



Sluttrapport – delprosjekt

Hovedprosjekt:	”Undervisningssykehjemsprosjektet”
Delprosjekt:	”Tidsriktig matservering”
Rapportdato:	1 juli 2008
Delprosjektleder:	Lisbeth Jansen, kjøkkensjef

1. Sammendrag.....	2
2. Innledning	2
3. Mål.....	3
3.1 Effektmål.....	3
3.2 Resultatmål.....	3
4. Gjennomføring	3
4.1 Metoder	3
4.1.1 Spørreundersøkelse - pleiepersonalet.....	3
4.1.2 Spørreundersøkelse – pasienter	4
4.1.3 Kostregistrering	4
4.1.4 Næringsberegning	5
4.1.5 Kompetansehevingstiltak	5
5. Resultater	6
5.1 Spørreundersøkelse - pleiepersonalet	6
5.2 Spørreundersøkelse - pasienter.....	6
5.3 Næringsberegning.....	7
5.3.1 Tiltak etter 1. kostregistrering.....	8
5.4 Oppsummering	8
6. Økonomi/ ressurser.....	8
7. Delprosjektets anbefalinger.....	9
7.1 Implementeringsplan.....	9
7.2 Spredning	10
8. Prosjektevaluering	10
9. Dokumentasjon og referanser	10
10. Vedlegg	10



1. Sammendrag

Dette prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom undervisningssykehjemmets kjøkken og en somatisk langtidsavdeling, Kløverenga, som har 27 langtidspasienter med svært sammensatte helseproblemer og omsorgsbehov.

Det er gjennomført spørreundersøkelser blant pasienter og personalet som viste generell stor tilfredshet i forhold til maten som pasientene får servert. En systematisk kostregistrering og næringsberegning av en pasientgruppe over 3 døgn i 3 ulike perioder, viste flere mangler i den enkeltes kosthold i forhold til det som er gjeldende retningslinjer og standarder.

Prosjektet viser at systematisk kostregistrering sammen med næringsberegning av menyen er gode indikatorer for justering av mat- og måltidsplanlegging ved sykehjemmet.

2. Innledning

Utgangspunktet for prosjektet er det St. melding 25 sier om aktiv omsorg med vektlegging av mat og måltider på sykehjem og institusjoner og rapporten fra Sosial- og helsedirektoratet (2006) "Når matinntaket blir for lite". Den relativt hyppige omtalen i media om underernæring av eldre på sykehjem var også en motiverende faktor til oppstart av prosjektet.

I følge forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten skal det enkelte menneske ha dekket grunnleggende behov. Det skal vises respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Dette gjelder også for mat og måltider.

Det er i media satt fokus på at det går for lang tid mellom siste måltid om kvelden til frokost neste dag. For noen pasienter kan det være behov for ekstra mat og drikke i det tidsrommet. Antall timer mellom siste kveldsmåltid og frokost neste dag skal ikke være lenger enn 12 timer, anbefalinger fra Statens ernæringsråd.

For å lykkes i dette prosjektet var det viktig at det var forankret i sykehjemmets kliniske og praktiske hverdag. At kjøkkensjefen har vært prosjektleder har vært uvurderlig. Både kjøkken og avdeling har vært engasjerte og bidratt i prosessen. Prosjektet har hatt et svært tett og konstruktivt samarbeid med Høyskolen i Akershus, og ikke minst har brukerperspektivet vært tydelig og verdifullt gjennom pårørenderepresentanten i prosjektet. Alle disse faktorene har vært viktig for at prosjektet skulle lykkes.

