Tromsø kommune

Rapport publisert 1.september 2016 ved prosjektleder Cecilie Juul

# *Godt kosthold er god omsorg*

Ernæringskurs for ansatte i pleie- og omsorgstjenesten som arbeider med mennesker med funksjonsnedsettelse/utviklingshemming

Utviklingssenter for hjemmetjenester
Troms
Ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš
Romsa

# Innhold


Forord ..... 3

DEL I Pilotutprøving i prosjektet *Godt kosthold er god omsorg* ..... 5

Sammendrag ..... 7

1.1 Bakgrunn ..... 8

1.2 Etisk refleksjon ..... 10

1.3 Målsetting ..... 11

1.4 Prosjektorganisering ..... 12

1.5 Metode ..... 12

1.6 Resultat 1.6.1 Ernæringskurset ..... 14

1.6.2 Leksjonene ..... 15

1.6.3 Kursgjennomføringen ..... 15

1.6.4 Kartlegging av rutiner i forhold til ernæring ..... 17

1.6.5 Deltakernes evaluering av kurset ..... 20

1.7 Oppsummering pilotutprøving ..... 21

DEL 2 Videreføring av prosjektet *Godt kosthold er god omsorg* ..... 22

Sammendrag ..... 24

2.1 Bakgrunn ..... 25

2.2 Målsetting ..... 26

2.3 Prosjektorganisering ..... 27

2.4 Metode ..... 27

2.5 Resultat ..... 28

2.5.1 Ledernes og ressurspersonenes rolle ..... 28

2.5.2 Utfordringer ved utsendelse av kurset ..... 29

2.5.3 Forbedringsarbeid ..... 30

2.5.4 Deltakelse 2015 og 2016 ..... 31

2.5.5 Kursgjennomføring 2016 ..... 31

2.5.6 Kartlegging av rutiner i forhold til ernæring ..... 33

2.5.7. Deltakernes evaluering av kurset ..... 35

3.0 Drøfting – del 1 og 2 ..... 37

4.0 Oppsummering ..... 39

Litteraturliste ..... 40

Vedlegg ..... 41

# Forord

Personer med funksjonsnedsettelse/utviklingshemming som bor i kommunale boliger, enten i egen bolig, i samlokaliserte boliger eller i gruppeboliger står overfor helseutfordringer som er spesielle for gruppen og som har fått liten oppmerksomhet i tiltaks- og forskningsmiljøer. Det er derfor et stort behov for å få mer kunnskap om hva som er de reelle helseutfordringene for disse gruppene og hvordan det kommunale hjelpeapparatet kan legge opp sine tjenester for å fremme god helse og forebygge livsstilssykdommer. Personer med funksjonsnedsettelse/utviklingshemming er en bredt sammensatt gruppe og kommunale tiltak og opplegg må i økende grad være fokusert på at ulike diagnoser gir ulike helseutfordringer som igjen vil kreve forskjellige typer tiltak.

For å forbedre de kommunale tjenestene til disse målgruppene trengs det mer kunnskap om ernæring og helse blant de ansatte. Prosjektet som omtales i denne rapporten er derfor et første viktig steg i en nødvendig prosess for å få mer fokus på ernæring og helse i kommunale boliger. Prosjektet har fått støtte fra Helsedirektoratet som gir et klart signal om at dette er et nasjonalt anliggende. Erfaringer fra dette prosjektet bør kunne brukes i andre kommuner og bør legge grunnlag for videre arbeid, tiltak og forskning fokusert på helsefremmende kosthold i målgruppene.

Erfaringer fra kommunale boliger viser at det er mange ansatte, dårlig oversikt over helseutfordringer knyttet til mat og aktivitet og begrenset med langsiktige planer og klar ledelse på hva som forventes av ansatte. En faktor som går igjen er dårlig kunnskapsnivå om ernæring og helse. I tillegg utføres det lite systematisk arbeid med ernæringsskreening som på en enkel måte kan gi viktig informasjon om ernæringsstatus og helseutfordringer for den enkelte beboer. Nanolearning som er brukt i dette prosjektet er et forsøk på å øke fokus på mat og helse, øke kunnskapsnivået om sentrale ernæringstemaer og inspirere til bedre tjenester innen dette feltet. En annen faktor som går igjen er problemet med å motivere til endring av matvaner og hvilke muligheter ansatte har til å påvirke kosthold i positiv retning. Dette prosjektet i seg selv er en viktig faktor for å ta tak i dette problemet og bidra til framtidsrettet ernæringsarbeid og det gir signaler om at dette er en prioritert oppgave i kommunen. For å komme videre i dette arbeidet trengs det mer kunnskap innen ernæring men også klare ledelsesdirektiver om viktigheten av at dette arbeidet prioriteres og

systematiseres. Dette gjelder både på kartlegging av ernæringsstatus hos de som bor i boligene, planer for systematisk ernæringsarbeid, og opplegg for hvordan man kan inspirere til og jobbe sammen om endringer av kosthold over tid.

Utfordringene er mange. Dette prosjektet er et godt eksempel på et konstruktivt bidrag for å øke bevissthet og kunnskap om kosthold og helse hos ansatte i kommunale boliger. Det er et viktig bidrag til mer kunnskapsbasert arbeid på dette området på nasjonalt plan, til beste for dem det gjelder.

**Svein O. Kolset**

## DEL I

# Pilotutprøving i prosjektet *Godt kosthold er god omsorg*

Helsedirektoratet har bevilget prosjektmidler til utarbeidelsen av prosjektet «Godt kosthold er god omsorg», ernæringskunnskap via NanoLearning.

Dette er ment som et kompetansehevende kurs i kost og ernæring til bruk i pleie- og omsorgstjenesten. Prosjektet er i regi av Utviklingssenter for hjemmetjenester i Troms.

**Prosjektperiode: oktober. 2013- mai 2015.**

**Prosjektleder**: Cecilie Juul, miljøterapeut, Tromsø kommune

**Styringsgruppe:** John Pedersen, enhetsleder, Tromsø kommune
Arne Kjell Johansen, enhetsleder, fra vår 2015 etatsleder, Tromsø kommune
Roar Evjen, enhetsleder, Tromsø kommune
May Iren Bendiksen, fagleder UHT Troms
Edel Pedersen, rådgiver avdeling for helse og omsorg, Tromsø kommune
Cecilie Juul, miljøterapeut, Tromsø kommune

**Arbeidsgruppe:** Sonja Fjellstad, miljøterapeut, Tromsø kommune
Henning Kristiansen, avd. leder, Tromsø kommune
Svein O. Kolset, professor i ernæring ved Universitetet i Oslo
Cecilie Juul, miljøterapeut, Tromsø kommune

**Ressurs- og referansegruppe:**
Foreldrerepresentanter fra Norsk forening for utviklingshemming (NFU).
Anita Engen (leder NFU), og Lise Løkke Jensen
Gørild Tobiassen, avd. leder, Tromsø kommune
Marius Bredesen, avd. leder, Tromsø kommune
Judith Lundvoll, avd. leder, Tromsø kommune
Fagteamet, Tromsø kommune, Gørild Brox
Ernæringsfysiolog v/UNN, Ida Rasmussen

**Samarbeidspartnere:** UHT Troms, Jungelmap og Tromsø kommune

**Veileder for prosjektet**: Svein O. Kolset, professor i ernæring ved Universitetet i Oslo

**Forsidefoto:** Hanne A. Olsen, Tromsø kommune

## Sammendrag

Gjennom forskning er det dokumentert ernæringsmessige problemer hos mennesker med funksjonsnedsettelse/utviklingshemming. Ofte må denne gruppa ha assistanse fra personalet i forhold til planlegging og tilrettelegging av kosthold.

