



Plan for mat og ernæring

TEMAPLAN FOR MAT OG ERNÆRING I HELSE OG VELFERD 2018-2025

VEDTATT AV HELSE- OG VELFERDSUTVALGET 20. JUNI 2018



Innhold:

1. Mat og ernæring i helse- og velferdstjenestene	2
Innledning	3
Begrepsavklaringer fra Kosthåndboken	4
Status og utviklingstrekk	5
2. Strategier for mat og ernæring i helse- og velferdstjenestene	10
Mål og strategier fra Kommunedelplan for helse og velferd, med tilhørende tiltak innen mat og ernæring	12
3. Innbygger har mulighet for et selvstendig og verdig liv	13
Strategier og tiltak	14
4. Alle bor trygt i egnet bolig	16
Strategier og tiltak	17
5. Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive	19
Strategier og tiltak	20
6. Referanser	23

VEDLEGG

1. Planforutsetninger
2. Lover og forskrifter
3. Prosedyre for god ernæringspraksis



Mat og ernæring i helse- og velferdstjenestene



Innledning

BAKGRUNN OG FORMÅL

Bystyret vedtok i planstrategi 2016-2019 at det skal utarbeides en plan for mat og ernæring i helse og velferd. Det er første gang en slik plan utarbeides i Fredrikstad kommune.

Vi vet at sunt kosthold og gode mat- og måltidsvaner er positivt og helsefremmende. Det er også kjent at usunt kosthold er blant de viktigste risikofaktorene for sykdom og for tidlig død, både i Norge og i resten av verden¹.

Temaet mat og ernæring berører alle og er en viktig del av alles hverdag. Vi spiser maten vår i hjemmet, i barnehagen, på skolen, på jobb eller på sykehjem. Fellesskap rundt måltider skaper glede og tilhørighet. Kostholdet vårt har betydning for helse og trivsel, uavhengig av alder.

Formålet med plan for mat og ernæring i helse og velferd 2018-2025 er å sikre en faglig standard på ernæring, matlaging, servering og salg av mat til kommunens tjenestemottakere i institusjoner og hjemme. Ernæringshensyn skal inngå som en naturlig del av det faglige arbeidet i tjenesteytelsen. Det skal tilrettelegges for sunt kosthold og gode mat- og måltidsopplevelser i hverdagen. Målet er å bidra til et bedre liv, med bedre helse. Planen skal belyse og konkretisere mål og strategier i Kommunedelplan for helse og velferd 2016-2027.

AVGRENSNINGER

Ernæring i helse- og omsorgstjenesten er et omfattende tema². Det favner:

- *helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid* – ernæringsarbeid rettet mot friske, friske risikogrupper, implementering av kostrådene og veiledning i generell ernæring.
- *ernæring ved sykdom* – som innebærer vurdering av ernæringsstatus, kartlegging, individuelle tiltak og/eller medisinsk ernæringsbehandling i ulike deler av helsetjenesten.
- *tilrettelegging for et forsvarlig mattilbud* i helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige institusjoner.

Denne planen omfatter i hovedsak tjenesteområder som ivaretas av Seksjon for helse og velferd, og særskilt tjenestetilbudet til beboere i institusjoner og brukere av hjemmetjenester. Planen gir føringer for god ernæringspraksis på disse tjenesteområdene.

Planen omfatter ikke tiltak overfor barn som i hovedsak følges opp av foreldre og av helsesøstertjenesten. Planen inneholder ikke konkrete tiltak mot spiseforstyrrelser, da behandling på dette området foregår primært i regi av spesialisthelsetjenesten.

Mat- og ernæringsarbeidet utføres av helsepersonell, matfaglig personell og andre medarbeidere som gir tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Pårørende og frivillige anses som viktige aktører og omtales i planen.

Planen forutsetter ikke budsjettøkninger utover vedtatte rammer. Enkelte tiltak forutsetter likevel konkret innarbeiding i handlingsplan og budsjett for å kunne realiseres. Tiltakene i planen vil kreve samarbeid og koordinering mellom flere etater og virksomheter.



¹ Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021

² Rapport IS-2591, Helsedirektoratet 2017

Begrepsavklaringer fra Kosthåndboken

Ernæring er sammenhengen mellom mat, næringsstoffer og helse. Det omfatter behovet for energi og hvordan næringsstoffene fordøyes og omsettes i kroppen.

Ernæringsarbeid er arbeid relatert til ernæring og kosthold, som har til hensikt enten å fremme helse, forebygge og/eller behandle og lindre sykdom.

KMI er kroppsmasseindeks, eng. BMI = vekt (kg) / høyde (m)².

Nattfaste er tiden fra kveldens siste måltid til dagens første måltid. Nattfasten bør ikke overstige 11 timer.

Underernæring er en ernæringssituasjon der mangel på energi, proteiner og/eller andre næringsstoffer forårsaker en målbar ugunstig effekt på kroppssammensetning og -funksjon samt klinisk resultat.

Tabell 1: KMI – klassifisering av undervekt, overvekt, fedme og sykdomsrisiko³

Klassifisering	KMI kg/m ²	Sykdomsrisiko
Undervekt	Under 18,5	Lav for diabetes, økt for andre helseproblemer
Mulig undervekt	18,5 - 19,9	Lav
Normalvekt	20 - 24,9 *	Lav *(for personer over 70 år: 22-27)
Overvekt:	Over 24,9	
• Forstadium til fedme	25 - 29,9	Økt for diabetes
• Moderat fedme (grad 1)	30 - 34,9	Økt for diabetes, økt dødelighet
• Alvorlig fedme (grad 2)	35 - 39,9	Høy risiko for flere helseproblemer, økt dødelighet
• Svært alvorlig fedme (grad 3)	Over 39,9	Ytterligere økt helserisiko

Merknad: For barn på 17 år og yngre gjelder andre normalverdier enn for voksne



³ O. Laukeland (2012-2014), s.7, og Kosthåndboken 2016

Status og utviklingstrekk

NASJONALE FØRINGER

Det foreligger flere føringer fra helsemyndighetene på mat- og ernæringsarbeidet. I tillegg til lovverket er de mest sentrale føringene beskrevet i følgende dokumenter:

- Kosthåndboken, veileder for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2016).
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, IS-1580 (Helsedirektoratet 2010-2013).
- Nasjonale faglige retningslinjer. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten. IS-1735 (Helsedirektoratet 2010).
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold. Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle 2017-2021 (Helse- og omsorgsdepartementet 2017).

Den nasjonale handlingsplanen er tverrdepartemental og signert av åtte statsråder. Planen skal bidra til å bedre kostholdet i befolkningen. Barn og unge, barnefamilier og eldre er hovedmålgrupper. Planen legger særlig vekt på måltidsglede, psykisk helse og bærekraft.

Tiltakene og tiltakspakkene i planene er gruppert under fem tiltaksområder:

- Måltidsglede og sunt kosthold (8 tiltak/tiltakspakker)
- Gode og enkle valg (11 tiltak/tiltakspakker)
- Kommunikasjon og kunnskap (6 tiltak/tiltakspakker)
- Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten (9 tiltak/tiltakspakker)
- Forskning, utvikling og innovasjon (8 tiltak/tiltakspakker)

Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, som ble lansert i mai 2018, har følgende innsatsområder; et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, og sammenheng i tjenestene.

HELSEDIREKTORATETS KOSTRÅD

Helsedirektoratet gir 12 konkrete råd om kosthold og fysisk aktivitet for å fremme folkehelsen og

forebygge kroniske sykdommer. Rådene er veiledende til inspirasjon for sunn matglede.

1. Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt.
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 matlagning 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.

UTFORDRINGER FOR MAT- OG ERNÆRINGSARBEID I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Helsedirektoratet oppsummerer utfordringene på området slik⁴:

- Det er behov for å styrke undervisning om kosthold og klinisk ernæring i grunn- og videreutdanningen av helsepersonell og kjøkkenpersonell.
- Det er behov for å arbeide for implementering av rutiner for å sikre rett pasient rett mat til rett tid. Det mangler oversikt over kvaliteten på mattilbudet og i hvilken grad mattilbudet i institusjoner følger de nasjonale anbefalinger.
- Ernæringsarbeidet bør organiseres bedre.
- Mange institusjonskjøkken mangler tilstrekkelig kompetanse og det bør jobbes for å sikre kvalitet og et mer fleksibelt mattilbud på institusjonene.
- Det er behov for en bedre tilgjengelighet av fagpersoner med generell og klinisk ernæringskompetanse.

Helsedirektoratet henviser i rapporten til to doktoravhandlinger i 2015 og til et landsomfattende tilsyn fra Helsetilsynet i 2011/2012. Disse fant at nesten halvparten av pasienter i alle aldre, eller halvparten av de eldre pasientene som skrives ut fra

⁴ Rapport IS-2591, 2017

sykehus, er i ernæringsmessig risiko. Dette førte blant annet til at ernæring fra 2015 ble tatt med som innsatsområde i nasjonalt pasientsikkerhetsprogram. Helse- og omsorgsdepartementet gav samtidig helseforetakene et mål om å etablere en ernæringsstrategi for hvert foretak.

