

Mattilbud til eldre i Kristiansund



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

Med bakgrunn i kommunens vedtatte planprogram for utarbeidelse av en helhetlig helse- og omsorgsplan, er det opprettet flere arbeidsgrupper. Gruppen i delutredning 4 har fått et mandat som omhandler kost og ernæring til eldre i Kristiansund.

Med kost og ernæring til eldre i Kristiansund forstås;

- Mennesker som har vedtak om langtidsplass eller kortidsplass i sykehjem/institusjon
- Mennesker som bor i egen bolig/omsorgsbolig og som har vedtak om hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand.
- Mennesker som har vedtak om opphold i dagsenter.

Ernæring er noe som er svært sentralt i ethvert menneskes liv. Og gjennom denne delutredningen har vi jobbet for å få en helhetlig tilnærming til temaet.

Bakgrunnen for at kost og ernæring har en egen utredning i planen er av flere årsaker, blant annet på bakgrunn av kvalitetsreformen «Leve hele livet» hvor delutredningen skal synliggjøre hvordan Kristiansund kan følge opp anbefalingene.

Fem punkter er listet som anbefaling og løsning i Meld.St.15 Leve hele livet:

1. Det gode måltidet
2. Måltidstider
3. Valgfrihet og variasjon
4. Systematisk ernæringsarbeid
5. Kjøkken og kompetanse lokalt

Enhet for sykehjem i Kristiansund har også vært delaktig i en nasjonal pilot om trygghetsstandard i sykehjem. I denne piloten var kost og ernæring et av tre fokusområder, det er derfor naturlig å anvende denne tilegnede kunnskapen. Det er et behov for å systematisere og implementere dette arbeidet i de øvrige enhetene i pleie og omsorg.

Medlemmer i arbeidsgruppen:

Koordinator for arbeidet: Haakon Knudsen, rådgiver stab kommunalsjef

Gruppeleder: Jeanette – Christin Hanneseth Størseth, fagansvarlig USHT

Bill Tomelthy

Lena Settemsdal, spesialsykepleier hjemmetjenesten

Bodil Olaussen, spesialsykepleier hjemmetjenesten

Grethe K Stranden, arbeidsleder felleskjøkken

Ellen Thorsøe, eldrerådet

Jan Aakvik, brukerrepresentant



Dagens situasjon

2

Hvordan organiseres tjenestene, kompetansesammensetning

Alle på Felleskjøkkenet har fagbrev i institusjonskokk, her er 6,2 stilling, fordelt på 7 personer. Vi leverer middag til hjemmeboende. Vi leverer middag, dessert/suppe og lunsj til institusjonene: Storhaugen, Kringsjø, Bergan, Barmanhaugen og Frei. Middag blir bestilt i Profil. Vi har en 6 ukers meny, som er fordelt på hel fisk og kjøtt, kjøttmat og fiskemat, kraftsuppe og søtsuppe osv. Menyen varierer ved høytid. Vi har en rullerende arbeidsplan. Vi leverer bare kald mat. Ansatte ved kjøkken har ansvar for alt renhold, ikke egne renholdere.

Hvor mange mottar tjenester og antall måltider som tilberedes?

Felleskjøkkenet produserer ca 2600 hovedretter (middag) og 2500 dessert/lunsj hver uke (20% er dietter).

Ventelister og etterspørsel

Felleskjøkkenet har alltid mat hvis noen henvender seg, eks. utskrevet fra sykehus.

Kvalitetskriterier knyttet til menyvalg

3

Pris pr måltid/porsjon

Hjemmeboende betaler kr 80 pr porsjon fritt levert på hjemme adressen.

Pris pr porsjon mat ferdig levert til hjemmeboende: Diett kr 95,07

Normalkost kr 88,89

Dette gjelder kun middag

Pris pr porsjon til institusjonene, med utgangspunkt i at det er 12 sengeplasser på hver avdeling; 183,30 dette dekker middag, dette er basert på tall fra 2017 foretatt av fagleder ved enhet kjøkken.

Kjøkkenet har dog ikke et separat kostbergeningsprogram, derfor er dette i ett vist omfang basert på skjønn.