Prosjektet har tatt sikte på å heve kompetansen om kost og ernæring i personalgruppa. Vi har utviklet små opplæringsleksjoner som sendes via e-post til alle ansatte på en avdeling. Til dette er konseptet NanoLearning blitt brukt.

Piloten ble gjennomført blant ansatte på tre avdelinger for personer med utviklingshemming i Tromsø kommune. Alle ansatte fikk tilsendt to leksjoner pr. uke over åtte uker.

Før oppstart av kurset ble det sendt brev fra Tromsø kommunes kommunaldirektør til alle ansatte på avdelingene, om at dette var et obligatorisk kurs for alle. 61 ansatte fikk tilsendt kurset. 69 % av disse åpnet leksjonene og 96 %  av de 69 % fullførte alle leksjonene.

Spørreundersøkelser som er en del av kunnskapsoppdateringen viser at de ansatte har varierende kunnskap om, og ulike holdninger til kost og ernæring. Det kommer også frem, at det er mangel på gode verktøy for å kartlegge brukers/beboers ernæringsstatus.
Det ble gjort en kunnskapstest ved start og avslutning av kurset. 67 % av svarene var riktige ved oppstart. Ved avslutning var 93 % av svarene riktige.

I forkant av kurset oppfordret vi avdelingslederne til å skape diskusjon og refleksjon rundt ernæringsarbeidet i avdelingen. 41 % sier det har vært diskusjoner i forhold til kosthold og ernæringsrutiner i løpet av kursperioden.

I evalueringen sier 65 % at de etter kurset vil ha mer fokus på hvordan de kartlegger og dokumenterer kosthold og ernæring hos brukerne. 47 % beskriver at de tror brukerne vil få et bedre kosthold som resultat av kurset.

***Herved vil vi takke alle som har bidratt i utformingen av prosjektet.***

Prosjektet er et samarbeid mellom UHT Troms, Omsorgstjenestene Langnes og Sørøya samt Kvaløya hjemmetjeneste i Tromsø kommune.

NFU og UHT Troms er initiativtakere til prosjektet og prosjektet er støttet med midler fra Helsedirektoratet.

Svein O. Kolset, professor i ernæring ved Universitetet i Oslo, har fungert som hovedveileder i utviklingen av kursinnholdet.

Vi vil herved takke alle som har bidratt i utformingen av prosjektet.

Spesielt vil vi takke Svein O. Kolset for innspill om kost- og ernæring og viten om det å være pårørende til person med funksjonsnedsettelse.

Arbeidsgruppa: Cecilie, Sonja og Henning.

## 1.1 Bakgrunn

En survey gjort på kosthold og ernæringsstatus hos 282 personer med utviklingshemming på Vestlandet, viste at bare 30 % av personer med utviklingshemming hadde en vekt innenfor normalområdet (1). Det var økt forekomst av overvekt og fedme ved mild grad av utviklingshemming, og økt risiko for både undervekt og overvekt ved sterk grad av

funksjonshemming (1). Nyere studier i doktorgraden til Marianne Nordstrøm har fokusert på ulike diagnosegrupper med utviklingshemming. Resultatene viser høy forekomst av overvekt og også viktige forskjeller mellom tre ulike diagnosegrupper som ble studert. Nordstrøms forskning viser også at det er lavt nivå av fysisk aktivitet hos personer med utviklingshemming (2).

Man ser også dårligere helsetilstand og helseoppfølging blant personer med utviklingshemming (3). Det er økt forekomst av sykelighet og død for tilstander som er mulig å forebygge og behandle, og det er lite fokus på helseforebyggende arbeid (3). Friluftsliv og fysisk aktivitet hadde avtatt, mens besøk på kafé hadde økt til det dobbelte i forhold til befolkningen i sin helhet 10 år etter innføring av *Ansvarsreformen* (4).

Mange personer med funksjonsnedsettelse/utviklingshemming bor i egne boliger. Det er personalgruppa som bistår beboerne i forhold til forberedelser og gjennomføringen av måltidene. Det er mange ansatte og varierende kunnskap og holdninger i forhold til ernæring. På grunn av at personalet går i turnus, har ikke alle ansatte nødvendigvis oversikt over beboerens ernæringsstatus til en hver tid. Ofte er det også stor utskiftning av personell som vanskeliggjør situasjonen ytterligere.

Det er behov for økt bevisstgjøring i forhold til kosthold hos både ansatte og beboere. Beboerne har ikke alltid nok kunnskap eller forståelse i forhold til å spise sunn mat. De velger ofte mat som er rik på sukker og fett og fattig på grønnsaker, grove kornprodukter og fisk. I tillegg velger de ofte ferdigmat, og kaker og sjokolade i hverdagsmaten. Mange ser nødvendigvis ikke konsekvensene av de matvalg de gjør, og den mengde mat de spiser, og sin egen helse.

Det er derfor avgjørende at personalet har kunnskap om ernæring. Kurs er den vanligste formen for kompetansebygging. Man har en oppfatning om at læring foregår ved at individet blir tilført ny informasjon og får økt sin kunnskap gjennom individuelle kognitive prosesser (5). Dette benevnes ofte som formell læring (5). Problemet med det, er at man da bare når et fåtall. Kunnskapsbygging må knyttes nærmere opp mot arbeidsplassen for å få de ønskede effekter (6).

I den senere tid har man fått økt fokus på uformell læring dvs. læring som skjer i praktisk arbeid.  Funn fra forskning viser at opptil 70 % av læringen er uformell (5). Læringen skjer i praksis, og er knyttet opp mot kollegaene man jobber sammen med. Kunnskap utvikles gjennom arbeidsoppgaver, observasjon og kommunikasjon med kollegaer - ved at man praktiserer. Man lærer også av kollegaens tause kunnskap som ikke uttrykkes gjennom språket, men er personlig, kontekstspesifikk og ofte forankret i erfaringer, ideer, verdier og emosjoner (5). Konsekvensen av dette i forhold til kompetansebygging, er at det må tilrettelegges for at formelle kurs og opplæring i større grad må skje «i situasjonen», helst internt i organisasjonen og mellom dem som skal løse arbeidsoppgavene sammen (5).

## 1.2 Etisk refleksjon

Som helsepersonell er vi pålagt å følge **etiske retningslinjer, lover og forskrifter**.
Disse retningslinjene er resultat av mange år med pågående forskning og kvalitetsutvikling for å sikre god kvalitet på alle tjenestenivå.
**Kvalitetsforskriften for pleie og omsorgstjenesten** og **helsepersonell loven.**

- Kvalitetsforskriftens formål: "*Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel*".

- Helsepersonell loven sier: *"helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig*".

Personer med funksjonsnedsettelse/utviklingshemming har krav på gode tjenester, og vi som tjenesteytere trenger en felles god standard på tjenestene vi gir.

God ernæring er en viktig forutsetning for god helse, og dernest for et godt liv.
Kommunene har et overordnet ansvar for tjenestemottakernes helse, men det er tjenesteyterne som har det daglige ansvaret for å ivareta brukerens helse.

Kunnskap og engasjement hos ledelse og personal er en meget viktig forutsetning for gode kostholdsvaner blant tjenestemottakerne.

Norske helsemyndigheter slår fast at fagpersoner med ansvar for mattilbud, måltider og ernærings- og aktivitetsoppfølging må gjøre seg godt kjent med målgruppene generelt og den enkeltes spesielle behov og ønsker.