Prosjektorganisering:

Delprosjektleder: Kjøkkensjef Lisbeth Jansen
Prosjektdeltakere: Kostøkonom Kristin Antonsen
Kokk Anita Danielsen
Avdelingsleder Azuka Okoroafor
Avdelingsleder Catja Mantere
Sykepleier Astrid Søvik
Hjelpepleier Ingalill Otten
Hjelpepleier Turid Kirkerud
Pårørende Marit Stende
Førstelektor Kjersti Sortland, Høyskolen i Akershus



Lørenskog sykehjem – Undervisningssykehjemmet i Akershus
Prosjektrapport "Tidsriktig matservering", august 2008

Referansegruppe: Lege Per Emil Berg
Lektor og kostøkonom Grete Skjegstad, Høyskolen i Akershus
(Kjøkkensjef Øyvind Sand, Undervisningssykehjemmet i Oslo)

3. Mål

3.1 Effektmål

- Høyere grad av brukermedvirkning
- Større brukertilfredshet
- Større velbefinnende og bedre nattesøvn
- Individuelle behov for mat og drikke dekkes
- Kvalitetsheving av tjenesten gjennom bevisstgjøring og kompetanseheving blant pleiepersonalet
- Mer aktiv omsorg

3.2 Resultatmål

- Pasienten opplever å få tilfredsstillt sitt behov for mat og drikke
- Økt kunnskap og endret atferd hos ansatte i forhold til pasientenes behov for mat og drikke hele døgnet
- Effekt på andre avdelinger og sykehjem
- Pasienter og pårørende har innflytelse på måltidshyppighet

4. Gjennomføring

Avdelingen som gjennomførte prosjektet i samarbeid med kjøkkenet ble valgt på bakgrunn av at de allerede hadde spesiell fokus på aktivitet og måltider gjennom ulike tiltak.

4.1 Metoder

Datainnsamlingen er gjennomført i tre faser basert på spørreskjema til pasienter og pleiepersonale, kostregistrering og antropometriske målinger.

4.1.1 Spørreundersøkelse - pleiepersonalet

Det ble gjennomført en kartlegging blant pleiepersonalet i avdelingen i forhold til deres oppfatning av pasientenes behov for ernæring mellom siste kveldsmåltid og frokost. Spørsmålene omfattet bl a i hvilken grad pasientene etterspør og blir tilbudt mat om kvelden, hvor ofte pasientene blir veid og i hvilken grad pleiepersonalet vurderte pasientens totale ernæringstilstand til å være tilfredsstillende.

Spørreskjemaet var sammensatt av graderte avkryssningsspørsmål og åpne fritekst spørsmål. Dataene ble lagt inn i Excel og analysert etter det.



Kartleggingen ble gjennomført i oppstartfasen og gjentatt i avslutningsfasen av prosjektet. I tillegg ble samme kartlegging gjennomført en gang ved en annen avdeling ved sykehjemmet som ikke var involvert i prosjektarbeidet og ikke hadde spesiell fokus på ernæring.

4.1.2 Spørreundersøkelse – pasienter

Det ble også gjennomført en kartlegging blant pasientene. Spørsmålene omfattet bl a i hvilken grad de var tilfreds med tidspunktet for første og siste matsservering, hvor ofte de blir tilbudt ekstra mat og om de opplever å våkne sultne og/ eller tørste om natten.

Spørreskjemaet var sammensatt av graderte avkrysningsspørsmål og åpne fritekst spørsmål. Dataene ble lagt inn i Excel og analysert etter det. Ved hjelp av en felles veilednings-mal hjalp primærkontaktene pasientene med å fylle ut skjemaet.

Kartleggingen ble gjennomført i oppstartfasen og gjentatt i avslutningsfasen av prosjektet

4.1.3 Kostregistrering

Utvalg

Pasientene som skulle delta i prosjektet ble plukket ut av avdelingsleder i samarbeid med sykepleiere i avdelingen og ut fra følgende kriterier:

- være klar og orientert
- kunne snakke selv
- kunne spise og drikke selv
- ikke ha noen form for spiseforstyrrelser
- ikke ha noen form for diett eller farsemat
- ikke ha sykdom som kunne påvirke næringsinntaket

Informasjon

Pasientene mottok skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet fra sin primærsykepleier. De ble også informert om at de på et hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra prosjektet. De signerte et samtykke- skjema hvor de sa seg villig til å delta . Ingen pasienter trakk seg fra prosjektet. Pårørende ble informert gjennom oppslag på avdelingen og gjennom pårørendeforeningen.

