



# BEDRE MATOMSORG VED ØRNES SYKEHJEM

Kirsti Strømhaug kjøkkenleder

Marlene B. Karlsen folkehelse­rådgiver/klinisk ernæringsfysiolog

(Kristina Aunet fagleder/sykepleier)

Høstkonferansen 2018

Fylkesmannen i Nordland

# APPETITT PÅ LIVET

- Ørnes sykehjem har av Forbrukerrådet blitt trukket frem som et godt eksempelsykehjem i forhold til sin matomsorg.
- <https://www.youtube.com/watch?v=Cxx5P5dJMKU>

# Våre eldre fortjener appetitt på livet

Publisert 2. juli, 2015

Alle kommuner må ha en mat- og måltidspolitikk som gir eldre appetitt på livet. Forbrukerrådet fremmer i dag syv krav til matomsorg ved norske sykehjem til landets politikere.

Åtte av ti mener god matomsorg bør være en viktig valgkampsak i det kommende kommunevalget, viser en spørreundersøkelse gjort av Norstat for Forbrukerrådet. Blant de spurte mener nær to tredjedeler at underernæring blant eldre er et stort problem i Norge.

- Norske kommuner bør ha en tydelig mat- og måltidspolitikk for eldre, slik for eksempel København kommune har, sier Forbrukerrådets direktør, Randi Flesland.



**Tonje Soler Johansen**

Pressekontakt /  
Kommunikasjonsrådgiver

(+47) 958 37 945

tonje.johansen@forbrukerradet.no

Appetitt på livet - Ørnes



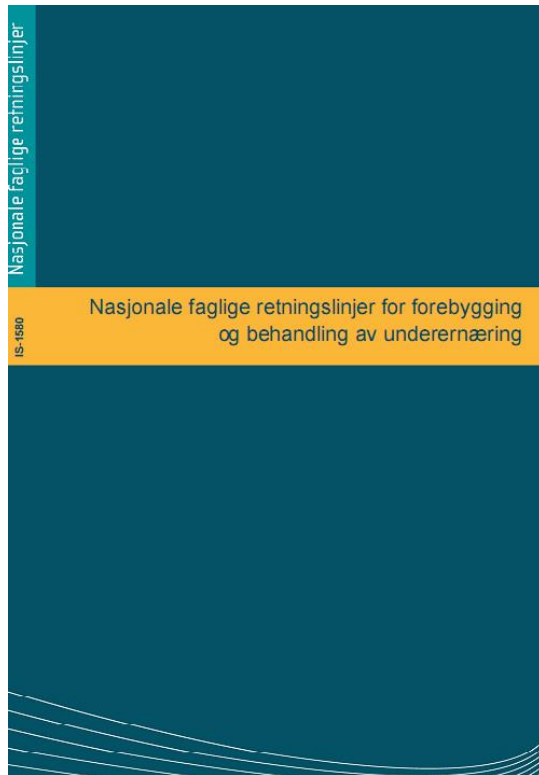
## Bakgrunn for saken

- Inntil 60 prosent av eldre brukere av kommunenes tjenester er underernærte eller i ernæringsmessig risiko.
- Underernæring og feilernæring

# MÅL - BEDRE MATOMSORG

- Mål for prosjektet:
  - Økt ernæringskompetanse hos ansatte.
  - Bedre rutiner for informasjonsflyt og samarbeid omkring mat og ernæring.
- Delmål:
  - Ansatte ved Ørnes sykehjem får økt kompetanse om måltidenes betydning for beboernes helse og trivsel.
  - Det utarbeides retningslinjer for måltidene ved sykehjemmet.
  - Det etableres gode melderutiner mellom avdelingene og kjøkkenet.

# NASJONALE VERTKØY



# PROSESSEN I PROSJEKTET

- Opprettet prosjektgruppe som besto av kjøkkenleder, klinisk ernæringsfysiolog og ernæringskontakter fra alle avdelingene.
- Gjennomført fagdag for ernæringskontakter og ledelse.
- Prosjektgruppa hadde jevnlige møter der vi jobbet med teste ut og utviklet diverse skjema.