Kommunehelsetjenestene i Østfold har i dag ingen kliniske ernæringsfysiologer. Behandlingskompetansen på dette området er begrenset for utskrevne pasienter fra sykehus som er i behov av oppfølging. Helsedirektoratet anbefaler at det bør etableres én stilling for klinisk ernæringsfysiolog per 10 000 innbygger i kommunehelsetjenesten, men at det i første omgang bør etableres én stilling per 20-30 000 innbyggere⁵.

Fredrikstad kommune er på mange områder kommet langt, særskilt innen mattilbud og matkvalitet. Det er likevel behov for å styrke både bevisstheten og kompetansen på kosthold og ernæring. Vi må legge til rette for at det kan gjøres gode og sunne valg for folk flest. Tjenestene må forankre og implementere prosedyrer for god ernæringspraksis.

Status på sentrale tjenesteområder innen helse og velferd presenteres her i underkapitlene, med utgangspunkt i utfordringsbildet over.

KARTLEGGING AV ERNÆRINGSSTATUS I HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN I FREDRIKSTAD

Helsedirektoratet mener at informasjon om ernæringspraksis i dagens elektroniske pasientjournal (EPJ) i stor grad er ustrukturert, ikke standardisert og ikke egnet som data for nasjonal kvalitetsmåling⁶. Dette kan delvis forklares ved at EPJ-systemene ikke er tilrettelagt for standardisert dokumentasjon av ernæringspraksis, og at tjenestene dermed ikke har tekniske forutsetninger for å implementere retningslinjer for dokumentasjon.

Kommunens helse- og omsorgstjenester har egen prosedyre for ernæring og risiko for underernæring. Tjenestene forteller om ulike praksis ved dokumentering av ernæringsarbeid.

Fredrikstad kommune har, gjennom kontinuerlig kvalitets- og utviklingsarbeid, jobbet for å standardisere kartleggingsskematikk og systematisk bruk av EPJ-systemet. Ny prosedyre foreligger (vedlegg 3).

Rapporter i EPJ-systemet for ernæringsoppfølging var fram til august 2017 ikke tilgjengelige.

Status i Seksjon for helse og velferd per 31. desember 2017 viste at:

- 1 270 av totalt 5747 brukere har kartlagt ernæringsstatus. 723 av disse er kartlagt i 2017.
- 271 brukere er i 2017 registrert med ernæringsmessig risiko/underernæring.
- 190 brukere har fått utarbeidet en ernæringsplan som en del av sin tiltaksplan.

FRISKLIV OG FOLKEHELSE

Fastlegene har ansvar for utredning og medisinsk behandling av hjemmeboende. De vurderer hvorvidt brukere har behov for kosttilskudd.

Legemidler kan ha ulik effekt på matlyst og må følges opp.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene gir fastlegene melding om tjenestemottakere som er i risiko for underernæring, har fedme, eller er i risiko for fedme. Tjenestene skal samarbeide tett med fastlege om utarbeidelse av individuell ernæringsplan, der det er behov for dette.

Fastleger har behov for et apparat som kan ta imot pasienter som trenger hjelp til å endre levevaner⁷. Fredrikstad kommune har etablert Frisklivssentral med frisklivsresept-ordning, for å kunne etterspørre og tilby hjelp til livsstilsendringer. Det er nært samarbeid mellom sentralen og fastlegene. 70 av 75 fastleger henviser jevnlig til Frisklivssentralen.

FRISKLIVSSENTRALEN
Fredrikstad kommune

FRISKLIVSRESEPT

Dato: _____
Navn: _____
Født: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

☐ Fysisk aktivitet
☐ Kosthold
☐ Røykeslutt

Mestringkurs i kombinasjon med fysisk aktivitet:
☐ KID (kurs i depresjonsmestring)
☐ Livsstils- og endringsgruppe
☐ Mestringkurs etter kreftbehandling
☐ Muskel- og skjelettsmerter

Henvises pga: _____

Merknader: _____

Reseppten sendes til:
Frisklivssentralen
Vikenregionen, helse og mestring
Postboks 440
1902 Fredrikstad

Henviser og stempel

Frisklivssentralen tilbyr blant annet «Bra mat for bedre helse-kurs», anbefalt av Helsedirektoratet. Det er ansatt egen erfaringskonsulent ved sentralen, med kompetanse på overvekt.

⁵ Rapport IS-2032, Helsedirektoratet 2012

⁶ Rapport IS-2336, Helsedirektoratet 2015

⁷ IS-2591, Helsedirektoratet 2017

Tannhelsetjenesten har et særlig godt utgangspunkt for å bidra i folkehelsearbeid, inkludert kostholdsveiledning, siden denne tjenesten ser store deler av befolkningen regelmessig. God ernæring er et kriterium for god munn- og tannhelse. Sukker, syre og alkohol påvirker helsen negativt. Regjeringen har varslet at den vil iverksette en forsøksordning der kommuner som selv ønsker det kan overta ansvaret for tannhelsetjenesten.

Rapport fra Global Burden of Disease viser at usunt kosthold, sammen med høyt blodtrykk og tobakk, tar flest liv i Norge⁸. Kommunedelplan for folkehelse 2015-2018/2026 viser til Østfoldundersøkelsen og andre kilder om helserelatert atferd. Folkehelseplanen inneholder mål og strategier av betydning for tiltakene i denne planen (se vedlegg 1).

Alle i Fredrikstad har mulighet til å gjøre sunne valg av betydning for helse og trivsel.⁹

Hovedstrategi: Tilrettelegge på en måte som gjør det enklere og mer nærliggende for alle å gjøre sunne valg.

Fredrikstad kommune kommer dårlig ut på en rekke levekårsindikatorer, og det er en systematisk skjevfordeling i helse og sosial ulikhet i befolkningen. Dette har konsekvenser for tjenestebehov. En stor andel av befolkningen er inaktive. Kun 10-20 prosent av voksne får i seg nok frukt og grønt daglig. I Østfoldundersøkelsen oppgav 14,2 prosent å ha en KMI (kroppsmasseindeks) på over 30, definert som fedme.

Kommunedelplan Helse og velferd 2016-2027 viser til at forekomsten av ulike sykdommer er høyere i Fredrikstad enn på landsbasis. Det gjelder ikke-smittsomme, kroniske folkesykdommer (NCDs), som hjerte-/karsykdommer, KOLS, type 2-diabetes, kreft, muskel-/skjelettplager og lettere og tynge psykiske sykdommer og plager. Sunn og variert mat er viktig for helse og trivsel, og reduserer risikoen for utvikling av livsstilssykdommer.

PSYKISK HELSE OG RUSMESTRING

Pasienter med psykiske lidelser har økt risiko for å utvikle overvekt, fedme og hjerte- og karlidelser, metabolsk syndrom og diabetes type 2, og dermed også økt risiko for tidlig død¹⁰.

Rusmiddelavhengige har generelt høyere risiko for mangelfullt kosthold, dårlig ernærings- og tannhelsestatus, og en total dårlig helsestatus. Mange med rusproblemer har dårligere tannhelse enn den øvrige befolkningen, og har et stort behov for tannbehandling.

Kommunen har i lengre tid gjennomført mestringskurs innen psykisk helse- og rusarbeid. Matlaging, sunn og enkel mat og husholdningsøkonomi er gjennomgående tema. Det har vært vektlagt tiltak med ulik kompetanse, blant annet med kokk og aktiviteter.

Aktivitetstilbudene har fellesaktiviteter med matlaging og måltidet som mestringsarena. Det gjennomføres flere matlagingskurs og er fokus på fysisk aktivitet og kosthold. Feltpleien har utdeling av tannkrem og tannbørster til rusavhengige. De gir informasjon om tannhelse og kan bistå med følge til nødvendig tannbehandling.

Helsedirektoratet anbefaler å begrense alkoholinntaket¹¹. Selv moderat alkoholforbruk øker risikoen for alvorlig sykdom, og et langvarig høyt inntak av alkohol kan medføre avhengighet og andre psykiske lidelser. Folkehelse rapporten viser at alkoholforbruket i Norge har økt med cirka 40 prosent siden tidlig på 1990-tallet⁸. Forbruket øker mest blant eldre og kvinner, samtidig drikker menn fremdeles mer enn kvinner

REHABILITERING

Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator fra Helsedirektoratet¹² understreker at kompetanse innen ernæring kan være sentralt for mange brukergrupper. Dette kan gjelde brukergrupper med høy forekomst av underernæring som orto-geriatiske pasienter, og pasienter med kreft, hjerneslag, nevrologiske lidelser og reumatiske lidelser. Ernæring er også sentralt for overvekt og ikke-smittsomme folkehelsesykdommer, som hjerte- og karsykdom, diabetes, KOLS og kreft.

Kommunens plan for mestring, rehabilitering og habilitering 2016-2023 beskriver mestring som opplevelsen av å ha kontroll over eget liv og krefter til å møte utfordringer. Det å ha grunnleggende matlagingsferdigheter, og kunnskap om hvordan sette sammen et sunt og godt kosthold, er viktig for opplevelsen av å mestre hverdagen. Alle må gis forutsetninger til å bruke sine evner og muligheter.