Hvilke råvarer benyttes, i hvor stor grad benytter man halvfabrikata

Her er noen av de råvarene Felleskjøkkenet bruker: Fersk fiskefilet til fiskekaker, seikarbonader, blannaball, stekt fisk og fiskegryte. Kjøttdeig/karbonadedeig til kjøttkaker, kjøttboller, kjøttpudding, forloren hare, karbonadekaker, lasagne og gryteretter. Råskrellet potet til bacalao, lapskaus, kjøttsuppe, blannaball, potetstappe og potetsuppe. Frossen skinnfri fisk som laks, uer, lettsaltet torsk og røkt torsk. Klippfisk til bacalao. Ferske eller frosne grønnsaker til stuinger, kjøttsuppe, lapskaus, tilbehør til middag, kålrotstappe,

råkost. Tørket frukt, erter, linser og bønner. Hermetikk som tomatpure, asparges. Tørrvarer som mel, sukker, krydder. Helt kjøtt til fårefrikasse, saltkjøtt, småsteik, biff stroganoff, kyllingfilet, svine/lammestek og svinebog. Ferdigprodukter som kjøttpudding, fiskepudding, kompotter, fromasjer, fiske/kjøttkaker osv., brukes ved sykdom og ferietid. Uansett må vi alltid produsere de fleste diettene med "rene" råvarer.

Diett: en bestemt type kosthold skal ha en eller annen mening, både med vitenskapelig dokumentert effekt og ikke.

Ønskekost / Spesialkost: dette er samlebetegnelser på hva kjøkken kan tilby - ønskekost er ingen definert kost men går ut på at pasienten selv får det han/hun ønsker (tilbys som oftest til de som ikke har matlyst eller redusert matlyst) Spesialkost omfavner alle de ulike spesialkostene (uten nøkkelrydskost og energi – og næringstett kost som er standardkoster) som et kjøkken tilbyr.

Redegjør for hvordan man sikrer et godt nok næringsinnhold i maten som tilberedes og sammenlign gjerne "vår" mat med andre ferdigmatleverandører i markedet - både i fht pris og næringsinnhold (obs saltinnhold)

Vi følger Helsedirektoratet sin Kosthåndbok, som vi også har delt ut til de fleste avdelinger. Vi følger anbe-



falingene på "Energi-og næringstett kost".

Felleskjøkkenet produksjon/pakke metoder:

Kok-kjøl vil si at en først varmebehandler maten på vanlig tradisjonell vis. Deretter kjøles maten hurtig ned i blåsekjøler fra 70 til 4 grader i løpet av 90 min. Det ferdige produktet har en holdbarhet på 6 dager.

Sous vide betyr å koke under vakuum. Matvarene pakkes rå i en vakuumpose. Posen legges i en vakuummaskin som trekker ut mest mulig luft fra posen. Vakuumposen med matvarer kokes. Matvarene kjøles hurtig ned i vannkjøler eller blåsekjøler. Holdbarhet på 2-3 uker. Kan brukes til grønnsaker og fisk.

Hot-fill, vi lager maten på tradisjonell vis (sauser, supper, lapskaus, grøter, stuinger o.l.) for deretter å fylle den over i vakuumposer. Maten må være over 80 grader når den fylles i posene, da har vi en holdbarhet på 2-3 uker. Etter at posene er sveiset kjøles de hurtig ned i vannbad eller blåsekjøler.

Modifisert atmosfære (pakkemetode) vil si at en tar bort luften som er i forpakningen og erstatter den med nitrogen og CO₂. Ferdig kjølt mat pakkes i engangsemballasje, eks til hjemmeboende. Holdbar 2-3 uker.

Vakuumere vil si at en legger maten (pølse, kjøttkaker, stek o.l.) i en vakuumpose som legges i vakuummaskinen som suger ut luften og sveiser posen. Holdbarhet 2-3 uker.

Trygghetsstandarden for sykehjem og Leve hele livet

Helsedirektoratet har lagt nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.

Jmf Helsedirektoratet så sier de følgende om ernæringsarbeid i helse og omsorgstjenesten:

"God ernæringspraksis innebærer kartlegging, vurdering og dokumentasjon av pasientens ernæringsstatus, vurdering av matinntak i forhold til behov, igangsetting av målrettede ernæringstiltak samt oppfølging og evaluering."

"En viktig forutsetning for god ernæringspraksis er at ansvaret er tilstrekkelig forankret. Helsepersonell plikter å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp som inkluderer ernæring."

Det foreslås to standardkost for bruk i institusjon og hjemmetjenester – «nøkkelfråkost» og «energi- og næringstett kost». Valg av kost avhenger av ernæringsstatus, matlyst og eventuell underernæring.

Meld.St.15 (2017-2018) Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre. Den skal handle om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre som er mat,

aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Det er opplistet fem hovedutfordringer på pkt mat, hvor en av punktene er manglende systematisk oppfølging.