Fokus må være på å fremme holdningsendring og atferdsendring uten bruk av tvang. Av erfaring vet vi som helsepersonell, at ved hjelp av veiledning og tilstedeværelse, er sjansen større for at beboerne/brukerne vil lære å ta riktige kostholds valg. Vi må ha respekt for og kunnskap om de aktuelle brukergruppene og deres forutsetninger for å forstå det vi vil formidle. Det må være et fokus på, at de ansatte får et nyttig verktøy som er en naturlig og selvfølgelig del av tjenestetilbudet og som gjør det lettere å hjelpe brukerne og beboerne til kostholds- endringer og bedre ernæringsrutiner.

## 1.3 Målsetting

Vårt formål er å bevisstgjøre ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i forhold til ernæring, og hvilken betydning det har for god helse. Vi vil videre gi kunnskap om grunnleggende ernæringstemaer og hvilke rutiner og fremgangsmåter som skal være en del av de daglige rutinene i ernæringsarbeidet. Opplæringen er i hovedsak beregnet på ansatte, fordi det er de som i stor grad må ta ansvar for å bistå brukerne/beboerne i valget av et sunt kosthold. Beboerne vil gjennom veiledning få et mer bevisst forhold til kosthold.

Via prosjektet ønsket vi å lage et opplegg som kan knyttes opp mot læringsmiljøet i boligen/avdelingen. Vi ønsker å nå flest mulig ansatte. Til dette har vi tatt i bruk NanoLearning.

*Mål*: Øke kunnskap og fokus på kosthold og ernæringsarbeid hos ansatte i tjenesten for utviklingshemmede.
*Delmål 1*: Utvikle leksjoner om kosthold og ernæringsarbeid tilpasset målgruppen

*Delmål* 2: Organisere opplæringen på en måte som skaper interesse og bevissthet hos ansatte og brukere/beboere.

Målgruppe: Ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i Tromsø kommune og deres brukere/beboere.

Dikt skrevet av Sonja Fjellstad (arbeidsgruppa)

## 1.4 Prosjektorganisering

I tillegg til prosjektleder som er miljøterapeut har arbeidsgruppa bestått av en miljøterapeut og en vernepleier. De kommer fra tre ulike avdelinger i Tromsø kommune. Ressurs- og referansegruppe har bistått arbeidsgruppa i utformingen av kursinnholdet. Styringsgruppa har bestått av representanter fra ledelsen (enhetsledere, rådgivere, fagledere).

## 1.5 Metode

Det ble innledet et samarbeid med firmaet Jungelmap som eier konseptet NanoLarning. De stod for layout og design mens arbeidsgruppa sto for utvikling av det faglige innholdet.

Arbeidsgruppa har i arbeidet med utformingen av leksjonene i ernæringskurset innhentet kunnskap fra *Kosthåndboka,* Helsedirektoratets retningslinjer, ernæringsfysiolog med flere, Innholdet i leksjonene ble kvalitetssikret av Svein O. Kolset, professor i ernæring ved Universitetet i Oslo.

Leksjonenes innhold gikk ut på å bedre kursdeltakers ernæringskunnskaper samt gi tips og forslag til forbedringstiltak i forhold til ernæringsarbeidet i avdelingene.

Ernæringskurset ble sendt ut til pilotavdelingene i perioden november 2014 - januar 2015. Etter endt utprøving av kurset, har arbeidsgruppa utført endringer i leksjonenes innhold ut i fra kursdeltakernes resultater og tilbakemeldinger.

## NanoLearning som metode

NanoLearning er en metode som er mulig å knytte opp mot arbeidsplassen. Man benytter e-post for å nå ut til store ansattgrupper. Metoden er basert på opplæring og virksomhetskritisk informasjon knyttet til f.eks. informasjon om interne rutiner og regelverk, økt kunnskap innen spesifikke fagområder, prosesser og arbeidsmåter. NanoLearning er en pedagogisk metode og plattform tilpasset et arbeidsliv der oppgavene og møtene står i kø.

Tradisjonell opplæring blir ofte implementert som en hendelse, i stedet for en prosess.

NanoLearning leverer innholdet i korte leksjoner på 2-5 minutter som sendes til deltakers e-post adresse. E-post leveranse av leksjonene sikrer at alle ansatte blir delaktig i opplæringen. Denne tilnærmingen gjør at de ansatte slipper å oppsøke læring, som her gis direkte til deltaker, uten å måtte huske passord, brukernavn osv. Typisk frekvens er 1-2 leksjoner pr. uke levert over en gitt tidsperiode.

NanoLearning skiller seg fra andre opplæringsløsninger (klasserom, tradisjonell e-læring ect) på avgjørende områder:

- NanoLearning er billigere enn andre opplæringsmetoder. Det gir for eksempel reduksjon av kostnader til frikjøp av ansatte, reisetid, kurslokaler, instruktører mv.
- Brukeren trenger ikke å sette av tid i kalenderen for å gjennomføre kurs.

- Minimalt med ressursbruk fra virksomheten.
- Tjenesten leveres over internett. Ingen lokal installasjon.

Kursene kan gjennomføres på PC, mobiltelefon og lesebrett. Brukergrensesnittet er svært enkelt, intuitivt og krever ingen forhåndskunnskap. NanoLearning-leksjonenes design og fremtoning gjør at kurset som sådan oppfattes som svært brukervennlig. Ansatte kan via sin personlige leksjonsliste gjøre oppslag i pågående kurs, i tillegg til å kunne starte/repetere leksjoner i tidligere kurs.

NanoLearning har ulike interaksjonsmuligheter som for eksempel spørreundersøkelser, ulike svaralternativer, evalueringer og egne kommentarer. Gjennom disse funksjonene vil man innhente praktiske erfaringer og situasjonsbeskrivelser som er realistiske for arbeidssituasjonen. Besvarelser i spørreundersøkelser blir behandlet anonymt.

NanoLearning-leksjonen tar for seg ett konkret tema om gangen, og baseres på tydelige råd og innspill direkte knyttet til kursdeltakers arbeidssituasjon og daglige utfordringer. Leksjonene egner seg til felles gjennomgang i for eksempel avdelingsmøter, slik at temaene kan drøftes mellom kollegaer innenfor den kulturen og de verdier som er forankret i virksomheten som helhet.

NanoLearning er et administrasjonsverktøy som gir tilgang til detaljinformasjon på de ulike nivå: individnivå, avdelingsnivå og virksomhetsnivå.

En slik opplæringsform vil ikke automatisk nå alle, fordi man blant annet er avhengig av at ansatte bruker e-post aktivt. Bruk av NanoLearning vil derfor kreve at opplæring organiseres på en slik måte at både ledere og ansatte involveres i en aktiv prosess. For mer informasjon om hvordan få tilgang til kurset se vedlegg 1.

## 1.6 Resultat

### 1.6.1 Ernæringskurset

61 deltakere (ledere og ansatte)

3 ulike avdelinger (gruppeboliger/samlokaliserte boliger hvor personalet er stasjonert)

14 leksjoner samt en leksjon til evaluering av kurset

### 1.6.2 Leksjonene

Leksjonene har en varighet på 3-7 minutter, og tar for seg et tema pr. gang. Det er to leksjoner pr. uke og kurset varer i to måneder. Avdelingsleder mottar leksjonene dagen før resten av personalgruppa, og mottar ukentlig rapport for å følge opp kursdeltakelsen. Formålet med leksjonene er å bedre kursdeltakers ernæringskunnskaper og gi økt mestring i arbeidssituasjon og daglige utfordringer. Leksjonene inneholder også spørsmål om hvordan rutinene i forhold til er ernæring er på avdelingen.

