

Mat og måltider i sykehjem 3

Ann Karin Helgesen

Vigdis Abrahamsen Grøndahl

Høgskolen i Østfold
Oppdragsrapport 2023:1

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2023:1

© Forfatterne/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-464-6

ISSN: 1504-5331

INNHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	2
1. INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunnen for undersøkelsen	5
2. METODE	7
2.1 Design	7
2.2 Utvalg.....	7
2.3 Spørreskjema.....	7
2.4 Gjennomføring	8
2.5 Etiske overveielser.....	9
2.6 Statistisk analyse	9
3. RESULTATER	10
3.1 Beskrivelse av utvalgene	10
3.2 Samarbeid mellom sykehjem og kjøkkentjeneste.....	12
3.3 Serveringstilbudet	15
3.4 Vurdering av maten.....	18
3.5 Rutiner og tiltak knyttet til beboernes ernæringsstatus	19
3.6 Beboernes deltakelse i ernæringsarbeidet og miljøet rundt måltidene	24
3.7 Kompetanse i ernæringsarbeid	26
4. DISKUSJON.....	31
4.1 Utvalget	31
4.2 Samarbeid mellom sykehjem og kjøkkentjeneste.....	32
4.3 Serveringstilbudet	32
4.4 Vurdering av maten.....	34
4.5 Rutiner og tiltak knyttet til beboernes ernæringsstatus	34
4.6 Beboernes deltakelse i ernæringsarbeidet og miljøet rundt måltidene	36
4.7 Kompetanse om ernæringsarbeid.....	37
5. OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE	39
REFERANSELISTE.....	41
VEDLEGG	44

SAMMENDRAG

Kunnskap om mattilbudet og ernæringspraksis i kommunene er et viktig grunnlag for det videre arbeidet med kvalitetsforbedring innen mat og ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Sammen med Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring og tiltakspakkene om underernæring fra I trygge hender 24-7 (1, 2) utgjør Kosthåndboken (3) hovedrammeverket for god ernæringspraksis i helse- og omsorgstjenesten. Kosthåndboken (3) gir nasjonale føringer for mattilbudet i helse- og omsorgstjenesten.

Et oppfølgingspunkt som løftes fram i Handlingsplan for et bedre kosthold 2017-2023 (4), er behovet for å kartlegge i hvilken grad Kosthåndbokas føringer for mattilbudet i helse- og omsorgstjenesten følges opp, og for å vurdere om det er grunnlag for eventuell revidering.

I Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester (5) fremheves at «kunnskap om mattilbudet og ernæringspraksis i kommunene er et viktig grunnlag for det videre arbeidet med kvalitetsforbedring innen mat og ernæring i helse- og omsorgstjenesten».

Studien er en nasjonal kartlegging av mattilbudet og ernæringsoppfølgingen blant ledere av sykehjemstjenesten, ansatte i sykehjem og ledere av kjøkkentjenesten. Kartleggingen vil bidra til mer kunnskap om ernæringspraksis på sykehjem, rutiner for hvordan det legges til rette for at mat- og ernæringsoppfølgingen er tilpasset den enkeltes behov, og hvordan brukerne kan medvirke i utformingen av mat- og ernæringsoppfølgingen. Kartleggingen sees i sammenheng med tidligere oppdrag «Mat og måltider i sykehjem» (6, 7).

Studien har et kvantitativt design og gjennomføres som en tverrsnittstudie bestående av tre datainnsamlinger. Data ble samlet inn ved hjelp av tre strukturerte spørreskjemaer tilpasset målgruppene. Målgruppe for delstudie 1 er faglige ledere/leder av sykepleietjenesten ved det enkelte sykehjem, målgruppe for delstudie 2 er helsepersonell ved utvalgte sykehjem, og målgruppe for delstudie 3 er ledere av sentralkjøkken/kjøkkentjenesten i kommunen/sykehjemmet.

Resultatene viser at samtlige av landets 11 fylker er representert i studien. Totalt deltok 350 ledere av sykehjem, 108 helsepersonell og 231 ledere av kjøkkentjenesten. Blant ledere av sykehjem var ni av ti sykepleiere, og helsepersonell bestod av cirka like mange sykepleiere som helsefagarbeidere/hjelpepleiere. Ledere av kjøkkentjenesten ledet i sju av ti tilfeller kjøkken på sykehjem og sju av ti hadde utdanning som kokk.

Samarbeidet mellom sykehjem og kjøkkentjeneste: over halvparten av ledere for sykehjemmene og helsepersonellet sier at ordningen med matverter eksisterer, mens kun fire av ti kjøkkenledere svarer ja på dette spørsmålet. Det ble i liten grad stilt krav om faglige kvalifikasjoner for å være matvert, og pr i dag er de stor sett knyttet til det enkelte sykehjem. Samarbeidet mellom sykehjem og de som lager maten, ble vurdert til å være godt av alle tre parter.

Serveringstilbudet: nøkkelråds kost og kost tilpasset allergier tilbys hyppigst i sykehjem, mens kost tilpasset religion/livssyn, vegetarkost og vegansk kost tilbys sjeldnest. Kjølt mat som kommer til avdelingene, blir varmet opp av helsepersonell i fire av ti tilfeller ifølge helsepersonellet. De fleste sykehjemmene tilbyr både et tidlig morgenmåltid og et sent kveldsmåltid, men under 20 prosent av lederne for sykehjem og 10 prosent av helsepersonellet sier at tiden mellom kveldsmåltid og første måltid neste dag er mindre enn 11 timer.

Vurdering av maten: Et mindretall av helsepersonellet er helt enige om at maten som serveres er tilpasset beboerens energibehov og proteinbehov. Maten som serveres ble i overveiende grad vurdert å være delikat og appetittvekkende av både ledere og helsepersonell, men kun en tredjedel av helsepersonellet kunne tenkt seg å spise maten som serveres hver dag.

Rutiner og tiltak knyttet til beboernes ernæringsstatus: de to hyppigst brukte verktøyene for å kartlegge og identifisere beboernes ernæringsmessige risiko ved innkomst er mini nutritional assessment (MNA) og ernæringsjournal. Flere av lederne og helsepersonellet sier at de har gått over til malnutrition screening tool (MST), og nærmere 50 prosent oppgir at det er beboere i risiko for underernæring ved deres sykehjem. Kosthåndboken brukes som oppslagsverk av fire av ti ledere for sykehjem, sju av ti ledere for kjøkkentjenesten og i underkant av 15 prosent av helsepersonellet. Kun seksti prosent av helsepersonellet beskriver at oral helse kartlegges ved innleggelse på sykehjemmet, mens medikamentbruk følges opp i samarbeid med lege av tilnærmet alle. I alt 20 prosent av lederne og 30 prosent av helsepersonellet sier at de ikke vet eller at det ikke er rutine å regne ut beboerens KMI ved innkomst, og i underkant av 20 prosent oppgir at det er rutine å måle beboerens overarmskrets. Hos beboere med dårlig ernæringstilstand benyttes vanligvis mellommåltider, næringsdrikker og ønskekost ifølge rundt 70 prosent av lederne. Tilsvarende tall fra helsepersonellet viser at i underkant av 50 prosent svarer at mellommåltider og ønskekost vanligvis benyttes, mens seks av ti vanligvis tilbyr næringsdrikker. Munnhulen blir kun

inspisert ved halvparten av tilfellene, ifølge lederne, og ifølge helsepersonellet kun i 35,5 prosent av tilfellene.

Beboernes deltakelse i ernæringsarbeidet og miljøet rundt måltidene: beboerne kan vanligvis velge om de vil spise alene eller sammen med andre, men bare fire av ti ledere og tre av ti helsepersonell svarer at beboerne kan velge hvem de vil sitte sammen med å spise. Nærmere 20 prosent svarer at flere beboere mates samtidig av samme pleier. Samtidig svarer tre av fire ledere og helsepersonell at beboerne får lang nok tid til å spise og får den hjelpen de har behov for.

Kompetanse i ernæringsarbeidet: nesten seks av ti ledere av sykehjem, sju av ti helsepersonell og ni av ti ledere av kjøkkentjenesten ønsker seg mer kunnskap om ernæring, og da fortrinnsvis mer kunnskap om kost tilpasset ulike medisinske diagnoser. Ledere for sykehjem og kjøkkentjeneste ønsket primært at opplæringen skulle foregå via nettbaserte kurs, mens helsepersonellet ønsket kurs internt på sykehjemmet. Henholdsvis vel 30 prosent av ledere og helsepersonell på sykehjemmet og vel 40 prosent av lederne av kjøkkentjenesten ønsket mer samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog. Halvparten av lederne sier at det er rutiner i sykehjemmene for systematisk opplæring for å sikre god ernæringspraksis, mens kun to av ti helsepersonell sier at sykehjemmet deres har rutiner for systematisk opplæring. Den aller viktigste forutsetningen for å få til gode rutiner og oppfølging av beboernes ernæringstilstand er kunnskap. Andre viktige forutsetninger er tid, ressurser, organisering og engasjement.

Undersøkelsen er gjennomført av professor Ann Karin Helgesen og professor Vigdis Abrahamsen Grøndahl ved Høgskolen i Østfold.

Vi ønsker å takke ledere av sykehjem, helsepersonell og ledere av kjøkkentjenesten som deltok i studien. Samtidig ønsker vi å takke Verona Salihu som har bidratt til å kartlegge sykehjemstjenesten i Norge, Trine Tingelholm Karlsen og Grethe Gluppe ved biblioteket ved Høgskolen i Østfold som har bidratt til søk etter og innhenting av relevant litteratur og Kent André Iversen Crantz og Tore Buarøy ved biblioteket ved Høgskolen i Østfold for hjelp til publisering.

1. INNLEDNING

En systematisk oversiktsartikkel og metaanalyse av europeiske studier viste at 52 prosent av eldre på sykehjem var i risiko for underernæring. Av disse var 17,5 prosent i høy risiko for underernæring. Studien konkluderte med at forekomsten av underernæring varierte mellom de inkluderte landene (studier fra Norge var ikke inkludert) og at forekomsten av underernæring kunne sees i sammenheng med hva som kartlegges og hvilke type kartleggingsverktøy for å avdekke fare for underernæring, som ble benyttet (8).

Ifølge en nasjonal oversikt var 46,9 prosent av beboerne på langtidsopphold i institusjon i alderen 67 år og eldre vurdert for risiko for underernæring i løpet av de siste 12 månedene i 2021. Andelen var økt til 50,4 prosent i 2022. Av beboerne som ble vurdert i 2022 var 38,1 prosent i risiko for underernæring. Dette er en nedgang fra 45,4 prosent i 2021 (9).

I følge Statistisk sentralbyrå bor det omtrent 38 000 personer på sykehjem i Norge, hvorav tre av fire er 80 år eller eldre (10). Beboere på norske sykehjem har en betydelig sykdomsbyrde med flere samtidige sykdommer hvorav cirka 80 prosent har en demenssykdom, og bruker i snitt åtte medisiner hver (11). Samtidig med at trenden viser at beboere på sykehjem stadig blir eldre og mer pleietrengende, så er det i økende grad utfordrende å rekruttere sykepleiere og annet helsepersonell til å arbeide på sykehjem. Dette innebærer at det blir flere ufaglærte som arbeider innen eldreomsorgen (12).

Å gi den stadig mere skrøpelige sykehjemsbeboeren tilpasset kost og ernæring i et godt spisemiljø samtidig som at totalkompetansen blant de ansatte minker, er en utfordring som må tas på alvor.

1.1 Bakgrunnen for undersøkelsen

Kunnskap om mattilbudet og ernæringspraksis i kommunene er et viktig grunnlag for det videre arbeidet med kvalitetsforbedring innen mat og ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Sammen med Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring og tiltakspakkene om underernæring fra I trygge hender 24-7 (1, 2) utgjør Kosthåndboken (3) hovedrammeverket for god ernæringspraksis i helse- og omsorgstjenesten. Kosthåndboken (3) gir nasjonale føringer for mattilbudet i helse- og omsorgstjenesten. Et oppfølgingspunkt i Handlingsplan for et bedre kosthold 2017-2023 (4), løfter fram behovet for å kartlegge i

hvilken grad kosthåndbokas føringer for mattilbudet i helse- og omsorgstjenesten følges opp, som et grunnlag for eventuell revidering.

I arbeidet med «Leve hele livet» (13) ble det utarbeidet en kunnskapsoppsummering til innsatsområdet "Mat og måltider". I rapporten fremkom det at det er behov for mer kunnskap, forskning og pilotering både når det gjelder ernæringspraksis blant eldre og tiltak for å fremme matinntak, appetitt og måltidsglede (14). Det mangler oversikt over kvaliteten på mattilbudet og i hvilken grad mattilbudet i institusjoner følger nasjonale retningslinjer og anbefalinger (15). Senter for omsorgsforskning viser til at det rapporteres uønsket variasjon i kvaliteten på omsorgstjenestene (16).

I Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester (5) fremheves at «kunnskap om mattilbudet og ernæringspraksis i kommunene er et viktig grunnlag for det videre arbeidet med kvalitetsforbedring innen mat og ernæring i helse- og omsorgstjenesten».

Hensikten med denne studien er å gjennomføre en nasjonal kartlegging av mattilbudet og ernæringsoppfølgingen blant ledere og ansatte i sykehjemstjenesten og ledere av kjøkkentjenesten. Kartleggingen vil bidra til mer kunnskap om ernæringspraksis på sykehjem, rutiner for hvordan ansatte legger til rette for at mat- og ernæringsoppfølgingen er tilpasset den enkeltes behov, og hvordan brukerne kan medvirke i utformingen av mat- og ernæringsoppfølgingen. Kartleggingen sees i sammenheng med tidligere oppdrag «Mat og måltider i sykehjem» (6, 7).

2. METODE

2.1 Design

Studien har et kvantitativt, deskriptiv design som gjennomføres som en nasjonal tverrsnittstudie (17) bestående av tre ulike datainnsamlinger. Undersøkelsen ble gjennomført våren 2023.

2.2 Utvalg

Studien omfatter tre utvalg. Utvalg 1 består av faglig leder/leder av sykepleietjenesten ved det enkelte sykehjem i Norge. Utvalg 2 består av helsepersonell ved tilfeldig utvalgte sykehjem. Utvalg 3 omfatter ledere av sentralkjøkken/kjøkkentjenesten i kommune/sykehjem nasjonalt.

2.3 Spørreskjema

Data er samlet inn ved hjelp av tre strukturerte spørreskjemaer tilpasset utvalgene. Innholdet i spørreskjemaene er i hovedsak lik, men spørsmålstillingen er tilpasset utvalget. Et eksempel er spørsmål om samarbeid, hvor ledere for sykehjem og helsepersonell blir spurt om hvordan de vurderer samarbeidet med kjøkkenet som lager maten. Og ledere for kjøkkentjenesten blir spurt om hvordan de vurderer samarbeidet med sykehjemmet som mottar maten.

Spørsmålene tar hovedsakelig utgangspunkt i spørreskjemaet fra undersøkelsen om «Mat og måltider i sykehjem» som ble utført for Helsedirektoratet ved landets sykehjem i 2007 (18) og 2014 (7). Spørreskjemaet fra 2007 ble validert ved at en ekspertgruppe innen ernæring vurderte spørsmålene og ved pilottesting. I videreutvikling av spørreskjemaene til denne studien har forskerne og ansatte i Helsedirektoratet samarbeidet om konkretisering/prioritering av spørsmålene i foregående rapporter og ny kunnskap på området. Blant annet har spørsmål om matverter blitt lagt til.