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger:

1. det gode måltidet
2. måltidstider
3. valgfrihet og variasjon
4. systematisk ernæringsarbeid
5. kjøkken og kompetanse lokalt

Mat er ikke bare mat. God mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet hele livet. Målet med fokuset er å skape gode matopplevelser selv om en er blitt eldre og redusere underernæring og risikoen for dette.

Mat og måltider er et av hovedområdene i Leve hele livet, dette fordi gode måltider er et av hverdagens viktigste begivenheter. Det er mange eldre som er feil – eller underernært og de får ikke ivaretatt sine grunnleggende behov for mat, ernæring og gode måltidsopplevelser. Trygghetsstandard sykehjem; dette er et pågående arbeid hvor Kristiansund kommune har vært med som en pilotkommune. Ett av tre fokusområder var kost og ernæring.

Selve standarden er ikke laget ferdig, men skal nå bli et endelig resultat. I pilotperioden har det pågått et utviklingsarbeid, det har blant annet vært fokus på systematikken i oppfølging av brukerne.

Gjennom dette arbeidet ønskes det at sykehjemmene skal kunne tilpasse lokale rutiner og retningslinjer samt dokumentere hvordan de oppfyller lovkrav og andre føringer for kvalitet.

Ernæring er et av områdene med ekstra fokus, det ble sett på dagens rutiner og kvalitetssystem.

Som et resultat av arbeidet med trygghetsstandard har det skjedd en del endringer blant annet med måltidsrutiner ved sykehjem.

Middagen er nå kl 16 og det serveres lunch kl 12. Det serveres kveldsmat kl 19 og beboerne får mat til de tider de måtte ønske utenom faste måltider, dette gjelder både mellommåltider og mat på natt.

Pårørende opplever også en betraktelig bedring, sett fra brukerperspektivet så oppleves det som at flere deltar ved måltidene og måltidene er gode. En endring i riktig retning.

Det er også nå kokk ved 2 av sykehjemmene to til tre dager i uken. Hun er med å skaper den gode stemningen i sykehjemmene, lukten av matlaging er tilbake. Dette skaper gode mat og måltidsopplevelser.

I 2011 ble det gjort et godt stykke arbeid på ernæring/



mat hos eldre i Kristiansund kommune. Dette gjennom det som den gang var Utviklingssenter for sykehjem. Det ble utarbeidet en «kostkoffert», dette er en koffert som inneholder opplæringsmateriale basert på nasjonale føring og retningslinjer/anbefalinger. Nå har Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester tatt initiativ til å revidere innholdet og skal samtidig oppdateres til et digitalt verktøy. Dette i samarbeid med kompetanseleder i kommunen. Det jobbes med å få materialet lagt inn som et kurskonsept i KS læring, på denne måten blir det lagt opp til e-læringskurs med etterfølgende arbeid på hver enkelt enhet/avdeling. Det vil bli lett tilgjengelig for alle.

Redegjør for hvordan og i hvor stor grad:

- Det blir tatt hensyn til lokale mattradisjoner
- Vi lager tradisjonell husmanskost av rene råvarer. Lokale middagsretter som blannaball, bacalao, saltfisk og stappe o.l.
- Vi benytter kortreiste råvarer

- Vi bestiller fisk fra Strømsholm på Tustna og Løvold på Averøy, Alle andre varer blir levert fra Asko i Molde.
- Hvordan årstidene gjenspeiles i menyvalget
- Eks.: Fårikål på fårikålsens dag, Ribbe, Lutefisk og Medisterkaker til jul, Lam til Påske, Kavring med surmelk til sommeren.
- Hvordan kjøkkenets meny tar hensyn til helg og høytider.
- Lørdag: kjøttsuppe, lasagne, gryteretter o.l
- Søndag: kjøttmeny som oftes f.eks svinesteik
- Alltid flott meny, med litt "ekstra" til høytid.
- Redegjør for hvordan det blir tatt hensyn til behov for spesialkost, dietter m.m

Sykehjem og hjemmetjeneste, må i forbindelse med kartlegging av ernæringsstatus avdekke ulike behov for spesialkost dietter o.l Når kartlegging er gjennomført og kjøkken har fått beskjed, er det en egen kokk som ordner alle bestilte dietter og spesialkost/ønsker.

Logistikk

4

Hvordan maten behandles og fraktes ut til institusjoner og hjemmeboende

All mat som er varmebehandlet blir hurtig avkjølt. All mat som skal pakkes for eksempel porsjonspakker til hjemmeboende blir pakket i kjølte rom og deretter oppbevart på kjølelager. På kjølelageret blir maten pakket i 21 forskjellige ruter til hjemmeboende, og 17 forskjellige avdelinger til institusjonene. Sjåførene henter maten på kjølelageret tre ganger per uke.



