



Eidsvoll kommune

Vilberg kompetansesenter for helse og omsorg



Plan for ernæring og måltider

06.01.2017



Plan for ernæring og måltider ved Vilberg kompetansesenter for helse og omsorg

1. Bakgrunn og innledning

Å legge til rette for riktig ernæring er helsemessig viktig, og det er en sentral del av helse- og omsorgstjenestene. Gode måltider med ei god ramme rundt er også viktig for pasienters og beboeres trivsel og livsglede.

Formålet med denne planen er å framheve betydningen av ernæring og måltider og legge et grunnlag for en videre kvalitetsutvikling av tjenestene på dette området ved Vilberg kompetansesenter for helse og omsorg.

Begrepet «pasienter» benyttes i fortsettelsen som fellesbetegnelse for både pasienter og for beboere som er mindre behandlings- og pleietrengende.

2. Mål

2.1 Hovedmål

Pasienter skal oppleve å få god individuell vurdering og oppfølging av sitt ernæringsbehov, utført av kompetent personale. Måltidene skal være av god kvalitet og tilpasset på en måte som sikrer riktig og nok næringsinntak, sosialt fellesskap og trivsel.

2.2.Delmål

- For alle pasienter skal det gjennomføres og dokumenteres en kartlegging av ernæringsstatus og -behov ved bruk av fastsatt standard metode.
- For alle pasienter som etter en kartlegging og vurdering har behov for det, skal det utarbeides en individuell ernæringsplan dokumentert og fulgt opp i journalen. Denne oppfølgingen skal følge nærmere fastsatte standardkrav (sjekkliste).
- Alle ansatte skal ha gjennomført fastsatt kurs i ernæring.
- Mulighetene for tilgang til kompetanse som ernæringsfysiolog i kommunen skal utredes.
- Det skal gjennomføres og evalueres forsøk med alternativ måltidsplan, med bl.a. senere middag. Dersom evalueringen tilsier det, skal slik måltidsplan så langt det er praktisk mulig innføres ved hele virksomheten og være tilpasset til behov og muligheter.
- Det skal i 2017 ferdigstilles en plan for ny kjøkkenløsning som tilfredsstiller aktuelle kvalitetskrav og som er tilpasset framtidige behov.
- Bistand i forhold til hjemmeboende ved gjeninnføring av matombringning skal utredes sammen med Hjemmebaserte tjenester.

3. Kartlegging av ernæringsstatus

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring krever at alle pasienter skal vurderes for ernæringsmessig risiko (Helsedirektoratet 2009). Vurdering og dokumentasjon av ernæringsmessig risiko gjennomføres med standardiserte kartleggingsverktøy, som omfatter kartlegging av matinntak, vekt, høyde og kroppsmasseindeks (KMI), samt vurdering av vektendringer og andre ernæringsrelaterte data.

Alle beboere i sykehjem/institusjon skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse /vedtak. Vilberg kompetansesenter vil bruke kartleggingsverktøyet MNA (Mini Nutritional Assessment). Ut fra månedlig registrering av vektutvikling skal det vurderes om det er behov for ny kartlegging

Det skal i kartleggingen gjøres ei brei vurdering av årsakene til eventuelle ernæringsmessige problemer, herunder sykdommers påvirkning, munn- og tannhelse, legemiddelinteraksjoner, osv. .

Kartleggingen og vurderingen skal dokumenteres i pasientjournalen.

4. Ernæringsplan

For alle pasienter som etter gjennomført kartlegging av ernæringsstatus vurderes å ha behov for det, skal det lages en individuell ernæringsplan, som skal følges opp med bl.a. kostregistrering, vektregistrering og evaluering. Disse opplysningene skal dokumenteres i pasientjournalen, ved bruk av eget skjema.