# PROSESSEN I PROSJEKTET

- Verktøyet MNA er valgt til screening av ernæringsstatus
- Utviklet prekodet kostregistrerings skjema
- Ernæringsplan til beboere i risiko
- Melderutiner mellom avdelingene og kjøkkenet
- Fagdag for alle ansatte der retningslinjer presenteres og gjøres kjent for alle ansatte

Etternavn:	Fornavn:	Kjønn:	Dato:
Alder:	Vekt, kg:	Høyde, cm:	ID-nummer:

Besvar undersøkelsen ved å fylle inn de riktige poengsifferene. Bruk tallene fra hvert enkelt spørsmål og summer. Hvis oppnådd sum er 11 eller mindre på vurdering del I, fortsett med vurderingen del II for å komme fram til en gradering av ernæringsstilstanden.

### Vurdering, del I

**A** Har matinntaket gått ned i løpet av de 3 siste månedene pga nedsatt appetitt, fordøyelsesproblemer, vanskeligheter med å tygge eller svelge?

- 0 = alvorlig nedsatt appetitt  
1 = moderat nedsatt appetitt  
2 = ikke nedsatt appetitt

**B** Vekttap i løpet av de 3 siste månedene

- 0 = vekttap over 3 kg  
1 = vet ikke  
2 = vekttap mellom 1 og 3 kg  
3 = ikke vekttap

**C** Mobilitet

- 0 = senngiggende/sitter i stol  
1 = i stand til å gå ut av seng/stol, men går ikke ute  
2 = går ute

**D** Har opplevd psykologisk stress eller akutt sykdom i løpet av de 3 siste månedene

- 0 = ja    2 = nei

**E** Neuropsykologiske lidelser

- 0 = alvorlig demens eller depresjon  
1 = mild demens  
2 = ingen psykologiske lidelser

**F** Kroppsmasseindeks (KMI) (vekt kg) / (høyde x høyde)

- 0 = KMI mindre enn 19  
1 = KMI 19 til mindre enn 21  
2 = KMI 21 til mindre enn 23  
3 = KMI 23 eller større

Undersøkelsespoengsum vurdering, del I

(sumtotal maks. 14 poeng)

12 poeng eller mer: Normal - ikke i faresonen - ikke nødvendig å gjennomføre vurderingen, del II

11 poeng eller mindre: mulig underernæring - fullfør vurderingen, del II

### Vurdering, del II

**G** Bor i egen bolig (ikke på alders/sykehjem eller sykehus)

- 1 = ja    0 = nei

**H** Bruker mer enn tre typer reseptbelagte medisiner pr dag

- 0 = ja    1 = nei

**I** Trykksår eller hudsår

- 0 = ja    1 = nei

**J** Hvor mange fullstendige måltider spiser pasienten pr dag?

- 0 = 1 måltid  
1 = 2 måltider  
2 = 3 måltider

**K** Utvalgte markører for proteininntak

- Minst en porsjon melkeprodukter (melk, ost, yoghurt) pr dag    ja  nei   
• To eller flere porsjoner belgfrukter eller egg pr uke    ja  nei   
• Kjøtt, fisk eller kylling/kalkun hver dag    ja  nei

0.0 = hvis 0 eller 1 ja

0.5 = hvis 2 ja

1.0 = hvis 3 ja

**L** Spiser to eller flere porsjoner frukt eller grønnsaker pr dag?

- 1 = ja    0 = nei

**M** Hvor mye væske (vann, juice, kaffe, te, melk...) inntas pr dag?

0.0 = mindre enn 3 kopper

0.5 = 3 til 5 kopper

1.0 = mer enn 5 kopper

**N** Matinntak

- 0 = ikke i stand til å spise uten hjelp  
1 = spiser selv med noe vanskeligheter  
2 = spiser selv uten vanskeligheter

**O** Eget syn på ernæringsmessig status

- 0 = ser på seg selv som underernært  
1 = er usikker på ernæringsmessig tilstand  
2 = ser ikke på seg selv som underernært

**P** Hvordan vurderer pasienten sin egen helsetilstand sammenlignet med mennesker på samme alder?

0.0 = ikke like bra

0.5 = vet ikke

1.0 = like bra

2.0 = bedre

**Q** Overarmens omkrets (OO) i cm

0.0 = OO mindre enn 21 cm

0.5 = OO 21 til 22 cm

1.0 = OO mer enn 22 cm

**R** Leggkomkrets (LO) i cm

0 = LO mindre en 31 cm

1 = LO 31cm eller større

Vurdering, del II (maks. 16 poeng)