Pleiepersonalet ble informert av prosjektleder og prosjektmedarbeiderne på flere personalmøter, samt at det hang skriftlig informasjon om prosjektet tilgjengelig på avdelingen.

Sykepleiestudentene som skulle delta i prosjektet, ble informert av høyskolen før de kom ut i praksis, og i eget møte med prosjektleder da de kom til avdelingen.

Gjennomføring

Prosjektet har hatt 3 kostregistreringer a 3 dager med ca 4 måneders mellomrom:

- 1. reg. i september 2007
- 2. reg. i januar 2008
- 3. reg. i mai 2008



Lørenskog sykehjem – Undervisningssykehjemmet i Akershus
Prosjektrapport ”Tidsriktig matsservering”, august 2008

I tillegg er det registrert en søndagsmiddag i juni 2008. Hensikten har vært å finne ut hva pasientene egentlig får i seg i løpet av et døgn på sykehjemmet.

Dagen før oppstart av hver kostregistrering hadde prosjektleder og ansvarlig kokk på kjøkkenet et inforasjonsmøte med studentene og pleiepersonalet om gjennomføringen.

Hver student fikk ansvar for 1 eller 2 pasienter de 3 dagene registreringen pågikk. Pasientene ble nummeret fra 1 – 6.

Studentene fikk utdelt en dokumentasjonsperm som skulle legges på rommet til pasientene.

Permen inneholdt kostregistreringsskjema med veileder for alle dagene og en blyant.

I permen skulle **all** drikke samt ekstra mat utover brettserveringen fra kjøkkenet dokumenteres. Evt. kosttilskudd o.l. skulle også føres opp.

All frokost, middagsmat, ettermiddagskake og kveldsmat ble gjort klart på kjøkkenet på egne brett. Brettene ble nummererte fra 1- 6 slik at avdelingen lett kunne servere maten til riktig pasient. På kjøkkenet ble all mat veid og registrert før maten ble lagt på tallerken og sendt opp til avdelingen. Når brettene så kom tilbake til kjøkkenet ble det som pasienten ikke hadde spist veid og registrert. Det var viktig at avdelingen ikke kastet noe (heller ikke søppelet) av det som var blitt servert på brettet. Det ble brukt en del kuvert pålegg for lettere å kunne registrere hva som var spist. Vekten som ble benyttet registrerte helt ned til 0,5 g.

4.1.4 Næringsberegning

Næringsberegningen ble gjennomført ved hjelp av et svensk dataprogram, Diet 32 (AIVO). Programmet inneholder den norske matvaretabellen.

Høyde, vekt og kroppsmasseindeks ble registrert i fase 1 og 3. I tillegg ble hemoglobin og serum ferritin registrert i fase 3..

4.1.5 Kompetansehevingstiltak

April 2008, 3-timerskurs x 2

”Mat og ernæring”

Generelt om ernæring

Eldres spesielle behov

IK-mat

Målidssituasjonen

Tilnærming ved behov for mating

Tilnærming overfor demente pasienter

Målgruppe: Hjelpepleiere og assistenter ved Lørenskog sykehjem og Rolvsrudhjemmet.

Deltakere: 55

Forelesere: Kjøkkensjef Lisbeth Jansen, førstelektor Kjersti Sortland, sykepleier Astrid Søvik og sykepleier Signe Britt Nestande.

Mai 2008, heldagskurs- 6 timer

”Kunnskapsbasert praksis og ernæring”

Innføring i metode for å arbeide kunnskapsbasert



Lørenskog sykehjem – Undervisningssykehjemmet i Akershus

Prosjektrapport ”Tidsriktig matserving”, august 2008

Ernæring og eldre – presentasjon av prosjektet og forskningsresultater
Øvelse i å lese en vitenskapelig artikkel

Målgruppe: Alle sykepleiere i Pleie- og omsorgstjenesten
Deltakere: 48
Forelesere: Førstelektor Kjersti Sortland og prosjektleder Kari Os