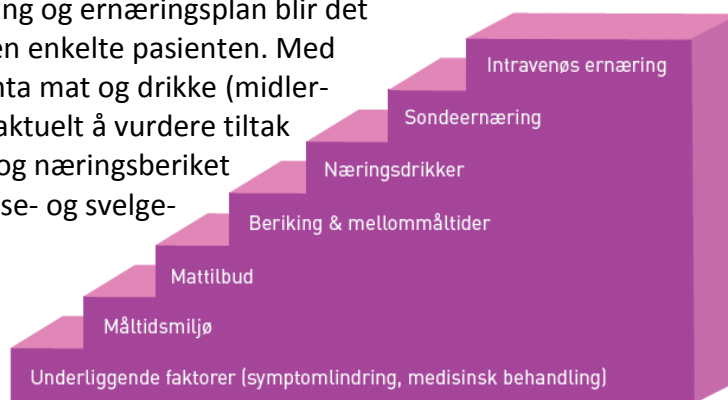
Vilberg kompetansesenter vil bruke [Kosthåndboken](#) utgitt av Statens ernæringsråd (2012) som hjelpemiddel.

Virksomheten skal ha elektroniske stolvekter og digitale vekter ved bruk av personløfter tilgjengelig for å kunne gjennomføre vektregistrering for alle aktuelle pasienter.

5. Individuell tilpasning av ernæring og måltider - ernæringstrappa

På bakgrunn av individuell kartlegging og ernæringsplan blir det vurdert tiltak som er aktuelle for den enkelte pasienten. Med tiltakende vanskeligheter med å innta mat og drikke (midlertidig eller permanent) vil det være aktuelt å vurdere tiltak høyere i «ernæringstrappa». Most og næringsberiket mat for pasienter som f.eks. har spise- og svelgevansker er eksempel på dette.

Virksomheten skal ha god kompetanse og godt tilbud innen alle disse områdene.



6. Kompetanse

Alle ansatte skal ha en fastsatt grunnkompetanse i ernæring. Dette skal oppnås gjennom kvalitetssikrede kurs som alle ansatte skal gjennomføre. For 2017 vil det bli prøvd ut gjennomføring av kurs ved Innsatsteamet i Hjemmebaserte tjenester, slik:

- Sykepleiere ved Korttidsavdelingen
- Fagarbeidere ved Korttidsavdelingen
- Sykepleiere ved Langtidsavdelingen
- Fagarbeidere ved Langtidsavdelingen
- Sykepleiere ved Demensavdelingen
- Fagarbeidere ved Demensavdelingen
- Alle ansatte ved Påsejordnet bokollektiv
- Alle ansatte ved Vilberg bosenter

Det vil ut fra dette bli gjennomført 8 kurs med en varighet på en time 1. halvår 2017.

Ansatte ved Kjøkkenavdelingen skal også delta, og disse vil bli fordelt på de oppsatte kursene.

Det vil bli lagt opp til kurs for nyansatte hvert andre år. Opplæring gjennom e-læringskurs som alternativ vil bli vurdert, eventuelt også som oppfriskingskurs for ansatte som har hatt opplæring tidligere. I dag er det imidlertid tekniske og praktiske begrensninger som gjør dette vanskelig.

Virksomheten bør ha mulighet til å trekke veksler på Innsatsteamet løpende, i et samarbeid med Hjemmebaserte tjenester, men også annen form for spesialisert kompetanse bør være tilgjengelig. Det vil bli tatt initiativ til å utrede mulighetene for en kommunal ernæringsfysiolog, eventuelt som en interkommunal ordning.

Spesialisthelsetjenesten har veiledningsplikt og skal gi kommunehelsetjenesten opplysninger om helsemessige forhold, herunder ernæringsmessige forhold, samt råd og veiledning for tiltak og oppfølging som er påkrevd for at kommunehelsetjenesten skal kunne løse sine oppgaver. Gjennom dette bør virksomheten også kunne få tilgang til spesialistkompetanse som f.eks. klinisk ernæringsfysiolog, overfor enkeltpasienter ved behov og eventuelt i undervisningssammenheng. Vilberg kompetansesenter vil ta initiativ til at man søker å sette dette mer i system i et samarbeid mellom kommuner og helseforetak.

7. Måltidsplan

Vilberg kompetansesenter har eget kjøkken som produserer mat til bl.a. sykehjemmet, Vilberg bosenter og Påsejordet bokollektiv.

Gjeldende måltidsplan er slik:

Frokost	kl 09
Saft/drikke/frukt	kl 11-11.30
Middag	kl 13 (13.30 på Vilberg bosenter og Påsejordet)
Kaffe/kake	kl 15.30
Kveldsmat	kl 17.30-18 (18.30 på Påsejordet)
Suppe	kl 20 (ikke Påsejordet)

Pasientene kan utover dette i praksis få mat og drikke når de ønsker det fra post-kjøkkenet.