Spørreskjemaene er inndelt i seks temaområder: samarbeid mellom kjøkken og kjøkkentjeneste, serveringstilbudet, vurdering av maten, rutiner og tiltak knyttet til beboernes ernæringsstatus, beboernes deltakelse i ernæringsarbeidet og miljøet rundt måltidene og kompetanse i ernæringsarbeid. I tillegg er det fire spørsmål om bakgrunnsinformasjon til respondentene. Svaralternativene som i hovedsak ble benyttet var: «ja», «nei», «vet ikke», og «vanligvis», «noen ganger», «sjelden aldri», «aldri» og «vet ikke» dersom det var hyppighet som ble etterspurt. Enkelte spørsmål er formulert som påstander som respondenten skulle si

seg mer eller mindre enige i. Svarkategoriene var da «helt enig», «delvis enig», «delvis uenig» og «helt uenig».

2.4 Gjennomføring

Delstudie 1 bestod av faglige ledere/ledere for sykepleietjenesten ved det enkelte sykehjem. Disse personene skulle svare på vegne av sitt sykehjem. Vi sendte ut informasjonsskriv med lenke til spørreskjemaet på nettskjema.no til postmottak i samtlige av Norges 356 kommuner med spørsmål om å videreformidle informasjon og forespørselen til faglig leder/leder for sykepleietjenesten ved det enkelte sykehjem. Etter en uke ble det sendt påminnelse til postmottak om å videreformidle forespørselen. Totalt ble det purret to ganger, siste gang etter to uker. Det kom inn 350 svar, fordelt på samtlige fylker.

Delstudie 2 bestod av helsepersonell ved utvalgte sykehjem i Norge. Først trakk forskerne fire fylker. Deretter ble det trukket ut to kommuner i hvert fylke. Det ble i første rekke sendt ut forespørsel til postmottak i kommunene med forespørsel om å videreformidle forespørselen til ledere av sykehjem i kommunen. Vi sendte deretter ut informasjonsskriv med lenke til spørreskjemaet på nettskjema.no til lederne av sykehjem i syv av de åtte kommunene. Den åttende kommunen svarte ikke på noen av henvendelsene. Det ble totalt purret to ganger. Vi besluttet å trekke ut ett fylke og en kommune til for å få flere svar. Svarene som har kommet inn, kommer fra 108 helsepersonell i fem fylker.

Delstudie 3 bestod av ledere for sentralkjøkken/kjøkkentjenesten i kommunen/sykehjemmet. Det ble i første rekke sendt ut forespørsel til postmottak i samtlige av Norges 356 kommuner med forespørsel om å videreformidle forespørselen til ledere av sentralkjøkken i kommunen. Tilbakemeldingen fra postmottak og også noen kommuner, var at de var usikre på om deres kjøkkentjeneste kunne defineres som sentralkjøkken eller ikke. Forespørselen ble derfor utvidet til å inkludere ledere av kjøkkentjenesten på sykehjem i kommunen. Etter 1-2 uker ble det sendt påminnelse til postmottak om å videreformidle forespørselen. Vi mottok 231 svar, fordelt på samtlige fylker.

2.5 Ethiske overveielser

Prosjektet er vurdert av SIKT (Kunnskapssektorens tjenesteleverandør) til å ikke behøve vurdering fra Personverntjenester, da det ikke behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte (Referanse nummer 490066). Vi benyttet Nettskjema sin anonyme løsning (nettskjema.no). Denne løsningen registrerer ikke personidentifiserende informasjon som IP-adresse eller lignende. Nettskjema er en selvbetjent skjemaløsning drevet av Universitetet i Oslo, som bidrar til en sikker løsning for datainnsamling via nett.

I invitasjonen til deltakelse i spørreskjemaundersøkelsen på Nettskjema informeres det om at det er frivillig å delta i prosjektet, at samtykke til deltakelse gis ved å besvare spørreskjemaet, at ingen ved arbeidsstedet vil vite hvem som deltar eller ikke deltar, og at det ikke vil få noen negative konsekvenser dersom man ikke ønsker å delta.

2.6 Statistisk analyse

Dataene fra undersøkelsen er analysert med deskriptiv statistikk frekvens, prosent, minimum og maksimum, gjennomsnitt og standardavvik (17). Statistikkprogrammet IBM SPSS versjon 28 er anvendt i analysene.

3. RESULTATER

3.1 Beskrivelse av utvalgene

Resultatene består av data fra tre utvalg. To utvalg har respondenter fra henholdsvis ledere for kjøkkentjenesten og ledere for sykehjem i Norge. Det tredje utvalget består av helsepersonell ved sykehjem i tilfeldig utvalgte fylker og kommuner.

Det var totalt 231 ledere for kjøkkentjenesten, 350 ledere for sykehjem og 108 helsepersonell i sykehjem som svarte på spørreskjemaundersøkelsene. Tabell 1 viser oversikten over fordeling av svar fra de ulike fylkene.

Tabell 1. Fylkesvis oversikt over ledere ved sykehjem og ledere for sentralkjøkken/kjøkken

Fylker	Ledere ved sykehjem N=350		Ledere for kjøkkentjenesten N=231	
	n	%	n	%
Agder	19	5,4	13	5,6
Innlandet	31	8,9	29	12,6
Møre og Romsdal	17	4,9	15	6,5
Nordland	36	10,3	15	6,5
Oslo	13	3,7	19	8,2
Rogaland	36	10,3	17	7,4
Troms og Finnmark	28	8,0	19	8,2
Trøndelag	32	9,1	22	9,5
Vestfold og Telemark	21	6,0	13	5,6
Vestland	45	12,9	35	15,2
Viken	67	19,1	34	14,7
Ikke besvart	5	1,4	-	-

Helsepersonell fra 18 sykehjem fordelt på ni kommuner i fem fylker deltok. Det kom inn totalt 108 svar.

Antall beboere beskriver størrelsen på sykehjemmene hvor ledere og helsepersonell som deltok, tilhørte. Det var en overvekt av sykehjem med antall beboere under 31 som deltok i studien både blant ledere og helsepersonell. Se tabell 2.

Tabell 2. Antall beboere i sykehjemmet

Antall beboere	Ledere N=350		Helsepersonell N=108	
	n	%	n	%
< 31 beboere	123	35,1	49	45,4
31 – 50 beboere	99	28,3	11	10,2
51 – 80 beboere	76	21,7	26	24,1
81 – 110 beboere	25	7,1	13	12,0
> 111 beboere	27	7,7	9	8,3

Ledere for kjøkkentjenesten ble bedt om å beskrive hva slags kjøkken de var leder for. Nær 70 prosent svarte at de var ledere for kjøkken som er på selve sykehjemmet. Se tabell 3.

Tabell 3. Type kjøkken som ledes

Kjøkkentype	Ledere for kjøkken N=230	
	n	%
Sentralkjøkken	68	29,6
Kjøkken på sykehjem	162	70,4

Flesteparten av lederne for sykehjem har sykepleierutdanning, mens det blant helsepersonell er jevnt fordelt mellom sykepleierutdanning og helsefagarbeider/hjelpepleierutdanning. Se tabell 4. I tabell 5 gis en oversikt over utdanningsbakgrunn til lederne for kjøkkentjenesten. En stor andel har utdanning som kokk med fagbrev. Under «annet» har flere oppgitt bachelor- og masterutdanning uten å spesifisere type utdanning.

Tabell 4. Utdanning ledere av sykehjem og helsepersonell

Utdanning	Ledere av sykehjem N=350		Helsepersonell N=108	
	n	%	n	%
Sykepleierutdanning	314	89,7	49	45,4
Vernepleierutdanning	12	3,4	-	-
Helsefagarbeider/ Hj.pl.utdanning	7	2,0	45	41,7

Klinisk ernæringsfysiologutdanning	5	1,4	-	-
Kokkeutdanning	21	6,0	3	2,8
Annet (ergoterapeut, fysioterapeut, miljøarbeider)	-	-	3	2,8

Tabell 5. Utdanning ledere av kjøkkentjenesten

Utdanning	Ledere av kjøkken N=231	
	n	%
Kokk m/fagbrev	159	68,8
Kostøkonom	18	7,8
Kokk og kostøkonom	13	5,6
Bachelor i sykepleie	13	5,6
Hotell ledelse	4	1,7
Master i ernæring	2	0,9
Annet	22	9,5

Det er stor variasjon i antall år med arbeidserfaring, både blant lederne av sykehjem, lederne av kjøkkentjenesten og helsepersonellet som har svart på undersøkelsen. Tabell 6 viser fordelingen.

Tabell 6. Arbeidserfaring i år

	Gjennomsnitt*	SD	Min.	Maks.
Ledere sykehjem (N=350)	8,77	7,92	0	43
Helsepersonell (N=108)	10,22	9,81	0	40
Ledere av kjøkken (N=231)	14,41	11,39	0	43

3.2 Samarbeid mellom sykehjem og kjøkkentjeneste

Matverter kan være et bindeledd mellom kjøkken og det enkelte sykehjemmet eller avdeling på sykehjemmet. Resultatene viser at over halvparten av lederne for sykehjemmene og helsepersonellet sier at denne ordningen eksisterer, mens kun fire av ti kjøkkenlederne svarer ja på dette spørsmålet.

Tabell 7. Ordning for matverter

	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Er det ordninger for matverter eller tilsvarende bindeledd mellom kjøkken og avdeling på sykehjem?						
Ja	184	52,6	58	53,7	90	39,6
Nei	166	47,4	38	35,2	127	55,9
Vet ikke	-	-	12	11,1	10	4,4

Lederne for kjøkkentjenesten besvarte ytterligere tre spørsmål om ordningen med matverter. Der hvor matvertordningen er opprettet, er matvertene i hovedsak knyttet til det enkelte sykehjem (tabell 9). Det blir i liten grad stilt krav til faglige kvalifikasjoner for å være matvert (tabell 10). Og matvertenes hovedoppgaver er å motta mat fra eksternt kjøkken i tillegg til å tilberede maten som har kommet på avdelingen. Se tabell 11 for oversikt over arbeidsoppgaver.

Tabell 8. Matvertenes tilknytning

Sted for tilknytting	Ledere kjøkken N=216	
	n	%
Den enkelte avdeling ved sykehjemmet	88	31,5
Sykehjemmets kjøkken	30	13,9
Vet ikke	8	3,7
Ikke aktuelt	110	50,9

Tabell 9. Kvalifikasjoner for å være matvert

Kvalifikasjonskrav	Ledere kjøkken N=202	
	n	%
Ja	33	16,3
Nei	103	51,0
Vet ikke	66	32,7

Tabell 10. Matvertenes hovedoppgaver*

Hovedoppgaver	Ledere kjøkken N=231	
	n	%
Motta mat fra eksternt kjøkken	80	34,6
Slutt-tilberedning av maten på avdelingen	68	29,4
Lage mat med beboere	33	14,3
Veiledning av ansatte	34	14,7

*Mulig å krysse av for flere alternativer

Spørsmålet om samarbeid mellom kjøkken som lager maten til sykehjemmet og sykehjemmet ble stilt til både lederne av kjøkkentjenesten, lederne av sykehjemmet og helsepersonellet. Alle tre yrkesgruppene oppgir at samarbeidet er godt.

Tabell 11. Samarbeidet mellom kjøkkenet som lager maten og sykehjemmene

	Gjennomsnitt*	SD	Min.	Maks.
Ledere sykehjem (N=350)	4,46	0,66	1	5
Helsepersonell (N=108)	4,10	0,81	1	5
Ledere kjøkken (N=231)	4,23	0,70	1	5

*Skala fra 1 (meget dårlig) til 5 (meget bra)

Resultatene viser at en rekke ulike yrkesgrupper samarbeider om ernæringsarbeidet til beboere i sykehjem. Sykepleiere er den yrkesgruppen som nevnes hyppigst av alle tre grupper av respondenter. Deretter følger helsefagarbeidere, kokker og leger blant lederne og helsepersonell i sykehjem, og kokker og helsefagarbeidere blant lederne av kjøkkentjenesten. Matvertene nevnes av lederne for kjøkkentjenesten. Tabell 12 viser hele oversikten.

Tabell 12. Yrkesgrupper som samarbeider om ernæringsarbeidet på sykehjemmet*

Yrkesgrupper	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Sykepleier	344	98,3	98	90,7	188	81,4
Helsefagarbeider/Hjelpepleier	332	94,9	94	87,0	148	64,1
Kokk	272	77,7	90	83,3	178	77,1
Lege	242	69,1	61	56,5	50	21,6
Vernepleier	99	28,3	29	26,9	33	14,3
Klinisk ernæringsfysiolog	67	19,1	10	9,3	36	15,6
Aktivitør	49	14,0	3	2,8	-	-

Tannpleier	24	6,9	2	1,9	-	-
Ergoterapeut	24	6,9	6	5,6	-	-
Fysioterapeut	22	6,3	3	2,8	-	-
Kostøkonom	17	4,9	1	0,9	13	5,6
Farmasøyt	1	0,3	-	-	-	-
Matvert	-	-	-	-	65	28,1

*Mulig å krysse av for flere samarbeidende yrkesgrupper

3.3 Serveringstilbudet

Totalt seks av ti av lederne for sykehjemmet og tilsvarende tall for helsepersonell svarer at middagsmaten lages på kjøkken på sykehjemmet. I alt 40 prosent av lederne ved sykehjem og helsepersonellet sier at middagsmaten lages ved et eksternt kjøkken.

Tabell 13. Tilberedelse av middagsmat

Hvor middagsmaten blir laget	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108	
	n	%	n	%
På kjøkken på avdeling	11	3,1	4	3,7
På kjøkken på sykehjem	201	57,4	60	55,6
Ved et eksternt kjøkken	138	39,4	44	40,7

Blant de sykehjemmene som får kjølt mat til avdelingene, svarer fire av ti av helsepersonellet at maten varmes opp av helsepersonell, mens lederne for sykehjem svarer at dette foregår i tre av ti tilfeller. Se tabell 14.

Tabell 14. System for leveranse av det varme måltidet*

System for leveranse	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108	
	n	%	n	%
Varm mat i bulk til avdelingene	182	52,0	55	50,9
Maten kommer kjølt til avdelingene og varmes opp av helsepersonell	112	32,0	45	41,7
Maten kommer kjølt til avdelingene og varmes opp av kjøkkenpersonell	53	15,1	24	22,2
Varm mat på brett i avdelingene	41	11,7	12	11,1
Varm mat i bulk til mottakskjøkken	13	3,7	4	3,7

*Mulig å krysse av for flere alternativer

Kosttypen som tilbys hyppigst i sykehjem er nøkkelråds kost og kost tilpasset allergier.

Kosttypene som tilbys sjeldnest er kost tilpasset religion/livssyn, vegetarkost og vegansk kost.

