omsette faglige retningslinjer til praktisk handling, noe som igjen gir pasientene bedre tjenester. Kompetansehevingen skal kunne skje uten bruk av store ressurser; ansatte skal sitte på jobb, når det passer best- sammen for å lære.

**Utførelse:** Vi laget en opplæringspakke i form av en koffert. Kofferten inneholder opplæringshefte og filmer til 5 gruppesamlinger. Som en del av opplæringsprogrammet har vi laget en tiltakspakke, med tre viktige tiltak for å bedre ernæringsarbeidet i sykehjem – og forslag til kvalitetsmålinger som kan vise om vi utvikler tjenestene i riktig retning. I tillegg ligger det "effekter" som skal inspirere til økt fokus: - et målebånd og KMI-tabell skal øke fokus på antropometriske målinger, og munnspeil og vurderingsverktøy for munnhelse (ROAG) skal øke fokus på sammenheng mellom ernæring og munnhelse. Til slutt er



kofferten tenkt som et praktisk oppbevaringssted for informasjon og materiell som omhandler ernæring, og vi har begynt på "samlingen" ved å legge retningslinjene, Kosthåndboken og USH Nordland sin ernæringsfilm "Maten e god den, det e`kje da" i kofferten.

**Erfaringer og nytteverdi for praksis:** Kostkofferten er nå i salg via [www.kostkofferten.no](http://www.kostkofferten.no). Den er tatt i bruk i mange sykehjemsavdelinger, og vi har fått gode tilbakemeldinger på opplæringsprogrammet. Vi opplever at kostkofferten fører til kompetanseheving blant ansatte og økt kvalitet på tjenesten. I egen kommune har vi brukt opplæringsprogrammet i et ernæringsnettverk på tvers av sykehjemsavdelinger – og dette har ført til god erfaringsdeling og refleksjon.

### **Arendal kommune: Mat og måltider i eldreomsorgen - sykehjem**

Vigdis Guttormsen, Vigdis Langemyr & Tove Nævisdal [vigdis.guttormsen@uia.no](mailto:vigdis.guttormsen@uia.no)

Bakgrunn og mål: Underernæring forekommer ofte blant eldre i sykehjem. Ansatte i sykehjem har uttrykt ønske om å øke kompetansen på hvordan mat og måltider kan brukes aktivt i forebyggende arbeid mot undervekt- og underernæring. Studier viser at maten som blir servert er en av årsakene til manglende appetitt og for lavt matinntak. Målet med dette prosjektet var å utvikle et kompetansehefte, med grunnleggende ernæring og praktisk tilnærming mot det gode måltid. Gleden ved å spise sammen, lukte og smake et visuelt appellerende og næringsrikt måltid, vil inspirere pasienter til å spise mer og forebygge underernæring.

Metode: Det ble utviklet et praktisk kompetansehefte for ansatte i eldreomsorgen, for å inspirere dem til å bruke mat og måltider i forebyggende arbeid mot underernæring i sykehjem. Kompetanseheftet er delt i tre deler; generell grunnleggende ernæring, næringsberegnete oppskrifter og vedlegg knyttet opp mot oppfølging av ernæringstilstand. Ansatte i sykehjem jobber i tverrfaglige studieringer, med kompetansehevingen på egen arbeidsplass.

Resultat: Kompetansehefte med 80 sider om generell ernæring og næringsberegnete oppskrifter. Kompetanseheftet er delt ut til alle ansatte i sykehjem i Arendal kommune. 5 av 8 sykehjem har etablert gode rutiner rundt mat og måltider. De resterende er under utvikling i arbeidet med kompetanseheftet.

Konklusjon: Kompetanseheftet «Mat og måltider i eldreomsorgen» skal inspirere ansatte til tverrfaglig arbeid med mat og måltider, for å forebygge underernæring i sykehjem. De sykehjem som har begynt arbeidet med kompetansehevingen, gir positiv tilbakemelding om økt engasjement blant ansatte og større fokus på måltidet på sin arbeidsplass.