5. Resultater

5.1 Spørreundersøkelse - pleiepersonalet

Gjennomført 2 ganger på prosjektavdelingen og en gang på en annen avdeling
Samlet sett viser undersøkelsene følgende:

- Samtlige mente pasientene fikk tilført tilstrekkelig næring gjennom maten på sykehjemmet
- De fleste mente det gikk over 13 timer mellom siste og første måltid
- De fleste tilbød pasientene drikke etter kveldsmåltidet
- Nesten ingen tilbød pasientene mat etter kveldsmåltidet

Det var ikke mulig å se noen forskjell på resultatene tidlig i prosjektet og sent i prosjektet.
Det hadde man forventet, da det hadde vært mye fokus på ernæring gjennom prosjektperioden og det var også gjennomført flere kompetansehevingstiltak.

Det var da heller ikke noen forskjell på resultatene i avdelingen der prosjektet ble gjennomført, og ved en annen avdeling som ikke hadde spesielt fokus på ernæring i denne perioden.

Det personalet ikke hadde fått informasjon om underveis i prosjektet, var resultatene fra kostregistreringene og næringberegningene.

5.2 Spørreundersøkelse - pasienter

Gjennomført 2 ganger på prosjektavdelingen.
Samlet sett viser undersøkelsen følgende:

- Samtlige pasienter var fornøyd med mattilbudet
- De fleste følte seg ikke sultne mellom siste og første måltid



5.3 Næringsberegning

Tabell 1. Energi og energigivende næringsstoffer, kostfiber og alkohol i gjennomsnitt for ni dager for hver av personene og for hele gruppen.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6	Alle	Anbefalt
Energi	MJ	7,1	10,0	5,1	5,2	5,2	5,5	6,3	7,5
Energi	kcal	1635	2326	1179	1225	1194	1291	1475	1800
Protein	E %	14	14	14	14	14	13	14	15-20
Fett	E %	35	34	40	39	36	38	37	<35
Mettede fetts.	E %	14	13	16	14	14	15	14	<10
Enumettede fetts.	E %	7	8	9	10	8	8	8	10-15
Flerumettede fetts.	E %	7	7	9	10	6	9	8	5-10
Karbohydrat	E %	50	47	45	47	51	49	48	45-50
Tilsatt sukker	E %	12	9	9	7	12	9	10	<10
Kostfiber	g	7	9	4	5	4	6	6	23
Alkohol	g		20						

Tabell 2. Gjennomsnittlig inntak av noen vitaminer for ni dager for hver av personene og for hele gruppen

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6	Alle	Anbefalt
Retinolekvalenter	µg	2204	2839	1316	1944	1404	2051	1960	900
Vitamin D	mg	6	8	5	5	3	4	5	10
Tiamin	mg	0,6	0,9	0,5	0,5	0,4	0,6	0,6	1,2
Riboflavin	mg	1,5	2,1	0,8	0,8	1,3	1,0	1,3	1,3
Niacinekvalenter	µg	17	29	12	13	11	13	16	15
Vitamin C	mg	60	93	66	58	75	99	75	75

Tabell 3. Gjennomsnittlig inntak av noen mineraler for ni dager for hver av personene og for hele gruppen.

		Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6	Alle	Anbefalt
Kalsium	mg	582	728	460	262	589	455	513	800
Jern	mg	4	5	2	3	3	3	3	9
Natrium	mg	1374	1814	1113	1175	900	1061	1240	2000
kalium	mg	2201	3198	1533	1742	1452	1904	2005	3500

Generelt ser vi at de største manglene er i forhold til energi, fiber, vitamin D, kalsium og jern. I forhold til energi ville også totalresultatet vært enda lavere hvis det ikke hadde vært med en pasient der det er registrert en del alkohol.



Vi ligger litt lavt ifh til natrium, noe som er positivt og muligens kan tilskrives at kjøkkenet nesten utelukkende serverer mat som er egenprodusert. Vitamin A ligger høyt, noe som kan forklares ved at det ble servert levergryte i en av registreringsperiodene.