Leksjonene inneholder 14 komponenter:

- *Velkommen til ernæringskurs*
- *Velkommen til ernæringskurs som leder*
- *Kartlegging av kunnskapsnivå*
- *Lovverk og etikk*
- *Hvorfor er fokus på kosthold og ernæring så viktig?*
- *Behovet for kostholdsveiledning*
- *Ernæringsrelaterte helseproblemer*
- *Kartlegging og dokumentasjon*
- *Det handler om mengde og type fett*
- *Karbohydrater og blodsukker*
- *Mikronæringsstoffer*
- *Motivasjon og brukermedvirkning*
- *Handle- og innkjøpsrutiner*
- *Måltider*
- *Avsluttende spørreundersøkelse*

### 1.6.3 Kursgjennomføringen

Før kurset ble sendt ut, fikk avdelingene og avdelingslederne informasjon om hvordan dette skulle gjøres og hva som var viktig å ha fokus på i de ukene kurset pågikk.
Deltakerne mottok et skriv fra kommunaldirektør i Tromsø kommune, hvor det ble presisert at dette var et obligatorisk kurs for alle deltakerne.

Her kommer utdrag fra hva deltakerne svarte på spørsmål stilt i leksjonene.
Ikke alle svarte på alle spørsmål. Noen åpnet leksjonen uten å gjennomføre hele leksjonen.
Vi har derfor valgt å vise hvor mange som har åpnet leksjonen og hvor mange som gjennomførte hele leksjonen.

**Gjennomsnittlig resultat fra spørreundersøkelse i leksjon «kartlegging av kunnskapsnivå» sees her:**

**Deltakere: 61 antall startet: 50 (82%) antall gjennomført: 43 (86%)**

Kunnskapstester

- For å kartlegge kunnskapsnivået ble deltakerne bedt om å besvare fakta spørsmål/-påstander både i starten og på slutten av kurset.
- Spørsmålene omhandlet temaer som mettet fett, karbohydrater, kroppsmasseindeks, vitaminer og mineraler.

**På spørsmålene i starten av kursene var 67 % av svarene på kunnskapstesten riktige. På slutten av kurset var 93 % av svarene riktige.**

### 1.6.4 Kartlegging av rutiner i forhold til ernæring

**Utdrag fra hva deltakerne svarte på spørsmål stilt i leksjon*, Kartlegging av kunnskapsnivå*.**

***Hva bruker du av kartleggingsverktøy i ernæringsarbeidet ved din avdeling, og hvordan fungerer det?***

- Resultat viser at ingen kartlegger brukene med hensyn til ernæringsmessig risiko. En person beskriver at de registrer vekt på brukerne.
- Noen beskriver at de registrerer hva brukerne spiser i dokumentasjonssystemet.
- Andre beskriver at de bruker «hodet» som verktøy.
- Flere opplyser at de lager ukesmenyer. Noen oppbevarer denne for å følge med hva som er servert. En beskriver også at de har skjemaer for matvarebestillinger, men sier ingenting om hvilken type mat det fokuseres på.
- Flere beskriver at de prøver å motivere brukerne til sunnere matvaner og har samtaler med brukerne om dette. De opplever at enkelte er vanskelige å motivere. De sverger til lettvint mat. Det er det de er vant til og det de ønsker.

***Kan du gi noen eksempler på noen tiltak som fungerer godt i ditt arbeid med kosthold og ernæring?***

- Klare og tydelige avtaler før man drar på kafe, butikker osv.
- Å bytte ut dessert med f.eks fruktsalat.
- Å ha fokus på å bevege seg i tillegg til å spise sunt.
- Lage ukes eller månedsmeny og handle ut fra den.
- Få maten å se innbydende ut.
- Servere rikelig med frukt og grønnsaker både til middag og andre måltider.
- Kjøpe inn buljong, sausjevninger og andre ingredienser(krydder, soyasaus) for å lage saus og gryter fra grunner av.
- Introduserer nye råvarer og retter litt etter litt.
- Varierer matretter. Lage noe spennende.
- Å inngå kompromisser kan mange ganger fungere. For eksempel setter opp pizza på tirsdag og setter opp fiskegrateng på onsdag.
- Fellesmåltider hvor man lager god mat som er sunn. Prate om kosthold i slike sammenhenger.

- Gi dem ros og bevisstgjøre dem på at de spiser sunn mat.
- Slutte å handle godteri til fellesdelen i helgene.
- Servere den type fisk eller sunn mat som en vet vedkommende bruker liker.

***Kan du gi konkrete eksempler på noen av de utfordringene du møter på i ditt arbeid med kosthold og ernæring?***

- Brukere er ikke åpne for å prøve ut nye ting.
- Brukere har som regel svært lite kunnskaper om kosthold og ernæring. Det er derfor nokså vanskelig å overtale de til å spise sunt, man føler at de egentlig ikke forstår viktigheten av dette.
- Brukerne ønsker ikke å spise mye frukt, grønnsaker, grove produkter og fisk. De har et lite variert kosthold.
- Unge beboere vil gjerne spise pizza, pølser og drikke brus hver dag. Meget rutinepreget.
- Brukere vil ofte ha brus/søtsaker. Enkelte kan begynne å krangle/utagere om de ikke får dette.
- Brukerne har ensidig kost - spiser for mye, i forhold til aktivitet.
- Personalgruppen har ulik bakgrunn og erfaring med ernæring og har vansker med å variere kostholdet.
- Noen i personalgruppa opplever det som utfordrende at man må følge helsemyndighetenes råd og ikke kan bruke rådene som enkelte dietter gir med hensyn til å bruke mer mettet fett.
- Personalet er ikke så nøye når det gjelder matvarebestillingen.
- Lite ingredienser til å lage for eksempel sauser fra grunnen av.
- Å motivere bruker til å la være å ta det tredje kakestykke, som de absolutt vil ha, og bruker argumenterer med at det er de selv som bestemmer, selv om bruker vet at de er i faresonen for kostholds relatert diabetes.
- Maten serveres med for lite grønnsaker.
- Konflikt med selvråderetten - utfordringer i forhold til mennesker som ønsker for eksempel å drikke ekstreme mengder brus, men kanskje ikke helt forstår konsekvensene.
- Ansatte har ikke noen konkrete felles mål de arbeider etter.

**Utdrag fra hva deltakerne svarte på spørsmål stilt i leksjon: *Ernæringsrelaterte helseproblemer***

**Deltakere: 61 antall startet: 45 (74 %) antall gjennomført: 45 (100 %)**

***Hvor mange av brukerne du jobber med, er overvektige og har eller står i fare for å utvikle helseproblemer som følge av dette?***

Her er det litt varierende svar. Noen sier at mer eller mindre alle er overvektig mens andre igjen sier seks av ti og andre igjen at det er en til to som er overvektige.

***Bruker vi KMI-målinger når vi følger opp tjenestemottakernes helse?***

22 deltakere svarte på spørsmålet, bare 2 av deltakerne brukte KMI-målinger.

**Utdrag fra hva deltakerne svarte på spørsmål stilt i den siste leksjonen, *Avsluttende spørreundersøkelse***

**Deltakere: 61 antall startet: 33 (54 %) antall gjennomførte: 24 (73 %)**

***Hvorfor er det slik at mange med funksjons-nedsettelse som flytter i egen bolig, går opp i vekt?***

- Det er ikke fokus på kosthold i boligen.
- Manglende kunnskap, veiledning og forståelse fra personalet.
- Mye usunn mat, beveger seg lite, mye gotteri.
- Et mer kaloritetta kosthold som ofte består av lettvinte ferdigmåltider, usunn drikke som brus og lignende.
- Dårlig tid til matlaging slik at det blir valgt lettvinte løsninger.
- Det lages ofte for lite grønt og frukt.
- De bestemmer selv hvilke matvarer de ønsker å spise.
- Personen har ikke fullt tilsyn. Da har man mulighet til å spise mer.
- For mye kos, sjokolade, brus, hveteboller osv. For lite aktivitet.
- De har for dårlige rutiner for å holde seg i fysisk aktivitet og for dårlige matvane.