Kjøkkenet har en fireukers meny som forandres to ganger i året.

Ved Korttidsavdelingen skal en alternativ måltidsplan prøves ut fra starten av 2017:

Frokost	kl 09
Saft/fruktrunde	
/smoothie	kl 11.00
Varm lunsj	kl 13.00
Middag	kl 16.00
Kaffe/kake	kl 18.00
Kveldsmat	kl 19.30

Dette vil kunne gi en bedre dekning med måltider, og ved å legge middagen senere kan det være mulig å få til ei organisering og en bistand som gir en bedre situasjon for pasientene. I dag får personalet ofte for lite tid i forbindelse med middagen fordi en del går av vakt kl 14, og før dette er det mange gjøremål. Det er viktig å sørge for at kaffe/kake kl 18 ikke blir det siste måltidet for dagen for pasienter som legger seg tidlig.

Forsøket vil bli evaluert, og det må også utredes hvilke kostnadmessige implikasjoner innføring av en annen måltidsplan eventuelt kan ha.

Måltidsplanen må alltid være noe tilpasset til pasientgruppene på de enkelte avdelingene.

Til måltider tilbys drikke etter pasientenes ønsker. Dette omfatter også alkoholholdig drikke.

8. Organisering og ramme for måltider

Vilberg kompetansesenter vil gjennomføre grep for å få til bedre rammer rundt måltidene, fordi dette i dag ofte ikke er tilfredsstillende.

En god presentasjon av maten, et hyggelig spisemiljø, tilstedeværelse fra personalet og ro rundt måltidet vil bli vektlagt. For mange pasienter er det viktig å ha noen å spise sammen med, enten det er andre beboere, pleiepersonalet eller pårørende.

Virksomheten skal organisere seg og gjøre tilpasninger i arbeidsplaner/turnus for å sikre at personalet har nødvendig tid til å tilrettelegge for og følge opp under måltidet. Det skal bl.a. evalueres om alternativ måltidsplan kan bidra på en god måte til dette. Det skal sørges for at de som har nytte og glede av det, og som kan det, kan spise sammen med andre. Spesielle behov for demente skal vurderes. Det skal videre være slik at pårørende føler seg velkomne til å være til stede under måltidene og eventuelt kan spise sammen med pasient.

9. Medbestemmelse

Den enkelte pasient skal ha mulighet til å fremme ønsker om mat og drikke uavhengig av standard meny som tilbys til enhver tid. Virksomheten skal så langt som mulig imøtekomme slike ønsker. Det skal legges til rette for en best mulig måte å kommunisere med pasienter og pårørende om dette på, og dialogen mellom kjøkkenet og avdelingene om dette skal bli raskere og bedre.

Pasienter og pårørende skal annenhvert år ha mulighet til å gi sin vurdering i forbindelse med brukerundersøkelser.

Det blir lagt opp til at virksomheten skal ha ei ressursgruppe (se punkt 13) der pasienter /pårørende skal ha representasjon.

9. Spesielle arrangementer

Vilberg kompetansesenter ønsker jevnlig å legge til rette for ulike arrangementer med bl.a. god mat og drikke, som kan bidra til glede og trivsel for pasientene, eventuelt i samarbeid med frivillige.

10. Fysisk og teknisk tilrettelegging for kjøkkenfunksjoner

Dagens kjøkkenløsning tilfredsstiller ikke gjeldende grad til matsikkerhet, og Mattilsynet har stilt krav om en del utbedringstiltak. Disse kravene lar seg vanskelig tilfredsstille innenfor rammene av eksisterende bygg, eller det vil på en uheldig måte gå ut over andre funksjoner om man gjør det. Også for å kunne innrette denne virksomheten for å møte framtidige behov og volumer på en god måte, ser man det som mest formålstjening med en løsning med et påbygg av tilstrekkelig størrelse. Det er satt av midler til dette i budsjett /handlingsplan for årene 2017-2018.

Det er også planlagt og finansiert innkjøp av lukkede containere for transport av mat og buffetløsninger på postkjøknene. Dette gir sikker og bedre logistikk i forhold til maten. Med denne løsningen unngår man å måtte installere ny heis for transport av mat fra underetasjen.