Undersøkelsespoengsum, vurdering, del I

Totalvurdering, del I + del II (maks. 30 poeng)

### Gradering av underernæringsstilstand

17 til 23.5 poeng

i fare for underernæring

Mindre enn 17 poeng

underernært

## ERFARINGER MED SKJEMA:

- Vanskelig å fylle ut når beboerne ikke kan svare selv – særlig spm O og P.
- MEN de fleste kan svare selv om de har en viss kognitiv svikt.
- Bedre å få hjelp fra hjemmetjenesten når det kommer inn nye beboere. Som regel har pårørende mindre oversikt.
- Vurdering, del 1: ved demens blir det alltid resultatet «mulig underernæring» og del 2 må fylles ut. Ikke alltid det er nødvendig.

Ref: Vellas B, Wilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.

Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Fom Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001;56A: M366-377.

Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.

© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M  
For more information: www.mna-elderly.com





Navn	
Dato	
Alder	
Diagnose, problemstilling	
Faktorer som påvirker matinntaket	
Ernæringsstatus	
Energibehov	
Mål	
Forslag til tiltak	
Tiltak Mat og drikke	
Tiltak Måltider og annet	
Veiledning av pasient/pårørende	
Oppfølging og evaluering	
Oppfølging av	
Utformet av	

## ERFARINGER:

- Noen pleiere fyller ut skjemaet, men det blir for personavhengig.
- Skjemaet blir for lite brukt i dag.
- Dette skjemaet må inn i Gericia integrert i tiltaksplanen. Det blir for tungvint å skrive inn opplysninger og så skanne inn skjemaet i pasientjournalen.

# Kostliste matvogn A1 Dato

Sendes ned til kjøkkenet hver dag sammen med matbestillingen

Inn	Ut	f.dato	Navn faste beboere	Kost	Merknad
		29.02.20	Dolly Duck	Mos	
		29.02.20	Anton Pettersen		
		29.02.20	Ole Pedersen	Glutenfri	
		29.02.20	Guffen Duck		
		29.02.20	Dole Pedersen		
		29.02.20	Kari Norman	Dia	Beriket suppe / mos
		29.02.20	Per Olsen		
		29.02.20	Petra Andersen		
		29.02.20	Doffen Duck	Laktoseredusert	

## Kad

Inn	Ut	f.dato	Navn kad pasienter	Kost	Merknad
			Klara Olsen	Fosfatredusert	

## Dagpasienter

	Navn dagpasienter	Kost	Merknad
	Pippi Langstrømpe	Dia	Mandag, tirsdag, torsdag
	Emil Lønneberg		Tirsdag, torsdag
	Tommy Person	Dia	Onsdag

## ERFARINGER:

- Skjemaet har bidratt til at kjøkkenet får bedre oversikt.
- Fortsatt ringer pleiere til kjøkkenet og gir muntlige beskjeder, men kjøkkenet krever at skjemaet fylles ut i tillegg.

Sign .....

# RETNINGSLINJER



- Utarbeidet av prosjektgruppa Bedre matomsorg
- Godkjent av ledelsen
- Ligger på kommunens hjemmeside:  
<https://www.meloy.kommune.no/innohold/helse-omsorg-og-velferd/sykehjem/#heading-h2-2>



# ERNÆRINGSSTATUS

Mini Nutritional Assessment  
MNA<sup>®</sup>

Etternavn:	Fødselsnr.:	Kjøn:	Dato:
Allev:	Målt, kg:	Hevde, cm:	ID nummer:

Besvar under tabellen ved å fylle inn de riktige poengværdier. Bruk tallene fra hvert enkelt spørsmål og summer. Hvis appetitt over er 11 eller mindre på vurdering del 1, fortsett med vurdering del II for å komme fram til en graderting av ernæringsforholdene.