Mottak og tilbereding i sykehjemmene

5

Antall måltider

Daglig ordnes og serveres frokost, kveldsmat og mellommåltid på sykehjemmene. Fra Felleskjøkkenet blir det levert ca. 175 lunsjporsjoner og ca. 175 middagsporsjoner med suppe eller dessert, hvorav ca. 45 er dietter/spesialkost/ønskekost.

Til hvilke tider serveres maten

På sykehjemmene serveres frokost fra kl. 09.00. Alle som ønsker mat tidligere /senere får selvfølgelig servert frokosten når de ønsker.

Lunsj serveres ca. kl. 12

Middag serveres kl. 16.00

Kveldsmat fra kl. 19.00

I tillegg får alle pasienter mat til de tider de ønsker. Det gjelder både mellommåltider og mat på natt.

Problemstillingen nattfaste opp imot institusjonenes måltidsrutiner

Nattfaste har liten relevans i sykehjemmene i Kristiansund, etter som alle pasienter får tilbud om mat på kvelden etter at kveldsmat er servert. I tillegg kan pasientene få servert mat når som helst på døgnet dersom noen ønsker det. De av pasientene som ikke er i stand til å gi uttrykk for sine behov selv, blir spurt av personalet om de er sultne og har lyst på noe å spise. I tillegg kartlegges

matvaner / ønsker ved hjelp av "Min livshistorie" ved innkommst i sykehjem. Pårørende er med som ressurs i utarbeidelsen av "Min livshistorie"

Muligheter til variasjon og ønskekost?

Samarbeidet med kjøkkenet er svært godt, og alle pasienter kan få ønskekost både til lunsj og middag. Personalet på kjøkkenet oppfyller de aller fleste ønsker når de blir kontaktet av personalet på avdelingene. I tillegg tilbys assorterte typer pålegg, når noen har spesielle ønsker og behov.

Hvordan skape trivsel rundt måltidene?

Å skape trivsel og et godt miljø rundt måltidene er høyt prioritert. Dessverre kan det noen dager være vanskelig å få samlet alle pasientene til måltidene for å skape en god stemning rundt bordet. Dette skjer fordi det kan oppstå sykdom eller funksjonsnedsettelse hos enkelte pasienter. I noen tilfeller blir resultatet at pasienten blir sengeliggende, og personalet må gå til og fra flere under måltidet.

Vår 2019 ble det bestemt at det skulle være kokk ved sykehjemmene, per i dag er det tre dager i uken ved to av sykehjemmene. Kokken er med å skaper trivsel og matlukt i sykehjemmet.

Det dekkes på bord med duker og mest mulig estetisk for brukeren/beboer, forflytningshjelpemidler settes til side under måltidet.



Mottak og tilbereding i hjemmene

6

Antall måltider

Antall måltider brukere mottar bistand til varierer fra en til seks ganger per døgn, avhengig av behov, og vedtak på tjeneste.

Til hvilke tider serveres maten

Maten serveres hovedsakelig i tidsrommet 09.00 - 21.00. Eksempler på tidspunkter for måltid ved bistand fra hjemmetjenesten:

09.00 - 11.00

13.00 - 14.30

16.00 - 18.00

19.00 - 21.00

Ved administrering av parenteral ernæring, skjer dette hovedsakelig med oppkobling på kveldstid i tidsrommet 16.00-21.00, og nedkobling av infusjon mellom 08.00 og 10.00.

Mat tilbudet for eldre på dagplass

Gruppen har innhentet opplysninger om mattilbudet ved dagtilbudet

Brukerne får en god frokost med grovt brød, knekkebrød og ristet brød

De får servert kaffe, the, juice, biola, kefir og lett melk

Noe assortert pålegg som kokt egg, hjemmelaget eggesalat, div syltetøy og oster.

Det er varierende hva den enkelte spiser, alt fra 2 til 4-5 brødskeer.

På formiddagen serveres det saft, vann og kaffe med frukt og noen ganger blir det også kake.

Middag får vi fra storkjøkkenet, denne er det varierende fornøydhet med. Det oppelles som lite variert og dårlige grønnsaker. Sausene og suppen er ofte tykke og klumpete. Det er et savn å motta hjemmelagede desserter.