5.3.1 Tiltak etter 1. kostregistrering

I hver fase ble data gjennomgått for å se om det på bakgrunn av resultatene var noen umiddelbare tiltak en måtte sette i verk.

Havregrøten var basert på vann. For å øke energiinntaket, ble det bestemt at havregrøten skulle kokes på melk. For å øke protein-, vitamin- og mineralinnholdet kosten, ble det lagt vekt på å bruke mer av: bønner, egg, fløte, helmelk grovt brød, fet fisk, sursild, fårepølse, stabburspølse og olivenolje.

På bakgrunn av at jerninntaket var lavt, ble det bestemt at en på neste kostregistrering skulle servere lever som hovedrett ved et av middagsmåltidene.

For å øke både fiber- og jerninntaket ble fine pannekaker byttet ut med grove og det ble kun tilbudt grovt brød rutinemessig.

Det ble også kjøpt inn smoothie-maskin slik at pasientene kunne få servert frisk frukt i flytende form.

5.4 Oppsummering

Spørreundersøkelsene blant personalet og pasientene bekreftet ikke antakelsene og ville ikke i seg selv vært grunnlag nok for å endre praksis. Det er dataene fra kostregistreringene og næringsberegningene som tydelig viser at der er behov for endring av praksis ifh til sammensetning av maten og synliggjør dermed en annen virkelighet enn den enkeltes subjektive oppfatning av kvalitet og tilstrekkelig næringsinnhold. Dette funnet gir implikasjoner for både rutineendring og innhold i kompetansehevingstiltak.

I avslutningen av prosjektet er det betimelig å spørre seg følgende spørsmål:

”Vi tror vi vet, men vet vi?”

- vi har liten kunnskap om ernæringsstatusen til pasientene våre
- vi tror, men vi vet ikke
- vekt forteller oss ikke hva pasienten ”egentlig” får i seg. Det kan derfor være misvisende å kun bruke vekt og KMI(BMI) som indikator på ernæringsstatus.

6. Økonomi/ ressurser

Prosjektgruppen har hatt 6 møter. I tillegg har det vært ca 10 møter med div arbeidsgrupper (opplæring, rapportskrivning, informasjon) , samarbeidspartnere med mer.

Prosjektet har holdt seg innenfor budsjettammene.



Lørenskog sykehjem – Undervisningssykehjemmet i Akershus
Prosjektrapport ”Tidsriktig matservering”, august 2008

7. Delprosjektets anbefalinger

Det bør gjennomføres regelmessige kostregistreringer ved utvalgte avdelinger ved sykehjemmet samt næringsberegning av menyen. Dette vil gi sykehjemmet en indikasjon på ernæringsstatusen hos pasientene som kan danne grunnlag for å justere menyen, avdekke mangler og utvikle nye tiltak. Standardisert metode for dette bør utvikles med utgangspunkt i prosjektets metodikk. Kompetansehevingstiltak bør gjennomføres etter opplæringsplan for å sikre relevant kunnskap hos både pleie- og kjøkkenpersonalet.

Det bør anskaffes et egnet databehandlingsprogram, slik at næringsberegning kan gjøres ved sykehjemmets eget kjøkken.

Det bør tilstrebes forpliktende samarbeid med ernæringsfysiolog, gjerne på overordnet nivå i pleie- og omsorgstjenesten for å kunnskapsbasere veiledning, kompetanseheving og rutineutvikling.

Områder prosjektet ikke har befattet seg med og som anbefales vurdert:

- *Utvikle rutiner og kompetanse i forhold til dietter opp mot ulike diagnoser*
- *Ha fokus på pasienter som får farsemat for å sikre at disse får i seg nok av de energigivende næringsstoffene, vitaminer og mineraler.*
- *Dagsenterbrukerne – ernæringsstatus, behov og ønsker*