Innleggelse på grunn av nedsatt allmenntilstand ved kommunens rehabiliteringsavdeling, korttidssenter

⁸ Folkehelseinstituttet 2016

⁹ Kommunedelplan for folkehelse 2015-2018/2026 Mål 5C

¹⁰ Rapport IS-2591, Helsedirektoratet 2017

¹¹ Helsedirektoratet 2014

¹² IS 2651, Helsedirektoratet 2017

eller akuttavdeling kan være forårsaket av ernæringsssituasjonen. Vekt og ernæringsssituasjon kartlegges for alle pasienter ved innleggelse. Vektstoler og andre hjelpemidler benyttes i kartleggingsarbeidet. Rehabiliteringsavdelingen, og til dels akuttavdelingen i virksomhet Medisinske tjenester, har tilgang på logoped som kartlegger svelgfunksjon og bistår i behandlingstilbudet.

Pasienter som er skrevet ut fra sykehuset til korttidsavdelingene har i enkelte tilfeller en behandlingsplan hvor klinisk ernæringsfysiolog har medvirket. Dette gjelder i hovedsak de som skal ha flytende føde, og sjeldent eller aldri pasienter som kan spise selv. En kommunal ernæringsfysiolog vil kunne styrke behandlingstilbudet og kompetansen på ernæringsarbeid i rehabiliteringsprosessen.

HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Helsedirektoratet skriver at det er avdekket manglende rutiner på flere sykehjem i Norge vedrørende ernæringsstatus¹³. Sykepleien.no publiserte 15.3.2017 en studie gjort ved Høgskolen i Østfold i 2011 av Heidi Aagard og Vigdis A. Grøndahl, som beskriver hvilke rutiner ledere og helsepersonell i hjemmesykepleien benytter for å vurdere pasientenes ernæringsstatus. Forskerne konkluderte med at «Det bør utarbeides skriftlige prosedyrer for å vurdere ernæringsstatus i kommunene. Retningslinjer finnes, men disse må gjøres bedre kjent, og opplæring av helsepersonell bør være et prioritert område».

Det er lite forskning om utviklingshemming og ernæring. Det finnes forskning som viser høyere forekomst og risiko for overvekt og fysisk inaktivitet, særlig blant unge voksne med Downs syndrom, Prader-Willis syndrom og Williams syndrom.

Helse- og omsorgstjenestene i Fredrikstad kommune har siden 2011 hatt en prosedyre for ernæring, hvor avvik skal håndteres etter tilleggsprosedyren «risiko for underernæring». Tjenestene er kommet ulikt i implementeringen av disse prosedyrene. Prosedyrer evalueres jevnlig. Gjennom arbeidet med denne planen er det utarbeidet nye prosedyrer for kartlegging av ernæringsstatus og oppfølging ved identifisert behov for ernæringsoppfølging.

Høsten 2017 ble kommunen innvilget kompetanse- og innovasjonsmidler for å kartlegge muligheter og utfordringer som et forprosjekt for å bli en pasient- og brukersikker kommune. Prosjektet nyttiggjør seg verktøyene i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet.

Det er behov for kompetanse og veiledning fra fagpersoner med ernæringskompetanse. Det er ansatt en fagkoordinator ernæring i Seksjon for helse og velferd, med bachelor i ernæring og master i klinisk helsevitenskap – fedme og helse. Fagkoordinatoren er tilknyttet etat Tjenester til funksjonshemmede og skal bidra til kompetanse og informasjonsvirksomhet om mat og ernæring på helse- og omsorgsområdet. Kommunen har p.t. ikke klinisk ernæringsfysiolog.

Det er en grunnleggende kompetanse innen ernæring og fysisk aktivitet i tjenesten, og dette gjenspeiles i tilbudet som gis.¹⁴

Helsedirektoratet har gitt tilskudd til prosjekt for å styrke brukermedvirkning og ernæringsarbeid i etat Tjenester til funksjonshemmede. Gjennom prosjektet er det utformet og gjennomført matlagings- og ernæringskurs for brukere og ansatte i tjenesten. Det er, sammen med brukere, laget et eget oppskriftshefte med kostråd kalt «Smarte matvalg». Heftet ble tatt i bruk høsten 2017 og kursene videreføres. Det tilstrebes variert og næringsrikt kosthold, og måltidssituasjonen tilpasses med hjelpemidler og bistand ved behov. Mat og ernæring inngår som en del av arbeidstreningen ved dagtilbudene innen Tjenester til funksjonshemmede.

Sykehjemmene i etat Omsorgssentre og kommunens korttidsavdelinger innførte fra 1. mars 2017 fire faste hovedmåltider om dagen. Det fjerde måltidet er et tiltak for å forhindre underernæring, og kan også forhindre at nattfasten går over den anbefalte maksimumsgrensen på 11 timer på sykehjem. Hjemmetjenestene har mindre mulighet til å kontrollere nattfaste, samtidig arbeides det med å forhindre unødige lang nattfaste der det er behov.

¹³ Rapport IS 2591, 2017

¹⁴ Plan for mestring, rehabilitering og habilitering (2016-2023) strategi 1, mål 4

MATTILBUD I INSTITUSJON OG TIL HJEMMEBOENDE

Kosthåndboken¹⁵ er førende for tilrettelegging av mattilbud og standardkost i offentlige institusjoner. Fredrikstad kommunes kjøkkentjeneste tilstreber å følge disse retningslinjene for standardkost i institusjoner.

Kjøkkentjenesten

10 servicekjøkken på omsorgssentre med egne faglærte kokker.
8 kantiner med egne faglærte kokker.
20 ansatte kokker
1 ansatt diettkokk
3 ledere av virksomheten med kokkebakgrunn
365 000 middager servert på institusjoner i 2016

Det er ansatt en egen diettkokk, med ansvar for alle spesialdietter. Kjøkkentjenesten tilstreber å tilrettelegge for individuelle ønsker, likevel må diagnose ligge til grunn for spesialdietter. Det er mulig å velge mellom ulike middagsretter for hjemmeboende og på institusjon.

Kjøkkentjenesten benytter internkontrollsystemet for mattrygghet «HACCP-plan». Systemet er godkjent av Mattilsynet og tilfredsstiller næringsmiddelforskriftenes krav.

Mattilsynet gjennomfører regelmessige tilsyn ved kommunens kjøkken og kantiner. Kjøkkentjenesten stiller krav til kokkefagbrev for å håndtere matproduksjon.

Kjøkkenpersonell står for utlevering av all mat ved kommunens ti servicekjøkken. Det er ulike utleveringsformer, avhengig av målgruppe:

- Oppvarming og fordeling i varmevogner fra servicekjøkkenet på omsorgssentre/sykehjem.
- Regenereringsvogner på avdelingene på omsorgssentre/sykehjem. Maten pakkes avdelingsvis på sentralkjøkkenet og plasseres i avdelingen av kjøkkenansatte på stedet.
- Kafé med servering over disk (Holmen eldresenter og Østsiden eldresenter).
- Hjemmeboende får mat tilkjørt hjem en gang i uken. De kan velge retter fra meny eller stå på fast bestilling.
- Dagsentre for eldre får oppvarmet middag fra kjøkkenet på det sykehjemmet der sentrene ligger.

I følge Helsedirektoratet er det i dag ingen formelle kompetansekrav for alle som håndterer mat¹⁶. Det

understrekes at det er viktig med kunnskap om ernæring og spesialkost. De som serverer/legger opp maten på servicekjøkkenene i Fredrikstad kommune har mat-/kjøkkenfaglig kompetanse.

Det finnes ingen nasjonale kriterier for ernæringsmessig kvalitet i offentlige anskaffelser. *Ernæringshensyn i anbud i helseforetakene og andre offentlige instanser* er eget tiltak 2.9 i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021. Helsedirektoratet skal utvikle og gjøre kjent verktøy for ernæringsmessige kriterier ved innkjøp av mat og drikke i det offentlige.

BRUKER- OG PÅRØRENDEUNDERSØKELSER

Seksjon for helse og velferd gjennomfører regelmessige bruker- og pårørendeundersøkelser. Undersøkelsene for omsorgssentrene og hjemmesykepleien inneholder påstander om mat og de sosiale rammene rundt måltidet. Resultatene fra undersøkelsene brukes i det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet. De inngår som ett av flere grunnlag for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktiviteter.

Brukerundersøkelser	2012	2014	2016
Jeg er fornøyd med den hjelpen jeg får til matlaging (hjemmeboende)	4,8	4,1	4,6
Jeg er fornøyd med maten jeg får (sykehjem)	5,5	5,2	-
Jeg synes måltidene er hyggelige (sykehjem)	5,3	4,9	-
Det legges til rette slik at jeg får spise når jeg ønsker det (sykehjem)	5,9	5,9	-

(Score 1-6, der 6 er helt enig og 1 er helt uenig)

Pårørendeundersøkelse institusjon	2012	2014	2016
I hvor stor grad er du fornøyd med:			
Maten som serveres beboeren	5	4,8	4,8
Den sosiale rammen rundt beboernes måltid?	4,7	4,4	4,4
Det legges til rette for beboeren slik at han/hun får spise når han/hun ønsker	4,8	4,4	4,5

(Score 1-6, der 6 er helt enig og 1 er helt uenig)

¹⁵ Helsedirektoratet 2016

¹⁶ IS-2591, Helsedirektoratet 2017

Strategier for mat og ernæring i helse- og velferdstjenestene



Kommunedelplan for folkehelse 2015-2018/2026 og Kommunedelplan for helse og velferd 2016-2027 inneholder mål og strategier som denne planen skal bygge opp under med tiltak.