Tabell 15. Kosttype som tilbys ved sykehjemmene

Kosttype	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Nøkkelråds kost/Hverdagskost	335	95,7	92	85,2	217	96,9
Kost tilpasset allergier	327	93,4	83	76,9	215	95,1
Energi- og næringstett kost	320	91,4	80	74,1	212	93,8
Konsistenstilpasset kost	320	91,4	90	83,3	218	96,9
Glutenfri kost	316	90,3	76	70,4	206	92,4
Diabetes kost	310	88,6	91	84,3	210	94,2
Lettfordøyelig kost	283	80,9	73	67,6	197	90,0
Ekstra energitett kost	252	72,0	46	42,6	165	80,5
Energireduert/kost for vektreduksjon	246	70,3	44	40,7	164	77,0
Kost tilpasset religion/livssyn	239	68,3	37	34,3	132	63,8
Vegetar kost	197	56,3	15	13,9	138	68,0
Vegansk kost	136	38,9	12	11,1	98	51,0

Det framkommer av tabell 16 at de aller fleste sykehjemmene tilbyr både et tidlig morgenmåltid og et sent kveldsmåltid. Ettermiddagskaffe serveres vanligvis på alle sykehjem.

Tabell 16. Måltider som serveres i sykehjem

Ulike måltider	Ledere sykehjem N=350 Helsepersonell N=108	Måltidet serveres alltid %	Måltidet serveres kun ved behov %	Sykehjemmet har ikke måltidet %
Tidlig morgenmåltid	Ledere	2,7	94,4	3,0
	Helsepersonell	8,7	69,9	21,4
Frokost	Ledere	99,7	-	0,3
	Helsepersonell	99,1	0,9	-
Lunsj	Ledere	87,9	6,9	5,2
	Helsepersonell	86,0	5,6	8,4
Middag	Ledere	99,7	-	0,3
	Helsepersonell	100	-	-
Ettermiddagskaffe	Ledere	76,7	18,3	4,9
	Helsepersonell	80,6	16,7	2,8
Kveldsmat	Ledere	98,6	1,1	0,3
	Helsepersonell	99,1	0,9	-
Sen kveldsmat	Ledere	5,9	92,7	1,5
	Helsepersonell	4,9	78,6	16,5

Tidlig morgenmåltid serveres fra kl. 04.00 og fram til kl. 09.00, men hyppigst mellom kl. 06.00 og kl. 07.00. Frokost serveres mellom kl. 07.00 og kl. 11.00, og ved tre av fire sykehjem kl. 09.00. Lunsj serveres mellom kl. 11.00 og kl. 13.30, og middag serveres fra kl. 12.00 til kl. 17.00. Nærmere 70 prosent av lederne for sykehjem og helsepersonellet oppgir at de serverer middagen mellom kl. 15.00 og kl. 16.00. Ettermiddagskaffen serveres fortrinnsvis mellom kl. 16.00 og kl. 17.00 (80 prosent). Dagens siste obligatoriske måltid, kveldsmaten, serveres i hovedsak mellom kl. 19.00 og kl. 20.00 (åtte av ti), mens en av ti sykehjem serverer kveldsmaten kl. 18.00. De som tilbyr et sent kveldsmåltid, serverer dette i hovedsak mellom kl. 21.00 og kl. 23.00.

Halvparten av sykehjemmene serverer frukt daglig til sine beboere. Og åtte av ti sykehjem tilbyr alltid mat utenom måltidene. Samtidig sier bare 18,3 prosent av lederne i sykehjemmene og 10,2 prosent av helsepersonellet at tiden mellom kveldsmåltid og første måltid neste dag er mindre enn 11 timer. Se tabell 17 for oversikt over serveringstilbudet.

Tabell 17. Serveringstilbudet*

Serveringstilbudet	Ledere sykehjem (N=350) Helsepersonell sykehjem (N=108) Ledere kjøkken (N=231)	Helt uenig %	Delvis uenig %	Delvis enig %	Helt enig %	Vet ikke %
Beboerne kan velge mellom minst to retter til det varme måltidet	Ledere	56,3	18,9	15,4	8,3	1,2
	Ledere kjøkken	52,6	13,6	21,5	11,4	0,9
	Helsepersonell	69,4	13,9	10,2	5,6	0,9
Det serveres frukt hver dag	Ledere	2,9	9,1	35,7	50,0	2,3
	Ledere kjøkken	2,2	2,2	25,4	57,0	13,2
	Helsepersonell	13,0	14,8	30,6	38,0	1,9
Beboerne får tilbud om tran eller andre former for vitamin D-tilskudd daglig*	Ledere	11,7	21,7	32,6	24,9	9,2
	Helsepersonell	32,4	15,7	19,4	22,2	9,3
Beboerne tilbys drikke etter eget ønske til hvert måltid (ikke alkoholholdige)*	Ledere	1,1	3,1	21,4	73,1	1,2
	Helsepersonell	5,6	2,8	25,0	64,8	1,9
Beboerne tilbys mat utenom måltidene*	Ledere	0,3	1,1	16,0	82,3	0,3
	Helsepersonell	2,8	7,4	35,2	53,7	0,9
Tiden mellom kveldsmåltid og første måltid neste dag er mindre enn 11 timer*	Ledere	15,1	27,1	36,9	18,3	2,6
	Helsepersonell	46,3	23,1	17,6	10,2	2,8

*Spørsmål merket med * kunne bare besvares av ledere og helsepersonell på sykehjemmet

3.4 Vurdering av maten

Både lederne av sykehjem og lederne av kjøkkentjenesten, samt helsepersonellet ble bedt om å vurdere en rekke påstander om maten som blir tilbudt beboere i sykehjem. Tabell 18 viser vurderingene. Blant lederne av sykehjem kunne seks av ti selv tenke seg å spise maten som serveres, og tilsvarende åtte av ti ledere for kjøkkentjenesten, mens bare 35,2 prosent av helsepersonellet er helt enig i dette. Kun henholdsvis 27,8 prosent og 24,1 prosent av helsepersonell som er de som serverer maten til den enkelte beboer, er helt enig i at energibehov og proteinbehov er tilpasset den enkeltes behov.

Tabell 18. Vurdering av maten som tilbys*

Vurdering av maten	Ledere sykehjem (N=350) Helsepersonell (N=108) Ledere kjøkken (N=231)	Helt uenig %	Delvis uenig %	Delvis enig %	Helt enig %	Vet ikke %
Maten er appetittvekkende og delikat	Ledere	2,3	2,9	25,1	68,6	1,1
	Ledere kjøkken	1,3	1,3	15,2	80,9	1,3
	Helsepersonell	1,9	10,3	42,1	44,9	0,9
Maten tilfredsstillende til standardkost i Kosthåndboken	Ledere	1,1	1,4	14,0	79,7	3,7
	Ledere kjøkken	2,2	0,4	10,8	84,8	1,7
	Helsepersonell	0,9	6,5	29,6	47,2	15,7
Maten er tilpasset den enkelte beboers energibehov	Ledere	3,1	5,1	38,9	50,9	2,0
	Ledere kjøkken	2,2	3,5	38,4	52,4	3,5
	Helsepersonell	9,3	19,4	35,2	27,8	8,3
Maten er tilpasset den enkelte beboers proteinbehov	Ledere	4,3	7,7	41,7	40,3	6,0
	Ledere kjøkken	2,6	3,1	50,7	38,9	4,8
	Helsepersonell	12,0	16,7	35,2	24,1	12,0
Dagens meny henger lett tilgjengelig i avdelingen*	Ledere	2,6	3,7	7,7	84,9	1,2
	Helsepersonell	3,7	3,7	23,1	68,5	0,9
Varm mat er varm når den kommer på beboernes tallerken*	Ledere	0,9	1,7	14,0	82,6	0,9
	Helsepersonell	1,9	7,5	24,5	63,2	2,8
Jeg kunne selv tenkt meg å spise denne middagsmaten hver dag	Ledere	1,7	4,9	27,7	64,3	1,5
	Ledere kjøkken	1,7	1,3	15,2	79,6	2,2
	Helsepersonell	10,2	11,1	41,7	35,2	1,9
Det serveres fisk to ganger i uken eller mer (opplaget fiskemat ikke medregnet)	Ledere	2,0	2,6	15,4	75,4	4,6
	Ledere kjøkken	3,0	4,3	18,7	72,6	1,3
	Helsepersonell	1,9	6,5	21,3	66,7	3,7
Det serveres ofte prosessert/bearbeidet mat (kjøttkaker/pølser/fiskepudding/fiskekaker, m.m.)	Ledere	3,1	16,9	49,4	28,6	2,0
	Ledere kjøkken	2,2	14,3	50,2	32,0	1,3
	Helsepersonell	2,8	11,1	33,3	48,1	4,6
Det serveres alltid dessert	Ledere	4,6	7,7	28,3	58,9	0,6

	Ledere kjøkken	4,8	9,1	27,3	57,6	1,3
	Helsepersonell	0,9	3,7	13,9	80,6	0,9

*Spørsmål merket med * kunne bare besvares av ledere og helsepersonell på sykehjemmet

3.5 Rutiner og tiltak knyttet til beboernes ernæringsstatus

Nærmere 50 prosent av lederne og helsepersonell i sykehjemmene oppgir at det er beboere i risiko for underernæring eller som er underernærte ved deres sykehjem. Samtidig svarer 5,7 prosent av lederne og 11,1 prosent av helsepersonellet «vet ikke» på dette spørsmålet.

Tabell 19. Beboere i risiko for underernæring eller underernærte

	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108	
	n	%	n	%
Det er ofte beboere i risiko for underernæring eller underernærte ved mitt sykehjem				
Ja	161	46,0	48	44,4
Nei	169	48,3	48	44,4
Vet ikke	20	5,7	12	11,1

Når det gjelder rutiner ved sykehjemmet knyttet til vurdering av underernæring svarer sju av ti ledere i sykehjem, seks av ti kjøkkenledere og fem av ti helsepersonell at de benytter de nasjonale faglige retningslinjene fra Helsedirektoratet, mens bare fire av ti ledere for sykehjem benytter Kosthåndboken og sju av ti blant kjøkkenlederne. Blant helsepersonell benyttes Kosthåndboken i underkant av 15 prosent. Se ellers tabell 20.

Tabell 20. Rutiner ved sykehjemmet og ved kjøkkentjenesten

	Ledere sykehjem (N=350) Ledere kjøkken (N=231) Helsepersonell (N=108)	Ja	Delvis	Nei	Kjenner ikke til det %	Vet ikke %
		%	%	%		
Følger du Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring	Ledere sykehjem	69,1	25,7	0,6	1,4	3,2
	Ledere kjøkken	61,5	31,2	1,7	2,2	3,5
	Helsepersonell	47,2	24,1	0,9	16,7	11,1
Benytter du Kosthåndboken fra 2016	Ledere sykehjem	42,6	-	25,7	7,1	24,5
	Ledere kjøkken	73,2	-	18,3	1,7	7,8
	Helsepersonell	14,8	-	52,8	16,7	15,7
	Ledere sykehjem	26,0	31,1	16,6	16,6	9,7

Benytter du Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring i sykehjem fra Pasientsikkerhetsprogrammet 2017	Ledere kjøkken	11,7	16,0	30,3	33,8	8,2
	Helsepersonell	19,4	8,3	24,1	35,2	12,9

I alt 88 ledere for sykehjem, åtte helsepersonell og 124 ledere for kjøkkentjenesten svarte på spørsmål om hvilke kapitler som ble benyttet i Kosthåndboken. Boken benyttes hyppigst som oppslagsverk alt etter hvilke behov beboerne har. Et par stilte også spørsmål ved om boka var gått ut på dato.

Tilgang til vekter er viktig for å kunne vurdere ernæringstilstanden til beboere. Tabell 21 viser at de aller fleste sykehjemmene har tilgang til både vanlig vekt, stolvekt og vekt montert på heis. Under sju prosent av lederne av sykehjem og helsepersonell svarer at de har tilgang til sengevekt.

Tabell 21. Vekter på sykehjemmet eller ved den enkelte sykehjemsavdeling

	Ledere sykehjem (N=350) Helsepersonell (N=108)	Ja, har egen vekt på hver avdeling %	Ja, må dele vekt med en eller flere avdelinger %	Nei %	Vet ikke %
Vanlig vekt (beboere må stå)	Ledere	66,3	16,6	10,3	6,8
	Helsepersonell	53,7	21,3	12,0	12,9
Stolvekt	Ledere	47,4	47,1	2,0	3,4
	Helsepersonell	40,7	51,9	1,9	5,5
Vekt montert på heis	Ledere	24,6	34,9	29,1	11,4
	Helsepersonell	20,4	21,3	37,0	21,3
Sengevekt	Ledere	1,7	3,7	74,0	20,5
	Helsepersonell	4,6	-	71,3	24,1

Kun seksti prosent av helsepersonellet beskriver at oral helse kartlegges ved innleggelse på sykehjemmet. Medikamentbruk følges opp av tilnærmet alle i samarbeid med lege. Over 30 prosent av lederne og 40 prosent av helsepersonellet rapporterer at beboerne ikke får systematisk gitt tilbakemelding på maten som tilbys, og nærmere 15 prosent av lederne og 30

prosent av helsepersonellet oppgir at de ikke vet eller at det ikke er standardprosedyre å innhente beboernes matvaner ved innleggelse. I alt 20 prosent av lederne og 30 prosent av helsepersonellet sier at de ikke vet eller at det ikke er rutine å regne ut beboerens KMI ved inntak, og henholdsvis 20 og over 35 prosent oppgir at de ikke vet eller at det ikke er skriftlig prosedyre for sondeernæring. I underkant av 20 prosent oppgir at det er rutine å måle overarmsomkretsen til beboerne. Se tabell 22 for øvrige resultater.

Tabell 22. Rutiner for ernæringsstatus ledere og helsepersonell sykehjem

	Ledere (N=350) Helsepersonell (N=108)	Ja %	Nei %	Vet ikke %
Er det rutine å kartlegge og vurdere beboerens orale helse ved innleggelse?	Ledere	72,6	24,0	3,4
	Helsepersonell	58,3	25,9	15,7
Er det rutine å kartlegge om pasienten har sykdommer som påvirker hva slags kosthold/ernæring beboeren bør tilbys?	Ledere	86,8	9,8	3,4
	Helsepersonell	70,4	15,7	13,9
Er det system for at beboerne kan gi tilbakemelding på maten?	Ledere	65,7	32,0	2,3
	Helsepersonell	40,2	40,2	19,6
Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp beboerens orale helse?	Ledere	91,7	4,3	4,0
	Helsepersonell	78,7	10,2	11,1
Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp beboernes medikamentbruk i samarbeid med lege?	Ledere	98,0	0,6	1,4
	Helsepersonell	94,4	0,9	4,7
Foreligger det skriftlig prosedyre for sondeernæring?	Ledere	79,9	11,5	8,6
	Helsepersonell	61,7	1,9	36,4
Foreligger det skriftlig prosedyre for parenteral/intravenøs ernæring?	Ledere	76,2	12,9	10,9
	Helsepersonell	55,6	3,7	40,7
Er innhenting av beboerens matvaner en standardprosedyre ved innleggelse?	Ledere	86,2	9,2	4,6
	Helsepersonell	70,1	15,9	14,0
Er innhenting av beboerens allergistatus en standardprosedyre ved innleggelse?	Ledere	94,8	4,0	1,2
	Helsepersonell	81,5	5,6	13,0
Er det rutine å veie beboerne ved innleggelse?	Ledere	95,4	2,3	2,3
	Helsepersonell	85,2	4,6	10,2
Er det rutine å beregne KMI?	Ledere	80,2	12,6	7,2
	Helsepersonell	71,3	13,0	15,7
Er det rutine å måle overarmsomkrets?	Ledere	17,9	66,0	16,1
	Helsepersonell	17,8	56,1	26,2
Dokumenteres beboerens ernæringsstatus i pasientjournalen?	Ledere	97,4	0,3	2,3
	Helsepersonell	87,0	2,8	10,8

Vektlegges beboerens ernærings situasjon i dokumentasjonen ved overføring mellom tjenester og tjenestenivåer?	Ledere	78,3	9,3	12,5
	Helsepersonell	65,1	6,6	28,3
Benytter sykehjemmet ernærings screening for å kartlegge og identifisere beboere i ernæringsmessig risiko ved innleggelse?	Ledere	87,1	7,2	5,7
	Helsepersonell	60,2	6,5	33,3
Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp risiko for underernæring hos alle beboere?	Ledere	94,0	2,9	3,2
	Helsepersonell	72,2	8,3	19,4
Er det rutine å veie beboere ved faste intervaller?	Ledere	94,3	2,6	2,6
	Helsepersonell	93,5	1,9	4,6

Det benyttes ulike verktøy for å kartlegge og identifisere beboernes ernæringsmessige risiko ved innleggelse. De to hyppigst brukte verktøyene er mini nutritional assessment (MNA) og ernæringsjournal. Ingen oppgir å bruke subjective global assessment (SGA), og blant helsepersonell oppgir ingen NRS 2002. Se tabell 23. Nesten 20 prosent av ledere for sykehjem oppgir at de bruker et annet screeningsverktøy og da i all hovedsak malnutrition screening tool (MST).