ISBN: 978- 82-999338-1-0 (Trykt) 978- 82-999338-2-7 (PDF)

<http://www.arendal.kommune.no/Innbygger/Tjenester/Helse-og-omsorg/Omsorgstjenester/Mat-og-maltider-i-eldreomsorgen>

## Bærum kommune: Oppskriftskort for ansatte i miljøarbeidertjenesten.

Ernæringsprosjektet i Bærum kommune 2007 -2012 [gro.wensaas@baerum.kommune.no](mailto:gro.wensaas@baerum.kommune.no)

**Bakgrunn:** I 2006 ble kjøkkendriften i Bærum kommune lagt om, og tolv institusjonskjøkken fordelt på ulike sykehjem, ble til ett stort produksjonskjøkken. Kjøkkenet jobbet mye med å kvalitetssikre middagen med tanke på næringsinnhold, smak, utseende og mat tilpasset brukergruppen. Etter hvert så pleie- og omsorg et behov for ytterligere å sikre beboernes totale næringsinntak. I 2007 ble det opprettet en prosjektgruppe som skulle jobbe med ernæring. Gruppen har utarbeidet prosedyrer, ernæringsverktøy, systemer og rutiner for pleie- og omsorgstjenestene: sykehjem, miljøarbeidertjenesten og hjemmesykepleien. Alle ansatte fikk tilbud om kurs i ernæring på eget arbeidssted.

Ernæringsprosjektet i Bærum kommune har som mål å sikre god ernæringsstatus blant de brukere kommunens pleie- og omsorgstjeneste 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.

**Oppskriftskortene:** Flere undersøkelser viser at personer med utviklingshemming har ernæringsproblemer av ulike slag, både under-, over – og/eller feilernæring (Basing & Knutsen 2002; Raam & Eliassen 2003; Skrudland, 1993). For å møte denne utfordringen utarbeidet prosjektgruppa oppskriftskort med utgangspunkt i «Kokebok for alle» (Helsedirektoratet), et system med bilder og enkel tekst for lettere å kunne kommunisere med denne brukergruppen. Oppskriftskortene skal gi brukerne bedre mulighet til å velge middagsretter selv ved bruk av bilder. Teksten er 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. Bildene skal på en god måte illustrere de forskjellige rettene, teksten er tilpasset slik at den er lett å forstå.



**Resultat:** Arbeidet med å lage kortene var mer omfattende og hadde en høyere kostnad enn først antatt. Med støtte fra Helsedirektoratet er det likevel produsert 100 sett med 52 forskjellige oppskriftskort. Kortene er laminert slik at de er slitesterke. Alle boligene for utviklingshemmede i kommunen har fått hvert sitt sett med oppskriftskort. I tillegg har dagsenter for yngre demente prøvd ut kortene. Tilbakemeldingene har vært svært gode, og mange brukere og ansatte ønsker seg flere kort med nye oppskrifter.

## Bærum kommune: Nok og riktig mat. Opplysningsfilm. Kjøkkentjenesten

Helen K. Røstad-Tollefsen [helen.tollefsen@baerum.kommune.no](mailto:helen.tollefsen@baerum.kommune.no) Ernæringsprosjektets erfaring i Bærum kommune (pleie- og omsorg 2007-2012), tilsier etter å ha undervist alle de tre delenehetene, at kommunen står overfor utfordringer i formidling av kunnskap. Vi ser både en språklig og kulturell utfordring. Innenfor målgruppen av pleiere vi ønsker å nå, vet vi at mange har begrensede norskkunnskaper. Både når det gjelder språkforståelse og leseferdigheter (1, 2, 3).

En måte å støtte oppunder skriftlig og muntlig informasjon på og for å komme rundt en eventuell barriere av manglende lese- og språkforståelse, mener vi kan gjøres ved å utarbeide et visuelt nettbasert ernærings- og matgledekurs ved bruk av videosekvenser. I disse filmsekvensene ønsker vi å illustrere i praksis hvordan de forskjellige ernæringsverktøyene ernæringsprosjektet har utarbeidet, skal tas i bruk. Denne måten å formidle kunnskap på er hentet fra en sosial-kognitiv læringsmodell utledet fra The Theory of Social Learning (4). Hovedtanken i teorien er at mennesker lærer gjennom å observere hva andre mennesker gjør, det vil si; gjennom rollemodeller og forbilder. Hvis personene en ønsker å formidle kunnskap til har en lav grad av språk, lese- og skriveferdigheter, det man kaller et lavt health literacy nivå med begrensede norskkunnskaper, viser studier at det er mer effektivt å skolere dem på en praktisk og visuell måte. Det anbefales da å bruke et enkelt hverdagslig språk når en informerer og gjerne supplere med bilder eller animasjoner (5,6,7, 8,9,10).