Bystyret vedtok 16. november 2017 Kommunal strategi for mat og miljø. Strategien legger føringer for klimavennlige matvarevalg, matsvinn, økologisk mat, fisk/sjømat, lokalprodusert mat og pedagogiske tiltak.

Tjenestene som ytes av Seksjon for helse og velferd er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven. Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre rettigheter og lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Planens tiltak skal være i tråd med de føringer som er angitt i lovverk, nasjonale faglige retningslinjer og veiledere (se vedlegg 1).

Helsedirektoratet har utarbeidet kunnskapsbaserte og allmennnyttige nasjonale anbefalinger for mat- og ernæringsarbeid.

Under utarbeiding av denne planen har temaet mat og ernæring i helse- og omsorgstjenester fått større oppmerksomhet gjennom media, ved styringssignaler fra sentrale myndigheter, og gjennom lokale tiltak. Planarbeidet har bidratt, direkte eller indirekte, i tjenesteutvikling og kvalitetsforbedringstiltak i kommunens helse- og velferdstjenester.

Strategiene på området beskrives i de følgende kapitlene. Forskning, nasjonale retningslinjer og innhentede erfaringer fra kommunens tjenester ligger til grunn for planens anbefalte strategier. Strategiene i planen gjenspeiler både pågående aktiviteter og utviklingsmuligheter.

I oversikten på de neste sidene er alle strategiene gruppert under kommunedelplanens mål og strategier. Etatene og virksomhetene i Seksjon for helse og velferd innarbeider tiltak etter denne planen i sine respektive etats- og virksomhetsplaner.



Mål og strategier fra Kommunedelplan for helse og velferd, med tilhørende tiltak innen mat og ernæring

M1 Innbyggere har mulighet for et selvstendig og verdig liv

S1.1 Brukermedvirkning og tydelige forventningsavklaringer

T1.1.1 Informasjon om ernærings- og mattilbud er lett tilgjengelig

S1.2 Pårørende er en ressurs og viktig samarbeidspart

T1.2.1 God service – systematisk bruker- og pårørendesamhandling

S1.3 Helsefremmende arbeid og hverdagsmestring er grunnlaget i all tjenesteyting

T1.3.1 Mat og måltidsmiljø er appetittvekkende

T1.3.2 Egenmestring i måltidssituasjoner

S1.4 Redusere levekårsforskjeller

M2 Alle bor trygt, i egnet bolig

S2.1 Forebygge og redusere bostedsløshet

S2.2 De som har behov, får bistand til å mestre boforholdet

T2.2.1 God ernæringspraksis

S2.3 Utvikle differensierte botilbud

S2.4 Redusere levekårsforskjeller mellom geografiske områder, utvikle levende lokalsamfunn og gode møteplasser

T2.4.1 Måltidssituasjoner fremmer sosialt fellesskap

M3 Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive

S3.1 Innovasjon og tjenesteutvikling

T3.1.1 Innovativt mattilbud – bærekraftig og miljøvennlig praksis

S3.2 Nok ansatte med riktig kompetanse i hele stillinger

T3.2.1 Sunne og enkle valg – kompetanseheving på mat og ernæring

S3.3 Aktivt samarbeid med frivillig sektor

T3.3.1 Frivillige inviteres til samspill om måltidsglede

S3.4 Brukererfaringer benyttes i forbedring og utvikling av tjenestetilbudene

se T1.2.1

S3.5 Samordning og kontinuitet

Innbygger har mulighet for et
selvstendig og verdig liv



Strategier og tiltak

INFORMASJON OM ERNÆRINGS- OG MATTILBUD ER LETT TILGJENGELIG.

GOD SERVICE - SYSTEMATISK BRUKER OG PÅRØRENDESAMHANDLING.

MAT OG MÅLTIDSMILJØ ER APPETITTVEKKENDE.

EGENMESTRING I MÅLTIDSSITUASJONER.

Vi vet det virker når...

...**brukere** enkelt får oversikt over mattilbudet i kommunen og tilbys variert og sunn mat i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger, opplever synlige, tilgjengelige og imøtekomende ansatte, og kan gi tilbakemeldinger på smak og kvalitet på mat og service i måltidssituasjoner.

...**ansatte** har hverdagsmestring som en integrert del av tjenesteytelsen. De inviterer og motiverer brukere til å delta i fellesskap ved måltider. De samarbeider med frivillige, ser og anerkjenner deres innsats. De har kompetanse på, og ser detaljer for, godt måltidsmiljø.

...**pårørende** opplever å få informasjon og kan påvirke tjenestetilbudet i samspill med ansatte. De er trygge på at mattilbudet og ernæringsoppfølgingen er helsefremmende.

...**frivillige** opplever å få bidratt med meningsfylte aktiviteter, er velkomne på tjenestestedet, bidrar til kontinuitet og deler kommunens mål om mestringfremmende tilbud.

INFORMASJON OM ERNÆRINGS- OG MATTILBUD ER LETT TILGJENGELIG

Informasjon om mattilbudet der kommunen serverer mat skal være synlig og tilgjengeliggjort med bilder og fakta om ernæringsinnhold. Flere formidlingsmetoder skal prøves ut, og bidra til at ansatte, pårørende, brukere og frivillige har tilgang på samme informasjon.

Bestillingsprogramvaren kommunen benytter viser bilde og opplysninger om næringsinnhold for maten som bestilles.

Det skal rekrutteres aktivt, ut over annonsering, når det gjennomføres kostholdskurs og andre helsefremmende tiltak. Nettverk og samarbeid med frivillige og pårørende anbefales.

All ernæringsoppfølging skal inngå i brukers tiltaksplan, i henhold til prosedyre for god ernæringspraksis. Alle IPLOS-tjenester har registrert funksjonsnivå på ernæring for bruker. Dette skal sikre at ansatte alltid har tilgjengelig og oppdatert informasjon for å utføre tjenesten i tråd med brukers plan.

I planperioden følges utviklingen månedlig på følgende parametere:

1. Antall brukere hvor ernæringsstatus er kartlagt.
2. Om bruker er i ernæringsmessig risiko/underernæring.
3. Om det er utarbeidet en ernæringsplan.

GOD SERVICE – SYSTEMATISK BRUKER- OG PÅRØRENDESAMHANDLING

Kommunekjøkkenet har behov for systematisk tilbakemelding som bidrag til kvalitetssikring og utvikling. Både brukere og ansatte er oppfordret til å gi konstruktive tilbakemeldinger på mattilbudet til kjøkkentjenesten. Dette foregår systematisk i omsorgssentrene, som har egne kostombud ved hvert sykehjem. Kostombudene har et ekstra fokus på mattilbudet og bringer videre tilbakemeldinger fra beboere, ansatte og pårørende til kjøkkentjenesten.

Eksisterende bruker- og pårørendeundersøkelser med resultater som omhandler mat og ernæring følges opp. Kommunekjøkkenet vurderer å utarbeide egen brukerundersøkelse for mattilbudet.

Brukere skal alltid kartlegges mht. matallergier, og bruker (eventuelt pårørende) skal alltid bli spurt om hva de liker av mat, hvilke matvaner de har og eventuelle religiøse hensyn som må tas. Tjenestene har ansvar for å informere kjøkkentjenesten om spesielle behov ved endret ernæringsstatus hos

bruker. Prosedyre er utarbeidet og skal implementeres.

Kommunekjøkkenet tilstreber at maten skal svare til forventningene og at mat til hjemmeboende kommer til avtalt tid. Likevel vil smaksopplevelsen alltid være individuell. Kommunens tjenestebeskrivelser synliggjør hvilke forventninger brukere og pårørende kan ha til tjenestene, også med hensyn til mat og ernæringsoppfølging.

«Dere lager like go mat som ho mor».¹⁷

Ansatte i alle tjenester skal oppfordre brukere til å gi tilbakemeldinger på kommunens mattilbud. Generelt oppfordres både ansatte, brukere og pårørende til å gi tilbakemeldinger. Tilbakemeldinger kan sendes direkte til kjøkkentjenesten, eller formidles via ressurspersoner for ernæring i tjenestene.

Kjøkkentjenestens medarbeidere er synlige ved servicekjøkken og i kantiner. Alle tjenesteytere bidrar til appetittvekkende måltidsmiljøer. Det anbefales bruk av servicemedarbeidere eller samarbeid med frivillige om matservering og godt måltidsmiljø.

MAT OG MÅLTIDSMILJØ ER APPETITTVEKKENDE

Et godt mattilbud og et hyggelig måltidsmiljø bidrar til måltidsglede, matlyst og trivsel.

Kommunekjøkkenet har et særskilt ansvar for å tilrettelegge for appetittvekkende mat som kommunen serverer.