Problemstillingen nattfaste opp imot brukers måltidsrutiner

Problemstillingen nattfaste opp mot brukers måltidsrutiner er en problemstilling det ikke har vært mye fokus på i hjemmet. Usikkert om dette er fordi det ikke har vært tatt opp/etterspurt som tema fra pasient/pårørende/personell, eller om det ikke er ett problemområde. Tidspunkt for bistand er noe fleksibelt, avtales i samråd med pasient.

Alle pasienter har ved bistandsbehov i forhold til måltid og ernæring mulighet for å få smurt opp mat, satt fram mat også på kveld/natt. Dette krever refleksjon, og god kommunikasjon mellom pleiepersonell og pasient/bruker.

Kompetanse på området ernæring er nødvendig for å kunne bistå brukerne på best mulig måte.

Muligheter til variasjon og ønskekost

Brukeren handler dagligvarer på egenhånd, eller med bistand fra pårørende. Dersom behov for bistand fra hjemmetjenesten, er det hjemmehjelp som skriver handleliste sammen med bruker, og leverer til dagligvarebutikk. I noen tilfeller så er handleliste skrevet i samråd med fagpersonell da det er behov for f.eks næringstett mat. Hjemmehjelperne er stort sett ufaglært personell så her er det viktig at det er et tett samarbeid med fagpersonell som helsefagarbeidere eller sykepleiere, dette for å få kartlagt ernæringsstatus til brukeren.

Varene til hjemmeboende blir levert på døra til ett avtalt tidspunkt fra dagligvarebutikk, dette dersom pårørende ikke bistår med innkjøp.

Ved behov for bistand til middag, må bruker enten ha middag ferdiglagd (nedfrost fra pårørende), kjøpe Sos-Vide produkter i butikk, for eksempel fra Fjordland, eller middag fra kommunalt kjøkken.

Hjemmetjenesten bistår med oppvarming av mat. I spesielle tilfeller ved kartlagt behov, sitter pleier sammen med bruker under måltid. Dette da med medisinske årsaker lagt til grunn, og ikke for sosiale årsaker, selv om vi vet at matlyst øker både ved å spise sammen, og ved at maten tillages og matlukt kan øke appetitten.



Hvordan registrering i IPLOS fanger ernæringstilstand

IPLOS anses ikke å være et godt nok verktøy å bruke for å fange opp ernæringstilstanden til bruker. Kommer ikke tydelig nok frem hvilket individuelt behov brukeren har. Dette må føres i tiltaksplan i journal. Den favner ikke om en bruker er under/feilernært.

Brukerens ernæringstilstand

Rutinene for oppfølging av ernæringsstatus bygger på råd fra helsedirektoratets Nasjonale faglige råd for ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten. Vektendring over tid i kombinasjon med KMI er det enkleste målet på endringer i ernæringsstatus. Alle pasienter bør derfor veies ved oppstart av tjeneste, og jevnlig videre dersom de ønsker /samtykker til dette. Beboere på sykehjem/hjemmebaserte tjenester bør veies månedlig dersom ikke akutt sykdom eller forverring i tilstand. Det finnes ulike screeningsverktøy som kan brukes for en rask vurdering av ernæringsstatus. I Kristiansund kommune anvendes MNA – skjema for vurdering. Skjemaet er lett tilgjengelig i Profil. Vurderingen av ernæringsstatus skal dokumenteres i pasientens journal. I kommunehelsetjenesten skal ernæringsstatus også dokumenteres i IPLOS-systemet.

Dersom pasienten er i ernæringsmessig risiko, bør det gjennomføres en grundigere vurdering av årsaksfaktorer som for eksempel sykdom, fysisk funksjon, medisiner, psykososiale forhold.

Vurdering av ernæringsbehov

Pasienter og beboere i institusjon skal få dekket sitt grunnleggende ernæringsbehov. Pasienter med god ernæringsstatus skal få tilbud om nøkkelråds-kost (Nøkkelråds-kost skal dekke behovet for energi og næringsstoffer og følger Helsedirektoratets generelle kostråd), og pasienter i ernæringsmessig risiko eller underernærte skal få tilbud om energi- og næringstett kost. For noen kan det være behov for å regne ut det individuelle behovet for energi, protein og væske. Som nevnt i punkt 6a, er ikke dette noe som registreres i IPLOS, men i den individuelle tiltaksplan.

Flere norske undersøkelser antyder at det generelt er manglende rutiner for kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus, skriftlige prosedyrer og beregning av vektstatus i både sykehjem og ved hjemmetjenesten i Norge.