Vi ønsker av disse grunner å lage videosekvensene så praktiske som mulig. Alt som formidles i videoene skal understøttes med handling. Noe av videoene ønsker vi å lage som skuespill. Blant annet der vi viser ønsket samhandling med beboere under måltidsserveringen. Vi er nå ferdige med å produsere 6 av de ti første filmene. Disse filmene dekker basisen for ernæringsutredning. Til høsten setter vi i gang med å lage filmer som tar for seg typiske mangeltilstander hos eldre og hvordan en kan avhjelpe dette ved riktig sammensatt kost. Vi vil også lage filmer om spesialkost ved ulike typer sykdomstilstander og hva dette innebærer av matvarevalg.

1. Bærum kommune. (2012). Sluttrapport ernæringsprosjektet 2007-2012. Bærum: Bærum kommune.

2. Tollefsen, H.K.R. (2008). Observasjonsrapport fra Nordraaksvei bo behandlingssenter. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus.

3. Tollefsen, H.K.R. (2010). Ernæringsverktøy for å identifisere og legge til rette for god ernæringsstatus hos eldre beboere på et bo- og behandlingssenter. Masteroppgave. Avdeling for mat, ernæring og helse. Lillestrøm: Høgskolen i Akershus. Hustrykkeriet.

4. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

5. Jarlbro, G. (2004). *Hälsokommunikation- en introduksjon*. Sweden: Studentlitteratur. Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (3. utg). Bergen: Fagbokforlag.

6. Silk, K. J., Sherry, J., Winn, B., Keesecker, N., Horodyski, M. A. & Savir, A. (2008). Increase Nutrition Literacy: Testing the Effectiveness of Print, Web sit, and Game Modalities. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 40(1), 3-10.

7. Pettersen, S. (2007). *Helsekommunikasjon - å bruke bilder*.

8. Pettersen, S. (2009a). *Helse og ernæringsfremmende allmenndannelse. Health literacy and Nutrition literacy*.

9. Pettersen, S. (2009b). *Atferdsteorier*.

10. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategy into the 21 st Century. *HealthPromotion International*, 15(3), 259-267.

## Porsgrunn kommune: Ernæringspraksis i fokus.

[solfrid.semb@porsgrunn.kommune.no](mailto:solfrid.semb@porsgrunn.kommune.no) [heidi.johnsen@porsgrunn.kommune.no](mailto:heidi.johnsen@porsgrunn.kommune.no),

Arbeidssted: Utviklingssenter for hjemmetjenester i Telemark.

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

Målet for prosjektet var å etablere en felles rutine som sikrer systematisk kartlegging og oppfølging av ernæringsmessige forhold hos hjemmeboende pasienter. Ingen skal være underernært på grunn av for dårlige rutiner i hjemmetjenesten.

**Metode eller fremgangsmåte som ble brukt:** Det ble organisert som et pilotprosjekt i en hjemmetjeneste i kommunen. Prosjektet tok utgangspunkt i nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. En av ernæringsjournalene i de faglige retningslinjene ble noe bearbeidet/tilpasset våre behov og valgt som verktøy for kartlegging av ernæringsstatus. 15 pasienter var valgt ut i piloten og det ble iverksatt individuelle tiltak for hver og en. Erfaringene ble fortløpende evaluert og det ble nedfelt skriftlige rutiner for kartlegging og forebygging av underernæring. Parallelt ble det gjennomført kurs/opplæring om ernæring hos alle ansatte i pilotvirksomheten.

I neste trinn ble nye rutiner implementert i alle hjemmetjenestene i kommunen. Opplæringen ble gjort gjennom å arrangere en felles fagdag for ca 200 ansatte.

Tema på fagdagen var blant annet de helsemessige konsekvensene av underernæring.

Videre ble de faglige retningslinjene presentert og nye rutiner gjennomgått og drøftet i fellesskap. For å kvalitetssikre at nye rutiner fungerer ble det gjort en gjennomgang av 50 pasientjournaler etter ca et år.