Fjeldberg sykehjem fikk førsteplass i Østfold for «Gylne måltidsøyeblikk» i 2015, og erfaringene fra dette benyttes i tjenesteutviklingen.

Det fysiske miljøet kan tilrettelegges for å virke appetittvekkende. Det utarbeides egne retningslinjer for et appetittvekkende miljø der mat spises. Retningslinjen må sikre at måltidssituasjoner tilrettelegges for å fremme mestring.

EGENMESTRING I MÅLTIDSSITUASJONER

Gode måltidsvaner kan være en kilde til overskudd og livsglede, og har sammenheng med mestringsevne. Det foreligger ingen nasjonale kartlegginger av sammenheng mellom måltidet og mestring og trivsel. Kosthåndboken framhever at sosiale behov, som mulighet for samvær, sosial kontakt og aktivitet, er eksempler på, og en del av, grunnleggende behov for ernæring. Kommunen vil i relevante samarbeidsprosjekter med forskningsinstitusjoner etterspørre forskning på dette området.

Hverdagsmestring skal kjennetegne tjenesteytingen innen helse og velferd. Måltidssituasjonen og måltidet skal tilrettelegges for å fremme mestring. Det skal alltid tas utgangspunkt i brukers situasjon, forutsetninger og mål. Tjenesteyter må ha kunnskap om hva den enkelte trenger hjelp til og hva de kan klare på egenhånd.

Omsorgssentrene og hjemmesykepleien har særskilt kompetanse på demens og eldre. Pådekning av bord som ikke skaper uro eller forvirring med mange ting/mønstre, og bruk av fargekontraster, anbefales. Like viktig er ro i rommet, god belysning, faste plasser og nok tid.

Tilrettelagte måltidssituasjoner, rehabilitering, og hjelpemidler skal som hovedregel prøves ut først når bruker har behov for ernæringsbistand. Fysio- og ergoterapitjenester kan bistå i opplæring av hjelpemidler, og rehabiliteringsavdelingens logoped benyttes.

Hverdagsrehabilitering er en del av det kommunale tilbudet. I tilbudet inngår blant annet veiledning og opptrening i ernæring. Hverdagsrehabiliteringsteamet bidrar til en styrket ivaretagelse av ernæringshensyn i arbeidet med utskrivningsklare pasienter.

Hva menes med måltidsglede?

Måltidsglede brukes som et begrep for å beskrive en subjektiv trivsel og det gode liv i en måltidssituasjon.

De kommunale tjenestene bidrar med å legge til rette for godt måltidsmiljø, attraktive måltider, tid og ro til å spise, motiverende samtaler, og samarbeid med pårørende og frivillige om dette.

Kosthåndboken beskriver sammenhengen mellom mat, kultur, helse og livskvalitet. Mat og måltider har betydning for både friske og syke mennesker i alle livsfaser, samtidig endres måltidets betydning i ulike livsfaser. Veilederen understreker en bevissthet om matens rolle for å skape fellesskap, helse og trivsel.

¹⁷ Tilbakemelding fra fornøyd hjemmeboende som kjøper middag fra kommunekjøkkenet.

Alle bor trygt i egnet bolig



Strategier og tiltak

GOD ERNÆRINGSPRAKSIS.

MÅLTIDSSITUASJONER FREMMER SOSIALT FELLESSKAP.

Vi vet det virker når...

...**brukere** har mulighet til å spise sammen med andre i løpet av dagen. De får mat de får lyst til å smake på, og får opptrening/hjelpemidler ved behov.

...**ansatte** har tilstrekkelig ernæringskompetanse til å følge prosedyrene for god ernæringspraksis. De innhenter systematiske tilbakemeldinger på mattilbudet og ernæringsoppfølging til bruk i tjenesteutvikling. Det finnes tilgjengelige ressurspersoner på fagområdet.

...**pårørende** kan spise sammen med sine nære, og inviteres til å delta og bidra i måltidssituasjoner. De er i dialog med tjenestene og er informert om tjenestetilbudet.

...**frivillige** har tilstrekkelig kunnskap til å være en samarbeidspart i måltidsaktiviteter og deltar der det er ønskelig.

GOD ERNÆRINGSPRAKSIS

God ernæringspraksis innebærer at kommunens ansatte kartlegger, vurderer og dokumenterer brukers ernæringsstatus. De må vurdere matinntak i forhold til behov, og eventuelt igangsette målrettede ernærings tiltak samt oppfølging og evaluering.

Kosthåndboken er veiledende for hva god ernæringspraksis innebærer. God ernæringspraksis inkluderer helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid, ernæring ved sykdom og et forsvarlig mattilbud i helse- og omsorgstjenesten. Planlegging og iverksetting av ernærings tiltak, og dokumentasjon og evaluering av disse, står sentralt. I tillegg er bruk av hjelpemidler, prosedyrer, og opplæring av helsepersonell, samt å forhindre unødig og ufrivillig lang nattfaste, viktig.

Fredrikstad kommune har utarbeidet en egen prosedyre for god ernæringspraksis (vedlegg 3), samt to tilleggsprosedyrer for oppfølging av underernæring og overvekt/feilernæring.

Sammen med prosedyrene er det utarbeidet en håndbok for god ernæringspraksis. Denne inneholder mer utdypende informasjon til hjelp ved gjennomføring av prosedyrene. Håndboken bygger på Kosthåndboken og nasjonale faglige retningslinjer for underernæring og overvekt.

All ernæringsoppfølging skal inngå i brukerens tiltaksplan. Dette inkluderer kartlegging, oppfølging og evaluering av eventuelle tiltak. Det skal alltid være tilgjengelig og oppdatert informasjon for å

utføre tjenesten iht. brukers plan og mål. Tiltak, opplæring og/eller hjelpemidler som styrker brukers egenmestring skal alltid prøves ut først. Unødig og ufrivillig lang nattfaste skal forhindres. Diagnose stilt av lege skal ligge til grunn for alle spesialdietter.

Alle tjenester må sikre kompetanseheving, forankring og implementering av prosedyren for god ernæringspraksis. Virksomhetene sikrer at de har nødvendig utstyr for veiing.

Tjenestene må vurdere tiltak for å håndtere og forebygge økt alkoholbruk hos eldre, og generelt utvise ernæringshensyn i tjenestetilbudet på psykisk helse- og rusmestringsområdet.

Det anbefales å utpeke en ressursperson for ernæring på hvert tjenesteområde i Seksjon for helse og velferd. Denne funksjonen kan vurderes tillagt eksisterende stillinger som fagkoordinator-/fagsykepleier. Ressurspersonen må være tilgjengelige for medarbeiderne i tjenesten og skal ha tilgang på: 1) Helsedirektoratets kostråd, 2) Kosthåndboken, 3) Tiltakspakken for underernæring i pasientsikkerhetsprogrammet, 4) Nasjonale faglige retningslinjer og 5) IPLOS-veileder.

Ressurspersoner for ernæring skal bistå kvalitetsgruppene i tjenestene og seksjonen med implementering, veiledning og opplæring i prosedyren. Det skal være aktivt samarbeid med andre seksjoner og tjenester for å sikre kvalitet og utvikling på tjenester særskilt innen områdene folkehelse, barn og unge, og tannhelse.

Retningslinjer og veiledere for god ernæringspraksis	Last ned
Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2016)	
Helsedirektoratets anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet (IS-2180, 2014)	
Helsedirektoratets kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer (2011)	
Kostråd fra Helsedirektoratet (2016)	
Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang (IS-2336 2015)	
I trygge hender 24-7. Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet 2014-2018 (Helse- og omsorgsdepartementet). Et av områdene er forebygging av underernæring, med tiltakspakker for hjemmetjenesten og sykehjem	
Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, IS-1580 (2009-2013)	
Nasjonal faglig retningslinje. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn, IS-1734 (2010)	
Nasjonal faglig retningslinje. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne, IS-1735 (2010)	
Veileder for registrering av IPLOS-opplysninger (IS-1112, 2015)	

MÅLTIDSSITUASJONER FREMMER SOSIALT FELLESSKAP

Måltidet bidrar til å skape rammer rundt livene vi lever. Det er ofte samlingspunktet for å møtes. Måltidssfellesskap kan være et uttrykk for å ta vare på hverandre. Den sosiale konteksten kan ha betydning på mengden mat som spises. Høytider, kultur og mat henger også tett sammen. Det har konsekvenser for hva som er akseptabel mat og matvaner.

Måltidet brukes som en aktivitet i helse- og velferdstjenestene, og det skal være tid til både mat og prat under måltidene. Måltider skal settes inn i en større sammenheng, hvor sosialt fellesskap og det å skape større kontaktnett inngår.

Alle dagsentra har måltidene som en sentral aktivitet. Det arbeides videre med å bruke aktiviteten som mestrings- og kompetansearena.

Omsorgssentrene samarbeider blant annet med Glemmen videregående skole, hvor elevene arbeider målrettet med aktiviteter og trivselstiltak ved sykehjemmene. Det tilrettelegges for felles måltider i kommunens bemannede botilbud, og for møteplasser for felles måltider i ubemannede boliger.

