

---

# Notat

---

**Til** : Jørund Rytman - Frp

**Fra** : Rådmannen

Vår referanse  
11/39 - 1

Arkivkode  
070

Sted  
DRAMMEN

Dato  
17.02.2011

---

## **ERNÆRING I ELDTREOMSORGEN, DRAMMEN KOMMUNE SVAR PÅ SPØRSMÅL FRA JØRUND RYTMAN - FRP**

### **SPØRSMÅL :**

#### **Dokumentert behov for ernæringskompetanse i kommunehelsetjenesten**

Behovet for ernæringskompetanse er uttrykt i en rekke sentrale, offentlige dokumenter allerede fra 1970-tallet. Behovet er blant annet uttrykt i handlingsplaner, nasjonale strategier og faglige retningslinjer. I de senere år kan nevnes: *Resept for sunnere Norge, Nasjonal helseplan, Handlingsplan for bedre kosthold*, St. melding nr 25 *Mestring, muligheter, mening* (Kompetanseløftet samt Omsorgsplan 2015), nasjonale strategier (diabetes, astma, allergi, kreft, KOLS) og nasjonale faglige retningslinjer for helsetjenesten (underernæring, diabetes, overvekt). Videre kan nevnes tilrådningsrapport for oppfølging av Grønn resept ordningen og St. melding nr 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Alle pasientgrupper som er definert som målgrupper i samhandlingsreformen har behov for og dokumentert nytte av kostholdsveiledning og/ eller ernæringsbehandling. Dette i primærforebyggende, sekundærforebyggende eller behandlende øyemed.

Forekomst av underernæring er høy i norske sykehjem, sykehus og blant hjemmeboende syke eldre. En verdig alderdom må omfatte et tilstrekkelig og tilpasset næringsinntak for den enkelte. Pasientgrupper som har særlig risiko for underernæring er eldre, demente, enslige, funksjonshemmede, psykiatriske langtidspasienter, rusmisbrukere og pasienter med kroniske lidelser som kreft, leddgikt, osteoporose, hjerte- og lungesykdom.

Sommeren 2007 ble det gjennomført en nasjonal undersøkelse om mat og måltider i sykehjem (Aagaard 2008). Undersøkelsen omfattet 570 sykehjem fra hele landet. Mangel på rutiner/ prosedyrer for vurdering av ernæringsstatus ble avdekket. Kun 16 % angav å ha skriftlige prosedyrer for vurdering av ernæringsstatus. Mindre enn halvparten angav veiing som standard prosedyre ved innskriving, og enda færre angav rutine for regelmessig veiing. Flere enn 4 av 5 oppgav at personalet behøver mer kunnskap om ernæringsarbeid i sykehjem. Det ble pekt på behov for økt kunnskap om generelle anbefalinger om kosthold, om beregning av næringsbehov til eldre og syke og om aktuelle tiltak som bør iverksettes. Økonomi, tidspress, lav grunnbemanning, holdninger og kunnskapsmangel ble nevnt som årsaker til mangelfullt ernæringsarbeid. Blant kjøkkensjefer eller kjøkkenansvarlig oppgav 60 % å lage middag i henhold til ”retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner, 33 % gjorde det delvis. Næringsberegning av middag eller menyplan var ikke rutine. Av svarene fremkommer det at flere kjøkken ikke har tilstrekkelig kunnskap til å estimere gjennomsnittlig

energiinnhold per porsjon middag. Svært mange kjøkken ønsker seg et felles undervisningsopplegg om ernæring/ kosthold for pleie- og kjøkkenpersonale.

Høsten 2007 ble det gjennomført en ernæringsundersøkelse i Drammen kommunes sykehjem og blant brukere med daglig behov for hjemmesykepleie (Landmark 2007). Undersøkelsen omfattet 546 brukere (>67 år). Helsedirektoratets ernæringsjournal ble benyttet og i henhold til denne ble det funnet at forekomsten av underernæring var over 50 %. Man fant at 30- 40 % av brukerne var undervektige. Nedsatt matlyst, gripe- og bevegelsesproblemer, tannproblemer, tygge- og svelgevansker og behov for hjelp til å spise ble pekt på som årsaker til redusert ernæringsstatus. Man konkluderer i rapporten at det er behov for å iverksette kompetansehevede tiltak relatert til ernæring f eks virksomhetsovergrepene kurs.

Kostveiledning og ernæringsbehandling er vist å være medisinsk og samfunnsøkonomisk lønnsomt. Tilgang på klinisk ernæringsfaglig kompetanse er i Norge langt lavere enn land det er naturlig å sammenligne seg med. Kliniske ernæringsfysiologer er som eneste ernæringsfaglige yrkesgruppe som er autorisert. Som den eneste blant akademisk utdannede helsepersonellgrupper er kliniske ernæringsfysiologer ikke representert i kommunehelsetjenesten. Kapasiteten blant kliniske ernæringsfysiologer i spesialisthelsetjenesten er svært begrenset.

Etablering av stillinger for klinisk ernæringsfysiolog i kommunehelsetjenesten er en forutsetning for å innfri målene i *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen*. Kliniske ernæringsfysiologer er en nødvendig samarbeidspart i det videre arbeidet med samhandlingsreformen. Eldre, pasienter med kronisk sykdom eller sammensatte lidelser, kreftsyke, mennesker med diabetes, nyresykdom og lungesykdom (KOLS) omtales som målgrupper i samhandlingsreformen. Dette er alle grupper med behov for, og dokumentert effekt av, profesjonell ernæringsbehandling og kostholdsveiledning. I *tilrådningsrapporten til utvikling av lavterskeltilbud* (oppfølging av Grønn resept-ordningen) tilrådes det at autorisert helsepersonell knyttes til slike tilbud og det anbefales at kursledere bør inngå i et kompetansenettverk ledet av personer med formell ernæringskompetanse.

Kliniske ernæringsfysiologer utfører på landsbasis i dag ca 100 årsverk (170 stillinger) . I rapporten *Ernæring i helsetjenesten* anslås et behov for minst 400 nye kliniske ernæringsfysiologer bare i helsevesenet. Det er et åpenbart behov for å etablere stillinger for kliniske ernæringsfysiologer i kommunehelsetjenesten.

Undertegnede har følgende forslag til tiltak for å forbedre ernæringsstatus til eldre i Drammen, og ønsker at dette settes opp som egen sak for bystyrekomitè for helse, sosial og omsorg i løpet av 1. kvartal 2011, med hensikt at det så skal behandles og vedtas i bystyret:

- Ansette en klinisk ernæringsfysiolog i kommunehelsetjenesten som kan gi målrettet ernæringsbehandling og økt ernæringsmessig oppfølging, både for hjemmeboende og sykehjemsbeboere (individuelt tilpasset kost, næringstett mat, næringsdrikker, sondeernæring, intravenøs ernæring). Ved å ansette en (eller flere) kliniske ernæringsfysiologer i kommunehelsetjenesten, kan disse være ressurspersoner for ansatte på sykehjem, hjemmesykepleiere og fastleger. I den forbindelse kan det også vurderes om disse også kan bistå med ernæringsråd for barne – og ungdomsskolene i Drammen.

- Øke bemanning og kompetanse på sykehjem og i hjemmesykepleien (kurs og opplæring bør gis av klinisk ernæringsfysiolog).
- Lage individuell ernæringsplaner for sykehjemsbeboere (samarbeid mellom ansatte, klinisk ernæringsfysiolog og pårørende) for å bedre ernæringsstatus.

### **Spørsmål 1**

Hvilke rutiner / prosedyrer for vurdering av ernæringsstatus har man for eldre hjemmeboende og sykehjemsbeboere i Drammen kommune?

### **Spørsmål 2**

Lages mat i henhold til ”retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner” i Drammen Kjøkken KF?

### **Spørsmål 3**

Hva slags tilgang har man på klinisk ernæringsfaglig kompetanse innen Drammen kommune per i dag?

### **Spørsmål 4**

Hvilke tiltak ble gjort etter at resultatene fra ernæringsundersøkelsen i Drammen kommune sykehjem ble kjent? Vurderes det noen flere tiltak for å bedre status på dette feltet?

## **SVAR:**

### **Svar – spørsmål 1**

Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer skrevet inn i hjemmesykepleien vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig, begrunnet, individuelt opplegg.

Helsedirektoratets ernæringsjournal benyttes i alle virksomheter. De som vurderes å være i ernæringsmessig risiko og underernærte skal ha en ernæringsplan. En ernæringsplan skal inneholde pasientens energi- og væskebehov, energi- og væskeinntak, samt tiltak.

Senkvelds (klokken 20-22) og tidligfrokost (klokken 07.00- 08.00) skal tilbys alle pasienter, for å redusere antall timer fra kveldens siste til neste dags første måltid.

Pasienter som er våkne på natt skal tilbys måltid. Ikke alle spør etter mat. I tillegg har noen redusert matlyst, og trenger oppmuntring til å spise.

### **Svar – spørsmål 2**

Drammen Kjøkken KF har en rullerende middagsmeny som er ernæringsmessig sammensatt etter Statens ernæringsråds anbefalinger i *Retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner*. Helsepersonell i sykehjem og hjemmesykepleien bruker også disse retningslinjene for

sammensetning av de øvrige måltidene; frokost, kveldsmat og eventuelt ekstra kvelds-/nattmåltid.

### **Svar – spørsmål 3**

Drammen Kjøkken KF har fire ansatte med videreutdanning i ernæring, som også gir veiledning til helsepersonell i enkeltsaker. I opplæringsprogrammet i ernæring, for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten, benyttes forelesere med kompetanse innen klinisk ernæring, ergoterapi, sykepleie og tannhelse.

### **Svar – spørsmål 4**

Ernæring har vært og er fortsatt et av fokusområdene for FoU-enheten i pleie- og omsorgstjenesten siden ernæringsstudien hos pasienter i sykehjem og brukere av hjemmesykepleien ble gjennomført i 2007, der målet var å:

1. Kartlegge hyppighet av risiko for underernæring hos eldre over 67 år som er innlagt i sykehjem
2. Kartlegge hyppighet av risiko for underernæring hos eldre over 67 år som mottar hjemmesykepleie daglig
3. Vurdere sammenhengen mellom risiko for underernæring og andre ernæringsrelaterte data
4. Prøve ut ernæringsjournalen som metode for å kartlegge risiko for underernæring i Drammen kommune

546 pasienter/brukere ble kartlagt i analysen. Funnene i rapporten og videre oppfølging ble grundig drøftet i sentralt kvalitetsutvalg for helse og omsorg. Som resultat av dette ble det igangsatt et prosjekt for å følge opp funnene i ernæringsstudien. Det ble lagt særlig vekt på mulige kartlagte årsaker til lav BMI i målgruppen eldre over 67 år:

- Nedsatt matlyst
- Gripe/bevegelseproblemer
- Tannproblemer
- Tygge/svelgeproblemer
- Trenger hjelp til å spise

Følgende tiltak ble iverksatt:

1. Etablering av ernæringskontakter i alle avdelinger i sykehjem og hjemmesykepleien, med følgende arbeidsområde:
  - Medansvar for å sette ernæring på dagsorden i avdelingen.
  - Skal ha kjennskap til nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.

- Skal ha kjennskap til bruk av kartleggingsverktøy / ernæringsjournal i PPS<sup>i</sup> og være pådriver i avdelingen.
  - Bistå i vurdering av brukere i forhold til ernæringsspørsmål.
  - Følge aktuelle kurs og oppdatere kollegaer på egen avdeling.
  - Medansvar for opplæring, veiledning og tilrettelegging i forhold til ernæring
  - Ha forståelse for spisesituasjonens betydning og individuell tilrettelegging
2. Skolering av ernæringskontakter og annet nøkkelpersonell i ernæring (se vedlegg 6)
  3. Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer skrevet inn i hjemmesykepleien vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig, begrunnet, individuelt opplegg.
  4. Helsedirektoratets ernæringsjournal benyttes i alle virksomheter. De som vurderes å være i ernæringsmessig risiko og underernærte skal ha en ernæringsplan. En ernæringsplan skal inneholde pasientens energi- og væskebehov, energi- og væskeinntak, samt tiltak.
  5. Senkvelds (klokken 20-22) og tidligfrokost (klokken 07.00- 08.00) skal tilbys alle pasienter, for å redusere antall timer fra kveldens siste til neste dags første måltid.
  6. Pasienter som er våkne på natt skal tilbys måltid. Ikke alle spør etter mat. I tillegg har noen redusert matlyst, og trenger oppmuntring til å spise.

En sykepleier ved Drammen geriatriske kompetansesenter ble tilknyttet FoU-enheten som mastergradsstipendiat i 50% stilling i to år, for å arbeide med oppfølging av ernæringsrapporten. Hun arbeider fortsatt 20% av sin stilling spesielt med ernæringsspørsmål i pleie- og omsorgstjenesten og oppfølging av tiltakene for å bedre ernæringsstatus blant brukere av pleie- og omsorgstjenesten.

Det er ikke innarbeidet ytterligere tiltak på dette området i Økonomiplan 2011 – 2014, ut over det som framgår av svar på spørsmål og vedlegg 1 – 8. Bystyrekomite helse, sosial og omsorg bes ta stilling til om det skal legges fram en sak til bystyret i april 2011, jfr. representanten Rytman's forslag.

## **Vedlegg:**

1. **Rapport - Oppfølging av ernæringsprosjektet 2007 i Drammen kommune**
2. **Når matinntaket blir for lite – Veileder i energi- og næringstett kost**  
( Drammen kommune – Pleie- og omsorgstjenesten , jfr. *Retningslinjer for kostholdet i helseinstitusjoner*)
3. **Informasjonsbrosjyre – Kostråd til deg som vil opp i vekt**  
(Drammen kommune- Pleie- og omsorgstjenesten)
4. **Informasjonsbrosjyre om ernæring: Hva spiste du til frokost?**

---

<sup>i</sup> PPS=Praktiske sykepleierprosedyrer – Elektronisk verktøy i helse/pleie- og omsorgstjenesten

( Drammen kommune – Pleie- og omsorgstjenesten / Drammen Kjøkken KF)

- 5. Funksjonsbeskrivelse for ernæringskontakt hjemmetjenesten**
- 6. Funksjonsbeskrivelse for ernæringskontakt sykehjem**
- 7. Program for opplæring i ernæring i Drammen kommune, Pleie og omsorgstjenesten**
- 8. Veileder - sammendrag av nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring**  
( Drammen kommune – Pleie- og omsorgstjenesten)