Rutiner for munnhelse og dets betydning for ernæring

Tannhelse og munnhygiene synes å være et forsømt område og en lite prestisjefyllt oppgave i sykepleien. Studier viser at kunnskapsnivået hos pleiepersonalet er lavt og at dette også kan bidra til lav prioritering. Manglende trening, tidspress og lite kunnskap om orale sykdomsprosesser er også viktige faktorer. Munnen er et personlig område for pasientene og mange synes det er vanskelig å pusse andres tenner. De fleste pasientene har økt risiko for mangelfull oral hygiene og følgelig orale infeksjoner på grunn av nedsatt førlighet i hender og fingre, muntørhet eller vansker med å komme seg til tannlegen. Resultatene fra denne studien, kan med stor sannsynlighet ansees som like de vi hadde funnet dersom en lignende studie hadde blitt gjort i Kristiansund. Rutinene for munnhelse i hjemmetjenestene er mangelfulle, og betydningen for ernæring kan være store. Sår i munnen, soppinfeksjoner, løse/manglende tenner og muntørhet reduserer appetitt, evne og lyst til å spise mat.

I kommunens sykehjem er det rutiner for faste tilsyn av tannpleier, som henviser til tannlege ved behov. For kommunens mottakere av hjemmetjenester tilbys det gratis tannbehandling (ved den offentlige tannhelsetenesta) for pasienter som har vedtak på tjenester av hjemmesykepleie. Vedtaket må være gjort for minst 3 måneder siden og behovet må være at hjemmesykepleie har tilsyn minst en gang pr. uke, samt at det ligger ett behov for videre tilsyn i framtiden. Tilbudet kan ikke benyttes for private tannleger. Informasjon om denne tjenesten er mangelfull, både ansatte og brukere har vært lite opplyst om dette tilbudet. Men det er satt mer i fokus, og jobbes med i forbindelse med kartleggingsbesøk som gjøres av sykepleier i hjemmetjenesten.

Hvordan mat kan berikes for å oppnå høyere kalori inntak

Fett og fete matvarer har aller høyest energitetthet per gram og er derfor velegnet som energiberiking. Tilsett ekstra fett i maten der det passer (olje, margarin, smør, fløte, rømme). Fettsyresammensetningen blir bedre om det brukes olje eller flytende margarin fremfor smør og fløte.

Ved sykdom øker proteinbehovet. For å få maten proteinrik, bruk kjøtt, fisk, egg eller meieriprodukter, (gjærne tørrmelkprodukter) til hvert måltid.

Lettprodukter har mindre energi (kcal) enn øvrige



produkter og er derfor ikke egnet der utfordringen er å dekke energibehovet.

Eksempler på beriking av ulike måltider og retter:

Brødmåltider/brødmåltid berikes ved å ha et godt lag med margarin/smør på skivene, og doble lag med pålegg. En skive med kjøttpålegg kan i tillegg til brødfett serveres med majonessalat eller en skive ost. Brødskenen bør fortrinnsvis være tynn og bruk gjerne brød uten hele korn. Yoghurt kan f.eks berikes ved å tilsette 10 ml smaksnøytral olje (f.eks. rapsolje). Energiinnholdet kan på denne måten komme opp i 250 kcal per yoghurt. Krem, rømme, nøtter eller frokostblanding er også godt i yoghurt. Grøt og velling bør fortrinnsvis lages på helmelk, og kan proteinberikes med tørrmelk. Ekstra fett kan også tilsettes for ytterligere kalorier (olje, fløte, margarin/smør).

Apetittvekkende måltid

I sykehjem er det nå kokk på 2 av sykehjemmene for å

bistå med trivsel omkring matlaging, samt faglig støtte ved behov som f.eks ved spesielle dietter i samråd med kjøkkenet. Beboerne ved sykehjem kan også være med å tilberede i noen tilfeller, dette er med å skape matglede. På denne måten øker appetitt og matlyst.

I hjemmebasert omsorg er det viktig at en er bevisst hvordan en tilbereder måltidet, legger det opp på tallerken og ikke server rett fra bakken f.eks. Det skal være en god opplevelse å få mat tilberedt i hjemmet selv om en behøver bistand. Å kunne tilberede måltid sammen med bruker i hjemmet er med på å øke appetitt og egenmestring rundt f.eks middag. Det er utfordrende å få til dette systematisk godt nok i hjemmebasert omsorg pga kompleksiteten i brukernes helsetilstand og fordi en må prioritere gjennom arbeidsdagen pga flere oppgaver knyttet til samme helsepersonell. Ved å anskaffe former som moset mat blir fylt med, så likner f.eks moset pølse igjen på en pølse. Dette er viktig for at også brukere med behov for denne type mat skal oppleve matglede.