Fellesskap på tvers av kulturer kan skapes gjennom å dele mat og mattradisjoner. Å prøve mat fra andre kulturer gir i tillegg til fellesskap, nye matopplevelser og kunnskap om andre.

Kommunekjøkkenet drifter kantinene ved Fredrikstad internasjonale skole (FRIS) og ved Borge ungdomsskole i samarbeid med NAV. Kantine er både språk- og arbeidstreningsplass, og samtidig et sted hvor en kan oppleve mat fra flere land.

Kommunen har et mangfold av matkulturer blant befolkningen og også blant medarbeiderne. Det oppfordres til fellesskap hvor man møtes og deler sin matkultur.



Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive



Strategier og tiltak

INNOVATIVT MATTILBUD – BÆREKRAFTIG OG MILJØVENNLIG PRAKSIS.

SUNNE OG ENKLE VALG- KOMPETANSEHEVING PÅ MAT OG ERNÆRING.

FRIVILLIGE INVITERES TIL SAMSPILL OM MÅLTIDSGLEDE.

Vi vet det virker når...

... **brukere** har kunnskap som gjør det enklere å ta sunne, helsefremmende valg, opplever egenmestring og får ernæringsoppfølging ved behov. De opplever å bli hørt og tatt på alvor, og kan påvirke mattilbudet gjennom tilbakemeldinger.

...**ansatte** har lett tilgjengelig ernæringsinformasjon og kan systematisk dokumentere ernæringsarbeidet. De har mulighet til å prøve ut forbedringsforslag, og føler arbeidsglede og yrkesstolthet i sitt arbeid.

...**pårørende** kan gi tilbakemeldinger på smak og kvalitet på mat og service i måltidssituasjoner. De har tilgang på informasjon om mattilbudet, og føler seg velkomne i møtet med ansatte.

...**frivillige** blir spurt om å gi innspill i utvikling av tjenestetilbud iht. denne planen. De opplever å kunne delta med sine ressurser.

INNOVATIVT MATTILBUD – BÆREKRAFTIG OG MILJØVENNLIG PRAKSIS

Mattilbudet omhandler de funksjoner og oppgaver som sikrer at de kommunale tjenestemottakerne får den maten de skal ha. Dette krever en organisering og ansvarfordeling mellom menyplanlegging, matinnkjøp, -produksjon og distribusjon.

Kommunen må ha et hensiktsmessig bestillingssystem og være innovative i tjenesteutviklingen. Synliggjøring av mattilbud og næringsinnhold, samt opplæring av alt personell i matforsyningskjeden, er sentralt.

Kosthåndboken beskriver standardkost, spesialkost, trygg mat, næringsstoffer og matvaregrupper. Et godt mattilbud krever kompetanse og samarbeid mellom mange aktører i matforsyningskjeden. Det er samme kvalitetskrav til mat som tilbys i hjemmetjenesten som i institusjon.

Kjøkkentjenesten tilstreber at all mat som produseres blir tilberedt etter gjeldende retningslinjer (kosthåndboken), og matfaglige dietter. Kjøkkentjenesten har mulighet til å eksperimentere innenfor disse rammene for å gi nye og gode matopplevelser.

Et kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger sammenfaller i stor grad med et mer miljøvennlig kosthold.¹⁸

Kommunekjøkkenet skal til enhver tid ha produksjonsutstyr som ivaretar hygiene og matsikkerhetskrav. Mattilsynet gjennomfører regelmessig og uanmeldt kontroll av kommunens kantiner og kjøkken.

Kjøkkentjenesten tilbyr salg av mat med levering til hjemmeboende. Bestillingsordning for salg av mat til hjemmeboende skal effektiviseres, og tilbudet vurderes utvidet med utvalg av dagligvarer i samarbeid med private aktører.

Kommunekjøkkenet har «sensorisk gruppe» med ansatte og faglærte kokker som møtes regelmessig for å smake på maten som tilberedes. Gruppen skal bidra til kvalitet og videreutvikle mattilbudet.

Innføringen av et fjerde måltid ved omsorgssentrene/sykehjem har gitt gode erfaringer og må tas med inn i vurdering av mattilbudet ved bemannede omsorgsboliger.

¹⁸ IS-2558 Utvikling i norsk Kosthold, Helsedirektoratet 2016, side 45.

Kommunal strategi for mat og miljø vil kunne påvirke matvareutvalg og framtidige innkjøpsavtaler for mat. Strategien legger vekt på klimavennlig matvarevalg, økologisk mat og fisk. Sunn mat skal være hovedregel og hovedutvalget på alle kommunale arenaer.

Det er innført nytt bestillingssystem for matvarer fra 1. januar 2018. Mat til institusjon og hjemmeboende skal produseres etter bestilling. Dette skal forhindre overproduksjon og matsvinn.

Prosedyre for regelmessig evaluering av standard porsjonsstørrelser etableres. Standard porsjonsstørrelser skal alltid være i tråd med Kosthåndbokens anbefalinger. Eventuell overproduksjon vurderes for gjenbruk og gis eventuelt til ideell-/ frivillig virksomhet. Kommunen har allerede etablert samarbeid med enkelte organisasjoner om dette.

Kommunens bilpark benyttes ved levering av mat til hjemmeboende, og leveringen skal utføres med minst mulig miljøbelastning. Det benyttes resirkulerbar emballasje i pakking av mat fra kommunekjøkkenet. Nasjonale føringer og kommunal strategi for mat og miljø følges.

SUNNE OG ENKLE VALG – KOMPETANSEHEVING PÅ MAT OG ERNÆRING

Kommunen har flere funksjoner med kompetanse eller erfaring på mat og/eller ernæring. Kjøkkentjenesten har faglærte kokker på kommunekjøkkenet og på servicekjøkkenene.

Omsorgssentrene har kostombud for mattilbudet ved hvert sykehjem. Helsesøster for eldre er ansatt i hjemmesykepleien. Flere ansatte har gjennomført kompetanseprogrammet Eldreomsorgens ABC for hjemmetjenester og sykehjem, som inkluderer temaet ernæring.

Kommunen skal gjennom sin virksomhet bidra til å spre informasjon om helsemyndighetenes kostråd og mattilbudet til kommunekjøkkenet. Kostholdsrådene skal gjøres tilgjengelig på flere språk, i samarbeid med sentrale helsemyndigheter. Kjøkkentjenesten har egen brosjyre om mattilbudet og kostråd for eldre. Tildelingskontoret for helse og velferd og hjemmesykepleien deler ut denne brosjyren. Eldre kan få informasjon om kosthold, kostråd og kommunens mattilbud av helsesøster ved Helsestasjon for eldre.

Det gjennomføres ulike kurs hvor sunn og appetittvekkende mat er tema. Etat Tjenester til funksjonshemmede har laget et hefte med ernæringsfakta, hvor kostholdsrådene, nøkkelhullet og brødskalaen blir presentert. Hftet inneholder også oppskrifter på sunn snacks og småretter.

Hftet er skrevet etter retningslinjer for lettlest tekst og inneholder mange bilder som illustrasjon for de som ikke kan lese. Det er utviklet «mat og ernæringskurs» for målgruppen.

Kommunen tilbyr «Bra mat for bedre helse-kurs» ved Frisklivssentralen. Kurset er anbefalt av Helsedirektoratet, som står for opplæring av kursledere. Kurset skal bidra til varig forbedring av kostholdet. +Huset og Helsestasjon for eldre arrangerer foredrag om helsefremming og forebygging i «Lyst på livet»-grupper. Kjøkkentjenesten kan benyttes som ressurs i opplæring for å servere mat på en appetittvekkende måte. De tilbyr også ulike matkurs.

Kommunen vil arbeide videre med kompetanse- og inspirasjonskurs for ansatte, brukere og pårørende. Kursene kan gjennomføres i samarbeid med frivillige og næringsliv. Kapasiteten ved eksisterende kurstilbud til publikum bør vurderes styrket. Tiltaket bør fremme en helhetstankegang ved å vise sammenhengen mellom sosial deltakelse, fysisk aktivitet, mat- og ernæring. Hovedfokus er bedre kosthold, sunnere valg og appetittvekkende mat.

Helsedirektoratet har laget inspirasjonsvideoer og spillelister på YouTube med temaer som «små grep for et sunnere kosthold», «nøkkelhull», «riktig mat til rett person» og «nok og riktig mat». Videoene kan benyttes til dialog, opplæring og inspirasjon for både ansatte, brukere, frivillige og pårørende. Spillelistene finner du ved å skanne QR-koden.



Kompetansen på mat og ernæring i de kommunale helse- og velferdstjenestene videreutvikles. Det satses på kompetanse og opplæring gjennom arbeidet med pasientsikkerhet. Pasientsikkerhetsprogrammet har tiltakspakker for forebygging og behandling av underernæring i hjemmesykepleien og sykehjem. Kjøkkentjenesten kurs i miljøvennlige menyer. Fagkoordinator ernæring arbeider med kompetanseheving og kursing av ansatte som arbeider i Tjenester til funksjonshemmede.

En klinisk ernæringsfysiolog vil kunne bidra til å styrke kvalitetssikringen av matproduksjon, det forebyggende helsefremmende ernæringsarbeidet, kompetanse på ernæringsbehandling og til å ivareta ernæringshensyn i arbeidet med utskrivningsklare pasienter når de kommer fra sykehuset til kommunehelsetjenesten.