11. Gjeninnføring av matombringning

Tidligere ordning med matombringning fra Vilberg til hjemmeboende har i dag i praksis falt bort. Dette har sammenheng med Hjemmebaserte tjenester sin vurdering av ressursbruk og at innkjøp av ferdigmat fra butikk er vurdert som et godt alternativ.

Dagens praksis synes å innebære at noen hjemmeboende ikke får den bistanden i forhold til måltider som hadde vært ønskelig. Selv om Hjemmetjenestene, bl.a. gjennom Innsats-teamet, har fokus på dette, er utfordringene knyttet til underernæring vesentlig større for hjemmeboende enn for pasienter ved sykehjem og beboere i bemannede omsorgsboliger. Relativt mange blir innlagt på sykehjem nettopp på grunn av dårlig ernæringsstatus.

Vilberg kompetansesenter ser det som viktig å fortsatt ha et tilbud om levering av mat til hjemmeboende. Det er ved kjøkkenet kapasitet til slik produksjon, og dette tilbudet vil være konkurransedyktig både når det gjelder pris og kvalitet. Det avgjørende er at man finner en god og rasjonell løsning for transport og for bistand til en del hjemmeboende ved måltider. Det er ønskelig med et samarbeid for å søke å finne et godt opplegg for dette i 2017, eventuelt sammen med frivillige organisasjoner.

12. Måloppnåelse, evaluering, læring og forbedring

For å kunne vurdere om man oppnår det som er ønsket for pasientene er det viktig å formulere mest mulig konkrete, målbare mål og registrere resultatet. Følgende resultatindikatorer kan være aktuelle:

Strukturindikator:

- Andel som har fått dokumentert vekt og vektutvikling
- Andel som har fått dokumentert ernæringsstatus
- Andel som er vurdert for ernæringsmessig risiko

Prosessindikator:

- Hvor stor prosentandel av personer som har ernæringsmessige avvik som får tiltak (ernæringsplan)

Disse dataene kan det tas ut statistikk/rapporter på fra journalsystemet.

Andel medarbeidere som har fått forutsatt opplæring kan være en annen indikator.

Brukerundersøkelser kan bidra til indikasjon på om man oppnår ønsket resultat, både de repeterende undersøkelsene annethvert år og mer tilpassede undersøkelser for å undersøke effekten av konkrete tiltak.

Det vil videre være viktig at ansatte konsekvent melder avvik ved vesentlige brudd på fastsatte prosedyrer og ved uønskede hendelser. Statistikk over meldte avvik kan gi viktig informasjon om tendenser og systemsvikt som krever korrigerende tiltak.

13. Ressursgruppe

For å kunne følge opp denne planen og for å kunne få til en løpende dialog mellom aktuelle aktører om forbedringstiltak, blir det opprettet ei ressursgruppe satt sammen av:

- Avdelingsleder Kjøkkenavdelingen
- Avdelingsleder eller teamleder fra en sengeavdeling
- Representant fra Innsatsteamet
- Representant for pasientene
- Representant for pårørende

Ressursgruppa fungerer som rådgivende forum for virksomhetsleder.

14. Handlingsplan 2017

Nr	Tiltak	Frist	Res.indikator	Merknader
1	Konsekvent kartlegging av ernæringsstatus etter fastsatt standard	1.3.2017	Andel pasienter kartlagt (mål: 95 %)	Bruk av verktøyet MNA
2	Ernæringsplan etter fastsatt mal for alle som trenger det	1.3.2017	Andel aktuelle pasienter med ernæringsplan (mål: 95 %)	Bruk av verktøyet MNA
3	Obligatorisk opplæring for alle ansatte	1.4.2017	Andel gjennomført (mål: 98 %)	I regi av Innsatsteamet
4	Utprøving og evaluering av ny måltidsplan	1.5.2017	Andel fornøyde pasienter og pårørende (mål: 90 %)	Korttidsavdelingen
5	Bedre organisering og ramme for måltider	31.12.2017	Andel fornøyde pasienter og pårørende (mål: 90 %)	
6	Avklaring av ny kjøkken-løsning	1.4.2017		
7	Avklaring av gjeninnføring av matombringning	1.6.2017	Vurdering av ernærings-situasjonen for hjemmeboende	Vilberg og Hjemmebaserte tjenester
8	Innføring av ordning med ressursgruppe	1.2.2017		