### 1.6.5 Deltakernes evaluering av kurset

**Deltakere: 61 antall startet: 33 (54%) antall gjennomførte: 24 (73%)**

**Gjennomsnittlig resultat fra evalueringen sees her:**

På følgende spørsmål svarte deltakerne:

| | | |
|---|---|---|
| ***Jeg synes 2 leksjoner i uken var for mye.*** | **Nei** | **47%** |
| | **Ja** | **53%** |
| ***Jeg tror at arbeidsplassen min vil evaluere hvordan vi kartlegger og dokumenterer kosthold og ernæring hos brukerne.*** | **Nei** | **35%** |
| | **Ja** | **65%** |
| ***Jeg tror at kurset kan føre til at brukerne får et bedre kosthold.*** | **Nei** | **53%** |
| | **Ja** | **47%** |
| ***Vi har hatt diskusjoner i plenum på arbeidsplassen om kosthold og ernæring underveis i kurset.*** | **Nei** | **59%** |
| | **Ja** | **41%** |

***Mener du at dette kurset har vært nyttig for deg i din arbeidshverdag? I så fall, hva og hvordan?***

Få svarte på spørsmålet, de svarte som følgende:

*«Vi har et mer nyansert fokus på kosthold, innkjøp og planlagte menyer»*

*«Nei, jeg visste mye av dette fra før»*

*«Endel har vært nyttig. Får meg til å tenke på hvordan vi best kan tilrettelegge for måltider.*

*«Kurset er viktig, men det trengs mer oppfølging.»*

*«Nei, laga sunn mat.»*

*«Jeg lærte ingenting nytt, da jeg selv er svært opptatt av kosthold. Men jeg ser nytten for de som ikke har så mye kunnskap, da det trengs et bredere fokus på matvaner i tjenesten generelt.»*

*«Nei er ikke enig i Statens ernæringsråd, det er masse ny forskning om kost og kosthold som ikke er tatt med her.»*

*«Ja, det har det. Jeg har ingen utdannelse innen helse eller ernæring, og en slikt kurs gir meg en fin innføring i grunnleggende kunnskap og helse og kosthold.»*

## 1.7 Oppsummering pilotutprøving

Vi ser på resultatene at kurspakken/læringsprogrammet har hatt effekt med hensyn til individuell opplæring, men vi ser i liten grad at det har skjedd endring i praksis. Dette til tross for at ansatte beskrev svært mange forhold som ikke fungerte i ernæringsarbeidet.

Deltakelsen var langt fra optimal, mange falt fra underveis. Det vi imidlertid så, var at leders engasjement i stor grad påvirket personalgruppas engasjement. En avdelingsleder fra de tre pilotavdelingene som deltok, brukte kurset slik vi i utgangspunktet hadde tenkt. På denne avdelingen tok de opp ulike temaer fra kurset på fellesmøter samtidig som de diskuterte endringsbehov i avdelingen. Her ble det startet en prosess i forhold til forbedring av rutiner. Dette så vi lite av på de avdelingene hvor leder ikke engasjerte seg i prosessen.

Dette var noe av bakgrunnen for at vi søkte nye midler fra Helsedirektoratet. Vi ønsket å se på hvordan vi via opplæringspakken kunne skape et større engasjement og endringsvilje i avdelingene. Spesielt ønsket vi å se på hvilken effekt det kunne skape dersom vi hadde pådrivere innad i avdelingene.

## DEL 2

# Videreføring av prosjektet *Godt kosthold er god omsorg*

**Prosjektperiode: oktober 2015 – juli 2016.**

**Prosjektleder**: Cecilie Juul, miljøterapeut, Tromsø kommune

**Styringsgruppe:** John Pedersen, enhetsleder, Tromsø kommune
May Iren Bendiksen, fagleder UHT Troms
Renate Salangli, enhetsleder, Balsfjord kommune
Cecilie Juul, miljøterapeut, Tromsø kommune

**Prosjektgruppe/arbeidsgruppe:**

Tore Meltzer, avd. leder, Harstad kommune
Suzann Pedersen, vernepleier, assisterende avdelings leder, Harstad kommune
Silje Johansen, vernepleier, Harstad kommune
Janne Eliseussen, vernepleier, Harstad kommune
Anne-Margrethe Skogan, vernepleier, Harstad kommune
Tine Stormo, vernepleier/fagleder, Balsfjord kommune
Marit Strand, hjelpepleier, Balsfjord kommune
Kristin Mikkelsen, avdelingsleder, Tromsø kommune
Tove Hansen, miljøterapeut, Tromsø kommune
Ulla Figenschau, vernepleier, Tromsø kommune
May Iren Bendiksen, fagleder, UHT, Tromsø
Cecilie Juul, miljøterapeut, Tromsø kommune

**Samarbeidspartnere:** UHT Troms, Jungelmap, Helsedirektoratet og Harstad, Balsfjord
Og Tromsø kommune

## Sammendrag

I videreføringen deltok tre avdelinger fra Harstad, Balsfjord og Tromsø kommune. Her valgte vi å engasjere avdelingsleder og en til to ressurspersoner på avdelingene for å være pådrivere i gjennomføringen. Disse deltok aktivt i planlegging og gjennomføring av prosjektet. Prosjektmøtene ble avviklet via et start- og avslutningsmøte i Tromsø. De øvrige prosjektmøtene ble gjennomført ved hjelp av videokonferanser.

Alle ansatte på de tre avdelingene fikk tilsendt ernæringskurset - to leksjoner pr. uke over åtte uker. I tillegg jobbet vi aktivt for å få igangsatt forbedringsarbeid i forhold til ernæring i løpet av prosjektperioden.
Også denne gangen ble det sendt ut et informasjonsskriv fra etatsleder, enhetsleder eller kommunaldirektør om at kurset var obligatorisk. Det ble også gjort en aktiv innsats fra ledelse og ressursgruppa for å motivere og tilrettelegg for å få ansatte til å delta. I de 3 kommunene fikk 89 ansatte tilsendt kurset. 87 % av de ansatte startet kurset og 98 % av de 87 % fullførte kurset.

Resultater fra kursgjennomgangen i 2016, viser at det er utfordringer i forhold til kost- og ernæringsarbeidet, slik også resultatene viste fra kursgjennomføringen i 2015. Ingen avdelinger har gode nok kartleggingsverktøy for å kartlegge beboers ernæringsstatus. Utdrag fra hva kursdeltakerne har svart i spørreundersøkelsene viser at det er varierende kunnskap og ulike holdninger, og en mangel på felles tilnærming i personalgruppa.

Kunnskapstesten ved oppstart blant de ansatte viste at 69 % hadde riktige svar mens ved avslutningen var 88 % av svarene riktige.

Vi ser at det har vært større engasjement med hensyn til refleksjon og diskusjon i personalgruppa. 73 % opplevde at det hadde vært diskusjoner i plenum på arbeidsplassen i forhold til ernæringsarbeid.

Hele 98 % sier at kurset vil ha betydning i forhold til kartlegging og dokumentasjon av ernæring hos brukerne og 95 % mener at kurset vil føre til at brukerne vil få et bedre

kosthold. Ansatte beskriver at det har skapt økt bevissthet hos dem selv og en mer samstemt holdning på avdelingen i forhold til ernæringsarbeidet.