7.1 Implementeringsplan

Tiltak	Tidspunkt/frekvens	Ansvar
Prosedyreproduksjon: Utvikling av prosedyre for gjennomføring av årlige kostregistreringer ved alle sykehjemmets avdelinger	Ferdigstilles 1.04.09	Lisbeth Jansen
Kompetanseheving: Følgende tiltak integreres i sykehjemmet opplæringsplan: <ul style="list-style-type: none">• Ernæringskunnskap, matesituasjonen<ul style="list-style-type: none">○ Målgruppe: Pleieassistenter, hjelpepleiere og ferievikarer• Ernæringskunnskap, diagnoserelatert, hjelpemidler, pres av forskning<ul style="list-style-type: none">○ Målgruppe: Sykepleiere• Ernæringskunnskap, dietter<ul style="list-style-type: none">○ Kjøkkenpersonalet	Gjøres gjeldende fra 2009 Gjennomføres årlig Gjennomføres årlig Gjennomføres halvårlig	Nanna Werner og Kari Os Presiseres i oppl.plan Presiseres i oppl.plan Presiseres i oppl.plan



7.2 Spredning

Del rapporten publiseres på Undervisningssykehjemets hjemmesider. Det publiseres en artikkel som bygger på prosjektrapporten. Resultatene integreres i opplæringstiltak/ernæringskurs. Resultater og erfaringer fra prosjektet formidles på erfaringskonferanse i Sykehjemsnettverket i Akershus og andre relevante fora.

8. Prosjektevaluering

Målene prosjektgruppa satt seg var store, men prosjektgruppa har jobbet godt sammen og kommet i havn med et godt resultat. Vi har fått økt kunnskap blant de ansatte både på sykehjemsavdelingen og kjøkkenet.

Prosjektverktøyet har fungert svært godt, og prosjektet har fulgt de oppsatte milepælene.

Samarbeidet med Høyskolen i Akershus har vært helt avgjørende for gjennomføringen og bidratt til å sikre både den faglige og metodiske kvaliteten.

Prosjektresultatet vil kunne bidra til en vesentlig kvalitetsforbedring i forhold til ernæring på sykehjemmet.

9. Dokumentasjon og referanser

Sosial- og helsedirektoratet (2007): Rapport 15-1424: "Ernæring i helsetjenesten".
Stortingsmelding nr 25 (2005-2006): "Mestring, muligheter og mening"
Stortingsmelding nr 37 (1992.93): "Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid"
Sortland, Kjersti (2007): Ernæring – mer enn mat og drikke. Oslo: Fagbokforlaget
Nasjonalt råd for ernæring: Rapport 15-1327 "Når matinntaket blir for lite"

10. Vedlegg

1. Meny i kostregistreringsperiodene
2. Prosjektdirektiv



VEDLEGG 1

Menyer i kostregistreringsperiodene:

Meny – fase 1

Dag 1	Dag 2	Dag 3
Lettsaltet torsk, eggesmør, gulrot og potet	Hønsfrikase og potet	Dampet fiskepudding, Hvit saus, grønnsaker og potet
Melkevelling	Gele og vaniljesaus	Spinatsuppe

Meny - fase 2

Dag 1	Dag 2	Dag 3
Kjøttkaker, brun saus, grønnsaker og potet	Røkt hyse, smeltet smør, gulrotstuing og potet	Levergryte, rosenkål og potet
Spinatsuppe	Mandelkjernepudding m/rød saus	Fruktoctail

Meny – fase 3

Dag 1	Dag 2	Dag 3
Ovnsbakt ørret, smeltet smør, sommersalat og potet	Fylt kjøttpudding, brun saus grønnsaker og potet	Fiskegrateng, smeltet smør, raspet gulrot og potet
Jordbærgrøt m/melk	Tomatsuppe	Fruktsuppe



VEDLEGG 2



Telefon: 04 44 06 70
 Besøks: 04 44 06 64
 E-post: prosjektforum@as.no
 www.prosjektforum.no

PROSJEKTDIREKTIV for Lørenskog sykehjem, Kjøkkenet

Prosjektnavn: Mer tidsriktig matservring
 Korleis: Tidsriktig matservring
 Planlagt startdato: 01.09.2007 Planlagt sluttdato: 01.07.2008
 Oppdragsgiver: Pleie- og omsorgssjef Idar Simonsen
 Oppdragstaker: Lørenskog sykehjem, ved institusjonssjef Arnfinn Gisleberg
 Er prosjektet et delprosjekt / del av et større hovedprosjekt / program? Ja Nei
 Forklaring: Del av hovedprosjektet "Undervisningssykehjem i Akershus"
 Utfyllt av: Lisbeth Jansen Dato: 19.06.2007

A. Organisering

Forklaring til punktene

Angi navn og tilhørighet for de sentrale personene som skal arbeide i prosjektet.
 Angi også antall stillingsbrøker i prosjektet.

