

Velkommen til Læringsnettverk Ernæring & Aktivitet



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Agder

MØTEREGLER

- Sitt foran egen PC med tilgjengelig lyd og kamera
- Sjekk om lyd virker før kl. 13:00 (musikk spiller)
- Ha kamera på
- Skru av lyden når du ikke snakker
- Du kan stille spørsmål i chatten
- Ha en notatblokk e.l. klar, slik at du kan ta notater
- Ha din mobil klar

Ved problemer: Ring 930 44 855

VELKOMMEN Til Læringsnettverk!



Kommende samlinger

- 27.okt – Veiledning
- 29.nov – Samling 2 (Ernæring del 2, v/Thomas)
- 13.des – Veiledning
- 31.jan – Samling 3 (Aktivitet del 1, v/ Ingeborg & Jarle)
- 24.feb – Veiledning
- 28.mar – Samling 4 (Aktivitet del 2, v/ Ingeborg & Jarle)
- 27.apr – Veiledning
- 25.mai – Samling 5 (Ernæring del 3, v/ Thomas)
- 22.jun – Samling 6 (Implementering og varig forbedring)

Samlinger 13:00-14:30 / Veiledning 13:00-14:00

Gruppeinndeling veiledning

Veileder

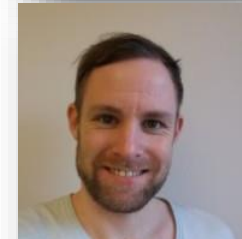
- Thomas
- Ellida
- Jarle
- Ingeborg
- Stian

Avdelinger

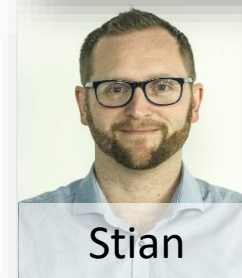
- Kirsten Flagstadsvei
- Vennesla
- Lindesnes
- Gimleveien, Hestehovstien
- Skarpelunden, Ærfuglveien



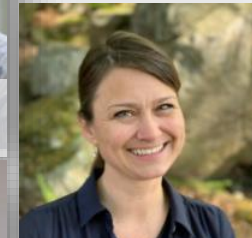
Thomas



Jarle



Stian



Ellida



Ingeborg

Dagens Program

- Velkommen v/Stian Brødsjø
- Om USHT, v/Olga Rugland Espegren
- Om læringsnettverk, v/Ellida Grøsle Henriksen
 - Pause
- Om ernæring, v/Thomas Gordeladze
- 14:30 Slutt



HVA?

Bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene ut i fra lokale behov gjennom:

- fag- og kompetanseutvikling
- spredning av ny kunnskap
- nye løsninger
- nasjonale føringer



HelseDirektoratet

Samfunnsoppdrag



Læringsnettverk og forbedringsarbeid

Ellida Grøse Henriksen
Prosjektmedarbeider



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Agder

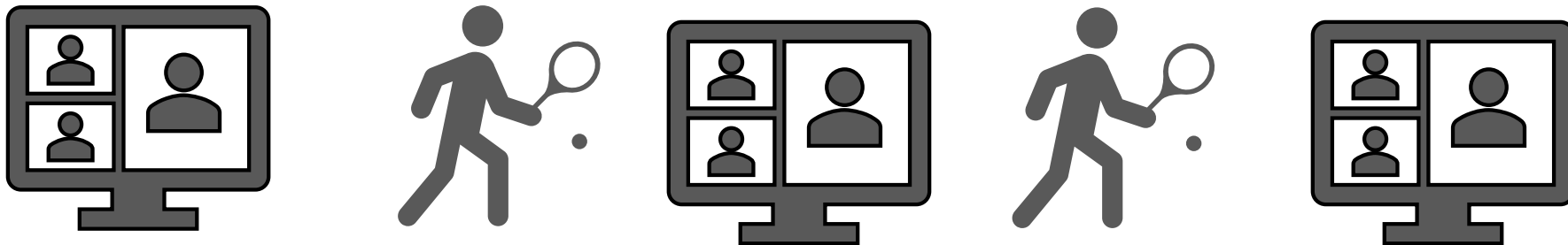
Hopp og sprett,
passe mettt!



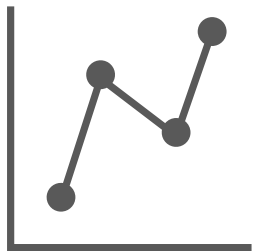
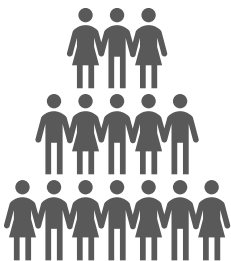
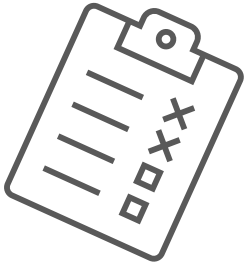
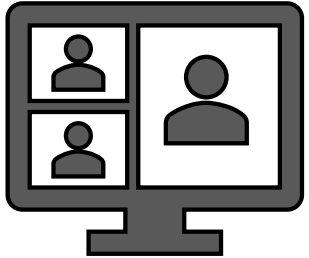
Hva er et læringsnettverk?

Læringsnettverk er et pedagogisk rammeverk for å spre god praksis på tvers av profesjoner, enheter og organisasjoner (fhi.no)

Metoden går ut på å samle team fra ulike helsetjenester/enheter for å lære og forbedre sammen



Forventninger



- Forbered deg før samlinger
- Obligatoriske samlinger
- Jobb mellom samlingene med forbedringsteamet ditt
- Legg en plan -> test ut ideer
- Få med resten av kollegaene
- Målinger
- Feire det som går bra!