FRIVILLIGE INVITERES TIL SAMSPILL OM MÅLTIDSGLEDE

Frivillige samarbeider med flere tjenester på helse- og velferdsområdet og tilbyr trivsels- og aktivitetstilbud. Området byr på mange muligheter for å engasjere innbyggere i frivillig virksomhet. Kommunen ønsker å invitere til dialog om identifiserte behov for å fremme måltidsglede gjennom tilbud som «måltidsvenner» og «med-spising», aktiviteter og matkurs med innvandrere som ressurs.

Det er inngått samarbeidsavtaler med samtlige tilskuddsmottakere i helse- og velferdsseksjonens tilskuddsordning til frivillige og ideelle aktører.

Regjeringen har foreslått egen tilskuddsordning for frivillige organisasjoner som har tiltak for at eldre skal få noen å spise måltider sammen med. Kommunen kan bistå organisasjoner i en søknadsprosess.

+Huset er etablert som møteplass for eldre hjemmeboende, og har en egen koordinator. Omsorgssentrene har to ansatte kultur- og aktivitetsansvarlige. Disse medarbeiderne står i en særstilling for å kunne konkretisere samarbeid rundt måltidsglede. Slike funksjoner er også med på å se og anerkjenne det arbeidet som frivillige yter. Det skal etableres faste møtepunkter for informasjonsutveksling mellom ansatte som tilrettelegger for samarbeid med frivillige.

Det magiske måltidet

*Å spise handler om mer enn å stoppe den morske murringen i magen.
God mat og gode måltider gjør at vi kan leke og lære.
God mat og gode måltider gjør at vi kan løfte tungt og tenke hardt.
God mat og gode måltider får mennesker til å trives sammen.*

*Sliter dere med dårlig skolemiljø?
La barna lage god mat og spise den sammen.*

*Er sykefraværet høyt på arbeidsplassen din?
Lag en hyggelig kantine som frister de ansatte til å sette seg ned med hverandre.*

*Kommer folk langveisfra til møtet om de krevende problemstillingene?
Server mat og drikk før diskusjonene begynner.*

*Mangler beboerne på sykehjemmet matlyst når middagen blir servert?
Vent med å servere den til de er sultne.*

*God mat og gode måltider kommer ikke av seg selv.
Derfor trenger vi en handlingsplan for bedre kosthold.
Denne planen handler om næring og ernæring.
Den handler om mat som er bra for kroppen og mat som er bra for kloden.
Den handler om mat som svømmer, mat som flyr og mat som ikke gjør noen av delene.*

*Den handler om å gjøre det litt lettere å velge sunt.
Den handler om å gjøre det vi velger litt sunnere.
Den handler om det magiske som skjer når vi setter oss ved bordet for å spise.
I barnehagen. På skolen. På jobben. På sykehuset. På sykehjemmet.*

*God mat og gode måltider løser ikke alle problemer.
Men det gjør det lettere å løse dem.*

Og så stopper det den morske murringen i magen.

Sitert fra side 5 i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021, Helsedepartementet)

Referanser

Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. (Helsedirektoratet IS-2180, 2014).

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ernering-og-fysisk-aktivitet>

Ernæring i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet Rapport IS-2591, 2017).

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1289/Ernaering%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20IS-2591.pdf>.

Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet Rapport IS-2032, 2012).

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/41/Erneringskompetanse-i-helse-og-omsorgstjenesten-oppdag-fra-helse-og-omsorgsdepartementet-2009-2012-IS-2032.pdf>

Folkehelse rapporten – helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet 2014/2016-2017.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang (Helsedirektoratet IS-2336, 2015).

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/forprosjekt-innen-kvalitetsindikatorer-for-ernering-og-legemiddelgjennomgang>

Helsedirektoratets kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer (2011).

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag>

Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet 2016.

http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kosthandbo-ken-veileder-i-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/Publikasjoner/IS-1972%20Kosthaandboken_Rev2014.pdf

Laukeland, Olaug (2012-2014). Ny start – et pilotprosjekt for utviklingshemmede med overvekt. Habiliteringstjenesten for voksne, Helse Bergen

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring IS- 580 (2009-2013) (Helsedirektoratet).

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering>

Nasjonal faglig retningslinje. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn IS-1734 (2010) (Helsedirektoratet).

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/389/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge.pdf>

Nasjonal faglig retningslinje. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne IS-1735 (Helsedirektoratet 2010).

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/390/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne.pdf>

Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelse (24.4.2017 Helsedirektoratet).

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser>

Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021. Sunt kosthold, måltids glede og god helse for alle! (Helse- og omsorgsdepartementet 2017).

https://www.regjeringen.no/contentassets/fab53cd681b247bfa8c03a3767c75e66/handlingsplan_kosthold_2017-2021.pdf

Sykepleien, Rutiner for å vurdere ernæringsstatus i hjemmesykepleien. Publisert 15.3.2017.

<https://sykepleien.no/forskning/2017/03/rutiner-vurdering-av-ernaeringsstatus-i-hjemmesykepleien>

Utvikling i norsk kosthold 2016 (Helsedirektoratet Rapport IS-2558, 2016).

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1257/Utviklingen-i-norsk-kosthold-2016-IS-2558.pdf>

Veileder for registrering av IPLOS-opplysninger (Helsedirektoratet IS-1112, 2015).

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/436/Veileder%20for%20personell%20i%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf>

1. Planforutsetninger

NASJONALT MÅL

Visjonen i Nasjonal Handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021 er å skape et samfunn som fremmer matglede, et sunt kosthold og god helse i hele befolkningen. Det overordnede nasjonale målet er et sunt og variert kosthold i hele befolkningen, uavhengig av kjønn, alder, geografi, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn, funksjonsevne, religion og livssyn.

LOVER OG FORSKRIFTER

Kommunen plikter å sørge for at helse- og omsorgstjenestene er faglig forsvarlige. Matproduksjonen skal etter lov sikre helsemessig trygge næringsmidler og fremme helse, kvalitet og forbrukerhensyn langs hele produksjonskjeden, samt ivareta miljøvennlig produksjon.

De mest sentrale lovene med forskrifter er listet opp i vedlegg 2.

NASJONALE FØRINGER

De mest sentrale føringene for mat- og ernæringsarbeidet i Seksjon for helse og velferd er beskrevet i følgende dokumenter:

- Kosthåndboken, veileder for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2016).
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring IS-1580 (Helsedirektoratet 2010-2013).
- Nasjonale faglige retningslinjer. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten. IS-1735 (Helsedirektoratet 2010).
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold. Sunt kosthold, måltidsglede og god helse for alle 2017-2021 (Helse- og omsorgsdepartementet 2017).

Figuren under beskriver handlingsplanens visjon og mål¹⁹.

Visjon

- Skape et samfunn som fremmer matglede, et sunt kosthold og god helse i hele befolkningen

Overordnet mål

- Et sunt og variert kosthold i hele befolkningen uavhengig av kjønn, alder, geografi, sosioøkonomisk status, kulturell bakgrunn, funksjonsevne, religion og livssyn

Delmål

- Legge til rette for å endre kostholdet i tråd med helsemyndighetenes råd
- Redusere sosiale forskjeller i kosthold
- Styrke kunnskap om og synliggjøre sammenhenger mellom kosthold og fysisk og psykisk helse
- Fremme utvikling av sunne og trygge matvarer og tilstrebe en helse- og miljøvennlig praksis i produksjon og forbruk av mat
- Styrke og kvalitetssikre mat-, måltids- og ernæringsarbeid i helse-, omsorgs- og sosialtjenesten.

Tiltaksområder*

- Måltidsglede og sunt kosthold (8 tiltak/tiltaks pakker)
- Gode og enkle valg (11 tiltak/tiltaks pakker)
- Kommunikasjon og kunnskap (6 tiltak/tiltaks pakker)
- Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten (9 tiltak/tiltaks pakker)
- Forskning, utvikling og innovasjon (8 tiltak/tiltaks pakker)

¹⁹ **Figur 1.1** Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold 2017-2021, sammenstilling av visjon, mål og tiltaksområder (side 7-8). Alle tiltaksområdene har flere tiltak/tiltaks pakker som står listet opp på side 26 og 27 i planen.

Under er en liste over offentlige publikasjoner som omtaler ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Listen er hentet fra Helsedirektoratets IS-2591 «Rapport: Ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Status, utfordringer og eksempler på gode tiltak» (2017).