Eksempler fra andre kommuner

8

De eldre må få større mulighet til å velge hva de vil spise og til hvilket tidspunkt. Og få mulighet til å velge å dele et godt måltid med andre.

“I Åfjord kommune har helsesenteret laget en spiseplass som skal fremme en varm, trygg og god atmosfære. Spise-plassen er hjemmekoselig. Bordet er hyggelig dekket.” I Åfjord er kantine og kjøkken samlokalisert på helsesenteret, og brukervedvirkning ved at beboere/brukere er involvert i ulike mataktiviteter.

Spisevenn og måltidsvenn er et annet tiltak, her har blant annet hjemmetjenesten i Horten og Nykirke bygdekvinnelag, Fylkesmannen i Vestfold og USHT Vestfold et samarbeidsprosjekt.

Hovedmålet i prosjektet er at en måltidsvenn skal bidra til økt livskvalitet og ha en forebyggende effekt på underernæring hos hjemmeboende eldre. Det er bygdekvinnene som lager maten og spiser sammen med beboerne. I Kristiansund er det etablert ukentlig middagsservering ved Barmanhaugen, Kaptein Bødtkersgate 10 (hver Torsdag inntil videre), et tiltak i regi av hjemmetjenesten med hjelp av frivilligheten. Det serveres middag til de som bor på Barmanhaugen. Her blir da middagen som de mottar fra kommunalt kjøkken varmet opp i fellesskap og så tatt

ut av oppbevaringsbakkene og servert på tallerken. Dette er et populært tiltak og brukerne opplever dette som en positiv stund. De får sitte sammen på et langbord og under måltidet får de i tillegg sosial stimulering. Ofte blir de sittende en liten stund i etterkant av måltidet å prate sammen.

Ved Barmanhaugen er det også frokostgruppe tre dager i uken, hvor beboere kan komme ned i et fellesareal for å spise frokost sammen. Også dette oppleves som et positivt tiltak hvor det sosiale ved måltidet prises høyt, den enkelte slipper å sitte alene for å innta måltidet. Og det er opp til hver enkelt om de vil delta eller ei, men muligheten for et fellesskap er der. Det arrangeres ulike tilstelninger også ved sykehjemmene i Kristiansund hvor gode matopplevelser er i fokus. F.eks høstfest, julefest, sommerfest.

Pensjonistforbundet i Kristiansund arrangerer søndagskafe på Barmanhaugen. Ved Bolgstua arrangeres søndagskafe av privat aktør.

Det er også under utarbeidelse å skape flere møteplasser ulike steder i Kristiansund, møteplasser hvor fokuset er å være sosial over en kopp kaffe og noe å bite i. Det er allerede i gang en møteplass ved Dunkarsundet på Goma.



Hva er viktig for deg?

9

“Hva er viktig for deg?” et viktig spørsmål, en samtale og et verktøy som kartlegger hva brukeren selv ønsker, brukermedvirkning fra pasient og pårørende. Det er en grunnleggende verdi som gir oss svar på et helhetlig bilde av brukeren. “Ingen beslutninger om meg tas uten meg”

Fokuset må endres fra “Hva er i veien med deg?” til “Hva er viktig for deg?” ved å gjennomføre denne samtalen kommer en nærmere bruker og dens pårørende. Det er brukeren selv som er ekspert på sitt liv, men vi må være veiledere med utgangspunkt i hva brukeren ønsker.

Når det er snakk om mat og mattradisjoner så er dette individuelt, være seg basert på oppvekst og matopplevelser opp gjennom et langt liv.

Når behov for tilstrekkelig med næring og mat er viktig og nødvendig, er det et absolutt minimum at brukeren selv skal få delta i bestemmelse av hva en vil ha av mat. Det er viktig at brukeren opplever at matsituasjonen er god. Uten for mye forstyrrelser og mulighet til å bruke god tid. Og at en får være delaktig i måltidet. Medbestemmelse.

Oppsummering og anbefaling

10

Beskrives i prioritert rekkefølge med økonomiske konsekvenser for så vel investering som drift

Gruppen i denne delutredningen anbefaler at Kristiansund kommune har fokus på økt brukermedvirkning for hva mat og måltider angår. Og at kjøkken og kompetanse lokalt er noe som blir satset videre på. Dette vil gi gevinster for den enkelte enhet og kompetansen vil bli sterkere ved at det holdes fokus på gode matopplevelser for brukerne.