Forventninger til leder

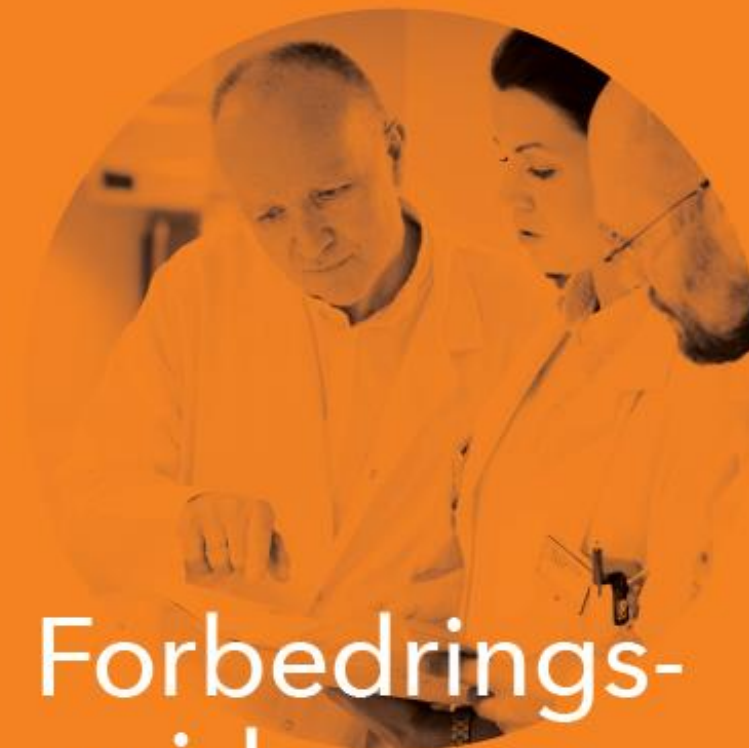
- Suksessfaktor for å lykkes med forbedringene!
- Forbedringsteamet trenger tid til å jobbe sammen
- Legge til rette for forbedringsteamet
- Delta i møter/læringsnettverket
- Støtte opp om medarbeiderne
- Etterspørre målinger og hvordan det går
- Forventninger til resten av personalgruppen
 - Daglige møter
 - Personalemøter
 - Medarbeidersamtaler
 - Etc



Forbedringsmetodikk

[Forbedringsguiden](#)

I trygge hender 24
pasientikkerhetsprogrammet.no 7



Forbedrings- guiden

Teorier, tips og verktøy for forbedringsarbeid
i helse- og omsorgstjenesten

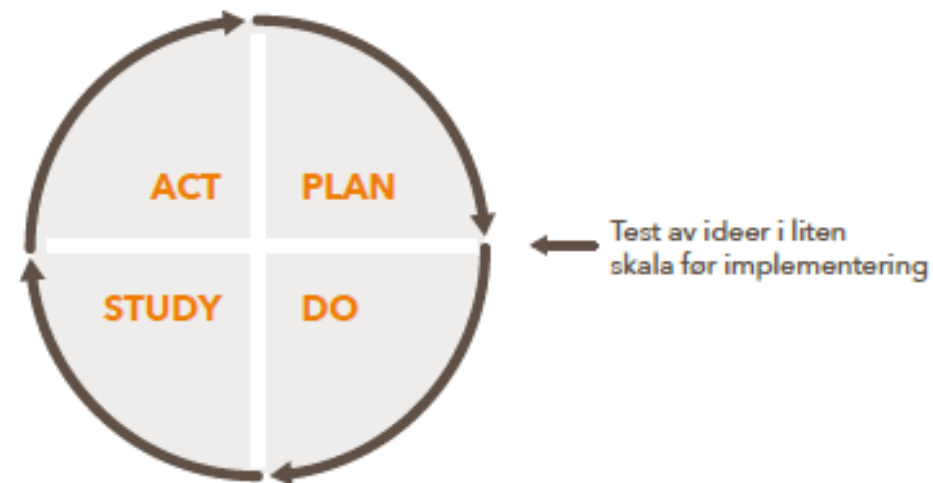
or
metjenester

Forbedringsmodellen

Første del består av planlegging av forbedringsarbeidet, ved å besvare de i alt fire spørsmålene

Andre del består av testing av forbedringsideer i praksis

- 0. Er det et problem vi forstår og vil gjøre noe med? ← Problem
- 1. Hva ønsker vi å oppnå? ← Mål
- 2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? ← Målinger
- 3. Hvilke endringer kan iverksettes for å skape en forbedring? ← Tiltak/ideer



PDSA-sirkel / småskalatest

Tiltak / endring

Hvilken tiltak/endring ønsker vi å teste? (spørsmål nr 3 i forbedringsmodellen)

Test nummer

Arbeidshypotese (Hvis A, så B)

Hvilket svar forventer vi?

Neste skritt besluttes

- Testen er vellykket: Test hypotesen på flere og/eller under andre omstendigheter eller betingelser.
- Testen er delvis vellykket: Endre eller juster hypotesen.
- Testen er ikke vellykket: Forkast hypotesen og utarbeid en ny hypotese.

A ↻

Planlegg både testen og innsamling av informasjon

- Hva?
- Hvem?
- Hvor?
- Når?
- Hvordan?

↻ P

Analyser og lær

- Sammenlign resultatet av testen med arbeidshypotesen
- Gikk det som forventet? Hva gikk ikke som forventet? Hvorfor?
- Hva lærte du?

S ↻

↻ D

Utfør testen

- Kan det planlagte gjennomføres?
- Beskriv hva som faktisk skjedde under testen, og eventuelle uforutsette problemer og hendelser
- Noter eventuelle resultater eller data som er samlet inn i forbindelse med testen

Fra

I trygge hender 24-7

FORBEDRINGSSPILLET



**Pause
10 minutter**



Ernæring

Thomas Gordeladze

Klinisk ernæringsfysiolog Kristiansand kommune, USHT Agder vest

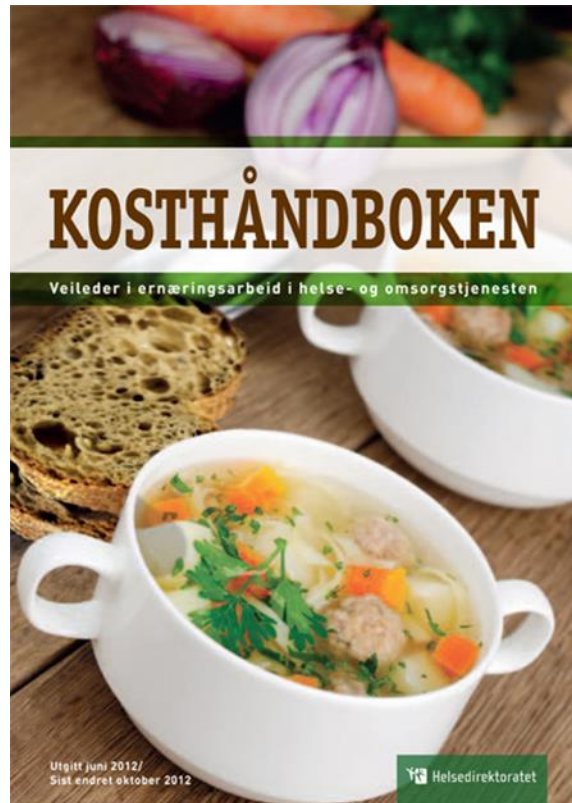


**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Agder

Bakgrunn

- Endel studier viser at opptil 80% av alle voksne mennesker med utviklingshemming er overvektige
- De har redusert forventet levetid, noe som bør ses i sammenheng med overhyppighet av overvekt og andre ernæringsrelaterte og metabolske sykdommer
- Mange spiser frukt, grønnsaker og fisk vesentlig sjeldnere enn anbefalt
 - De som bor i egen bolig kan ha et høyt forbruk av ferdigmat og leskedrikker

Bakgrunn og sentrale føringer



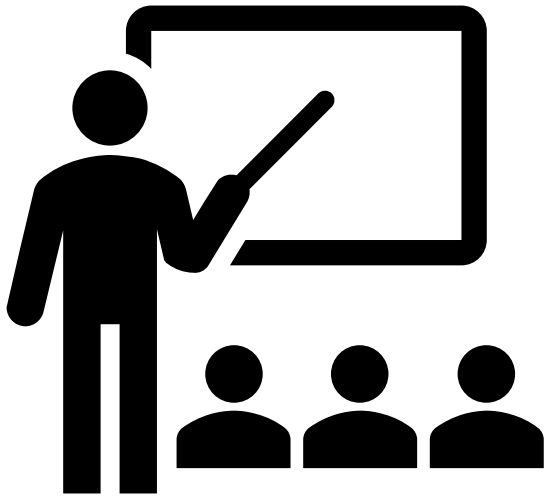
HelseDirektoratet. Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Side 18-19 . 2012

Kapittel 4, § 4-2 om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet sier at enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter denne lov skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet

Oppfølging av en bruker eller pasient ut fra en konkret sykdom, mistanke om sykdom eller andre konkrete helsemessige problemer innebærer en **plikt til å vurdere** hvordan det ellers står til med brukeren/pasienten og eventuelt foreslå adekvate tiltak.

Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Kommunen skal med utgangspunkt i individuelle ønsker og behov:



- Gi den enkelte tilbud om tjenester, råd og veiledning om kosthold og ernæring
- Identifisere tjenestemottakere med økt ernæringsmessig risiko og samarbeide målrettet med personen og eventuelt nærmeste pårørende om forebyggende tiltak
- Identifisere tjenestemottakere med behov for ytterligere utredning og behandling knyttet til ernæring i primær- og spesialisthelsetjenesten


Fedme og overvekt

- **Overvekt:**
 - Overvekt og fedme skyldes en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk over tid
 - KMI over 25 med følgetilstander eller KMI over 30
- Kriterier henvisning spesialisthelsetjenesten
 - BMI over 30 og følgetilstander
 - BMI over 35





HELSEDIREKTORATETS KOSTRÅD

1. Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
 2. Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.
 3. Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
 4. Spis grove kornprodukter hver dag.
 5. Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
 6. Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt.
 7. La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
 8. Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
 9. Velg matvarer med lite salt, og begrens bruken av salt i matlaging og på maten.
 10. Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
 11. Velg vann som tørstedrikk.
 12. Vær fysisk aktiv i minst 30 minutter hver dag.
-  Se etter Nøkkelhullet når du handler.

Rollen som ansatt - helsearbeider

- Egne meninger og erfaringer om kosthold?
- Overføringer av hva vi mener er bra over til våre brukere
- Ansatte i offentlige helse- og omsorgstjenester **skal** følge Helsedirektoratets kostråd



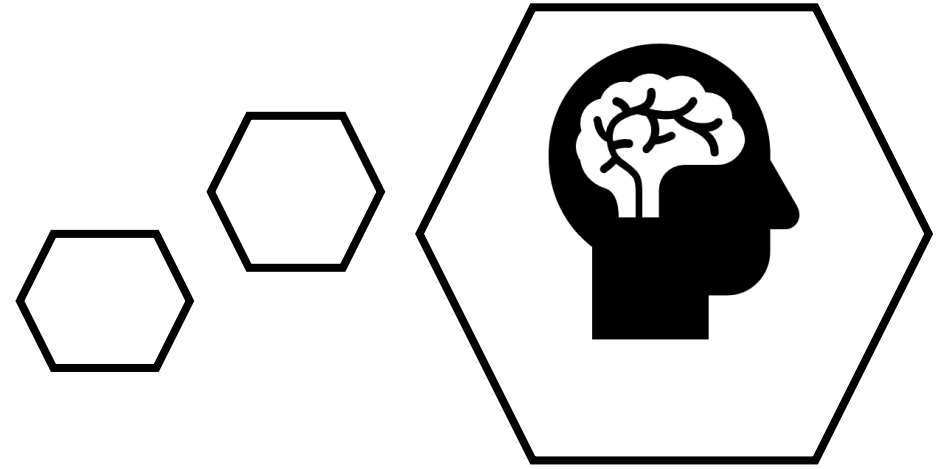
Hva er et sunt kosthold?

«Jeg har hatt stor suksess med 5:2 diett, så det kan være et godt kosthold å forsøke for Ane også. Hun trenger jo å gå ned litt...»

«Jeg mener vi bare bør bruke økologiske matvarer fordi det er det sunneste»

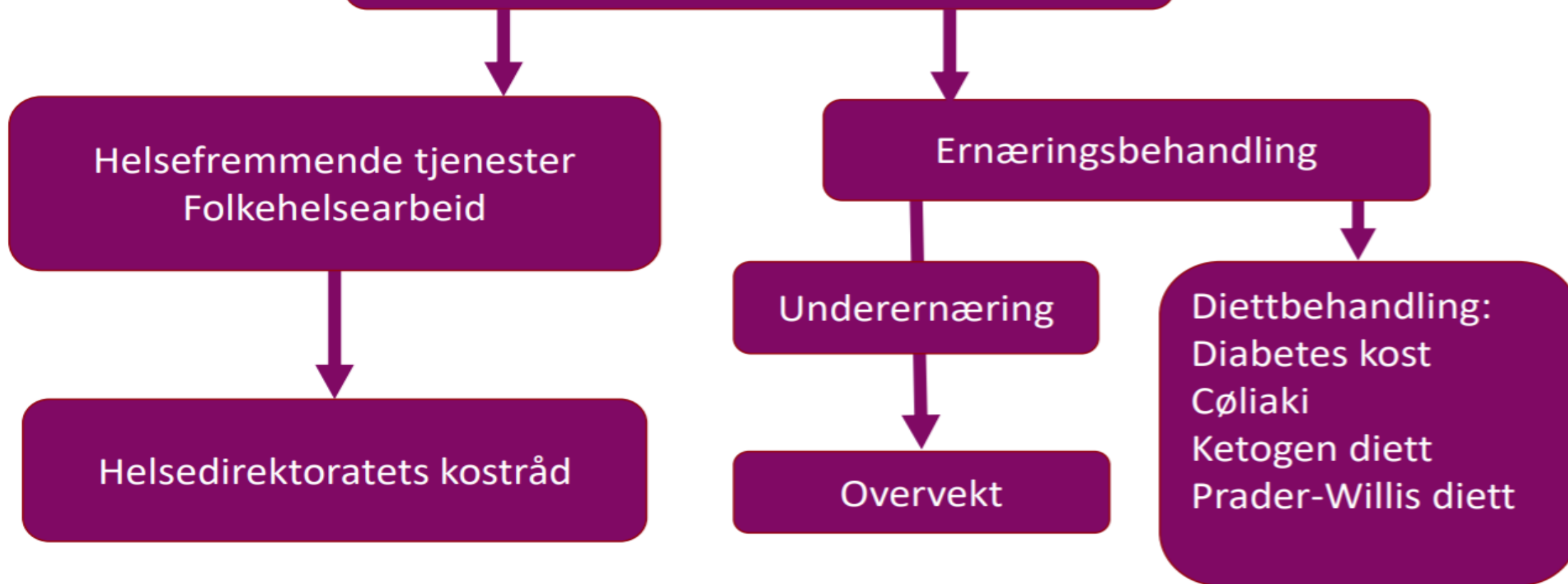
«Jeg liker ikke å bruke kunstig og fabrikklaget mat, det er ikke sunt. Derfor vil jeg ikke bruke margarin og lettmeik, men smør og helmeik. Det er mest naturlig»

Hva om bruker motsetter seg kartlegging av ernæringsmessig risiko?



- *Det er likevel en faglig, etisk og juridisk plikt å forsøke å forhindre overvekt/undervekt/feilernæring*
- *Du har plikt til å lage en plan for hvordan situasjonen skal håndteres, og vurderingen, planen og resultater skal dokumenteres*

Kommunalt ernæringsarbeid



Marianne Nordstrøm -
Klinisk ernæringsfysiolog
PhD

Praktisk tilnærming

- Bruk verktøy for alt det er verdt
 - Ikke møte uforberedt
 - Man jobber mer samlet (vikarer)
 - Lettere å forholde seg til/forutsigbart
 - Reduserer tilbakefall
 - Anerkjenn tilbakefall



Praktisk tilnærming

- Lag gode rutiner
 - Tydelige regler for fellesområder/ felleskjøkken
- Vær detaljert i tiltaksbeskrivelser for beboer
 - Hva gjøres med rester, hvem gjør hva, hvordan håndtere konflikt, gjester osv.
- Etisk refleksjon
 - Tørre å innrømme hvis noe er vanskelig



Systematisk ernæringsarbeid

Dere bør alltid ha en plan for hva dere ønsker å oppnå:

- Hva skjer når bruker har lagt på seg 5%?
- Eller når bruker har lagt på seg 10%?
- Når bør man starte nye vedtak?
 - Hvor lang tid i forveien bør man starte å søke?



Verktøy

Meny



Søk



Kostverktøyet er utviklet spesielt for familier som har barn med overvekt.

Et riktig sammensatt kosthold er nødvendig for både forebygging og behandling av barn og unge med overvekt og fedme.

<https://www.kostverktøyet.no/>

Smæringscreening for personer med utviklingshemming fra 18-70 år

18. Det skal ikke brukes hos pasienter med og bruk av ernæringsopplæringsverktøyet

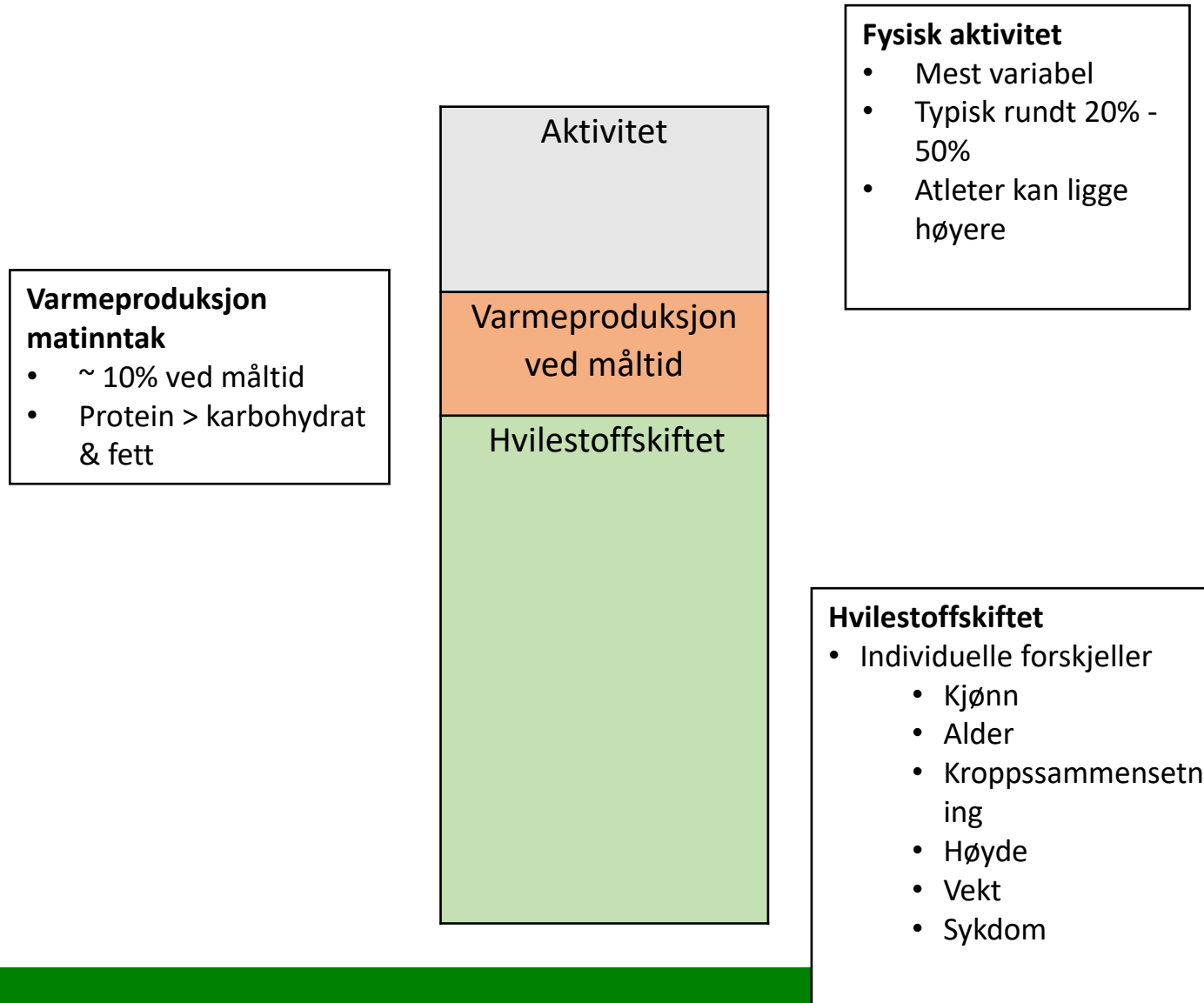
Spørsmål	1 (1-10)	2 (11-20)	3 (21-30)	4 (31-40)	5 (41-50)	6 (51-60)	7 (61-70)	8 (71-80)	9 (81-90)	10 (91-100)
1. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Diabetes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Vekt over 3 måneder økt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Vekt over 3 måneder økt	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
36. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
37. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
38. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
39. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
41. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
42. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
43. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
44. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
45. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
46. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
47. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
48. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
49. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
50. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
51. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
52. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
53. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
55. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
56. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
57. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
58. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
59. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
60. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
61. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
62. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
63. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
64. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
65. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
66. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
67. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
68. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
69. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
70. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
71. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
72. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
73. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
74. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
75. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
76. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
77. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
78. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
79. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
80. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
81. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
82. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
83. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
84. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
85. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
86. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
87. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
88. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
89. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
90. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
91. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
92. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
93. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
94. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
95. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
96. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
97. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
98. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
99. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
100. Høyt eller lavt blodtrykk	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Den som stabil vekt eller kontrollert vektøkning skal ikke spørsmål 2 utfylles

1. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?

Spørsmål	1 (1-10)	2 (11-20)	3 (21-30)	4 (31-40)	5 (41-50)	6 (51-60)	7 (61-70)	8 (71-80)	9 (81-90)	10 (91-100)
1. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Har vekten endret seg de siste 3 månedene?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Har vekten endret seg										

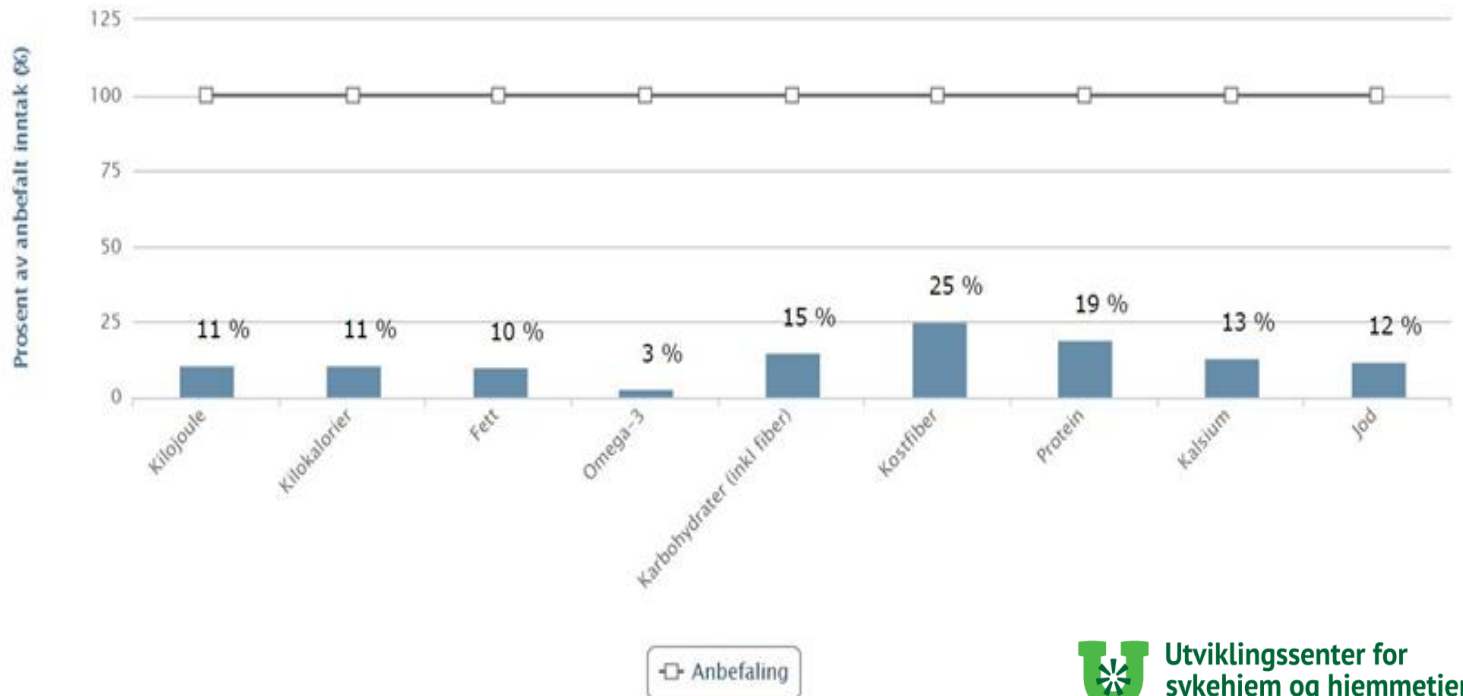
Forbruk av energi



Grov vaffel – lite sukker (er det da sunt?)

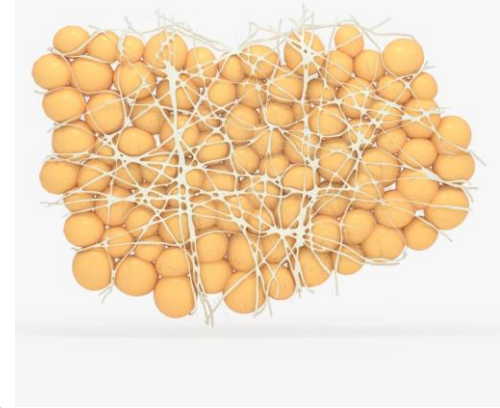
Vann	89 g
Kilojoule	1043 kJ
Kilokalorier	248 kcal
Fett	5,9 g
Mettede fettsyrer	2,7 g
Omega-3	0,08 g
Karbohydrater (inkl fiber)	40,4 g
Sukker, tilsatt	2,4 g
Kostfiber	4,8 g
Protein	10,6 g
Kalsium	118 mg
Natrium	471 mg
Jod	18,4 µg

Hva hvis maten er laget fra bunnen av?



Bruker

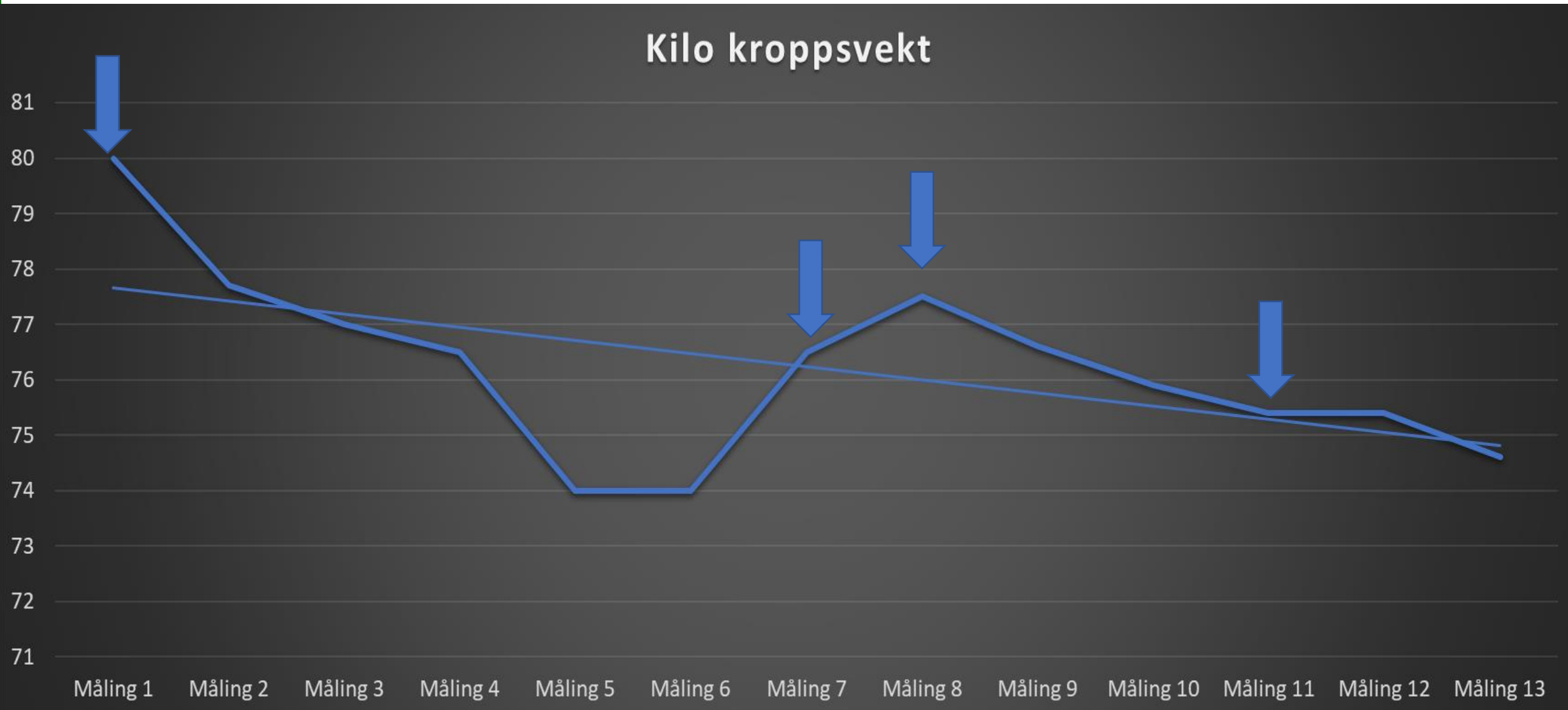
- Tidligere veid 100kg – veier nå 80 kg
- Tidligere fått mat som belønning (for å slippe utagering)
- Kan søke på mat i kjøleskapet
- Glad i mat
- Ikke så glad i godteri



Hvordan har dere som ansatte tenkt å gjøre det?

Hvilke utfordringer må dere som ansatte håndtere?

Vektutvikling bruker



Mål

Primærdrivere

Sekundærdrivere

Forebygge og behandle feilernæring og overvekt

Risikovurdering

Kartlegging

Individuelle planer

Dele informasjon

Brukere vurderes for ernæringsmessig risiko

Risikovurdering gjentas etter satte intervaller

Kostregistrering

Identifisere faktorer som påvirker matinntak

Lage individuell tilpasset ernæringsplan

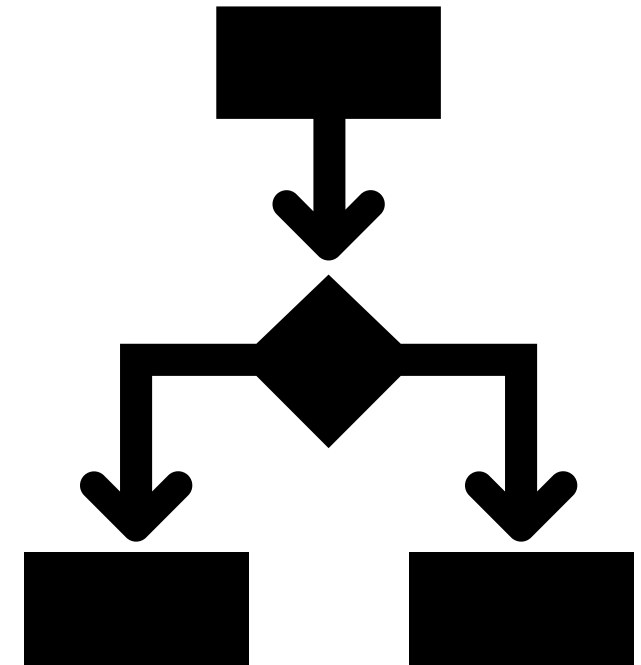
Evaluere planen månedlig

Lag plan for videreformidling av informasjon

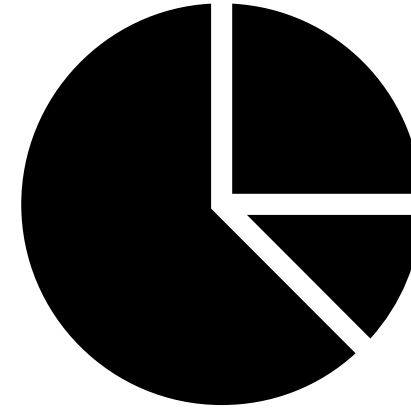
Tiltakene

- *Risikovurdering*
- *Kartlegging*
- *Individuelle ernæringsplaner*
- *Dele informasjon*

Samling 1



Hvilke målinger har vi?



Resultatindikator

Andel brukere som har hatt stabil vekt

Andel brukere som får dekket sitt energibehov i henhold til mål i individuell ernæringsplan

Prosessindikator

Alle brukere vurderes for ernæringsmessig risiko

Andel brukere som har fått opprettet en ernæringsplan

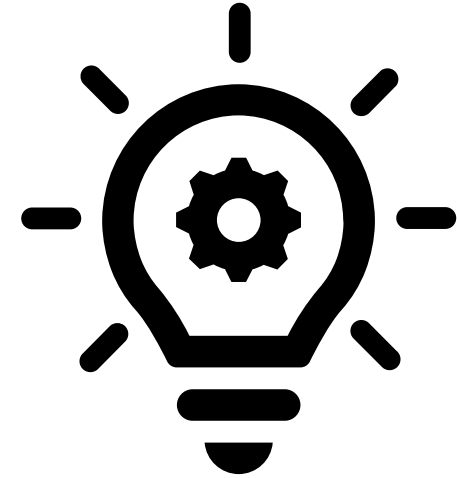
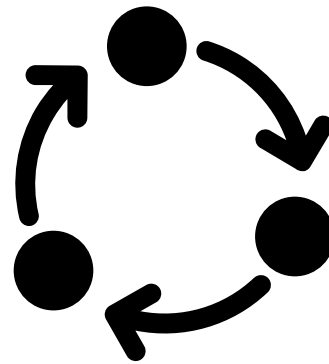


Hvilke målinger har vi?

- **Prosessindikatorerne:**
 - Forteller oss om vi gjennomfører tiltakene i tiltakspakken
- **Resultatindikatorerne:**
 - Forteller oss hva endepunktet for pasienten er
 - Her er det vekt og kcal-inntak som er enkleste målbare vurdering

Målinger

- Vekt
 - Viktig at det gjøres likt hver gang
 - Potensielle feilkilder
- Risikovurdering på ernæring
- Ernæringsplaner



Tiltak 1: Risikovurdering

- Veiing:
 - Resultat av veiing skal føres inn i elektronisk journal under kategorien «målinger»
 - Hvor ofte skal det veies?
- Brukere skal risikovurderes hver måned med kartleggingsskjema
 - Eksempel vises i neste slide
 - Vi skal se nærmere på dette kartleggingsverktøyet under første veiledning
- Ernæringsplaner skal gjennomføres/evalueres
 - Dokumenteres i journal hver måned gjennom hele læringsnettverket

Kartleggings skjema

Risikovurdering for personer med utviklingshemming over 18 år

NB: Det skal ikke føres inn personopplysninger ved bruk av vurderingsskjema

Dato for risikovurdering:		(dd.mm.åååå)
lengde i meter:		m (eks: 1,81)
Dagens vekt:		kg
Vekt for 1 måned siden:		kg
Dato vekt for 1 måned siden:		(dd.mm.åååå)

1. Nåværende KMI		Poengsum
	< 18,5 Undervekt	-4
	18,5-20 Normalvekt 1	-2
	20 - 24,9 Normalvekt 2	0
	25 - 29,9 Overvekt	2
	30 - 34,9 Moderat fedme	4
	35 - 39,9 Alvorlig fedme	6
	> 39,9 Svært alvorlig fedme	8
Utregning: Kg/(m ²) = KMI:	0,0	
Delsum		0

Dersom stabil vekt eller kontrollert vektendring skal ikke spørsmål 2 utfyller

2. Har vekten endret seg i løpet av siste 1 måned?

	Over 5% vekttap siste måned	-4
	3 - 5% vekttap siste måned	-2
	3% vekttap siste måned	-1
	+/- 0-2% vektendring	0
	3% vektøkning siste måned	1
	3-5% vektøkning siste måned	2
Vektendring i %:	Over 5% vektøkning siste måned	4
Delsum		0

Total poengsum 0

Handlingsplan

Poeng	Vurdering	Handling
(-12 til -2)	Underernæring	1. Kartlegge underliggende årsaker og ernæringsutfordringer (1) 2. Sette i verk tiltak og mål i samråd med lege 3. Utarbeide ernæringsplan 4. Vektmåling ubentlig. Ny risikovurdering om 1 måned
(-1)	Risiko for underernæring	1. Kartlegge underliggende årsaker og ernæringsutfordringer (1) 2. Sett i verk tiltak og mål i samråd med ernæringskontakt/ ernæringsveileder 3. Utarbeide ernæringsplan 4. Ny vekt ubentlig. Ny risikovurdering om 1 måned
0	Normalvekt	1. Vurdere behov for ernæringsplan 2. Vektmåling ubentlig. Følg med på vektutvikling. Ny risikovurdering ved vektendringer som avviker fra vekthistorien
(1 til 2)	Overvekt	1. Kartlegge underliggende årsaker og ernæringsutfordringer (2) 2. Sette i verk tiltak og mål i samråd med ernæringskontakt/ ernæringsveileder 3. Utarbeide ernæringsplan 4. Vektmåling ubentlig. Ny risikovurdering om 1 måneder
(3 til 8)	Risiko for fedme/ fedme	1. Kartlegge underliggende årsaker og ernæringsutfordringer (2) 2. Sette i verk tiltak og mål i samråd med lege samt ernæringskontakt/ ernæringsveileder 3. Utarbeide ernæringsplan 4. Vektmåling ubentlig. Ny risikovurdering om 1 måned

2. Individuell kartlegging

- **Spiseferdigheter**

- Spiser selv, uten assistanse?
- Behov for tilrettelegging?
- Egenferdighet til å lage mat?

- **Appetitt**

- Vaner?
- Syn på mat?
- Porsjonsstørrelser
- Tallerkenmodellen?
- Sammensetning av mat?
- Tilgang på mat

- **Grovmotorikk/munnmotorikk**

- Svelgeproblemer?
- Må ha konsistentilpasset mat?

- **Stoffskifte**

- Stoffskiftesykdom?
- Relatert til syndrom?

- **Måltidsfordeling**

- Måltidsrytme?
- Vaner om størrelse på måltid?
- Forskjell på helg og hverdag?

2. Individuell kartlegging

- **Sykdom**

- Somatiske helseutfordringer?
- Komorbiditet?
- Helsemessige forhold ved utviklingshemmingen eller syndromet som krever oppfølging?
- Metabolsk syndrom?
- Tannstatus?

- **Kognitivt**

- Grad av utviklingshemming?
- Kan handle selv?
- Har jobb?
- Har Visakort?
- Fritidsaktiviteter?

2. Individuell kartlegging

- **Adferd**

- Utagerende?
- Manipulerende?
- Åpner kjøleskapet ofte, på leiting etter mat?
- Tidligere fått mat som belønning?

- **Medisin**

- Medisiner som påvirker appetitt/stoffskifte?
- Kosttilskudd?
- Benhelse?
- Smertebehandling?

Til neste samling

- Lese kapittel 9 i Kosthåndboken om god ernæringspraksis
- Lese kapittel 5 i [Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#)
- Ta i bruk risikovurdering og holde oversikt over skjema for målinger
- Gjennomføre energi, protein og væskebehov for en bruker
 - Se Kosthåndboken for eksempler
 - Vi går i gjennom forskjellige måter å gjøre dette under neste samling

Oppsummering

- Lag et godt driverdiagram for å holde oversikt
- Tenk på hvordan dere vil måle
- Bruk verktøyene godt
- Vær flinke til å informere de andre på avdelingen

- Neste veiledning 27. oktober kl. 13.00-14.00
- Neste samling 29. november kl. 13.00 - 14.30





Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

Agder