Tabell 23. Oversikt over verktøy som brukes for å kartlegge og identifisere beboere i ernæringsmessig risiko ved innleggelse*

Screeningverktøy	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108	
	n	%	n	%
MNA	155	44,3	23	21,3
Ernæringsjournal	123	35,1	28	25,9
MUST	46	13,1	20	18,5
NRS 2002	3	0,9	0	0
SGA	0	0	0	0
Annet	69	19,7	8	7,4

*Mulig å krysse av for flere alternativer

Ernæringstilstand og risikovurdering for underernæring hos alle beboere blir fulgt opp hver måned ifølge ledere ved sju av ti sykehjem. På dette spørsmålet svarer kun 70 av totalt 108 av helsepersonellet. I underkant av halvparten av disse svarer at dette blir fulgt opp hver måned.

Når det gjelder intervall for registrering av vekt svarer 60 prosent av helsepersonellet at dette gjøres hver måned. Se tabellene 24 og 25.

Tabell 24. Hyppighet av risikovurdering for underernæring hos alle beboere

Hyppighet	Ledere N=315		Helsepersonell N=70	
	n	%	n	%
Hver måned	224	71,1	33	47,1
Hver 3. måned	57	18,1	21	30,0
Hver 6. måned	34	10,8	16	22,9

Tabell 25. Intervaller for registrering av vekt hos beboere

Intervall	Ledere N=316		Helsepersonell N=103	
	n	%	n	%
Hver måned	-	-	61	59,2
Hver 3. måned	218	69,0	11	10,7
Hver 6. måned	18	5,7	15	14,6
En gang pr. år	10	3,2	1	1,0
Ved behov	70	22,2	15	14,6

Resultatene viser at en rekke tiltak iverksettes for beboere med dårlig ernæringstilstand (tabell 26). Mellommåltider, næringsdrikker og ønskekost benyttes vanligvis av rundt 70 prosent av sykehjemmene ifølge lederne. Tilsvarende tall fra helsepersonellet viser at i underkant av 50 prosent svarer at mellommåltider og ønskekost vanligvis benyttes, mens seks av ti vanligvis tilbyr næringsdrikker. I alt fem av ti ledere oppgir at munnhulen til beboere med dårlig ernæringstilstand inspiseres, mens 35,5 prosent av helsepersonellet oppgir tilsvarende. Og tre av fire ledere oppgir at kost- og væskeinntak blir registrert, mens tallene fra helsepersonell viser av rundt 60 prosent gjennomfører registreringene. Omtrent 60 prosent av lederne og helsepersonell rapporterer at det vanligvis utføres legemiddelgjennomgang hos beboere med dårlig ernæringstilstand.

Tabell 26. Tiltak som iverksettes for beboere med dårlig ernæringstilstand

	Ledere sykehjem (N=350) Helsepersonell (N=108)	Vanligvis %	Noen ganger %	Sjelden %	Aldri %	Vet ikke %
Ledere		73,4	22,3	2,6	0,3	1,4

Det blir utarbeidet en ernæringsplan	Helsepersonell	52,3	29,9	9,3	0,9	7,5
Det blir utført inspeksjon av munnhulen	Ledere	49,3	35,2	9,5	0,6	5,5
	Helsepersonell	35,5	27,1	21,5	2,8	13,1
Det blir utført legemiddelgjennomgang (LMG)	Ledere	62,2	27,7	5,5	0,3	4,3
	Helsepersonell	58,3	13,0	7,4	2,8	18,5
Kostinntaket blir registrert	Ledere	74,7	20,4	2,6	0,3	2,0
	Helsepersonell	60,7	29,9	5,6	-	3,7
Væskeinntaket blir registrert	Ledere	72,3	25,1	0,6	0,3	1,7
	Helsepersonell	60,7	30,8	5,6	-	2,8
Vekten blir registrert	Ledere	95,7	1,7	0,3	0,3	2,0
	Helsepersonell	90,7	6,5	-	-	2,8
Det blir benyttet energi- og næringstett kost	Ledere	82,8	15,5	0,9	0,3	0,6
	Helsepersonell	56,5	33,3	2,8	-	7,4
Mellommåltider blir benyttet	Ledere	69,0	27,8	1,4	0,3	1,4
	Helsepersonell	45,8	38,3	10,3	0,9	4,7
Næringsdrikker blir benyttet	Ledere	72,2	25,8	1,1	0,3	0,6
	Helsepersonell	63,9	27,8	4,6	0,9	2,8
Ønskekost blir benyttet	Ledere	69,8	25,3	3,2	0,6	1,1
	Helsepersonell	47,2	37,0	7,4	1,9	6,5
Sondeernæring blir benyttet	Ledere	9,5	17,3	57,9	11,2	4,0
	Helsepersonell	6,5	17,8	45,8	15,0	15,0
Parenteral/Intravenøs ernæring blir benyttet	Ledere	9,5	18,4	50,6	16,7	4,9
	Helsepersonell	6,5	17,6	39,8	18,5	17,6

3.6 Beboernes deltakelse i ernæringsarbeidet og miljøet rundt måltidene

Beboerne blir i ulik grad involvert i forberedelse til måltidet, under måltidet og etter måltidet. Av tabell 27 fremkommer det at beboerne vanligvis kan velge om de vil spise alene eller sammen med andre, men bare fire av ti ledere og tre av ti helsepersonell svarer at beboerne kan velge hvem de vil sitte sammen med å spise.

Tabell 27. Involvering av beboere

	Ledere sykehjem (N=350) Helsepersonell (N=108)	Vanligvis %	Noen ganger %	Sjelden %	Aldri %	Vet ikke %
Beboernes tilbakemeldinger på mat og måltider blir tatt hensyn til	Ledere	81,2	15,4	2,3	0,3	0,9
	Helsepersonell	60,7	19,6	12,1	1,9	5,6
	Ledere	1,4	20,7	38,3	38,6	0,9

Beboerne deltar ved planlegging av menyen	Helsepersonell	3,8	5,7	32,1	52,8	5,7
Beboerne smører brødsnivene selv	Ledere	13,0	52,4	25,4	8,9	0,3
	Helsepersonell	10,3	31,8	24,3	32,7	0,9
Beboerne deltar i matlaging	Ledere	-	38,4	46,0	15,3	0,3
	Helsepersonell	1,9	26,2	40,2	30,8	0,9
Beboerne deltar i pådekking av bordet	Ledere	0,3	45,6	39,5	13,7	0,9
	Helsepersonell	0,9	28,0	29,9	39,3	1,9
Beboerne deltar i avdekking og opprydding etter måltidet	Ledere	1,7	38,3	45,0	13,8	1,2
	Helsepersonell	2,8	27,1	32,7	35,5	1,9
Beboerne kan selv velge om de vil spise alene eller sammen med andre	Ledere	88,8	8,9	1,1	0,6	0,6
	Helsepersonell	82,2	15,9	-	0,9	1,9
Beboere som trenger spisehjelp kan selv velge om de vil spise alene med hjelpere eller sammen med andre beboere	Ledere	76,1	17,6	4,6	0,3	1,4
	Helsepersonell	56,6	21,7	16,0	1,9	3,8
Beboerne kan vanligvis selv velge hvem de skal sitte sammen med under måltidet	Ledere	36,6	43,2	16,1	1,4	2,6
	Helsepersonell	26,2	30,8	34,6	4,7	3,7

Som det kommer frem av tabell 28 foregår de fleste måltidene i fellesrom, kun tidlig morgenmåltid og sent kveldsmåltid foregår i større grad på eget rom.

Tabell 28. Spiseplassen

	Ledere sykehjem (N=350) Helsepersonell (N=108)	På eget rom %	I fellesrom %	Har ikke måltidet %
Tidlig morgenmåltid	Ledere	75,4	14,7	10,0
	Helsepersonell	49,5	25,2	25,2
Frokost	Ledere	2,9	97,1	-
	Helsepersonell	11,3	88,7	-
Lunsj	Ledere	3,5	89,3	7,2
	Helsepersonell	9,5	78,1	12,4
Middag	Ledere	1,4	98,6	-
	Helsepersonell	2,8	95,4	-
Ettermiddagskaffe	Ledere	5,2	89,2	5,5
	Helsepersonell	9,6	85,6	4,8
Kveldsmat	Ledere	4,6	95,4	-

	Helsepersonell	8,5	91,5	-
Sen kveldsmat	Ledere	78,4	14,3	7,3
	Helsepersonell	54,0	20,0	26,0

Resultatene av spørsmål om spisemiljøet (tabell 29) viser at både tre av fire ledere og helsepersonell sier at beboerne får lang nok tid til å spise og at de får den hjelpen de trenger. Nærmere 20 prosent svarer at flere beboere mates samtidig av samme pleier.

Totalt 46 prosent av lederne svarer at rommet blir luftet og ryddet før måltidet, mens litt over 35 prosent av helsepersonellet svarer at de er helt enig i at det utføres. Over 50 prosent av lederne er helt eller delvis enig i at helsepersonellet spiser sammen med beboerne. Under førti prosent av helsepersonellet svarer det samme.

Tabell 29. Spisemiljøet

	Ledere sykehjem (N=350) Helsepersonell (N=108)	Helt enig %	Delvis enig %	Delvis uenig %	Helt uenig %	Vet ikke %
Tv og/eller radio står på under måltidet	Ledere	3,4	18,9	35,7	38,9	3,1
	Helsepersonell	2,8	28,0	22,4	43,9	2,8
Det er et høyt støynivå under måltidet	Ledere	1,7	17,5	39,8	39,3	1,7
	Helsepersonell	4,7	23,4	29,0	40,2	2,8
Flere beboere mates samtidig av samme pleier	Ledere	2,6	14,0	20,3	59,9	3,2
	Helsepersonell	4,7	13,1	14,0	65,4	2,8
Beboerne får lang nok tid til å spise	Ledere	76,3	16,3	2,9	2,6	2,0
	Helsepersonell	73,8	15,9	4,7	2,8	2,8
Beboere som trenger det, får tilstrekkelig spishjelp	Ledere	75,4	19,5	1,4	2,9	0,9
	Helsepersonell	72,9	21,5	1,9	2,8	0,9
Medisinutdeling foregår under måltidet	Ledere	52,1	33,5	10,0	1,1	3,2
	Helsepersonell	50,5	32,7	9,3	5,6	1,9
Personalet spiser sammen med beboere	Ledere	10,3	42,7	25,5	20,6	0,9
	Helsepersonell	4,7	33,6	21,5	37,4	2,8
Rommet blir tilrettelagt før servering (luftet og ryddet)	Ledere	46,0	42,0	6,3	2,0	3,7
	Helsepersonell	35,5	34,6	17,8	7,5	4,7

3.7 Kompetanse i ernæringsarbeid

Resultatene viser at nesten seks av ti ledere av sykehjem, sju av ti helsepersonell og ni av ti ledere av kjøkkentjenesten ønsker seg mer kunnskap om ernæring (tabell 30). Det var flest

som ønsket seg mer kunnskap om kost tilpasset ulike medisinske diagnoser (tabell 31).

Lederne for sykehjem og kjøkkentjeneste ønsket fortrinnsvis at opplæringen skulle foregå via nettbaserte kurs, mens helsepersonellet ønsket kurs internt på sykehjemmet (tabell 32).

Henholdsvis vel 30 prosent av lederne og helsepersonell på sykehjemmet og vel 40 prosent av lederne av kjøkkentjenesten ønsket mer samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog.

Tabell 30. Ønske om mer kunnskap

	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Ønske om mer kunnskap om ernæring						
Ja	198	56,9	72	66,7	197	85,7
Nei	100	28,7	17	15,7	24	10,4
Vet ikke	50	14,4	19	17,6	9	3,9

Tabell 31. Områder innenfor ernæringsarbeidet det er ønske om mer kunnskap om*

Tema	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Kunnskap om de ulike næringsstoffene	48	13,7	30	27,8	53	22,9
Kost tilpasset ulike medisinske diagnoser	148	42,3	50	46,3	158	68,4
Hvordan beregne beboernes energibehov	78	22,3	35	32,4	92	39,8
Om kostregistrering	47	13,4	24	22,2	-	-
Hvordan bruke ulike verktøy/ ernæringscreening for å kartlegge beboeres ernæringsstatus	81	23,1	31	28,7	-	-
Konsekvenser hvis beboere spiser lite	41	11,7	15	13,9	49	21,2
Hvilke tiltak som bør settes inn overfor beboere som spiser lite	85	24,3	37	34,3	92	39,8
Kosthold ved svelgproblemer (konsistenstilpasset)	77	22,0	31	28,7	68	29,4
Sondeernæring/enteral ernæring	30	8,6	19	17,6	37	16,0
Parenteral/intravenøs ernæring	31	8,9	18	16,7	21	9,1

Kostholdsveiledning til beboere	70	20,0	26	24,1	-	-
Mathygiene	56	16,0	20	18,5	17	7,4
Kost tilpasset religion og livssyn	101	28,9	26	24,1	68	29,4

*Mulig å krysse av for flere alternativer

Tabell 32 Hvordan tilegne seg ny kunnskap*

Tema	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Nettbasert kurs	180	51,4	47	43,5	133	57,6
Kurs internt på sykehjemmet	171	48,9	58	53,7	82	35,5
Samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog	113	32,3	33	30,6	97	42,0
Kurs eksternt	54	15,4	29	26,9	112	48,5

*Mulig å krysse av for flere alternativer

Tabell 33 viser at halvparten av lederne for sykehjem ønsker mulighet til å få råd og veiledning av klinisk ernæringsfysiolog, mens bare to av ti helsepersonell og tre av ti ledere for kjøkkentjenesten har ønske om dette.