Gruppen anbefaler også at mulighetene for å spise sammen med noen for de eldre i Kristiansund satset på og utvides, det viser seg, bare iløpet av kort tid, at dette er noe som gir den eldre i kommunen mer enn bare maten (jmf tiltaket ved Barmanhaugen og tilbagemeldinger fra brukerne selv) Det er forebyggende mot f.eks ensomhet som igjen kan føre til redusert matlyst og underernæring. Og ved å bli underernært kommer flere komplikasjoner som f.eks økt fall fare pga blant annet redusert muskelmasse. Dette igjen fører til fracturer (benbrudd/hoftebrudd) som vi alle vet er en enorm belastning for brukeren, og samfunnsøkonomisk svært kostbart.

Et differensiert mattilbud er viktig for at brukerne skal spise maten, et mattilbud som er tilpasset den enkelte.

Dette kartlegges ved en systematisk vurdering av brukeren. Og ved kognitive utfordringer er det fornuftig å ha «Min livshistorie» også i hjemmene, ikke kun ved institusjon. På denne måten fanger en opp hva den enkelte liker og ønsker å spise.

En annen anbefaling vil være å ha lokale tilbud om bespisning nært der du bor, evt tilrettelegge for transport dit det er et tilbud for å spise sammen. Det er ofte en utfordring for eldre å komme seg fra A til B, mangel på tilrettelagt transport og ikke et godt nok tilbud for den enkelte. Det må være tilpasset ulike funksjonshemninger og til ulike tider på døgnet. Ikke alle tilbud skal være mellom kl 08.00 til kl. 16.00 – det må være et mer fleksibelt tilbud her. Dette krever investeringer og/eller økt fokus på frivilligheten.

Servicevert/frivillighet, personer som bistår ved f.eks uliker baser som Kårhaugen er også en løsning som kan være god. Også inn i de ulike institusjonene. Da med fokus på måltidet, før under og etter. Frivillige skal være med å understøtte og bidra aktivt og positivt, men kommunen må selv være ansvarlig. Dette handler om kompetanse.

Opprettholde og utvide tilbudet for gratis tannlege/tannpleier for kommunens eldre. For hjemmeboende eldre bør behovet kunne vurderes av sykepleier /fastlege.



Varm

Ved å ha fokus på et aldersvennlig samfunn hvor det er et differensiert tilbud til den aldrende generasjonen. Gode matopplevelser skal være tilgjengelig lokalt. Å bruke frivilligheten inkluderer alle i befolkningen, muligheter for å gjøre noe godt for andre.

Modig

Kristiansund kommune må se på nye måter å løse utfordringene på. Modig nok til å si at vi satser på våre innbyggere og skaper et samfunn som gjør at alle trives. Modig nok til å spørre innbyggerne hva som er viktig for dem.

Klok

Kristiansund må være smart å se på hva andre kommu-

ner har gjort som har gitt gode resultater og tilpasse det til lokale forhold. Hvordan vil vi ha det hos oss?

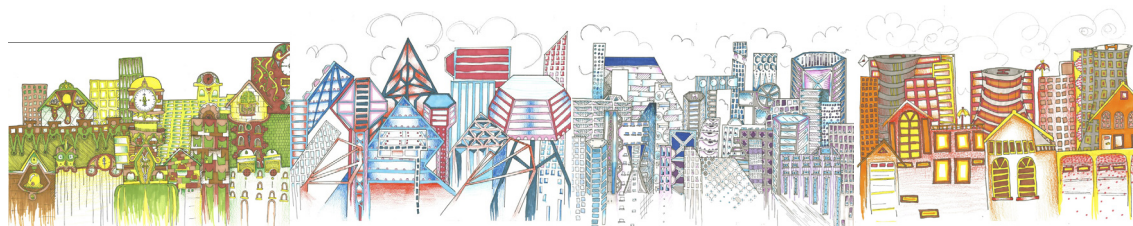
Kloke nok til å opprettholde tilbud som allerede er etablert og videreutvikle disse for å spre god kunnskap. Dele på hver enkelt sin klokskap.

Smart

Gå fra å være servicekommune til å være en samskapskommune, oppmuntre innbyggerne til å ta ansvar for egen alderdom. Gi muligheter for hver enkelt kan være delaktig.

Et eksempel kan være å etablere helsestasjon for voksne – tilbud om en forebyggende samtale, kartlegging av behov. Og igjen være smart nok til å spørre hva er viktig for den enkelte innbygger for at de skal få et godt aldrende liv.

Mulighetene er der dersom vi sammen skaper det.



Mattilbud til eldre i Kristiansund



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær