

Velkommen til Læringsnettverk Ernæring & Aktivitet



Utviklingssenter 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

- 13.des – Veiledning (fysisk)
- 31.jan – Samling 3 (Aktivitet del 1, v/ Jarle)
- 24.feb – Veiledning
- 28.mar – Samling 4 (Aktivitet del 2, v/ 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

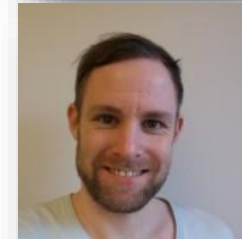
Lindesnes

Gimleveien, Hestehovstien

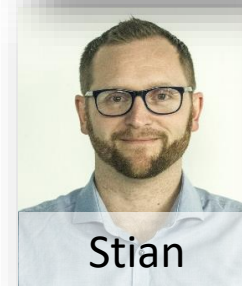
Skarpelunden, Ærfuglveien



Thomas



Jarle



Stian



Ellida



Ingeborg



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

AGDER (Vest)

Dagens Program – 29.11.2021

- Velkommen
- Forbedringsmodellen v/Ellida
 - PDSA
 - Erfaringer
- Pause
- Om ernæring, v/Thomas
 - Erfaringer i nettverk
 - Erfaringer Tinnheiveien
 - Ernæringsplan
- 14:30 Slutt

Forbedringsmodellen



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Agder



Hopp og sprett,
passe mettt!

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?

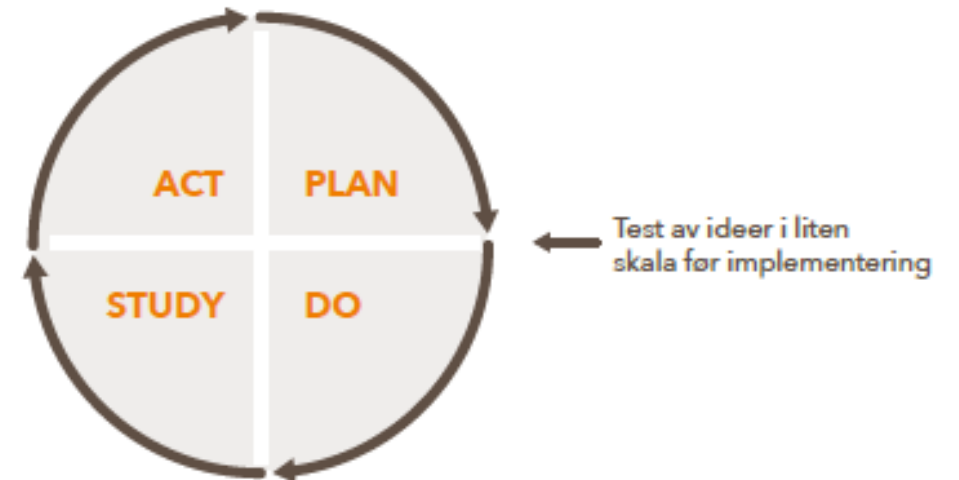
← Mål

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)

Planlegge ukehandling

Test nummer

1

Arbeidshypotese (Hvis A, så B)

Hvilket svar forventer vi?

Hvis vi ukehandler, så vil det være lettere å gjennomføre kostplanen

Neste skritt beslut

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

- Testen er delvis vellykket
- Justere ukemeny -> test nummer 2
- Ny hypotese: Om vi skriver ukemenyen nøyere, vil det være lettere å gjennomføre ukehandling og kostplan

Planlegg både testen og innsamling av informasjon

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



- Lage ukemeny mandag kveld
- Handle tirsdag kveld
- Alle gjennomfører kostplan i uken
- Dokumenterer/registrerer hvordan det går i Profil

Analyser og lær

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

- Ukemeny -> poteter er pommes frites? fisk er fiskepinner?
- Ukehandling -> utfordret
- Kostplanen -> utfordret
- Dokumentasjon/registrering