Vurdering del I	7
A. Har matinntaket gått ned i løpet av de 3 siste månedene pga redusert appetitt, sykdomsforløp, vanskeligheter med å tygge eller svelge? 0 = alvorlig redusert appetitt 1 = moderat redusert appetitt 2 = ikke redusert appetitt	7. Hvor mange fullstendige måltider spiser pasienten pr dag? 0 = 1 måltid 1 = 2 måltider 2 = 3 måltider
B. Inntak i løpet av de 3 siste månedene 0 = inntak over 3 kg	K. Utsvalgte markører for proteinmangel - Målt en porsjon meikprodukt (melk, ost, yoghurt) pr dag ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> - 30 eller flere porjoner brødbaker eller egg pr uke ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> - Kjøtt, fisk eller kyllingkalbar - -

1. Alle nye beboere skal kartlegges i forhold til ernæringsstatus ved hjelp av MNA innen to uker (jamfør innkomstrutiner).
2. Beboere som ikke er underernært eller i risiko, kartlegges på nytt etter tre måneder eller ved endring i sykdomstilstand.
3. Der beboerne identifiseres som underernært eller i ernæringsmessig risiko, skal beboeren selv og/eller nærmeste pårørende informeres om resultatet og om at det iverksettes målrettede ernæringstiltak.

# ANSVARSFORDELING



1. Fagledere har ansvar for at rutinene er kjent for personalet.
2. Primærkontakt har ansvar for at rutinene følges.
3. Virksomhetsleder har ansvar for å sikre at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse.

# TILTAK TIL UNDERERNÆRTE OG BEBOERE I RISIKO

1. Det gjennomføres kostregistrering på prekodet skjema over tre dager.
2. Beboerne veies minst to ganger per måned. Vekt dokumenteres.
3. Ernæringsplan med målrettede tiltak. Primærkontakt/-sykepleier har ansvaret for planen og sørger for kopi til kjøkkenet.
4. Ny MNA etter tre måneder.
5. MNA skjema, prekodet kostregistrering og ernæringsplan – inn i Gericca.

# TIDSPUNKT HOVEDMÅLTIDER

- Frokost fra kl. 09.00
- Lett lunsj/formiddagkaffe fra kl. 11.00
- Middag fra kl. 13.45
- Ettermiddagskaffe fra kl. 16.30
- Kveldsmat fra kl. 19.15





# TIDSPUNKT HOVEDMÅLTIDER

- Frokost fra kl. 08.30
- Lett lunsj/formiddagkaffe fra kl. 11.30
- Middag fra kl. 15.30
- Ettermiddagskaffe fra kl. 17.30
- Kveldsmat fra kl. 20.30



# MÅLTIDENE I SYKEHJEMMET

- Spisemiljø
  - Bordene dekkes pent, gjerne med forskjell mellom hverdag og helg, høytider og årstid.
  - Beboerne kan med fordel ha faste plasser, og gjerne ha bordkort hvis mulig.
- Måltidene
  - Personalet spiser vanligvis ikke sammen med beboerne, men unntak kan gjøres som en del av behandlingen. Fortrinnsvis inntas egen matpakke.



# MENYEN

- Norsk tradisjonsmat og tilberedes etter kok-servér prinsippet. Menyen planlegges etter årstid, høytid og merkedager.
- Ukesmeny henges opp i avdelingen hver mandag.
- Maten er energi- og næringstett.
- Kjøkkenet har informasjon om hva beboerne ikke liker.
- Spesielle ønsker vil bli oppfylt så langt det lar seg gjøre.
- Underernærte beboere eller i ernæringsmessig risiko samt svært syke pasienter kan ønske fritt.
- Høytider og bursdager markeres med festkake.
- Alle som har spesielle behov får tilrettelagt kost.

# TILTAK – REDUSERE NATTFASTE

- Servere tidlig frokost og sen kveldsmat til beboere som er henholdsvis våken tidlig eller oppe sent.
- Tilby mat/drikke til beboere som våkner på natta.
- Kjeks/brød med pålegg, E+, havresaft, frukt, yoghurt/Biola med evt. litt nøytral olje.



# SERVERINGSRUTINER

- Varme retter serveres på varm tallerken.
- Måltidsporsjonene tilpasses beboernes behov. Servér små porsjoner til underernærte og småspiste beboere.
- Sørge for at det er en god og rolig atmosfære under måltidene.
- Beboerne bør få mulighet til å forsyne seg selv. I alle fall bestemme hvor mye en vil ha (minst mulig ferdige porsjoner).
- Medisinering – det bør tilstrebes at medikamenter ikke gis under måltidet.
- Hver avdeling har egen detaljert beskrivelse av måltidsrutinene som henger på avdelingskjøkkenet.