Tabell 33. Råd og veiledning av klinisk ernæringsfysiolog

Mulighet for råd og veiledning av klinisk ernæringsfysiolog	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Ja	176	50,4	18	16,7	77	33,6
Nei	118	33,8	47	43,5	117	51,1
Vet ikke	55	15,8	43	39,9	35	15,3

På spørsmål om det er rutiner i sykehjemmene for systematisk opplæring for å sikre god ernæringspraksis, svarer fem av ti ledere at det har sykehjemmet, mens kun to av ti helsepersonell sier at sykehjemmet deres har rutiner for systematisk opplæring.

Tabell 34. Rutiner for systematisk opplæring

	Ledere N=345		Helsepersonell N=108	
	n	%	n	%
Sykehjemmet har rutiner for systematisk opplæring for å sikre god ernæringspraksis				
Ja	180	52,2	22	20,4
Nei	142	41,2	51	47,2
Vet ikke	23	6,7	35	32,5

Både lederne av sykehjem, kjøkkentjenesten og helsepersonellet, ble spurt om hvordan de oppfattet at de andre så på viktigheten av oppfølging av beboere med hensyn til ernæring og risiko for underernæring. Samtlige oppfatter at de andre enten godt eller svært godt vurderer oppfølgingen av beboerne (tabell 35).

Tabell 35. Ledere ved sykehjem og kjøkkentjeneste og helsepersonells syn på hvor viktig «de andre» vurderer oppfølging av beboere med hensyn til ernæring og risiko for underernæring

	Svært godt %	Godt %	Dårlig %	Svært dårlig %	Vet ikke %
Sykehjemlederens syn på helsepersonell (N=350)	25,3	68,4	4,9	-	1,4
Kjøkkenlederens syn på ledere av sykehjem (N=231)	26,0	54,5	6,5	2,2	10,8
Helsepersonells syn på ledere av sykehjem (N=108)	23,1	44,4	11,1	0,9	20,4

Den aller viktigste forutsetningen for å få til gode rutiner og oppfølging av beboernes ernæringstilstand er kunnskap. Andre viktige forutsetninger er tid, ressurser, organisering og engasjement. Se tabell 36 for oversikt over alle forutsetningene.

Tabell 36. De viktigste forutsetningene for å få til gode rutiner og oppfølging av beboernes ernæringstilstand*

Forutsetninger	Ledere sykehjem N=350		Helsepersonell N=108		Ledere kjøkken N=231	
	n	%	n	%	n	%
Kunnskap	251	71,7	68	63,0	154	66,7
Organisering	146	41,7	30	27,8	73	31,6
Engasjement	126	36,0	26	24,1	68	29,4
Tid	106	30,3	61	56,5	76	32,9

Ressurser	99	28,3	53	49,1	72	31,2
Ledelse	62	17,7	12	11,1	45	19,5
Samhandling	60	17,1	25	23,1	93	40,3

*Mulig å sette to kryss

4. DISKUSJON

4.1 Utvalget

Alle fylkene i Norge er representert i utvalgene med ledere av sykehjem og ledere av kjøkkentjenesten. Helsepersonellet kommer fra fem fylker som er tilfeldig trukket ut. Til tross for henvendelser til flere relevante instanser lyktes vi ikke å få en nasjonal oversikt over sykehjem, og heller ikke sentralkjøkken i kommunene. Noen fylker har oppdaterte og oversiktlige nettsider med oversikt over kommuner og kommunens sykehjem, mens andre nettsider var til liten hjelp. Oversikt over sentralkjøkken var fraværende i så å si alle kommuner. Representativiteten pr fylke med hensyn til antall ledere av sykehjem og kjøkkentjeneste, er derfor vanskelig å vise, men alle fylker er godt representert.

Gjennomsnittlig arbeidserfaring var høy (8-14 år) for alle tre utvalgene med en spredning fra null til over 40 års erfaring. Det betyr at noen av svarene er gitt av respondenter med minimal erfaring i nåværende stilling.

Det er i denne studien en overvekt av ledere og helsepersonell fra sykehjem med mindre en 31 beboere. Studien som omhandler svar fra ledere av sykehjem er en nasjonal studie hvor alle kunne delta uavhengig av størrelse på sykehjem. Rekruttering av helsepersonell foregikk ved tilfeldig trekking av fylker og kommuner. Flere små kommuner ble trukket ut. Totalt ni av ti ledere som svarte på vegne av et sykehjem var sykepleiere, og blant helsepersonell var det cirka like mange sykepleiere som helsefagarbeidere/hjelpepleiere som svarte. Antall svar fra ledere for sykehjem er god, men fra helsepersonell fikk vi bare inn 108 svar til tross for gjentatte purringer. Dette utvalget er noe lite, men stort sett alle respondentene har besvart samtlige spørsmål i spørreskjemaet.

Blant ledere av kjøkkentjenesten, viste det seg å være noe utfordrende å vite hva sentralkjøkken betyr, og at det kan oppfattes å være både et kjøkken utenfor sykehjemmet, men også et kjøkken som ligger på sykehjemmet og som er ansvarlig for maten til alle avdelingene, og eventuelt til flere sykehjem. Av kjøkkenledere som besvarte spørreskjemaet, oppgav sju av ti at de ledet kjøkkentjenesten på sykehjem, og av utdanning hadde sju av ti fagbrev som kokk.

4.2 Samarbeid mellom sykehjem og kjøkkentjeneste

Det påpekes av helse- og omsorgsdepartementet at det er behov for en matfaglig funksjon som kan være et bindeledd mellom kjøkkentjenesten og helsepersonellet (5). Matvertens oppgaver er å klargjøre måltider, servere, rydde og vaske opp (9).

Resultatene viser at over halvparten av ledere for sykehjemmene og helsepersonellet sier at denne ordningen eksisterer, mens kun fire av ti kjøkkenledere svarer ja på dette spørsmålet. Lederne for kjøkkentjenesten besvarte ytterligere tre spørsmål om ordningen med matverter. Der hvor matvertordningen er opprettet, er matvertene i hovedsak knyttet til det enkelte sykehjem, og matvertens hovedoppgaver er å motta mat fra eksternt kjøkken i tillegg til å tilberede maten som har kommet på avdelingen, altså helt i tråd med anbefalingene. Lederne av kjøkkentjenesten sier at det i liten grad stilles krav til faglige kvalifikasjoner for å være matvert. En utvikling av systemet med matverter vil kunne frigjøre verdifull tid for kvalifisert helsepersonell som nå bruker alt for mye av sin arbeidstid til å forberede og varme opp mat. Tid som heller burde vært anvendt til oppgaver som krever deres faglige kompetanse.

4.3 Serveringstilbudet

Resultatene viser at omtrent 60 prosent av både lederne og ansatte på sykehjem svarer at middagsmaten lages på sykehjemmet. Dette er en liten økning siden undersøkelsen som ble gjennomført i 2014 (7) og på tilsvarende nivå som i 2007 (18). Nærhet mellom de som lager maten, de som serverer den og de som skal innta den som et måltid, kan vurderes som fremmende for et godt ernæringsarbeid på sykehjemmene. Forholdene vil her ligge til rette for en tverrfaglig tilnærming til ernæringsarbeidet og også for at beboere på sykehjem kan ha innvirkning på tilbudet (5).

Når det gjelder svar på hvem som varmer opp kjølt mat fra på avdelingene, avviker svarene mellom lederne og helsepersonell. Mens over 40 prosent av helsepersonellet svarer at maten varmes opp nettopp av deres yrkesgruppe, svarer 30 prosent av lederne det samme. Totalt er det flere som svarer at helsepersonell varmer opp maten nå enn i 2014 (7). Det er i fremtiden verd å vurdere om dette er riktig bruk av kvalifisert helsepersonell i en tjeneste som sliter både med rekruttering og å beholde godt kvalifiserte medarbeidere (11).

Kosttypene som tilbys av de fleste sykehjem er nøkkekrådkost/hverdagskost, kost tilpasset allergier, energi- og næringstett kost, konsistenstilpasset kost, glutenfri kost og diabetes kost. Kosttypene som tilbys sjeldnere er kost tilpasset religion/livssyn, vegetar kost og vegansk kost. Svar fra lederne av sykehjemmene og lederne av kjøkkentjenesten følger hverandre, mens helsepersonellet skiller seg ut med å ikke rapportere like positivt på kosttypetilbudet. Noe av forklaringen til denne forskjellen kan være at kosttypen faktisk kan tilbys fra kjøkkenet, men at dette ikke er helt synlig for helsepersonellet, da det avhenger av etterspørsel. Det er likevel oppsiktsvekkende at helsepersonellet som er siste leddet i matleveringskjeden, svarer at energi- og næringstett kost og ekstra næringstett kost kun tilbys i henholdsvis 74 prosent og 42,6 prosent. Disse kosttypene anses å passe godt til sykehjemsbeboere som ofte er i risiko for underernæring (8, 9).

Tilbud om tran eller annen form for D vitamin tilskudd gis på cirka halvparten av sykehjemmene. Dette er en økning siden 2014 (7). Sykehjemsbeboere er utsatt for nettopp D vitaminmangel både på grunn av høy alder og at de er lite ute i den naturlige D vitaminkilden, solen, så her kan med fordel enkle tiltak iverksettes.

Kosthåndboken anbefaler fire hovedmåltider (frokost, lunsj, middag og kveldsmat) og to mellommåltider til beboere på sykehjem (3). De fleste respondentene beskriver at sykehjemmene følger anbefalingen om fire hovedmåltider og tilbyr både tidlig morgenmåltid og sen kveldsmat, hvilket er en positiv utvikling siden forrige kartlegging (7). Omtrent halvparten av sykehjemmene serverer frukt daglig til beboerne.

Tre av fire sykehjem serverer frokost kl. 09.00 og nærmere 70 prosent serverer middag mellom kl. 15.00 og 16.00. Her har det skjedd en positiv endring de siste ni årene. Ved siste kartlegging serverte kun 16,9 prosent middag senere enn kl. 14.00 (7). Det er derimot urovekkende at bare 18,3 prosent av lederne og 10,2 prosent av helsepersonellet rapporterer at tiden mellom kveldsmåltid og første måltid er mindre enn 11 timer. Resultatet er helt i tråd med kartleggingen i 2014 (7), men strider klart med gjeldene anbefalinger (3, 13). Det er dessverre liten mulighet til å velge mellom minst to retter ved det varme måltidet, hvilket kan tyde på at det i begrenset grad tas hensyn til individuelle ønsker slik anbefalingene tilsier (5).

4.4 Vurdering av maten

Flertallet av lederne av sykehjem, lederne av kjøkkentjenesten og helsepersonellet er helt eller delvis enig i at maten er appetittvekkende og delikat og at maten tilfredsstillende til standardkost i Kosthåndboken. Det er interessant å lese at flest kjøkkenledere og ledere av sykehjemmet er helt enige i påstandene at maten er tilpasset den enkeltes beboers energibehov og proteinbehov. Et klart mindretall av helsepersonellet som serverer maten og som mest sannsynlig har best kjennskap til den enkeltes beboers ønsker og behov, er helt enig i disse påstandene. Den samme trenden viser seg i spørsmålet om varm mat er varm når den kommer på beboerens tallerken. Her sier 82,6 prosent av lederne på sykehjemmet seg helt enig i påstanden, mens 63,2 prosent av helsepersonellet. Det er bred enighet om at tiltenkt varm mat skal være varm ved servering. Lunken mat er lite appetittvekkende og kan svekke en allerede dårlig appetitt ytterligere. Lederne ved sykehjem ga også en bedre vurdering av maten enn helsepersonellet i tidligere undersøkelser (7, 18). Til tross for at vurderingen av maten er overveiende på den positive siden av skalaen, så svarer 79,6 prosent av kjøkkenlederne, 64,3 prosent av lederne på sykehjemmet og kun 35,2 prosent av helsepersonellet at de kunne tenke seg å spise denne middagsmaten hver dag.

4.5 Rutiner og tiltak knyttet til beboernes ernæringsstatus

Nærmere 50 prosent av lederne og helsepersonell oppgir at det er beboere ved deres sykehjem som er i risiko for underernæring eller er underernærte, hvilket er i samsvar med studier fra Europa (8). Det kan vurderes som overraskende at bare 4,3 prosent av lederne og 11,1 prosent av helsepersonellet svarer «vet ikke» på dette spørsmålet. Sett i lys av allerede eksisterende kunnskap som belyser at kun 50 prosent av de eldre faktisk er vurdert for underernæring de siste tolv månedene (9), er overraskelsen heller at tallene her ikke er høyere.

Beboere på norske sykehjem har høy alder og en betydelig sykdomsbyrde med flere samtidige sykdommer hvorav cirka 80 prosent har en demenssykdom, og bruker i snitt åtte medisiner hver (11). Hver av disse faktorene er i seg selv en risikofaktor og til sammen utløser de en betydelig risiko for underernæring. Det bør av den grunn iverksettes risikovurderinger av beboere straks etter innleggelse på sykehjem og deretter med regelmessige intervaller (9). Kun 60 prosent av helsepersonellet svarer at en slik risikovurdering gjøres ved innleggelse av

ny beboer, mens nær ni av ti ledere på sykehjemmet svarer det samme. Nye beboere veies stort sett ved innleggelse.

Når det gjelder spørsmålet om beboerens ernærings situasjon vektlegges i dokumentasjon ved overføring mellom tjenester, svarer 65,1 prosent av helsepersonellet ja på dette og 78,3 prosent av lederne av sykehjemmene. Overganger mellom tjenester har vist seg å være spesielt sårbare, og faren for at viktig informasjon ikke når frem til de rette personene er stor (19). Her ligger det således et forbedringspotensial i arbeidet med å forebygge risiko for underernæring hos den eldre på sykehjem (9).

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (9) og Kosthåndboken (3) er beregnet til å gi støtte for vurderinger og tiltak ved fare for og/eller underernæring blant beboere i sykehjem. I alt sju av ti ledere i sykehjem, seks av ti kjøkkenledere og fem av ti helsepersonell benytter de nasjonale retningslinjene, mens bare fire av ti ledere for sykehjem og sju av ti kjøkkenledere benytter Kosthåndboken. Blant helsepersonell benyttes Kosthåndboken i underkant av 15 prosent. Det er en økning i bruken av de nasjonale retningslinjene og Kosthåndboken siden 2014 (18). Tiltakspakken for forebygging og behandling av underernæring i sykehjem i Pasientsikkerhetsprogrammet, brukes i mindre grad av samtlige tre utvalg (2).

Resultatene viser at sykehjemmene har bra tilgang til ulike typer vekter, enten at de disponerer en på egen avdeling eller at de deler med andre avdelinger. Vekten benyttes ved regelmessige intervaller som hver måned, hver tredje eller hver sjette måned. Totalt 60 prosent av helsepersonellet svarer at beboer veies hver måned. Vekt er et enkelt og viktig tiltak knyttet til ernæringsstatus. Det er imidlertid viktig å være klar over at ødemer, ascites eller annen væskeopphopning i kroppen kan kamuflerer et vekttap (9). Ernæringsstatus kan også måles ved kroppsmasseindeks og armmuskelomkrets (20). Majoriteten av både ledere av sykehjemmet og helsepersonell rapporterer at KMI beregnes rutinemessig, mens omtrent 17 prosent måler overarmkrets. Beboernes ernæringsstatus dokumenteres stort sett i pasientjournalen.