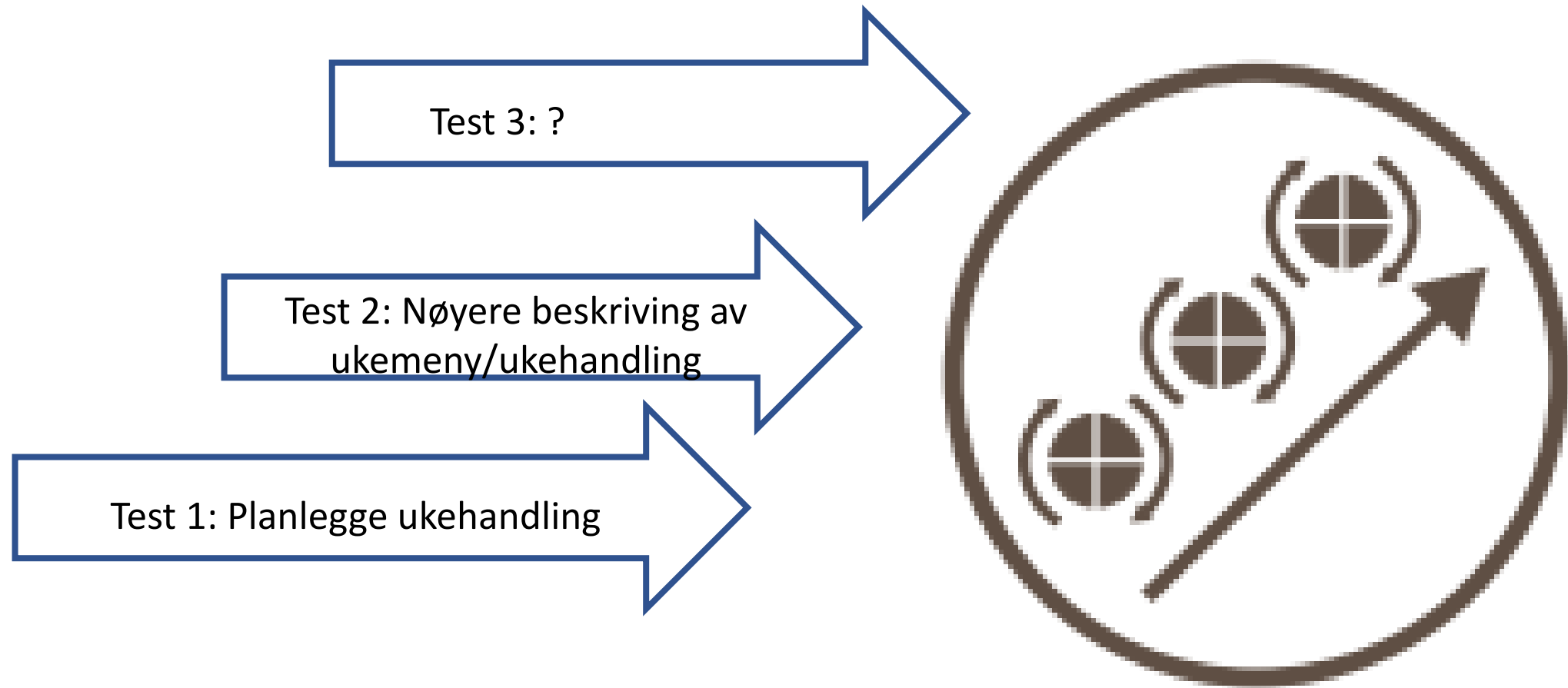


Utfør testen

- 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

- Ukemeny
- Ukehandling
- Kostplan
- Dokumentasjon/registrering

Fra
[I trygge hender](#)
24-7



A photograph of a row of colorful US Mailboxes mounted on a wooden post-and-rail fence. The mailboxes are in various colors: grey, yellow, blue, green, orange, red, and black. Each mailbox has the 'U.S. MAIL' logo and 'APPROVED BY THE POSTMASTER GENERAL' embossed on it. A semi-transparent white circle is overlaid on the left side of the image, containing the text 'ERFARINGER' and '- testing av forbedringsideer'.

ERFARINGER

- testing av
forbedringsideer

Ernæring

Del 2



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Agder

Hjemmeleksen til dagens 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

Kjapp gjennomgang fra samling 1



Faktorer som kan påvirke matinntaket

Funksjonsnivå

Munnmotorikk
Svelgfunksjon
Grovmotorikk/sittestilling
Finmotorikk
Mental og kognitiv funksjon
Ork
Syn, hørsel, smaks- og lukteevne
Tannstatus

Maten som tilbys

Utseende
Lukt
Smak
Konsistens
Temperatur
Hygiene
Matens næringsinnhold
Porsjonsstørrelse
Måltidsrytme (antall måltider)