# ERNÆRINGSKONTAKTER

## Oppgaver

- Ernæringskontaktene sørger for å ta opp ernæring som tema på rapportene.
- Ukentlige møter (utveksling av info) mellom ernæringskontakter og kjøkkenleder.
- Ikke bruk romnummer, bruk navn, viktig for rett kost til riktig person.
- Informasjon om tilrettelagt kost/spesialkost meldes til kjøkkenet.

## Erfaringer

- Ernæringskontakter er et bindeledd mellom avdeling og kjøkken når ordningen fungerer optimalt.
- Informasjonsflyt. Viktig at kjøkkenet fortløpende får informasjon som har med maten å gjøre.
- Det er viktig å lage rutiner som er person-uavhengige.
- Kjøkkenet kan gjøre utrolig mye med maten dersom de bare får nødvendig informasjon.
- Det er viktig med felles forståelse av matens betydning for eksempel gjennom felles opplæring.

# KJØKKENET PÅ ØRNES SYKEHJEM – LITT OM OSS

- Vi produserer etter kok – server prinsippet
- Vi produserer mat til beboerne på sykehjemmet, dagpasienter og middag til hjemmeboende i området Glomfjord – Reipå en strekning på ca 3 mil
- Vi produserer mellom 65 og 90 middagsporsjoner pr dag, avhengig av hvor mange hjemmeboende som skal ha
- Kjøkkenet lager ALLE måltidene på sykehjemmet, ikke bare middagen
- Alt er ikke perfekt hos oss, men vi jobber hele tiden for gi våre brukere et best mulig tilbud

# STOLTE AV KJØKKENET VÅRT

- Vi er stolte av å ha eget kjøkken på sykehjemmet.
- Det gjør blant annet at det er mulig å raskt få laget noe ekstra til den som trenger det.
- Vi har ofte noen som er i terminalfasen og for disse er det av stor betydning at de kan få den maten de måtte ønske seg fort.
- Matlukt
- Vi har lærling- noe som gjør at vi hele tiden må skjerpe oss og ikke bare jobbe på "autopilot"
- Vi har bare faglærte kokker ansatt på kjøkkenet.



# GOD MAT

- Det som er aller viktigst for matglede på et sykehjem er selvfølgelig god mat.



- Ha mulighet til å ønske seg noe annet.

# TALLERKEN MED KANT



# MATFAGLIG KOMPETANSE FRAM TIL BRUKER

- Når det er noen med matfaglig kompetanse som serverer maten tror vi at den blir presentert på en best mulig måte.
- Når vi har matfaglig kompetanse helt frem til bruker sikrer vi at rett mat kommer til rett person.
- Det blir mer vanlig med spesialkost og da tenker vi at det blir enda viktigere å sikre rett mat til rett bruker.
- Bruker/pasient får mulighet til å stille spørsmål omkring maten, og vi får en nærhet til bruker som gjør at vi enkelt kan imøtekomme den enkeltes behov.
- Sykepleiere og helsefagarbeidere kan konsentrere seg om sine arbeidsoppgaver.



# DEN VIKTIGE HVERDAGSMATEN

- Kjøkkenet lager alle hovedmåltidene.
- Vi er kommet frem til at beboerne spiser bedre til frokost og kvelds når de kan forsyne seg av et pent pyntet smørbrødfat.



# GODT HJEMMELAGET PÅLEGG

Det mest populære pålegget hos oss er gomme noe vi som regel lager to ganger i uka.



Omelett serveres som regel til frokost på onsdagene



# DEN VIKTIGE HVERDAGSMATEN

- Vi serverer en varmrett de fleste lørdagene. Kjøkkenet forbereder den og så varmes den opp på avdelingen.
- Noen lørdager serveres det vafler, rundstykker, fruktsalat til ettermiddagskaffe.
- Noen dager i uka lager vi smoothie.
- Vi serverer hjemmelaget bakst hver dag til ettermiddagskaffen. Det er alltid en finere kake på søndagene.