Risikovurdering for underernæring hos alle beboerne gjennomføres i noe mindre grad enn vektkontroll. Kun 47,1 prosent av helsepersonellet svarer at dette gjøres hver måned. Det er verd å stille spørsmål med hvorfor kun 70 av de totalt 108 har svart på dette spørsmålet. Av lederne av sykehjemmet som sitter lengst i fra det praktiske arbeidet med beboerne, svarer syv av ti at risikovurdering gjøres månedlig. De vanligste verktøyene som benyttes er MNA,

ernæringsjournal, MUST og MST. Etter en grundig vurdering av ulike kartleggingsverktøy anbefaler Helsedirektoratet nå at MST skal benyttes (9).

Resultatene viser at i underkant av 60 prosent av helsepersonell vurderer beboernes munnhelse ved innleggelse og i underkant av 80 prosent gjør dette regelmessig. God munnhelse er grunnleggende for god ernæring. Sykdom og medikamenter kan innvirke på munnhelsen, og her er den eldre skrøpelig sykehjemsbeboer ekstra utsatt (11, 21). Det er positivt at majoriteten svarer at det er rutine å regelmessig vurdere beboerens medikamentbruk i samarbeid med lege, hvilket forhåpentligvis innebærer at beboere ikke står på flere medikamenter enn nødvendig.

Når beboere får en dårlig ernæringstilstand, iverksettes en rekke tiltak. Mellommåltider, næringsdrikker og ønskekost benyttes vanligvis av rundt 70 prosent av sykehjemmene ifølge lederne. Tilsvarende tall fra helsepersonellet viser at i underkant av 50 prosent svarer at mellommåltider og ønskekost vanligvis benyttes, mens seks av ti vanligvis tilbyr næringsdrikker. Flere av tiltakene og svarene er i tråd med kartleggingen i 2014 (18). Det er urovekkende at munnhulen kun blir inspisert ved halvparten av tilfellene, ifølge lederne, og ifølge helsepersonellet kun i 35,5 prosent av tilfellene. Munnstell viser seg å være en oppgave som utelates når tidspresset er stort og ressursene få (11).

Totalt tre av fire ledere oppgir at kost- og væskeinntak blir registrert, mens tallene fra helsepersonell viser av rundt 60 prosent gjennomfører registreringene. Vel 70 prosent av lederne og halvparten av helsepersonellet svarer at ernæringsplan utarbeides. Omtrent 60 prosent av lederne og helsepersonell rapporterer at det vanligvis utføres ytterligere legemiddelgjennomgang hos beboere med dårlig ernæringstilstand. Vi tolker det slik at tiltakene som settes i gang for beboere med dårlig ernæringstilstand har stort forbedringspotensialet.

4.6 Beboernes deltakelse i ernæringsarbeidet og miljøet rundt måltidene

Beboerne blir i ulik, men generelt i relativt liten grad, involvert i forberedelse til måltidet, under måltidet og etter måltidet, hvilket tilsvarer studien i 2014 (7). Dagens sykehjemsbeboere er skrøpeligere enn for ni år siden og gjennomsnittlig botid er synkende

(11). Dette kan gjøre det utfordrende for helsepersonellet å involvere beboerne i disse gjøremålene.

De fire hovedmåltidene blir i all hovedsak inntatt i fellesarealene. Beboerne kan vanligvis velge om de vil spise alene eller sammen med andre, men bare fire av ti ledere og tre av ti helsepersonell svarer at beboerne kan velge hvem de vil sitte sammen med å spise. Beboere som trenger spisehjelp kan i mindre grad velge om de vil spise alene eller sammen med andre. Dette kan muligens sees i sammenheng med at nærmere 20 prosent av lederne og helsepersonellet svarer at flere beboere mates samtidig av samme pleier. God matomsorg handler også om verdighet og respekt (5), og det må vurderes om det at flere mates av samme pleier er i konflikt med disse verdiene. Det ser dessverre ut til at helsepersonellet er så presset på tid og ressurser (11) at lite verdige beslutninger tas, hvilket til syvende og sist er et systemproblem ledere av sykehjem må våge å tak i.

Resultatene av spørsmål om spisemiljøet viser at tre av fire både ledere og helsepersonell sier at beboerne får lang nok tid til å spise og at de får den hjelpen de trenger. Totalt 46 prosent av lederne svarer at rommet blir luftet og ryddet før måltidet, mens litt over 35 prosent av helsepersonellet svarer at de er helt enig i at det utføres. Over 50 prosent av lederne er helt eller delvis enig i at helsepersonellet spiser sammen med beboerne. Under førti prosent av helsepersonellet svarer det samme. Majoriteten av både ledere og helsepersonell er delvis uenige eller uenige om at støynivået er høyt under måltidet. Svarene er tilsvarende som i undersøkelsen utført i 2014 (7).

Kun henholdsvis 40 prosent av helsepersonell og 65 prosent av lederne svarer at det er et system for at beboerne kan gi tilbakemelding på maten som tilbys, og seksti prosent av helsepersonellet og 80 prosent av lederne svarer at beboernes tilbakemeldinger blir tatt hensyn til. I den nasjonale strategien for godt kosthold og ernæring poengteres at «lite medvirkning og valgfrihet i mattilbudet kan øke risikoen for at mat- og ernæringsoppfølgingen ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset den enkeltes ønsker og behov» (5).

4.7 Kompetanse om ernæringsarbeid

Flertallet av samtlige respondenter ønsket seg mer kunnskap om ernæring, henholdsvis nesten seks av ti ledere av sykehjem, sju av ti helsepersonell og ni av ti ledere av kjøkkentjenesten.

Flest ønsket seg mer kunnskap om kost tilpasset ulike medisinske diagnoser. Relativt få (13,4 prosent av lederne og 28,7 prosent av helsepersonell) ønsket mer kunnskap om verktøy/ernæringscreening. Dette er overraskende med tanke på at det i 2021 kom ut en ny faglig retningslinje som klart anbefaler et type verktøy (9).

Helsepersonellet ønsket i første rekke kurs internt på sykehjemmet, mens ledere for sykehjem og kjøkkentjeneste fortrinnsvis ønsket at opplæringen skulle foregå via nettbaserte kurs. Henholdsvis vel 30 prosent av ledere og helsepersonell på sykehjemmet og vel 40 prosent av lederne av kjøkkentjenesten ønsket mer samarbeid med klinisk ernæringsfysiolog. Cirka 50 prosent av lederne, 16,7 prosent av helsepersonell og 33,6 prosent av lederne av kjøkkentjenesten svarte at de hadde mulighet for å få råd og veiledning av klinisk ernæringsfysiolog. Helse- og omsorgsdepartementet vil gjennomføre et modellutviklingsprogram for klinisk ernæringsfysiologer som ressurs for omsorgstjenesten. Programmet skal vektlegge tverrfaglig samarbeid mellom ansatte i kjøkken og ansatte i helse- og omsorgstjenestene (5) og vil være et positivt tilskudd for å øke kompetansen i ernæringsarbeidet på sykehjem.

Kun halvparten av lederne på sykehjemmet og 20 prosent av helsepersonellet svarte ja på at sykehjemmet har rutiner for systematisk opplæring for å sikre god ernæringspraksis. Dette vurderer vi som et alvorlig resultat, der det umiddelbart må settes inn tiltak. Det kan ikke være tilfeldigheter som råder over om det gis systematisk opplæring eller ikke. Dersom systematisk opplæring svikter vil helsepersonellet stå uten den nødvendige verktøykassen med kompetanse som er avgjørende for å identifisere, iverksette tiltak og evaluere tiltakene i arbeidet med forebygging og behandling av underernæring (5, 9). Kunnskap er den forutsetningen som flest ledere av sykehjem, ledere av kjøkkentjeneste og helsepersonell anser som viktigst for å få til gode rutiner og oppfølging av beboernes ernæringstilstand.

5. OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE

Samarbeidet mellom sykehjem og kjøkkentjeneste ble vurdert til å være godt av både ledere og helsepersonell i sykehjem og av ledere for kjøkkentjenesten. Ordningen med matverter er i liten grad benyttet, og det stilles i liten grad krav til faglige kvalifikasjoner. En utvikling av systemet med matverter vil kunne frigjøre verdifull tid for kvalifisert helsepersonell som nå bruker alt for mye av sin arbeidstid til å forberede og varme opp mat. Tid som heller burde vært anvendt til oppgaver som krever deres faglige kompetanse.

Tiden mellom kveldsmåltidet og første måltid neste dag er i overveiende grad lengre enn 11 timer. Og det er i liten grad mulig for beboerne å velge mellom to retter til det varme måltidet. Sykehjemmene bør vektlegge å tilby beboerne både et tidlig morgenmåltid og et sent kveldsmåltid, for å unngå den lange nattfasten. Beboerne bør også gis mulighet til å velge mellom flere varmretter for å sikre at mattilbudet er tilpasset den enkeltes ønsker og behov.

Maten som serveres ble i overveiende grad vurdert å være delikat og appetittvekkende. Et mindretall av helsepersonellet er enige om at maten som serveres er tilpasset beboerens energibehov og proteinbehov. Det er nødvendig at mattilbudet til beboere i sykehjem blir individuelt tilpasset for å redusere risikoen for underernæring.

Nærmere halvparten av lederne og helsepersonell ved sykehjemmene oppgir å ha beboere i risiko for underernæring eller underernærte. Rutiner for å vurdere beboernes ernæringsstatus er i overveiende grad vurdert positiv, men ernæringscreening for å kartlegge og identifisere beboere i ernæringsmessig risiko og vurdering av beboerens orale helse ved innleggelse, gjennomføres i liten grad. Tiltak som iverksettes for beboere med dårlig ernæringsstilstand, er generelt mangelfulle. Stadig flere har gått over til malnutrition screening tool (MST) som kartleggingsverktøy. Kosthåndboken brukes i relativt liten grad av ledere og ansatte i sykehjem, mens ledere av kjøkkentjenesten bruker den. Det er behov for økt fokus og et systematisk arbeid på individ og systemnivå, for å forbedre rutiner og tiltak knyttet til beboernes ernæringsstatus generelt og beboere med dårlig ernæringsstilstand spesielt.

Beboernes deltakelse i ernæringsarbeidet og miljøet rundt måltidene er begrenset. De kan i liten grad bestemme hvem de vil spise sammen med, og det forekommer at flere beboere mates samtidig av samme pleier. Det bør arbeides med tiltak som kan fremme beboernes medvirkning og valgfrihet samt legges til rette for at måltidene kan gjennomføres med verdighet og respekt.

Majoriteten av både ledere og helsepersonell ønsker seg mer kunnskap om ernæring. Det er mangelfulle rutiner for systematisk opplæring for å sikre god ernæringspraksis. Her må det umiddelbart settes inn tiltak. Dersom systematisk opplæring svikter vil helsepersonellet stå uten den nødvendige verktøykassen med kompetanse som er avgjørende i arbeidet med forebygging og behandling av underernæring.

REFERANSELISTE

1. Helsedirektoratet (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (Rapport IS 2170).

Helsedirektoratet

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet>

2. Pasientsikkerhetsprogrammet (2014, 23. oktober). *Tiltakspakke for ledelse av pasientsikkerhet*.

[https://www.itryggehender24-7.no/reduser-](https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/pasientsikkerhetsvisitter/_attachment/download/d7c64390-d282-43e5-be44-3086d7f205b7:557062a7f1e7a9884e42d9758545c82db4c11f51/tiltak-for-ledelse-av-pasientsikkerhet.pdf)

[pasientskader/pasientsikkerhetsvisitter/ _attachment/download/d7c64390-d282-43e5-be44-](https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/pasientsikkerhetsvisitter/_attachment/download/d7c64390-d282-43e5-be44-3086d7f205b7:557062a7f1e7a9884e42d9758545c82db4c11f51/tiltak-for-ledelse-av-pasientsikkerhet.pdf)

[3086d7f205b7:557062a7f1e7a9884e42d9758545c82db4c11f51/tiltak-for-ledelse-av-](https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/pasientsikkerhetsvisitter/_attachment/download/d7c64390-d282-43e5-be44-3086d7f205b7:557062a7f1e7a9884e42d9758545c82db4c11f51/tiltak-for-ledelse-av-pasientsikkerhet.pdf)

[pasientsikkerhet.pdf](https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/pasientsikkerhetsvisitter/_attachment/download/d7c64390-d282-43e5-be44-3086d7f205b7:557062a7f1e7a9884e42d9758545c82db4c11f51/tiltak-for-ledelse-av-pasientsikkerhet.pdf)

3. Helsedirektoratet (2016, september). *Kosthåndboken - veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kosthandboken>

4. Departementene (2017). *Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021). Sunt kosthold, måltids glede og god helse for alle*. Departementene

[https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-bedre-kosthold-](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021/id2541870/)

[20172021/id2541870/](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021/id2541870/)

5. Helse og omsorgsdepartementet (2021). *God og riktig mat hele livet. Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/god-og-riktig-mat-hele-livet/id2849251/?ch=1> .

6. Aagaard, H. (2010). Mat og måltider i sykehjem. En nasjonal kartleggingsundersøkelse. *Sykepleien Forskning*, 5(1), 36-43.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0023>

7. Aagaard, H., & Grøndahl, V. A. (2015). *Mat og måltid i sykehjem 2* (Oppdragsrapport 2015:1).

Høgskolen i Østfold.

<http://hdl.handle.net/11250/278769>

8. Leij-Halfwerk, S., Verwijs, M.H., van Houdt, S., Borkent, J.W., Guaitoli, P., Pelgrim, T., Heymans, M.W., Power, L., Visser, M., Corish, C.A., De van der Scuren, M.A.E. & MaNuEL Consortium. (2019). Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in

community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults ≥ 65 years: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas* 126, 80-89.

<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.05.006>

9. Helsedirektoratet (2018). *Oppfølging av risiko for underernæring hos beboere på institusjon.*

Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 22. juni 2023).

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/oppfolging-av-ernæring-hos-beboere-på-sykehjem>

(lesedato 23.06.2023)

10. Hoen, B.T. & Abrahamsen, D.R. (2023, 14. april). *Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge.*

Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge> (Lesedato: 20. september 2023)

11. Olsen, R.M., Andfossen, N.B., Devik, S.A., Fredwall, T.E., Førland, O. & Moholt, J.M, (2023).

Ufullstendig helse-og omsorgshjelp og kompetansebehov i sykehjem (rapportserie nr. 01/2023). Senter for omsorgsforskning.

<https://hdl.handle.net/11250/3049970>

12. Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* (NOVA RAPPORT NR 14/20). Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

<https://hdl.handle.net/20.500.12199/6417>

13. St. meld. nr. 15 (2017–2018). *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.* Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>

14. Bøhn, B.H., Medbøen, I.T., Langballe, E.M. & Totland, T.H. (2017). *Mat og ernæring til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater.* Nasjonalt senter for aldring og helse

<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2722174/B%C3%B8hn.pdf?sequence=1>

15. Helsedirektoratet (2017). *Ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Status, utfordringer og eksempler på gode tiltak. Kunnskapsgrunnlag for Ny handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen* (Rapport IS-2591) Helsedirektoratet; 2017.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ernaering-i-helse-og-omsorgstjenesten/Ern%C3%A6ring%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf>

16. Førland, O. & Rostad, H.M. (2019). *Variasjon og uønsket variasjon i kvalitet i omsorgstjenestene - En kunnskapsoppsummering*. Senter for omsorgsforskning.

https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmli/bitstream/handle/11250/2624074/rapport_04_2019v1_final2.pdf

17. Polit D.F. & Beck C.T. (2021). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh edition.; International edition.). Lippincott Williams & Wilkins.

18. Aagaard H. (2018). *Mat og måltider i sykehjem : undersøkelse utført for Sosial- og helsedirektoratet* (Oppdragsrapport 2008:3). Høgskolen i Østfold.

<http://hdl.handle.net/11250/148556>

19. Sogstad, M.K.R. & Bergland, A. (2021). Sårbar sammenheng i helse-og omsorgstjenesten til eldre pasienter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*,7(2), 9-28.

<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-02>

20. Mowé, M. (2002). Behandling av underernæring hos eldre pasienter. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 122(8), 815-818.

<https://tidsskriftet.no/2002/03/tema-geriatri/behandling-av-underernaering-hos-eldre-pasienter>

21. Aronsen, C. K. (2022). Kommunene må ta større ansvar for munnhelsen til pasienter med demens. *Sykepleien forskning*, 110 , Artikkel e-90323. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90323>

VEDLEGG 1

SPØRRESKJEMA TIL HELSEPERSONELL VED SYKEHJEM

Del 1. Bakgrunnsinformasjon

1. Hvor mange beboere har sykehjemmet? Under 31 31-50 51-80 81-110 111 og over
2. Hvor blir middagen laget?
På kjøkken på avdeling På kjøkken på sykehjemmet Ved et eksternt kjøkken
3. Finnes det ordninger for matverter eller liknende bindeledd mellom kjøkken og avdeling på sykehjemmet?
Ja Nei Vet ikke
4. Hvordan vurderer du samarbeidet med det kjøkkenet som lager middagsmaten til sykehjemmet?
Meget bra Bra Mindre bra Dårlig Meget dårlig Ikke aktuelt
5. Hvilke yrkesgrupper samarbeider om ernæringsarbeidet på sykehjemmet?
Sett ett eller flere kryss
 - Lege
 - Klinisk ernæringsfysiolog
 - Sykepleier
 - Vernepleier
 - Helsefagarbeider/Hjelpepleier
 - Kostøkonom
 - Kokk
 - Farmasøyt
 - Tannpleier
 - Fysioterapeut
 - Ergoterapeut
 - Aktivitør
 - Annet: spesifiser

Del 2. Spørsmål om maten

6. Hvilket system blir benyttet for det varme måltidet?
Sett ett eller flere kryss
 - Varm mat på brett til avdelingene
 - Varm mat i bulk til avdelingene
 - Varm mat i bulk til mottakskjøkken
 - Maten kommer kjølt til avdelingene og varmes opp av kjøkkenpersonell
 - Maten kommer kjølt til avdelingene og varmes opp av helsepersonell
 - Annet: spesifiser

7. Hvilke av følgende kosttyper tilbys ved sykehjemmet?

+

+ 2

Sett kun ett kryss pr. linje

Kosttype	Ja	Nei, har ikke kosttypen	Vet ikke om vi har kosttypen	Kjenner ikke til kosttypen
Nøkkelråds kost/Hverdagskost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energi- og næringstett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstra energitett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettfordøyelig kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energireduert/kost for vektreduksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glutenfri kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost tilpasset allergier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetar kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegansk kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost tilpasset religion/livssyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsistenstilpasset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hvordan vurderer du samarbeidet med det kjøkkenet som lager middagsmaten til sykehjemmet?

Meget bra Bra Mindre bra Dårlig Meget dårlig Ikke aktuelt

Hvordan vurderer du kosttilbudet til beboerne? <i>Sett ett kryss på hver linje.</i>	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
9. Maten er appetittvekkende og delikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Maten tilfredsstiller kravene til standardkoster i Kosthåndboken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Maten er tilpasset den enkelte beboers energibehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Maten er tilpasset den enkelte beboers proteinbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Dagens meny henger lett tilgjengelig i avdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Beboerne kan velge mellom minst to retter til det varme måltidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Varm mat er varm når den kommer på beboernes tallerken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg kunne selv tenkt meg å spise denne middagsmaten hver dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Det serveres frukt hver dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Det serveres fisk to ganger i uken eller mer (opplaget fiskemat ikke medregnet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

Hvordan vurderer du kosttilbudet til beboerne? <i>Sett ett kryss på hver linje.</i>	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
19. Det serveres ofte prosessert/bearbeidet mat (kjøttkaker, pølser, fiskepudding, fiskekaker m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Det serveres alltid dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Beboerne får tilbud om tran eller andre former for vitamin D-tilskudd daglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Beboerne tilbys drikke etter eget ønske til hvert måltid (ikke alkoholholdige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Beboerne tilbys mat utenom måltidene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Tiden mellom kveldsmåltid og første måltid neste dag er mindre enn 11 timer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Hvilke av følgende måltider blir tilbudt alle beboere daglig?

Sett inn tidspunktet for når måltidet blir servert (hvis måltidet tilbys)

Type måltid	Måltidet serveres klokken	Serveres kun ved behov	Sykehjemmet har ikke måltidet
Tidlig morgenmåltid	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frokost	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunsj	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ettermiddagskaffe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sen kveldsmat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 3. Spørsmål om rutiner

26. Er det ofte beboere i risiko for underernæring eller underernærte ved sykehjemmet der du arbeider?

Ja Nei Vet ikke

27. Følger du i ditt arbeid ved sykehjemmet «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» utgitt av Helsedirektoratet?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til retningslinjene Vet ikke

28. Benytter du i ditt arbeid ved sykehjemmet «Kosthåndboken» utgitt av Helsedirektoratet?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til kosthåndboken Vet ikke

Hvis, ja: Hvilke kapitler benytter du?

29. Benytter du i ditt arbeid ved sykehjemmet «Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring (Sykehjem)» fra Pasientsikkerhetsprogrammet i 2017?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til Tiltakspakken Vet ikke

30. Har sykehjemmet personvekter lett tilgjengelig for sykehjemmets avdelinger?

Sett ett kryss på hver linje

Type vekt	Ja, har egen vekt på hver avdeling	Ja, må dele vekt med en eller flere avdelinger	Nei	Vet ikke
Vanlig vekt (beboeren må stå)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stolvekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vekt montert på heis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sengevekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor er det listet opp en del spørsmål om prosedyrer og rutiner ved ditt sykehjem. Sett ett kryss på hver linje.	Ja	Nei	Vet ikke
---	----	-----	----------

31. Benytter sykehjemmet verktøy/ernæringscreening for å kartlegge og identifisere beboere i ernæringsmessig risiko ved innleggelse?

32. Hvis, ja på sp. 31, sett kryss ved det/de verktøy som benyttes?

Ernæringsjournal NRS 2002 MNA MUST SGA Annet:

33. Er det rutine å kartlegge og vurdere beboerens orale helse/tannhelse ved innleggelse i sykehjem?

34. Er det rutine å kartlegge om pasienten har sykdommer som påvirker hva slags kosthold eller ernæring beboeren bør tilbys?

35. Er det et system for at beboere kan gi tilbakemelding på maten som tilbys?

36. Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp risiko for underernæring for alle beboere?

37. Hvis ja på sp. 36, hvor ofte følges dette opp?

Månedlig Hver 3. mnd Hvert halvår Annet:

38. Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp beboerens orale helse/tannhelse?

39. Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp beboernes medikamentbruk i samarbeid med leger?

40. Foreligger det skriftlige prosedyrer for sondeernæring?

41. Foreligger det skriftlige prosedyrer for parenteral/intravenøs ernæring?

42. Er innhenting av beboerens matvaner en standardprosedyre ved innleggelse i sykehjemmet?

43. Er innhenting av beboerens allergistatus en standardprosedyre ved innleggelse i sykehjemmet?

44. Er det rutine å veie beboerne ved innleggelse i sykehjemmet?

45. Er det rutine å beregne KMI /BMI (body mass indeks)?

46. Er det rutine å måle overarmsomkrets?

47. Dokumenteres beboerens ernæringsstatus i pasientjournalen?

48. Vektlegges beboerens ernæringsstatus i dokumentasjonen ved overføring mellom tjenester og ulike tjenestenivåer (eks. fra sykehjem til sykehus, fra et sykehjem til et annet sykehjem - helhetlig pasientforløp)?

49. Er det rutine å veie beboerne ved faste intervaller?

50. Hvis ja, på spørsmål 49. Hvor ofte registreres beboerens vekt?

Hver 3. mnd Hver 6. mnd. 1 gang pr år Ved behov

Hvilke tiltak blir iverksatt for beboere med dårlig ernæringstilstand? <i>Sett ett kryss på hver linje</i>	Vanligvis	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Vet ikke
51. Det blir utarbeidet en ernæringsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Det blir utført inspeksjon av munnhulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Det blir utført legemiddelgjennomgang (LMG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Kostinntaket blir registrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Væskeinntaket blir registrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Vekten blir registrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Det blir benyttet energi- og næringstett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Mellommåltider blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Næringsdrikker blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Ønskekost blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Sondeernæring blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Parenteral/intravenøs ernæring blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmål knyttet til involvering av beboere. <i>Sett ett kryss på hver linje</i>	Vanligvis	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Vet ikke
63. Blir beboernes tilbakemeldinger på mat og måltider tatt hensyn til?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Deltar beboerne ved planlegging av menyen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Smører beboerne brødsnivene selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Deltar beboerne i noen form for matlaging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Deltar beboerne i pådekking av bord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Deltar beboerne i avdekking og opprydding etter måltid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Kan beboerne selv velge om de vil spise alene eller sammen med andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Kan beboere som trenger spisehjelp selv velge om de vil spise alene (med hjelper) eller sammen med andre beboere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Kan beboerne vanligvis selv velge hvem de skal sitte sammen med under måltidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 4. Spørsmål om fysisk miljø og sosialt fellesskap

72. Hvor spiser vanligvis de fleste beboerne måltidene?

Sett ett kryss på hver linje

Sted måltid spises	På eget rom	I fellesrom	Har ikke måltidet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+ 6

Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunsj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vurder utsagnene nedenfor vedrørende spisemiljøet ved avdelingen. <i>Sett kun ett kryss på hver linje</i>	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
73. TV og/eller radio står på under måltidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Det er høyt støynivå under måltidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Flere beboere mates samtidig av samme pleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Beboerne får lang nok tid til å spise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Beboere som trenger det får tilstrekkelig spisehjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Medisinutdeling foregår under måltider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Personalet spiser sammen med beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Rommet blir tilrettelagt før servering (luftet, ryddet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 5. Spørsmål om kunnskap

81. Ønsker du mer kunnskap om ernæring?

Ja Nei Vet ikke

82. Hvis ja, hvilke områder innenfor ernæringsarbeidet ønsker du mer kunnskap om?

Sett ett eller flere kryss

- Kunnskap om de ulike næringsstoffene
- Kost tilpasset ulike medisinske diagnoser
- Hvordan beregne beboernes energibehov
- Om kostregistrering
- Hvordan bruke ulike verktøy/ernæringscreening for å kartlegge beboeres ernærings situasjon
- Konsekvenser hvis beboere spiser lite
- Hvilke tiltak som bør settes inn overfor beboere som spiser lite
- Kosthold ved svelgeproblemer (konsistenstilpasset)
- Sondeernæring/enteral ernæring
- Parenteral/intravenøs ernæring
- Kostholdsveiledning til beboere
- Mathygiene
- Kost tilpasset religion og livssyn
- Annet: spesifiser

83. På hvilken måte ønsker du å tilegne deg denne kunnskapen?

Sett ett eller flere kryss

- Kurs internt på sykehjemmet
- Kurs eksternt

+

+

- Nettbasert kurs
- Samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog
- Annet, spesifiser

84. Har du mulighet i ditt arbeid til å få råd og veiledning av klinisk ernæringsfysiolog?

Ja Nei Vet ikke

85. Har sykehjemmet rutiner for systematisk opplæring for å sikre god ernæringspraksis?

Ja Nei Vet ikke

Oppfølging av ernæringstilstanden	Svært godt	Godt	Dårlig	Svært dårlig	Vet ikke
-----------------------------------	------------	------	--------	--------------	----------

86. Hvor godt synes du ledelsen vurderer viktigheten av å følge opp beboere med hensyn til ernæring og risiko for underernæring?

87. Hvilke to forutsetninger mener du er de viktigste for å få til gode rutiner og oppfølging av beboernes ernæringstilstand?

Sett kun to kryss

Tid Ressurser Organisering Kunnskap Engasjement Ledelse

Samhandling Annet, spesifiser

88. Har du noen forslag til hvordan maten og ernæringsarbeidet kan bli bedre ved ditt sykehjem?

Svar i stikkordsform

.....

89. Hvilken utdanning har du?

- Sykepleierutdanning
- Vernepleierutdanning
- Helsefagarbeider/Hjelpepleierutdanning
- Klinisk ernæringsfysiologutdanning
- Kokkeutdanning
- Annet: Spesifiser

90. Hvor lang arbeidserfaring har du i den stillingen du har nå? antall år

Tusen takk for deltakelsen

VEDLEGG 2

SPØRRESKJEMA TIL FAGLIG LEDER / FAGANSVARLIG FOR SYKEPLEIETJENESTEN VED SYKEHJEM

Del 1. Bakgrunnsinformasjon

1. Hva er din stillingsbetegnelse?
2. Hvor mange beboere har sykehjemmet? Under 31 31-50 51-80 81-110 111 og over
3. Hvor blir middagen laget?

På kjøkken på avdeling På kjøkken på sykehjemmet Ved et eksternt kjøkken

4. Finnes det ordninger for matverter eller liknende bindeledd mellom kjøkken og avdeling på sykehjemmet?
Ja Nei Vet ikke
5. Hvordan vurderer du samarbeidet med det kjøkkenet som lager middagsmaten til sykehjemmet?
Meget bra Bra Mindre bra Dårlig Meget dårlig Ikke aktuelt

6. Hvilke yrkesgrupper samarbeider om ernæringsarbeidet på sykehjemmet?

Sett ett eller flere kryss

- Lege
- Klinisk ernæringsfysiolog
- Sykepleier
- Vernepleier
- Helsefagarbeider/Hjelpepleier
- Kostøkonom
- Kokk
- Farmasøyt
- Tannpleier
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Aktivitør
- Annet: spesifiser

Del 2. Spørsmål om maten

7. Hvilket system blir benyttet for det varme måltidet?

Sett ett eller flere kryss

- Varm mat på brett til avdelingene
- Varm mat i bulk til avdelingene
- Varm mat i bulk til mottakskjøkken
- Maten kommer kjølt til avdelingene og varmes opp av kjøkkenpersonell
- Maten kommer kjølt til avdelingene og varmes opp av helsepersonell
- Annet: spesifiser

8. Hvilke av følgende kosttyper tilbys ved sykehjemmet?

Sett kun ett kryss pr. linje

+

+ 2

Kosttype	Ja	Nei, har ikke kosttypen	Vet ikke om vi har kosttypen	Kjenner ikke til kosttypen
Nøkkelrådskost/Hverdagskost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energi- og næringstett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstra energitett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettfordøyelig kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energireduert/kost for vektreduksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glutenfri kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost tilpasset allergier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetar kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegansk kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost tilpasset religion/livssyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsistenstilpasset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hvordan vurderer du samarbeidet med det kjøkkenet som lager middagsmaten til sykehjemmet?

Meget bra Bra Mindre bra Dårlig Meget dårlig Ikke aktuelt

Hvordan vurderer du kosttilbudet til beboerne? <i>Sett ett kryss på hver linje.</i>	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
10. Maten er appetittvekkende og delikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Maten tilfredsstiller kravene til standardkost i Kosthåndboken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Maten er tilpasset den enkelte beboers energibehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Maten er tilpasset den enkelte beboers proteinbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Dagens meny henger lett tilgjengelig i avdelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Beboerne kan velge mellom minst to retter til det varme måltidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Varm mat er varm når den kommer på beboernes tallerken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg kunne selv tenkt meg å spise denne middagsmaten hver dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Det serveres frukt hver dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Det serveres fisk to ganger i uken eller mer (opplaget fiskemat ikke medregnet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Det serveres ofte prosessert/bearbeidet mat (kjøttkaker, pølser, fiskepudding, fiskekaker m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Det serveres alltid dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Beboerne får tilbud om tran eller andre former for vitamin D-tilskudd daglig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Beboerne tilbys drikke etter eget ønske til hvert måltid (ikke alkoholholdige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Beboerne tilbys mat utenom måltidene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Tiden mellom kveldsmåltid og første måltid neste dag er mindre enn 11 timer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Hvilke av følgende måltider blir tilbudt alle beboere daglig?

+

+

Sett inn tidspunktet for når måltidet blir servert (hvis måltidet tilbys)

Type måltid	Måltidet serveres klokken	Serveres kun ved behov	Sykehjemmet har ikke måltidet
Tidlig morgenmåltid	□□:□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frokost	□□:□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunsj	□□:□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	□□:□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ettermiddagskaffe	□□:□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	□□:□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sen kveldsmat	□□:□□	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 3. Spørsmål om rutiner

27. Er det ofte beboere i risiko for underernæring eller underernærte ved sykehjemmet der du arbeider?

Ja Nei Vet ikke

28. Følger du i ditt arbeid ved sykehjemmet «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» utgitt av Helsedirektoratet?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til retningslinjene Vet ikke

29. Benytter du i ditt arbeid ved sykehjemmet «Kosthåndboken» utgitt av Helsedirektoratet i 2016?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til kosthåndboken Vet ikke

Hvis, ja: Hvilke kapitler benytter du?

30. Benytter du i ditt arbeid ved sykehjemmet «Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring (Sykehjem)» fra Pasientsikkerhetsprogrammet i 2017?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til Tiltakspakken Vet ikke

31. Har sykehjemmet personvekt lett tilgjengelig for sykehjemmets avdelinger?

Sett ett kryss på hver linje

Type vekt	Ja, har egen vekt på hver avdeling	Ja, må dele vekt med en eller flere avdelinger	Nei	Vet ikke
Vanlig vekt (beboeren må stå)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stolvekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vekt montert på heis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sengevekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedenfor er det listet opp en del spørsmål om prosedyrer og rutiner ved ditt sykehjem. <i>Sett ett kryss på hver linje.</i>	Ja	Nei	Vet ikke
32. Benytter sykehjemmet verktøy/ernæringscreening for å kartlegge og identifisere beboere i ernæringsmessig risiko ved innleggelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hvis, ja på sp. 32, sett kryss ved det/de verktøy som benyttes? Ernæringsjournal <input type="checkbox"/> NRS 2002 <input type="checkbox"/> MNA <input type="checkbox"/> MUST <input type="checkbox"/> SGA <input type="checkbox"/> Annet:			
34. Er det rutine å kartlegge og vurdere beboerens orale helse/tannhelse ved innleggelse i sykehjem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Er det rutine å kartlegge om pasienten har sykdommer som påvirker hva slags kosthold eller ernæring beboeren bør tilbys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Er det et system for at beboere kan gi tilbakemelding på maten som tilbys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp risiko for underernæring for alle beboere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Hvis ja på sp. 37, hvor ofte følges dette opp? Månedlig <input type="checkbox"/> Hver 3. mnd <input type="checkbox"/> Hvert halvår <input type="checkbox"/> Annet:			
39. Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp beboerens orale helse/tannhelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Er det rutine å regelmessig vurdere og følge opp beboernes medikamentbruk i samarbeid med leger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Foreligger det skriftlige prosedyrer for sondeernæring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Foreligger det skriftlige prosedyrer for parenteral/intravenøs ernæring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Er innhenting av beboerens matvaner en standardprosedyre ved innleggelse i sykehjemmet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Er innhenting av beboerens allergistatus en standardprosedyre ved innleggelse i sykehjemmet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Er det rutine å veie beboerne ved innleggelse i sykehjemmet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Er det rutine å beregne KMI /BMI (body mass indeks)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Er det rutine å måle overarmsomkrets?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Dokumenteres beboerens ernærings situasjon i pasientjournalen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Vektlegges beboerens ernærings situasjon i dokumentasjonen ved overføring mellom tjenester og ulike tjenestenivåer (eks. fra sykehjem til sykehus, fra et sykehjem til et annet sykehjem - helhetlig pasientforløp)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Er det rutine å veie beboerne ved faste intervaller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Hvis ja, på spørsmål 50. Hvor ofte registreres beboerens vekt? Hver 3. mnd <input type="checkbox"/> Hver 6. mnd. <input type="checkbox"/> 1 gang pr år <input type="checkbox"/> Ved behov <input type="checkbox"/>			

Hvilke tiltak blir iverksatt for beboere med dårlig ernæringsstilstand? <i>Sett ett kryss på hver linje</i>	Vanligvis	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Vet ikke
52. Det blir utarbeidet en ernæringsplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Det blir utført inspeksjon av munnhulen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Det blir utført legemiddelgjennomgang (LMG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Kostinntaket blir registrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Væskeinntaket blir registrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Vekten blir registrert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Det blir benyttet energi- og næringstett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Mellommåltider blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Næringsdrikker blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Ønskekost blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Sondeernæring blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Parenteral/intravenøs ernæring blir benyttet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmål knyttet til involvering av beboere. <i>Sett ett kryss på hver linje</i>	Vanligvis	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Vet ikke
64. Blir beboernes tilbakemeldinger på mat og måltider tatt hensyn til?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Deltar beboerne ved planlegging av menyen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Smører beboerne brødsnivene selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Deltar beboerne i noen form for matlaging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Deltar beboerne i pådekking av bord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Deltar beboerne i avdekking og opprydding etter måltid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Kan beboerne selv velge om de vil spise alene eller sammen med andre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Kan beboere som trenger spisehjelp selv velge om de vil spise alene (med hjelper) eller sammen med andre beboere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Kan beboerne vanligvis selv velge hvem de skal sitte sammen med under måltidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 4. Spørsmål om fysisk miljø og sosialt fellesskap

73. Hvor spiser vanligvis de fleste beboerne måltidene?

Sett ett kryss på hver linje

Sted måltid spises	På eget rom	I fellesrom	Har ikke måltidet
Frokost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunsj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Middag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kveldsmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vurder utsagnene nedenfor vedrørende spise miljøet ved avdelingen. <i>Sett kun ett kryss på hver linje</i>	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
74. TV og/eller radio står på under måltidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Det er høyt støynivå under måltidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Flere beboere mates samtidig av samme pleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Beboerne får lang nok tid til å spise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78. Beboere som trenger det får tilstrekkelig spisehjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Medisnutdeling foregår undermåltider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Personalet spiser sammen med beboerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Rommet blir tilrettelagt før servering (luftet, ryddet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 5. Spørsmål om kunnskap

82. Ønsker du mer kunnskap om ernæring?

Ja Nei Vet ikke

83. Hvis ja, hvilke områder innenfor ernæringsarbeidet ønsker du mer kunnskap om?

Sett ett eller flere kryss

- Kunnskap om de ulike næringsstoffene
- Kost tilpasset ulike medisinske diagnoser
- Hvordan beregne beboernes energibehov
- Om kostregistrering
- Hvordan bruke ulike verktøy/ernæringscreening for å kartlegge beboeres ernærings situasjon
- Konsekvenser hvis beboere spiser lite
- Hvilke tiltak som bør settes inn overfor beboere som spiser lite
- Kosthold ved svelgeproblemer (konsistenstilpasset)
- Sondeernæring/enteral ernæring
- Parenteral/intravenøs ernæring
- Kostholdsveiledning til beboere
- Mathygiene
- Kost tilpasset religion og livssyn
- Annet: spesifiser

84. På hvilken måte ønsker du å tilegne deg denne kunnskapen?

Sett ett eller flere kryss

- Kurs internt på sykehjemmet
- Kurs eksternt
- Nettbasert kurs
- Samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog
- Annet, spesifiser

85. Har du mulighet i ditt arbeid til å få råd og veiledning av klinisk ernæringsfysiolog?

Ja Nei Vet ikke

86. Har sykehjemmet rutiner for systematisk oppløring for å sikre god ernæringspraksis?

Ja Nei Vet ikke

Oppfølging av ernæringstilstanden	Svært godt	Godt	Dårlig	Svært dårlig	Vet ikke
-----------------------------------	------------	------	--------	--------------	----------

87. Hvor godt synes du helsepersonellet vurderer viktigheten av å følge opp beboere med hensyn til ernæring og risiko for underernæring?

88. Hvilke to forutsetninger mener du er de viktigste for å få til gode rutiner og oppfølging av beboernes ernæringstilstand?

Sett kun to kryss

Tid Ressurser Organisering Kunnskap Engasjement Ledelse

Samhandling Annet, spesifiser

89. Har du noen forslag til hvordan maten og ernæringsarbeidet kan bli bedre ved ditt sykehjem?

Svar i stikkordsform

.....

90. Hvilken utdanning har du?

- Sykepleierutdanning
- Vernepleierutdanning
- Helsefagarbeider/Hjelpepleierutdanning
- Klinisk ernæringsfysiologutdanning
- Kokkeutdanning
- Annet: Spesifiser

91. Hvor lang arbeidserfaring har du i den stillingen du har nå? antall år

Tusen takk for deltakelsen!

VEDLEGG 3

SPØRRESKJEMA TIL LEDERE FOR SENTRALKJØKKEN I KOMMUNEN

Del 1. Bakgrunnsinformasjon

1. Hvilken stillingstittel har du?
2. Hvilken utdanning har du?
.....
3. Hvor lang arbeidserfaring har du i den stillingen du har nå? antall år
4. Hvor mange sykehjem leverer ditt sentralkjøkken mat til?
5. Finnes det ordninger for matverter eller liknende bindeledd mellom sentralkjøkkenet og det enkelte sykehjem?
Ja Nei Vet ikke
6. Hvor er matverten tilknyttet?
Den enkelte avdeling ved sykehjemmet Sykehjemmets kjøkken Vet ikke Ikke aktuelt
7. Må man ha noen faglige kvalifikasjoner for å være matvert?
Ja Nei Vet ikke
Hvis ja, hvilke?
8. Hvor mange år har det vært matvert ved sykehjemmet?
9. Matvertenes hovedoppgaver er:
Sett ett eller flere kryss
 - Motta mat fra eksternt kjøkken
 - Slutt-tilberedning av maten på avdelingen
 - Lage mat sammen med beboere
 - Veiledning av ansatte
 - Annet: spesifiser
10. Hvordan vurderer du samarbeidet med kommunens sykehjem?
Meget bra Bra Mindre bra Dårlig Meget dårlig Ikke aktuelt
11. Hvilke yrkesgrupper samarbeider du med i ernæringsarbeidet?
Sett ett eller flere kryss
 - Lege
 - Klinisk ernæringsfysiolog
 - Sykepleier
 - Vernepleier
 - Helsefagarbeider/Hjelpepleier
 - Kostøkonom
 - Kokk
 - Matvert
 - Annet: spesifiser

Del 2. Spørsmål om maten

12. Hvilke av følgende kosttyper tilbys fra sentralkjøkkenet?

Sett kun ett kryss pr. linje

Kosttype	Ja	Nei, har ikke kosttypen	Vet ikke om vi har kosttypen	Kjenner ikke til kosttypen
Nøkkelrådskost/Hverdagskost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energi- og næringstett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekstra energitett kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettfordøyelig kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energireduert/kost for vektreduksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glutenfri kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost tilpasset allergier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegetar kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vegansk kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kost tilpasset religion/livssyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsistenstilpasset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan vurderer du kosttilbudet til sykehjemmenes beboere?	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Vet ikke
<i>Sett ett kryss på hver linje.</i>					
13. Maten er appetittvekkende og delikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Maten tilfredsstiller kravene til standardkoster i Kosthåndboken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Maten er tilpasset den enkelte beboers energibehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Maten er tilpasset den enkelte beboers proteinbehov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Beboerne kan velge mellom minst to retter til det varme måltidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg kunne selv tenkt meg å spise denne middagsmaten hver dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Det serveres frukt hver dag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Det serveres fisk to ganger i uken eller mer (opplaget fiskemat ikke medregnet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Det serveres ofte prosessert/bearbeidet mat (kjøttkaker, pølser, fiskepudding, fiskekaker m.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Det serveres alltid dessert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 3. Spørsmål om rutiner

23. Følger du i ditt arbeid ved sentralkjøkkenet «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» utgitt av Helsedirektoratet?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til retningslinjene Vet ikke

24. Benytter du i ditt arbeid ved sentralkjøkkenet «Kosthåndboken» utgitt av Helsedirektoratet?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til kosthåndboken Vet ikke

Hvis, ja: Hvilke kapitler benytter du?

25. Benytter du i ditt arbeid ved sentralkjøkkenet «Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring (Sykehjem)» fra Pasientsikkerhetsprogrammet i 2017?

Ja Delvis Nei Jeg kjenner ikke til Tiltakspakken Vet ikke

Del 4. Spørsmål om kunnskap

26. Ønsker du mer kunnskap om ernæring?

Ja Nei Vet ikke

27. Hvis ja, hvilke områder innenfor ernæringsarbeidet ønsker du mer kunnskap om?

Sett ett eller flere kryss

- Kunnskap om de ulike næringsstoffene
- Kost tilpasset ulike medisinske diagnoser
- Hvordan beregne beboernes energibehov
- Konsekvenser hvis beboere spiser lite
- Hvilke tiltak som bør settes inn overfor beboere som spiser lite
- Kosthold ved svelgeproblemer (konsistenstilpasset)
- Sondeernæring/enteral ernæring
- Parenteral/intravenøs ernæring
- Mathygiene
- Kost tilpasset religion og livssyn
- Annet: spesifiser

28. På hvilken måte ønsker du å tilegne deg denne kunnskapen?

Sett ett eller flere kryss

- Kurs internt
- Kurs eksternt
- Nettbasert kurs
- Samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog
- Annet, spesifiser

29. Har du mulighet i ditt arbeid til å få råd og veiledning av klinisk ernæringsfysiolog?

Ja Nei Vet ikke

Oppfølging av ernæringstilstanden	Svært godt	Godt	Dårlig	Svært dårlig	Vet ikke
-----------------------------------	------------	------	--------	--------------	----------

30. Hvor godt synes du ledelsen ved sykehjemmene vurderer viktigheten av å følge opp beboerne med hensyn til ernæring og risiko for underernæring?

31. Hvilke to forutsetninger mener du er de viktigste for å få til gode rutiner og oppfølging av sykehjemsbeboeres ernæringstilstand?

Sett kun to kryss

Tid Ressurser Organisering Kunnskap Engasjement Ledelse

Samhandling Annet, spesifiser

Tusen takk for deltakelsen!