1985: Retningslinjer for kostholdet ved helseinstitusjoner
1987: Strategi/tiltak for å forebygge underernæring blant pasienter
1993: Stortingsmelding nr. 37 Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid
1998: NOU 1998: 18; Det er bruk for alle – styrking av folkehelsearbeidet i kommunen
1995: Retningslinjer for kostholdet i helseinstitusjoner
2002: Rett person på rett plass. Rapport fra Sosial- og helsedirektoratet
2003: Stortingsmelding nr. 16 (2002-2003). Resept for et sunnere Norge, Folkehelsepolitikken
2006: Når matinntaket blir for lite. Rapport fra Sosial- og helsedirektoratet
2007: St. prp nr.1 (2006-2007) kapittel 6, Nasjonal Helseplan (2007-2010)
2007: Handlingsplan for et bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)
2007: Ernæring i helsetjenesten. Helsedirektoratet
2008: Meld St. nr. 47 (2009-2010) Samhandlingsreformen
2009: Nasjonale faglige retningslinjer. Diabetesforebygging, diagnostikk og behandling
2009: Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring
2011: Meld. St. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015
2011: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
2011: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
2012: Kosthåndboken, veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Hdir
2012: Melding til Stortinget nr. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester
2013: God helse for alle, Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017
2012: Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Fire delopdrag. Helsedirektoratet
2012: Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd
2013: Oppdragsdokumentet fra helse- og omsorgsdepartementet til Helseforetakene
2013: Meld. St. 19 (2012-2013) Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar
2013: Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer. Nasjonal oppfølging av WHO's mål. Helsedirektoratet
2013: Regjeringens NCD-strategi 2013-2017
2013: Nasjonal kreftstrategi 2013-2017, Sammen – mot kreft
2015: Meld. St. 34 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter
2015: Meld. St. 26. (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
2015: Meld St. 11. Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019
2015: Prop 15 S: Opptrappingsplan for rus
2018: Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre

KOMMUNALE FØRINGER

Kommunedelplan for folkehelse 2015-2018/2026 og Kommunedelplan for helse og velferd 2016-2027 inneholder mål (M) og strategier (S) som denne planen skal bygge opp under med tiltak.

Målene og strategiene listes opp her:

Kommunedelplan for folkehelse 2015-2018/2026:

M 5C Alle i Fredrikstad har mulighet til å gjøre sunne valg av betydning for helse og trivsel
S 5C: Tilrettelegge på en måte som gjør det enklere og mer nærliggende for alle å gjøre sunne valg
S 5C.10: Tilrettelegge for sunt kosthold
S 5C.11: Tilrettelegge for sosiale og kulturelle aktiviteter

M 5D Høyere levealder, og friskere eldregruppe
S 5D: Bidra til at alle har et best mulig utgangspunkt for god helse og trivsel også etter pensjonsalder
S 5D.13: Ha fokus på egenmestring og forebygging i utforming av tjenester og tiltak rettet mot eldre

Kommunedelplan Helse og velferd 2016-2027:

M1 Innbyggere har mulighet for et selvstendig og verdig liv

S1.1 Brukermedvirkning og tydelige forventningsavklaringer

S1.2 Pårørende er en ressurs og viktig samarbeidspart

S1.3 Helsefremmende arbeid og hverdagsmestring er grunnlaget i all tjenesteyting

S1.4 Redusere levekårsforskjeller

M2 Alle bor trygt, i egnet bolig

S2.1 Forebygge og redusere bostedsløshet

S2.2 De som har behov, får bistand til å mestre boforholdet

S2.3 Utvikle differensierte botilbud

S2.4 Redusere levekårsforskjeller mellom

geografiske områder, utvikle levende lokalsamfunn og gode møteplasser

M3 Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive

S3.1 Innovasjon og tjenesteutvikling

S3.2 Nok ansatte med riktig kompetanse i hele stillinger

S3.3 Aktivt samarbeid med frivillig sektor

S3.4 Brukererfaringer benyttes i forbedring og utvikling av tjenestetilbudene

S3.5 Samordning og kontinuitet

Bystyret vedtok 16. november 2017 *Kommunal strategi for mat og miljø*. Strategien legger føringer for klimavennlige matvarevalg, matsvinn, økologisk mat, fisk/sjømat, lokalprodusert mat og pedagogiske tiltak.

2. Lover og forskrifter

De mest sentrale lovene på området er:

- lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
- lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- lov om folkehelsearbeid
- lov om pasient- og brukerrettigheter
- lov om helsepersonell
- lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenester m.m.
- lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)

Lovverket innen helse og omsorg er supplert med forskrifter, der innbyggernes rettigheter og kommunens plikter blir nærmere konkretisert.

De mest sentrale forskriftene er:

- forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivningen
- forskrift om næringsmiddelhygiene (næringsmiddelhygieneforskriften)
- forskrift om matinformasjon til forbrukerne (matinformasjonsforskriften)
- forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- forskrift om en verdig eldreomsorg
- forskrift om fastlegeordningen i kommunene
- forskrift for sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie
- forskrift om pasientjournal
- forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- forskrift om legemiddelhåndtering

3. Prosedyre for god ernæringspraksis

Formål og omfang

Sikre tilbud om kartlegging og oppfølging av ernæringsstatus til mottakere av helse- og velferdstjenester.

Helsepersonell skal sikre at vektendring avdekkes og følges opp med individuelt tilpassede tiltak for å forebygge underernæring og fedme.

Målgruppe

Helsepersonell i Seksjon for helse og velferd

Etikk

Det er ikke anbefalt ernæringskartlegging av terminale og gravide (ikke relevant).

Referanser

[God ernæringspraksis](#) (Helsedirektoratet)
IS-1580: Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

IS-1735: Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme.

IS-1972: Kosthåndboken;

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/51/Kosthaandboken-IS-1972.pdf>

IS-2336: Forprosjekt for kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang

Vedlegg

Samtykkeskjema – ernæringsoppfølging (lenkes)

Brukermanual for god ernæringspraksis i Fredrikstad kommune (lenkes)

Huskeliste for ernæringsobservasjon (lenkes)

Kartleggingsskjema – brukerstatus (lenkes)

Tilleggsprosedyre underernæring (lenkes)

Tilleggsprosedyre overvekt/feilernæring (lenkes)

Definisjoner:

BMI: Body mass index (kroppsmasseindex)

Beskrivelse:

Følger på neste side

Utføres av	Trinn	Beskrivelse	Viktige merknader
Helsepersonell (Primærkontakt)	1	VED FØRSTE BESØK/INNLEGGELSE I SYKEHJEM Informerer og innhenter samtykke (eget skjema). Kartlegger brukerstatus ernæring (hyperkoble til brukermanual) Måler vekt og høyde (hyperkoble til brukermanual) etter standardiserte metoder og dokumenterer i labsvar/helsekortet i Gerica Gjennomfører ernæringskartlegging: 18-65år: Er BMI under 20? 65år+: Er BMI under 22? - Redusert næringsinntak siste måned? - Ufrivillig vekttap siste måned? - BMI over 30? 18-65 år: BMI over 25 og samtidig vektøkning over 2 kg? 65år+: BMI over 27 og samtidig vektøkning over 2 kg? - Har bruker et svært ensidig/ugunstig kosthold? Registrerer i IPLOS-fanen at ernæringsstatus er kartlagt	Dokumentér i Gerica dersom bruker ikke ønsker oppfølging. Pårørende/verge kan være en viktig ressurs i kartleggingen. Opplysninger (svarer Ja på punktene) legges inn i Tiltaksplan – Væske og ernæring - Situasjon Kartlegging av ernæringsstatus opprettes som et eget tiltak i tiltaksplanen. Spørsmålene i kartleggingen blir besvart med ja/nei - Blir alle spørsmål besvart med nei, gå til punkt 2a. - Blir ett eller flere spørsmål besvart med ja, gå til punkt 2b.
Helsepersonell	2a	VIDERE OPPFØLGING hvis alle spørsmål fra trinn 1.4 blir besvart med Nei Registrerer i IPLOS-fanen at tjenestemottaker ikke er i risiko for underernæring ved å skrive: • Nei i punktet ernæringsmessig risiko/underernæring • Ikke relevant (skår 9) i punktet ernæringsplan utarbeidet Veier og kartlegger ernæringsstatus 1 x per måned, eller etter annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Dokumenterer dette i Gerica. Observerer forhold som kan ha negativ påvirkning på bruker sin ernæringsstatus. Dokumenterer forhold som bekymrer	Huskeliste for ernæringsobservasjon. I tiltaksplanen under tiltaket Ernæringsobservasjon.
Helsepersonell	2b	VIDERE OPPFØLGING hvis ett eller flere spørsmål i trinn 1.4 blir besvart med <u>Ja</u>: <u>Risiko for underernæring:</u> - BMI er under 20/22 - Ufrivillig vekttap - Redusert næringsinntak (<75%) <u>Feilernæring/overvekt:</u> - BMI ≥30 (fedme) - Vektøkning og samtidig BMI >25/27 - Ensidig og svært ugunstig kosthold	➔ Følg prosedyre for underernæring ➔ Følg prosedyre for overvekt og feilernæring
Helsepersonell	3	VED INNLEGGELSE I SYKEHUS Dokumentér siste ernæringsstatus i e-link	Dato, vekt, BMI og ernæringsplan hvis dette foreligger

Helsepersonell	3	Utfører egenkontroll ved å svare på spørsmålene til høyre. Dersom svar er Nei, prøver først å korrigere før avvik blir registrert	1. Har pasient/brukers ernæringsstatus og matvaner blitt kartlagt etter prosedyre? 2. Har pasient/bruker fått oppfølging dersom ernæringsstatus avviker fra standard?
----------------	---	--	--