***En stor takk til Harstad, Balsfjord og Tromsø kommune, for deres engasjerte deltakelse og det gode samarbeidet i prosjektperioden.***

Prosjektgruppa/arbeidsgruppa, fra venstre: Kristin, Cecilie, Renate, Janne, Marit, Tove, Anne-Margrethe, May Iren, Silje og Tine (Suzann, Tore og Ulla fraværende v/fototakning).

## 2.1 Bakgrunn

Via leksjonene som ble utviklet i pilotprosjektet la vi opp til individuell kunnskapsoppdatering og på dette området ser vi at prosjektet har hatt effekt. Vi ser de ansatte har fått økt kunnskap.

Vårt mål var at dette igjen skulle føre til endring i praksis. Vi ønsket refleksjon og diskusjon. Tiller (7) sier at det er viktig at personene i organisasjonen blir oppmerksomme på og nyttiggjør seg det som allerede er der av kunnskap og at man skaper læring ved at den nye kunnskapen fortolkes i lys av den gamle kunnskapen.  Da skjer det en aktiv prosess og det fører til utvikling.

I pilotutprøvingen oppfordret vi derfor avdelingslederne til å ha et spesielt fokus på kosthold og ernæring i de ukene som kurset ble sendt ut. På møter i forkant av kurstutsendelsen,

foreslo vi at temaene som er presentert i kurset kunne drøftes og reflekteres over på personalmøter.

Vi erfarte at kun en av de tre pilotavdelingene brukte kurset slik vi i utgangspunktet hadde tenkt. På denne avdelingen tok de opp de ulike temaene på fellesmøter og diskuterte endringsbehov i avdelingen.

Piloten ga klare svar på at det var behov for å sette fokus på endringsarbeid. Vi så blant annet at ingen av avdelingene kartla og dokumenterte beboernes ernæringsstatus. Ernæringskurset gir en god basis for faglig oppdatering på avdelingen. Alle ansatte får samme kunnskap. Dette er et godt grunnlag for å skape gode holdninger i avdelingene, men vi opplevde at vi trengte en strategi for hvordan kurset skulle kunne skape endring i ernæringspraksis i avdelingene.

Tom Tiller (7) beskriver at for å lykkes med endringsprosesser må den som berøres høres. De må tas aktivt med i prosessen. Ved pilotutprøvingen ble lederne informert og oppfordret. I videreføringene av prosjektet ønsket vi derfor å involvere dem i prosessen i større grad enn tidligere. Ved å gjøre det tenkte vi at kurset ville kunne gi en bedre effekt.

## 2.2 Målsetting

Formålet er å bevisstgjøre ansatte i pleie- og omsorgstjenesten i forhold til ernæring, og hvilken betydning det har for god helse.

*Mål*: Utvikle en metode for bruk av kurset «Ernæringskunnskap via NanoLearning» som gir god læringseffekt i kost- og ernæringsarbeidet hos de ansatte.
*Delmål 1*: Engasjere avdelingsledere i utviklingen av læringsprosessen.
*Delmål 2*: Etablere rutiner for hvordan kurset skal tas i bruk.

## 2.3 Prosjektorganisering

Vi sendte forespørsel til flere kommuner i Troms om deltagelse i prosjektet. Avdelinger i Harstad, Balsfjord og Tromsø kommune meldte tilbake at de gjerne ville delta. I invitasjonen til å delta i prosjektet, ønsket vi at avdelingslederne fra de ulike kommunene skulle ta med 2-3 av sine ansatte fra sin avdeling i prosjektgruppa. Dette for å etablere ei ressursgruppe på avdelingene. Ei gruppe som kunne være med på å drive prosjektet og følge opp under utsendelsen av ernæringskurset sammen med avdelingsleder. En etablert ressursgruppe som også vil ha sin fremtidige funksjon ved å ha et overordnet ansvar for kost- og ernæringsarbeidet på avdelingen.

Prosjektgruppa har bestått av 11 deltakere fra 3 ulike avdelinger (enhets- og avdelingsleder, omsorgsarbeidere, vernepleier og miljøterapeuter). To av avdelingene er gruppeboliger/samlokaliserte boliger hvor personalet er stasjonert. Den tredje avdelingen har tjenestemottakere som bor i egne boliger og i gruppeboliger hvor personalet ikke er stasjonert. Tjenesteyter reiser rundt og gir bistand til tjenestemottaker.

Styringsgruppa bestod av enhetsleder i Balsfjord og Tromsø kommune, representant fra UHT Troms og prosjektleder.

## 2.4 Metode

Planen er etter hvert å tilby kurset til hele Troms fylke. I denne runden inviterte vi derfor kommuner av ulik størrelse med i prosjektet, for å utforske om vi fant andre utfordringer der enn i større kommune.

Med unntak av oppstart- og avslutningsmøtet, som ble avholdt i Tromsø, ble prosjektgruppemøtene gjennomført via tre videokonferanser. Målet med første møte i Tromsø i mars 2015, var at prosjektgruppa skulle bli kjent med hverandre, med prosjektet og med ernæringskurset innehold. Det siste møtet ble benyttet til oppsummering, evaluering og avslutning av prosjektet. Selve prosessen forgikk via videokonferanse.

Videokonferansemøtene var todelt. Første del ble benyttet til implementering av kurset i avdelingene. Hva som kunne være lurt å gjøre med hensyn til informasjon i forkant, hvordan

få flest mulig til å delta, resultater underveis etc. Siste del ble benyttet til inspirasjon til forbedringsarbeid. Det ble undervist om metoder for forbedringsarbeid (se vedlegg 3) og det ble satt i verk prosesser for å sette mål for endringer på avdelingene.

Som ved pilotutprøvingen fikk alle ansatte på de tre avdelingene i Harstad, Balsfjord og Tromsø tilsendt ernæringskurset. Utsendelsen av kurset startet 14. april, og siste leksjon ble sendt ut 7. juni.

## 2.5 Resultat

### 2.5.1 Ledernes og ressurspersonenes rolle

Før utsendelsen av kurset ble det sendt et skriv til alle kursdeltakerne fra enten etatsleder, enhetsleder eller kommunaldirektør i de 3 kommunene. I skrivet ble presisert at dette var et obligatorisk kurs for alle deltakerne ( se vedlegg 2).

Avdelingsleder sendte informasjon til sine ansatte via e-post og SMS ved oppstart. I tillegg sendte de ut SMS 2-3 ganger i kursperioden for å påminne deltakerne om kurset.
Avdelingsledere mottok ukentlig rapport, slik at de fikk oversikt over om kursdeltakerne åpnet e-post og gjennomførte leksjonene etter hvert som de ble sendt ut.

Ressursgruppa på avdelingene var aktive i å gi grundig informasjon om kurset gjennom personalmøter/fellesmøter og lunsjpauser mm. Et skriv om kurset ble også lagt frem for personalet til gjennomlesning og signering etter lest informasjon. Ressursgruppa sørget også for å påminne sine kollegaer om å sjekke e-post, og tilrettela slik at ansatte ble avløst den tid det tok å gjennomføre leksjonene.

Både beboere/brukere og pårørende mottok informasjon om avdelingens deltakelse i prosjektet og ernæringskurset.

Halvveis i kursperioden, ble det på ny sendt ut e-post fra etatsleder og enhetsledere som henviste til henholdsvis over 70 og over 80 prosent deltakelse. Her roste de deltakernes

engasjement og oppfordret dem til å stå på videre. Samtidig fikk ansatte som ikke åpnet e-postene en påminning fra avdelingslederne om å være mer aktivt med i kurset.