**Resultater:** Prosedyrene som er utarbeidet ser ut til å støtte opp om målet om at ingen skal være underernært på grunn av for dårlige rutiner i hjemmetjenesten.

Journalgjennomgangene viser at rutinene, når de følges, bidrar til å avdekke ernæringsmessige utfordringer. Det er fortsatt rom for forbedringer i forhold til dokumentasjon. Det er i to tilfeller dokumentert et betydelig vekttap i løpet av et år, men ikke hvilke tiltak som er iverksatt. Videre blir ikke ernæringsprosedyren konsekvent tatt i bruk ved alle nye pasienter (2013)

**Konklusjon:** Implementeringen av nye rutiner krever tålmodighet. Det er ikke tilstrekkelig at alle har fått opplæring og kjenner rutinene. En engasjert leder som etterspør resultater og som bidrar til å holde fokus på målet er en viktig suksessfaktor.

## Sandefjord kommune: Standardplaner innen ernæring i sykehjem og hjemmetjenester

[ellinor.bakke.aasen@sandefjord.kommune.no](mailto:ellinor.bakke.aasen@sandefjord.kommune.no)

Et samarbeidsprosjekt mellom Horten kommune, Stokke kommune og USHT Vestfold. Andre samarbeidsparter er ACOS, leverandør av EPJ system, Sykehuset i Vestfold og Norsk sykepleierforbund. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold har siden 2008 arbeidet systematisk med å forbedre kunnskap hos helse- og kjøkkenfaglig personell for å fremme god ernæringspraksis i sykehjem og hjemmetjenester. Hovedfokuset har vært å gjøre personell i stand til å identifisere og følge opp ernæringsmessige forhold hos brukere/pasienter. Videre styrke samhandlingen mellom helsepersonell og kjøkken ved å standardisere rutiner og prosedyrer, og etablere møteplasser for refleksjon og veiledning.

Helsepersonell i sykehjem og hjemmetjenester fått grunnleggende opplæring i ernæring, dokumentasjon og prosedyrer for å kunne:

1. Identifisere pasienter i risiko og eller med ernæringsmessige problemer/behov
2. Gjennomføre kartlegging og dokumentere ernæringsstatus ved bruk av MUST og /eller ernæringsjournal
3. Lage oppfølgingsplan for ernæring med observasjoner og rapporter i pasientjournal Cos Doc
4. Være kjent med og bruke fagprosedyrer i PPS og standard for ernæring (KOST) i kliniske vurdering og oppfølging av pasienter.

Utfordringene for kommunene er at kartlegging som avdekker risiko for underernæring ikke ender i en ernæringsplan som er dokumentert. Der slike planer er laget viser undersøkelser at dokumentasjonen ofte er mangelfulle og inneholder ikke nok opplysninger til at forsvarlig helsehjelp blir gitt. Tiltak er ofte bare næringsdrikker uten at det har vært innom de andre trinnene i næringstrappen. Mye av grunnen til dette er usikkerhet blant personalet og at det er tidskrevende å lage gode kunnskapsbaserte planer. Hvis personalet har muligheten til å velge en standardisert plan der de velger de områdene som passer deres pasient, vil dette gjøre dokumentasjonsarbeidet mye enklere og gi økt pasientsikkerhet. Det vil mye være forhåndsdefinert og de velger ut fra en liste med tiltak som er kunnskapsbaserte. De må likevel gjøre planen individuell, men begrepsbruken er standardisert.

Kodeverket som blir prøvd ut er ICNP som er en internasjonal klassifikasjon for sykepleiepraksis. Dette gjør det mulig å ta ut data fra hele ernæringsplanen, både fra problemområde, mål, tiltak og resultat.

Arbeidet med å legge inn kodene i EPJ er startet og testing blir i løpet av våren. Målet er å komme i drift fra høsten 2015.

## **Askim kommune: Kompetanseheving og involvering for å forebygge underernæring ved sykehjem i Indre Østfold**

Irene.Teigen.Paulsen@iomk.no

Helsehuset IØMK IKS, enhet for samfunnsmedisin dekker 7 kommuner. Fra tidligere arbeid visste vi at det fortsatt var mangler ved rutiner for vurdering av ernæringsmessig risiko, og at flere hadde lang nattfaste. Vi har også hatt kurs for ansatte ved sykehjem i Indre Østfold tidligere. Hovedmålsettingen har vært at sykehjemmene skal oppfylle Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Alle sykehjemmene ønsket å delta i prosjektet. Vi har hatt fokus på et systematisk ernæringsarbeid, og at måltidsrytmer og mattilbud ikke skal være avhengig av hvem som er på vakt. Gunfrid Søby, sykepleier ved Løkentunet bo- og servicesenter, har vært prosjektmedarbeider og Irene Teigen Paulsen, ernæringsfysiolog ved Helsehuset, Enhet for samfunnsmedisin, prosjektleder. Vi mottok midler til en 40 % stilling som prosjektmedarbeider og støtte til opprettelse av kostombud ved 7 sykehjem. Helsehusets bidrag har vært ernæringsfysiolog i 40 % stilling i prosjektet i mer enn et år. Den praktiske prosjektperioden har pågått fra januar 2014 – februar 2015.

Noen av målene i prosjektet er å styrke ernæringskompetansen og bevisstgjøre ansatte om sin viktige rolle i mat/måltid/ernæringsarbeid på sykehjemmet og gi de ansatte medvirkning og eieforhold til denne delen av jobben.

Spesielle mål for sykehjemmene: - alle beboere blir vurdert for ernæringsmessig risiko ved innskriving, og fulgt opp 1 gang/mnd eller etter annet faglig begrunnet opplegg, - alle

beboere har mindre enn 11 timers nattfaste, - alle sykehjemmene i Indre Østfold har et kostombud, - sykehjemmene i Indre Østfold har en ressursgruppe for ernæringsarbeid ved sykehjemmene (ledelse, helse-/kjøkkenpersonell og pasienter/pårørende) i regi av kostombudet, og - sykehjemmene i Indre Østfold har kartlagt beboernes brukertilfredshet.

Metode:

- Forankring av prosjektet hos sykehjemsledelsen – høst 2013
- Undervisning 2-4 ganger på hvert sykehjem
- Opprettelse av stilling for kostombud med særskilt ansvar for måloppnåelse ved hvert sykehjem
- Opprettelse av ressursgrupper for ernæring ved sykehjemmene
- Regelmessig oppfølging av kostombudene, felles møter med kostombud hver 6-8. uke
- Eget kurs for kjøkkenpersonell «Matgledekurs»
- Oppfølgingsmøte med ledelsen underveis i prosjektet
- Referater fra møter med kostombud sendt ledelsen
- Intervju av beboere ved sykehjemmene
- Evaluering – spørreskjemaundersøkelse i forhold til måloppnåelse

Det er stor grad av måloppnåelse i prosjektet. Ernæringskompetansen er styrket. De ansatte er mer bevisste i forhold til ernæring og egen rolle i arbeidet, og kunnskapsnivået er hevet for mange. «Alle» beboere blir vurdert for ernæringsmessig risiko ved innskriving, og fulgt opp 1 gang/mnd eller etter annet faglig begrunnet opplegg ved de fleste sykehjemmene. «Alle» sykehjemmene oppgir at de veier pasientene hver måned, men det varierer nok noe avdelingene i mellom.

Nattefasten er kortet ned fra 15 timer til ca 12 timer for de fleste og  $\leq 11$  timer for mange. For urolige pasienter blir tilbudet om mat førstevalget fremfor beroligende medikamenter. Flere har flyttet på måltidene for å strekke tidsrommet for måltider lenger utover dag og kveld. Flere får senkvelds og mat om natta. Alle sykehjemmene i Indre Østfold har et kostombud og de har en ressursgruppe for ernæringsarbeid ved sykehjemmene i regi av kostombudet. Brukertilfredsheten er kartlagt. Flere av kjøkkenene spør brukerne om hva de synes om maten.

Videre arbeid: Fortsatt oppfølging av kostombudene ut 2015. Opprettholde fokus på sykehjemmene ved å videreføre kostombudene. Opprettholde samarbeidet mellom kjøkkenene. Ernæringsfysiolog er sekretær for samlinger med disse.