Prosjektgruppe	Titel	Navn	Antatt stillingsbrøk
- Prosjektleder	Kjøkkensjef	Lisbeth Jansen	10 %
- Prosjektdekkere	Førstelektor	Kjersti Sortland	HIAK 5%
	Kostøkonom	Kristin Antonsen	Rolvsrudhjemmet
	Kokk	Anita Danielsen	5 %
	Pårerenderepr	Marit Stende	
	Avdelingsleder	Azuka Okoroafor	5%?
	Avdelingsleder	Caťa Mantere	5 %
	Sykepleier	Astrid Søvik	5%?
	Hjelpepleier	Ingalill Otten	5%?
	Hjelpepleier	Turid Kirkerud	5%?

Titel Navn Virksomhet

Sentral styringsgruppe

Angi navn og tilhørighet for medlemmene av styringsgruppen

Styringsgruppe

- Leder
- Sekretær
- Deltakere

Angi navn og tilhørighet for medlemmene av referansegruppen.
 NB! Det er ofte mer rasjonelt å benytte referansepersoner enn referansegrupper!
 Består referansegruppen av andre grupper kan de også listes her.

Referanse-

Titel	Navn	Virksomhet
Lege	Per Emil Berg	Lørenskog sykehj.
Høgskolelektor	Grete Skjægstad	Høgskolen i Akershus
Pasienter		Kløverenga
3. års studenter		Kløverenga
Kjøkkensjef	Øyvind Sand	Abildsø bo- og rehab.

© ProsjektForum AS

Side 1 av 4



Lørenskog sykehjem – Undervisningssykehjemmet i Akershus
 Prosjektrapport "Tidsriktig matservring", august 2008

B. Prosjektbeskrivelse

Hvordan det gir en forståelse og begrunnelse for hvorfor prosjektet er nødvendig:
- Å håndtere et akut
- eller påtatt problem
- Å utforske muligheter
Angi også forankring til pasient og overordnede vedtak.

Bakgrunn for prosjektet - Problembeskrivelse

Utgangspunktet for prosjektet er St.melding 25 om aktiv omsorg, med vektlegging av avsnittet om mat og måltider på sykehjem og institusjoner. Ifølge forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten skal det enkelte menneske ha dekket grunnleggende behov. Det må vises respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Dette gjelder også for mat og måltider.

Den hyppige omtalen i media om underernæring av eldre på sykehjem har også vært en motiverende faktor til oppstart av prosjektet. Avdeling Kløverenga hadde allerede fokus på å bedre trivselen i spisesituasjonen ved å etablere spisegrupper.

Det går ofte lang tid mellom siste måltid om kvelden til første måltid neste da

Effektmålene skal angi virkningene av forholdsvis små, men vellykket gjennomførte, heldekkende/trykte forberedelser som et resultat av prosjektet i eks i 07-5 års perspektiv. Bedre pasienter hvem som er målgruppen. Antall effekt mål bør være fra 0-10 til 100. Bruk gjerne bilder til foranledning.

Effekt mål

Målgruppen er pasienter og ansatte

- Bedre helse hos pasientene gjennom forebyggelse av underernæring
- Høyere grad av brukermedvirkning
- Bedre livskvalitet og større pasienttilfredshet
- Større velbefinnende og bedre nattesøvn hos pasientene med mindre bruk av sovemedisin
- Individuelle behov for mat dekkes
- Kvaliteten på omsorgen heves
- Bevisstgjøring og større kunnskap hos ansatte
- Aktivisering av pasientene under måltidene, evt. sammen med andre pasienter

Beskriv de mål som skal realiseres i løpet av prosjektperioden, altså hvilke forutsetninger prosjektet avhenger av for å lykkes. Vær konkret og kvantifiser gjerne. Objektive skal i størst mulig grad gi bilde av effekten. Det er viktig på senere del. Antall objektive bør være fra 0-10 til 100.