I tillegg til å fokusere på at ansatte fikk gjennomført kurset, var det også fokus på å skape engasjement i personalgruppa. Engasjement i form av refleksjoner og diskusjoner rundt de temaene som er presentert i kurset. Dette ble blant annet gjort gjennom:

- Utskrift av leksjonene etter hvert som de ble sendt ut, som settes i perm slik at det er tilgjengelig for personalet.
- Tema fra leksjonene blitt lagt frem og diskutert på personalmøter mm.
  For å skape engasjement blant personalet, gjennomførte en avdeling dette ved på rundgang å la 2 fra personalgruppa fremlegge leksjonenes innhold på personalmøter.
- I vaktskifter ble det også satt av tid til å diskutere temaer fra leksjonene.

### 2.5.2 Utfordringer ved utsendelse av kurset

E-postadressene til ansatte som skulle delta på kurset, ble sendt til firmaet Jungelmap som stod for utsendelsen av kurset. Utsendelse ble startet samtidig til samtlige avdelinger. Det viste seg at en avdeling ikke mottok leksjonene. Leksjonene ble stoppet av spam eller evt. spoofing filter. Saken ble rettet opp ved assistanse av kommunens IT-avdeling.[1]

Ved utsendelsen ble det denne gangen gjort et mer aktivt arbeid for å sjekke ut hvorfor e-postene ikke ble åpnet. Det viste seg at noen kursdeltakere ikke mottok leksjonene. Årsakene var mange ganger at uriktige e-postadresser var oppgitt.[2] Det ble brukt både private og kommunale adresser da noen ansatte ikke benyttet seg av e-posten på jobb.

[1] Det er viktig at IT-avdelingen i kommunene blir informert slik at avsender-adresse og IP-adresse står på «White-list» hos kommunen, før utsendelsen av kurset.

[2] Det er viktig at man oppgir deltakernes korrekte e-postadresse før utsendelsen av kurset.

### 2.5.3 Forbedringsarbeid

Ressursgruppa fra hver avdeling satte seg mål om hva som var ønskelig å forbedre i kost- og ernæringsarbeidet.

Målsetninger som ble satt og tiltak som ble igangsatt under kursperioden:

- *Fellesmåltid - arrangere en fast dag i uke hvor beboerne spiser sammen*.
  Å arrangere matlagingskurs for 3 beboerne, har resultert i at beboerne har et felles måltid hver søndag. Ressursgruppa har laget prosedyrer for gjennomføringen. De har hatt ansvaret for planlegging og innkjøp til fellesmåltidet de 2- 3 første ganger. For fremtiden er det ment at resten av personalgruppa følger opp disse rutinene og sørger for at fellesmåltidene blir gjennomført. Kanskje det kan etableres flere fellesmåltider på sikt for eksempel på hverdager og høytidsdager og at flere beboere deltar på fellesmåltidene.

- *Skape felles holdninger gjennom engasjement og fokus på kost og ernæring*.
  Arrangere fagdag både for beboere og personalet. Tema er ernæring og fagdagen vil bygges opp ut fra innholdet i ernæringskurset. Personalet skal selv legge frem ulike temaer fra leksjonene. Avdelingen ønsket også å ha fokus på mindre bruk av ferdigmatprodukter og forbedre ukemenyer ved å bruke sunnere matvarer.

- *Strukturere og organisere arbeidsoppgaver for både personal og beboer ved allerede etablerte fellesmåltider* (i helgene, og annen hver onsdag).
  Avdelingen har etablert bruken av et middagskartotek (ca. 3 år).
  Utvikle en plan som organiserer både innkjøpsrutiner til måltidene og beboeres deltakelse. Bevissthet i personalgruppa om hva som handles inn av matvarer til fellesmåltidene og til beboerne. Sørge for at beboere i større grad deltar i både forberedelser og etterarbeid av måltidene.
  Avdelingen vil også arrangere en fagdag for personalet, hvor det er personalet selv som står som ansvarlig for å fremlegge de ulike tema som er presentert i ernæringskurset.

- *Individuell kartlegging av beboeres ernæringsstatus.*

  Utarbeide et kartleggingsskjema for å kartlegge beboernes ernæringsstatus. Dette vil være et viktig verktøy og et viktig tiltak, slik at personalet enklere kan forbedre arbeidet med beboernes kost- og ernærings rutiner. I følge Marianne Nordstrøm «*er det behov for mer systematisk helsefremmende arbeid for personer med utviklingshemning. Det er spesielt viktig å utvikle tiltak for å forebygge og behandle overvekt*.» Hun sier også «*at det er nødvendig å ha kunnskap om grunndiagnosen for å etablere god helseoppfølging*.»(2).

  Ressursgruppa har ved en avdeling samarbeidet med professor Svein O. Kolset i utformingen av skjemaet og hva et slikt skjema bør inneholde.

  Professor Kolset vil bringe forslaget om et slikt kartleggingsskjema videre til helsemyndighetene. I mellomtiden vil avdelingen teste det foreløpige kartleggingsskjemaet på sine beboere.

Andre ideer og rutiner man har hatt fokus på:

- Lage et middagskartotek, med oppskrifter bestående av rene matprodukter og retter laget fra grunn av (et hjelpemiddel både for beboer og personal).
- Redusere sukkerholdige drikker hos beboer og personalgruppa
- Forbedre menylister.
- Lage konkrete handlelister som sikrer at personalet ikke handler inn ulike matvarer.
- Etablere rutiner for KMI-målinger

### 2.5.4 Deltakelse 2015 og 2016

| | 2015 | 2016 |
|---|---|---|
| Antall deltakere | 61 | 89 |
| Antall deltakere som startet leksjonene i % | 69 % | 87 % |
| Antall deltakere som fullførte leksjoner i % | 96 % | 98 % |

### 2.5.5 Kursgjennomføring 2016

89 deltakere (ledere og ansatte)

3 ulike avdelinger

14 leksjoner

**Gjennomsnittlig resultat fra spørreundersøkelsen i leksjon «*Kartlegging av kunnskapsnivå*» sees her:**

**Deltakere: 89 antall startet: 83 (93%) antall gjennomført: 81 (98%)**

Kunnskapstester

- For å kartlegge kunnskapsnivået ble deltakerne bedt om å besvare faktaspørsmål/-påstander både i starten og på slutten av kurset.
- Spørsmålene omhandlet temaer som mettet fett, karbohydrater, kroppsmasseindeks, vitaminer og mineraler.

**På spørsmålene i starten av kurset var 69 % av svarene riktige. På slutten av kurset var 88 % riktige.**

### 2.5.6 Kartlegging av rutiner i forhold til ernæring

**Utdrag fra hva deltakerne svarte på spørsmål stilt i leksjon*, Kartlegging av kunnskapsnivå*.**

***Hva bruker du av kartleggingsverktøy i ernæringsarbeidet ved din avdeling, og hvordan fungerer det?***

Generelt er svarene til kursdeltakerne lik de svar som kom frem i kursgjennomføringen i 2015. Det finnes ikke verktøy som sørger for god kartlegging av beboerne ernæringsstatus.

- Daglig rapport. Ved behov brukes kartleggingsskjema, dette er ikke godt nok.
- Vi har ingen kartleggingsverktøy i bruk i avdelingen.
- Det blir dokumentert hvor mye og hva som blir spist, men det finnes ikke kartleggingsverktøy som fungerer tilfredsstillende.
- Man bruker sin egen kunnskap om emnet. Stor utfordring å sette dette i system på arbeidsplassen.
- Det er satt av veldig lite tid til å bistå den enkelte i forbindelse med ernæringsutfordringer.
- Noen brukere har punkter inne på plan og rapport og noen har skjema.
- Nødvendig informasjon gis i presentasjonspermer på hva hver enkelt bruker kan spise og ikke spise.
- Det skrives handlebok, helsesjekk hos lege, vektkontroll, men dette fungerer ikke alltid like godt.