Miljøfaktorer

Daglige rutiner
Spiseplass (lys, lyder, lukter)
Servering, aktivisering)
Personell
Spisehjelp
Redskaper
Informasjon

Medisinske faktorer

Sykdom
Almenntilstand
Behandling
Medisiner (bivirkninger som innvirker på appetitt osv)
Mage-/tarmfunksjon (som dysmotilitet, refluks, forstoppelse, kvalme, diare)
Respirasjon (pust)
Smerter

Kulturelle og psykososiale faktorer

Erfaring med spising og måltider
Sosiale faktorer i måltidet
Stress, uro, bekymring
Depresjon, sorg og ensomhet
Kunnskap om næringsbehov, rettigheter og tilbud
Religion og etnisitet
Vaner
Trivsel

Risikovurdering

Faktorer som kan påvirke matinntaket

Funksjonsnivå

Munnmotorikk
Svelgfunksjon
Grovmotorikk/sittestilling
Finmotorikk
Mental og kognitiv funksjon
Ork
Syn, hørsel, smaks- og lukteevne
Tannstatus

Maten som tilbys

Utseende
Lukt
Smak
Konsistens
Temperatur
Hygiene
Matens næringsinnhold
Porsjonsstørrelse
Måltidsrytme (antall måltider)

Miljøfaktorer

Daglige rutiner
Spiseplass (lys, lyder, lukter)
Servering, aktivisering)
Personell
Spisehjelp
Redskaper
Informasjon

Medisinske faktorer

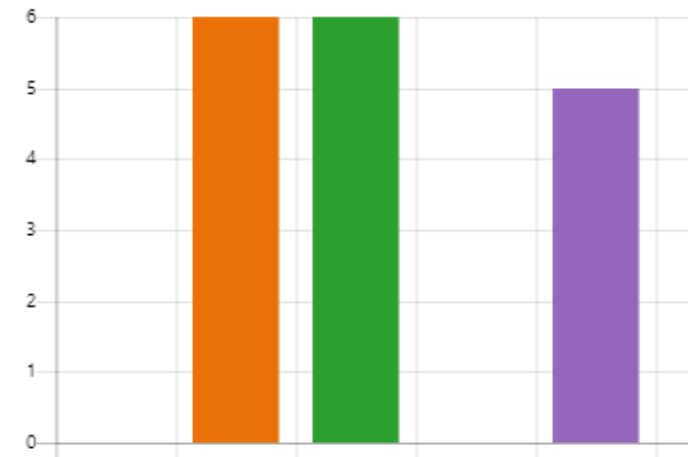
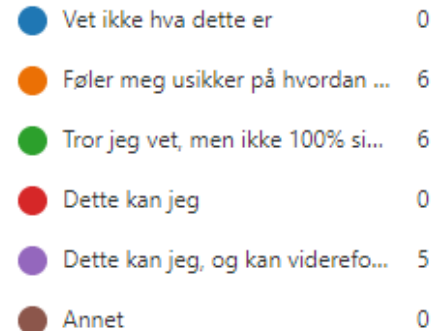
Sykdom
Almenntilstand
Behandling
Medisiner (bivirkninger som innvirker på appetitt osv)
Mage-/tarmfunksjon (som dysmotilitet, refluks, forstoppelse, kvalme, diarè)
Respirasjon (pust)
Smerter

Kulturelle og psykososiale faktorer

Erfaring med spising og måltider
Sosiale faktorer i måltidet
Stress, uro, bekymring
Depresjon, sorg og ensomhet
Kunnskap om næringsbehov, rettigheter og tilbud
Religion og etnisitet
Vaner
Trivsel

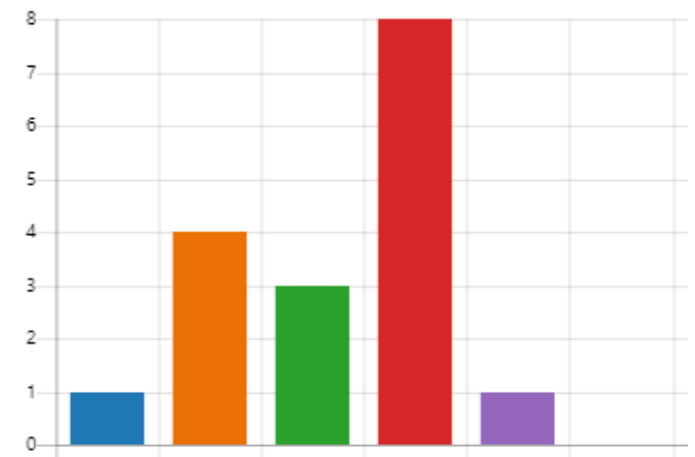
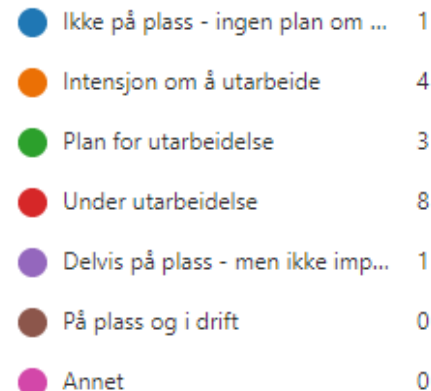
1. Jeg har kompetansen for å risikovurdere ernæring for mine beboere

[Flere detaljer](#)



2. Beboerne jeg jobber med har risikovurdering for ernæring

[Flere detaljer](#)

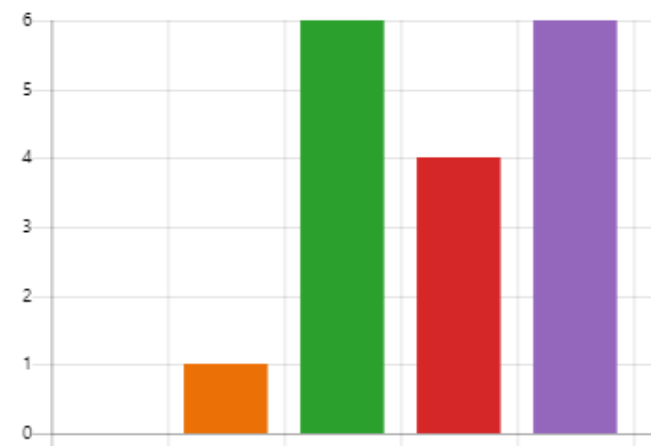


Vektregistrering

3. Jeg vet hvordan og hvor ofte vektregistrering skal gjennomføres

[Flere detaljer](#)

● Vet ikke hva dette er	0
● Føler meg usikker på hvordan ...	1
● Tror jeg vet, men ikke 100% si...	6
● Dette kan jeg	4
● Dette kan jeg, og kan instruer...	6
● Annet	0

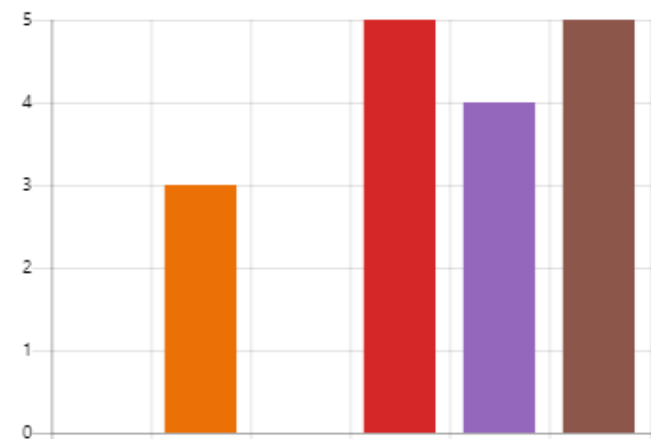


4. Beboerne jeg jobber med har dokumentert vektregistrering og en prosedyre for hvor o skal gjennomføres (Med unntak av beboere som har uttrykt at de ikke ønsker vektregis

[Flere detaljer](#)

[Insights](#)

● Ikke på plass - ingen plan om ...	0
● Intensjon om å utarbeide	3
● Plan for utarbeidelse	0
● Under utarbeidelse	5
● Delvis på plass - men ikke imp...	4
● På plass og i drift	5
● Annet	0



Mål

- Det er viktig å ha målbare mål som vi kan evaluere, men også mål som er personlige og tar utgangspunkt i individets ønsker og behov
- **SPESIFIKT:** Hva konkret skal du/dere gjøre, og hvordan?
- **MÅLBART:** Er endringen målbar? Hvordan måle effekt?
- **AKSEPTABELT:** Er målet akseptert av alle involverte?
- **REALISTISK:** Er målet praktisk mulig å gjennomføre?
- **TIDSBESTEMT:** I hvilke tidsrom skal målet gjennomføres?

Diskusjon i plenum rundt hjemmelekse – utregning (10 minutter)

Hvordan gikk det?

Hvilke utfordringer møtte dere på?

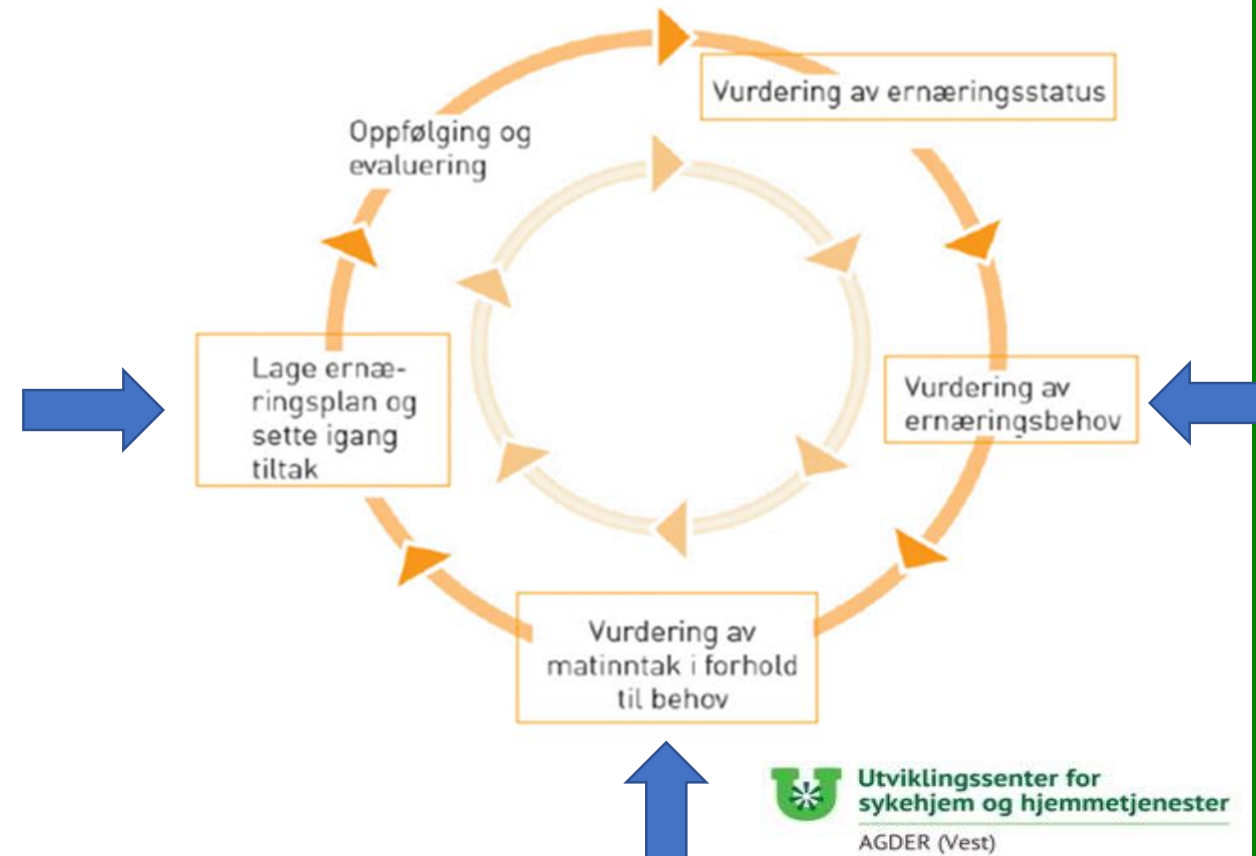
Hvilke konklusjoner kom dere frem til?