# NOEN AKTIVITETER PÅ SYKEHJEMMET

- Hver onsdag formiddag serveres det vafler på "hjerterommet" (arbeidsstua). Da kommer det gjerne frivillige som har en liten sangstund, noe som er veldig populært.
- Hver fredag samles de beboerne som ønsker det til felles kvelds på hjerterommet.
- En fredag i måneden kommer det frivillige inn på sykehjemmet og serverer litt fra "barvogna" vår. Det kan være frukt, brus, øl, vin, likør, litt snop.
- Fjøshaugen barnehage er vår Livsgledebarnehage, og det er alltid stor stemning når barna med de gule t-skjortene kommer på besøk.



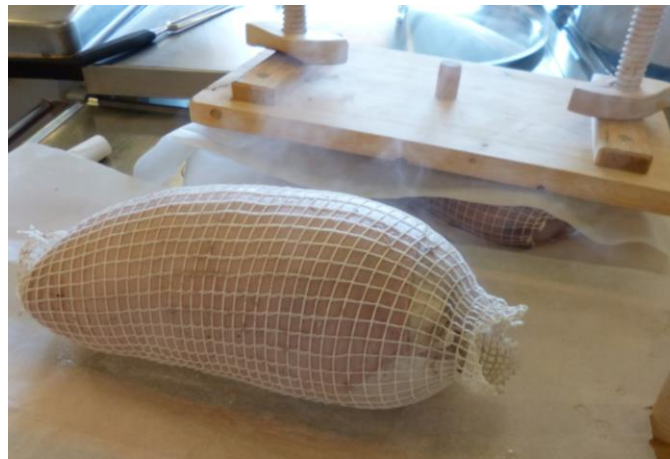
# TRADISJONER VED HØYTIDER OG MERKEDAGER

- Det er viktig å gjøre forskjell på hverdag og helg.
- For de aller fleste av oss har maten en stor betydning når en kommer til høytider og merkedager, og det blir ikke mindre viktig når en er på sykehjem.
- Hjemmebakte kaker og lefser, samt hjemmelaget lammerull til jul er alltid populært. Det vekker gode minner hos de fleste noe som ofte fører til at de spiser bedre.
- Andre eksempler kan være: rømmegrøt på St. Hans, saltkjøtt på feittirsdagen, lammesteik i påska osv. Det kan være lurt å ta en prat med noen av beboerne for å høre om hvilke tradisjoner som gjelder her.
- En god bløtkake eller annen festkake hører med til bursdagen.





# Lammeruller og lefser til jul



Når sola er tilbake  
feries det med  
"solkaffe" og  
nybakte "solboller"



# JULEBORD OG SOMMERFEST



# ERFARINGER ETTER 3 ÅR

## Vi er blitt bedre på

- samarbeid mellom kjøkken og avdelinger
- å gi mat/drikke dersom beboerne er urolig på natt
- å registrere hva beboerne spiser og drikker (kostregistrering)
- gode rutiner for veiing av beboerne
- å avdekke underernæring tidlig
- å tilpasse kosten til hver enkelt beboer

## Vi må jobbe mer med

- å ha kontinuitet i ernæringskontakter på alle avdelingene og faste møter med kjøkkenet
- at personalet oppgir navn og ikke romnummer (til kjøkken)
- at våre gode rutiner følges av ALLE
- at det lages ernæringsplaner og at tiltakene som er i planen følges
- at medisiner deles ut før og ikke under middag

# VEIEN VIDERE

- Beregne innhold av energi og næringsstoffer i hele menyen
- Revidere retningslinjene
- Ny fagdag for alle ansatte i januar 2019
- Endre tidspunkt for hovedmåltider
- Ernæringstiltak må gjennomføres i alle ledd – både kjøkkenpersonalet og pleiere må bidra.
- Ernæringsplaner må være en del av tiltaksplan i journalsystemet Gericca. Dette er et større arbeid.
- Det må etableres bedre ernæringsrutiner i hjemmetjenesten (eget prosjekt).

*I stede for blomster kan du donere til ditt lokale sykehjem øremerket oppgradering av generelt dårlig mat og saus*

# Olemanns siste vilje: – Pappa drømte om en bedre middag med god saus





Takk  
for  
OSS  
😊

## Appetitt på livet

Måltidene er gjerne dagens viktigste holdepunkt for beboere på sykehjem, men ikke alltid et høydepunkt. Med denne rapporten retter Forbrukerrådet og Kost- og ernæringsforbundet søkelyset på mat og måltider til eldre på sykehjem.