Objektive/ resultatmål

- Maten som serveres på sykehjemmet er tilstrekkelig næringsrik.
- Pasientene opplever å få tilfredsstillt sitt behov for mat og drikke.
- Økt kunnskap og endret adferd hos ansatte i forhold til pasientenes behov for mat og drikke kveld og natt.
- Prosjektet kan gi effekt på andre avdelinger og andre sykehjem.
- Pasienter og pårørende har innflytelse på måltidshyppighet.

Beskriv hovedmål og metodevalg i prosjektet som er spesifikke og/eller kostbare. Umgå å være opplysningsrikt. Hvorvidt tiltakene må iverksettes og hva med et eller flere av objektivene.

Hovedtiltak

- Innhente informert samtykke fra utvalgte pasienter som selv ønsker å delta
- Kartlegging av pasientenes behov for ernæring mellom siste kveldsmåltid og frokost ved hjelp av spørreskjema til pasienter og ansatte
- Kartlegging av de deltagende pasienters kostinntak i 3 døgn samt vekt og høyde tre ganger i løpet av prosjektperioden
- Undervisning av ansatte i ernæringsbehov hos eldre
- Tidsriktig matservering er tema ved månedlige møter på avdelingen
- Tverrfaglig samarbeid omkring undervisning/holdningsendring
- Spørreskjemaundersøkelse ved prosjektets slutt



D. Planverk - Rapportering

Forklaring til punktene

Angi hva som er tillegg til prosjektaktivitetene inkludert i det samlede planverket.

Angi om det er behov om utarbeiding av annen underlagsdokumentasjon i forbindelse med påleggsgjøring av prosjekt. Det kan være:

- Kost- og nytteanalyse
- Ressursplan
- Risikoanalyse
- Plan for kompetanseheving

Prosjektplaner

- Milepølsplan Ansvarlig: Lisbeth Jansen
- Prosjektansvarskart Frist: 19.06.2007

Andre plandokumenter Risikoanalyse

Rapportering

Statusrapportering i prosjektet bør minimum skje månedlig, fra prosjektleder til styringsgruppe og/eller oppdragstaker, og på grunnlag av rapportering og/eller prosjektansvarskart.

- Statusrapportering Ansvarlig: Lisbeth Jansen
- Mottaker: Prosjektleder for hovedprosjekt
- Frekvens: Hver måned
- Første rapport: 01.10.2007

Angi om det skal utarbeides en faglig sluttrapport og hvis for denne. Rapporten er i tillegg til alle andre rapporter i prosjektet.

- Sluttrapport Ansvarlig: Lisbeth Jansen
- Frist: 01.06.2008

Angi om det skal utarbeides en prosjektfaglig sluttevaluering:

- Ble måltids måltid?
- Ble samarbeidsform og fokusert?
- Hvordan fungerte styringsgruppen?

- Sluttevaluering Ansvarlig: Lisbeth Jansen
- Frist: 01.05.2008

Rapporten bør utarbeides senest innen 14 dager etter prosjektavslutning.

E. Underskrifter

Hensiktsmålet er å forenkle godkjenning av prosjektet og å gi prosjektleder de nødvendige fullmakter og rammer for å sikre en god gjennomføring av prosjektet. Planverket kan dermed fungere som en kontrakt mellom linjeledelsen og prosjektleder. Som et minimum bør leder av styringsgruppen og prosjektleder undertegne.

Styringsgruppe

- Leder av styringsgruppen Se hovedprosjektdirektiv
- Prosjektleder _____
- Oppdragstaker _____
- Involverte linjeledere Avdelingsleder Lisbeth Jansen

F. Merknader