Utrekningseksempler

- Eksempel 1
 - 20 til 25 kcal x 80 kg = 1600 – 2000 kcal
- Eksempel 2
 - Justere vekt før utregning (hvis BMI er 35 eller høyere)
 - 80 kg redusert med 25% = 60 kg
 - 30 til 35 kcal x 60 kg = 1800 – 2100 kcal
- Eksempel 3
 - 30 kcal x 80 kg = 2400 kcal (minus 500 kcal for å fremme vekttap) = 1900 kcal
- Hvis vi har brukere med f.eks. Downs syndrom så må vi trekke fra ytterligere 10%
- **Aldri gå lavere enn 1500 kcal!**

Godt grunnarbeid sparer tid

- System
- Alle gjør likt
- Bedre oversikt
- Lettere å identifisere problemer



Case

- Bruker har økende blodsukker, begynnende diabetes type 2 etter årskontroll hos fastlege
 - Har en tendens til å lete etter mat og søtsaker
 - kjøper mat for egne penger etter jobb og prøver å skjule det for personalet
- Personalet finner stadig tomme colabokser, sjokoladepapir og halvspiste kjekspakker i leiligheten
- Hen er veldig glad i å se på film, er veldig stillesittende og vil ofte ikke ut
- Bruker klarer å lage noe mat, men vil helst at personalet gjør det
 - Spiser de fleste måltidene foran TV
- Bruker syntes det ikke var noe gøy å høre fra legen at hen kanskje måtte begynne å stikke seg i fingeren for å måle blodsukker

Film

Eksempel på ernæringsplan

Problemstilling:

Bruker har økende blodsukker, begynnende diabetes type 2 etter årskontroll hos fastlege. Har en tendens til å lete etter mat og søtsaker, kjøper mat for egne penger etter jobb og prøver å skjule det for personalet.

Personalet finner stadig tomme colabokser, sjokoladepapir og halvspiste kjekspakker i leiligheten. Hen er veldig glad i å se på film, er veldig stillesittende og vil ofte ikke ut, spesielt hvis det er snakk om en aktivitet som krever bevegelse.

Bruker klarer å lage noe mat, men vil helst at personalet gjør det. Spiser de fleste måltidene foran TV.

Pårørende er bekymret for vektutviklingen og nå som bruker er i forstadiet for å utvikle type 2 diabetes. Bruker syntes det ikke var noe gøy å høre fra legen at hen kanskje måtte begynne å stikke seg i fingeren for å måle blodsukker.

Ernæringsbehov:

Bruker med Downs syndrom, 35 år, veier nå 80 kg, tidligere 75kg (8 uker siden), vektøkning på 6%, KMI 37.

Risikovurdering med skjema er gjennomført og bruker scorer 5 poeng og er i risiko for overvekt/fedme.

Energibehov: $20 \text{ til } 25 \text{ kcal} \times 80 \text{ kg} = 1600 \text{ til } 2000 \text{ kcal}$

minus 10% for Downs Syndrom = 1600 til 1800 kcal (ønsker ikke å gå lavere enn 1600 kcal)

Protein behov: $1 \text{ gram} \times 80\text{kg} = 80 \text{ gram}$

Væskebehov: $30 \text{ ml} \times 80\text{kg} = 2400 \text{ ml}$

Kortsiktig mål:

Stoppe videre vektøkning og holde vekten på 80 kg innen de neste 8 ukene

Langsiktig mål:

Redusere vekten med 10% (8 kg) innen 31.12.22

Tiltak:

-Tilby samtale med pasienten og pårørende

-Jobbe sammen med bruker for å lage ukemeny med tilpassede matretter og måltider

-Tilby kalorifattig mat mellom måltidene hvis bruker er sulten

-Lage avtale med bruker at brus og godteri er kun på lørdager

-Lage måltider sammen med bruker og fryse ned restematen

-Bruk hjelpesituasjoner til motiverende samtaler og videre kartlegging

-Veiing 1 gang i uken (uten klær) før bruker spiser frokost

Evaluerings:

Evaluerer tiltakene etter 4 uker (dato) når siste vektmåling er gjennomført.

Ansvarlig:

Anja primærkontakt

Hva gjør vi videre når ernæringsplanen er skrevet?

- Dato for ny evaluering og hvem som er ansvarlig for oppfølging må fremgå i ernæringsplanen
- La evalueringen være en fot i bakken for små justeringer, da en tiltaksplan aldri blir 100 % spikret siden menneskers liv og situasjoner endrer seg hele tiden

Til neste samling – Fysisk aktivitet

- Lese kapitelet i den [Nasjonal veileder](#) om ernæring og aktivitet
- Neste veiledning. 13.12.21 desember kl. 13.00-14.00
- Neste samling 31.01.22. januar kl. 13.00 - 14.30

Oppsummering

- Bruk kartleggingsverktøyet
- Viktig med gode rutiner for veiing
- Tenk på hvordan dere vil måle
- Bruk verktøyene godt
- Vær flinke til å informere de andre på avdelingen