***Kan du gi konkrete eksempler på noen av de utfordringene du møter på i ditt arbeid med kosthold og ernæring?***

- Enkel og næringsfattig mat. Halvferdig mat og Fjordland.
- Personalgruppen har ulik forståelse og fokus til sunt kosthold, veiledningen og innkjøp.
- Personalet har for liten kunnskap om kosthold og ernæring, fører til at det blir praktisert ulikt fra person til person.
- Enkelte pårørende som ikke ser at alle må dra i samme retning for å oppnå noe.
- Bruker har usunne matvaner, utfordring å få de til å endre til en sunnere variant.
- Vanskelig og motivere personell og beboer til endring av kost og trenings vaner. Vi er alle litt late og redd for forendring.

- Utfordrende å få beboerne til å forstå at det er sammenheng mellom ernæring og vekt og helse.
- Det er satt av for lite tid til å bistå brukere i som har ernæringsutfordringer.
- Aktiviteter utenfor bolig avsluttes som regel med kaker, vafler, saft, etc. dette medfører at store deler av uken er preget av dårlig kost.

**Utdrag fra hva deltakerne svarte på spørsmål stilt i leksjon: *Ernæringsrelaterte helseproblemer***

**Deltakere: 89 antall startet: 83 (93%) antall gjennomført: 82 (99%)**

***Hvor mange av brukerne du jobber med, er overvektige og har eller står i fare for å utvikle helseproblemer som følge av dette?***

Jevnt over svarer kursdeltakerne at flere av beboerne har ernæringsrelaterte helseproblemer og at flere står i fare for å utvikle helseproblemer som følge av uheldig kost- og ernæring.

- Noen brukere som har lett for å legge på seg, som bør følges opp.
- 70-80 % av brukerne er farefullt overvektige.
- Noen legger på seg i ett tempo som tilsier at det fort kan utvikle seg til farefull overvekt. Tre brukere er overvektige, og noen er kanskje i fare for å bli overvektige.

***Bruker vi KMI-målinger når vi følger opp tjenestemottakernes helse?***

De fleste kursdeltakerne svarer at de ikke bruker KMI-målinger, og noen svarer at det utføres målinger noen ganger. Åtte svarer at de bruker KMI-målinger og at dette er noe de har startet opp med under kursgjennomføringen.

## 2.5.7. Deltakernes evaluering av kurset

**Deltakere: 89 antall startet: 68 (76%) antall gjennomført: 58 (85%)**

**Gjennomsnittlig resultat fra evalueringen, her sees noen interessante forskjeller:**

På følgende spørsmål svarte deltakerne:

| | | |
|---|---|---|
| ***Jeg synes 2 leksjoner i uken var for mye.*** | ***Nei*** | ***80%*** |
| | ***Ja*** | ***20%*** |
| ***Jeg tror at arbeidsplassen min vil evaluere hvordan vi kartlegger og dokumenterer kosthold og ernæring hos brukerne.*** | ***Nei*** | ***2%*** |
| | ***Ja*** | ***98%*** |
| ***Jeg tror at kurset kan føre til at brukerne får et bedre kosthold.*** | ***Nei*** | ***5%*** |
| | ***Ja*** | ***95%*** |
| ***Vi har hatt diskusjoner i plenum på arbeidsplassen om kosthold og ernæring underveis i kurset.*** | ***Nei*** | ***27%*** |
| | ***Ja*** | ***73%*** |

***Mener du at dette kurset har vært nyttig for deg i din arbeidshverdag? I så fall, hva og hvordan?***

De fleste deltakerne svarte på spørsmålet, her er noen av svarene:

*«Ja, den satte i gang refleksjon og hevet fokuset rundt det jeg egentlig visste fra før, men kanskje ikke hadde fokus på.»*

*«Blitt litt mer bevisst på hva jeg selv spiser og motivere brukerne til også å se hva som er bra og mindre bra å spise.»*

*«Ja, det har vært med på å sette mer fokus på kostholdet hos beboerne, og gjort veiledningen av beboernes innkjøpsrutiner enklere.»*

*«Ja det har vært nyttig, har lært mye og vi er forhåpentligvis blitt mer samkjørte her på arbeidsplassen. Bra at det var korte og lettleste leksjoner sånn at alle får lest de.»*

*«Det har ført til mange faglige diskusjoner og refleksjoner rundt brukernes kosthold samt konkrete tiltak for å iverksette en endring.»*

«*Ja er blitt mer bevist på kosthold og hvilke forbilder man er*.»

«*Mye vet man fra før men det har vært nyttig for meg og få en oppfriskning og bevisstgjøring i forhold til kosthold. Kurset har bidratt til at jeg tenker over min egen holdning til kosthold og hvordan jeg kan bidra til å tilrettelegge for et sunt og godt kosthold for beboerne*.»

«*Ja, dette har vært nyttig for å få mer fokus på brukernes kosthold og rutinene rundt dette på arbeidsplassen. Fint å ha kunnskap i ryggen når man jobber med dette*.»

«*Jeg synes leksjonene var kort og konsis. Veldig bra. Man følte seg ikke oppgitt, krydret inn i hverdagen utfordringer*.»

## 3.0 Drøfting – del 1 og 2

NanoLearning har vært lite brukt i forhold til helsefag. Det har i stor grad tidligere vært brukt i forhold til IT og datasikkerhet. Vi så at dette kunne være en metode som også kan gi god læringseffekt innenfor vårt fagfelt.

I både pilotutsendelsen og videreføringen viste svar fra ansatte at det var mange utfordringer i ernæringsarbeidet på deres avdelinger. Det handlet om manglende kunnskap, manglende kartlegging i forhold til ernæringsstatus, mangel på felles rutiner og utfordringer i forhold til veiledning ovenfor brukerne. De beskrev behov for at det blir satt i verk tiltak for å bedre situasjonen.

De ansatte fikk jevnlig små kunnskapsdrypp om ernæring over åtte uker. Det tok 3 - 7 minutter å gjennomgå en leksjon. I en travel hverdag burde dette være overkommelig tidsbruk. Ikke alle tok seg denne tiden. 31 % av de ansatte i pilotutprøvingen og 13 % av de ansatte i videreføringen, åpnet ikke leksjonene. Dette til tross for oppfordring fra øverste leder om at kurset var obligatorisk.

Bakgrunnen for hvorfor dette skjedde i piloten vet vi lite om. Ved videreføringen vet vi at en del av frafallet kom fra sykefravær. En annen årsak til frafall kan være lite erfaring med bruk av e-post. Alle avdelinger benytter ikke e-post som et kommunikasjonsverktøy ovenfor sine ansatte. Heller ikke alle ansatte er kjent med sin e-postadresse eller benytter den aktivt. I tillegg ble noen av leksjonene stoppet i kommunens spamfilter. Alle disse forholdene kan påvirke deltagelse i kurset.  Det er derfor ikke slik at vi kan innhente e-postadresser og sende kurset ut til ansatte og tro at det blir brukt etter intensjonen. Det bør være klare instrukser for hvordan deltakerne skal bruke kurset.

En del ansatte starter også på leksjonene uten å fullføre dem. Her ser vi forskjell mellom pilotutprøvingen og videreføringen. I pilotutprøvingen skjer dette i mye større grad enn ved videreføringen. Her kan man tenke at ledelsens motivasjon i forhold til deltagelse i prosjektet har hatt betydning.

I begge gjennomføringene ble ledelsen informert og oppfordret til å skape engasjement og aktivitet i avdelingen rundt prosjektet. I piloten fikk de tre avdelingene tips om hvordan dette kunne gjøres både muntlig og skriftlig. En leder i de tre pilotavdelingene fulgte tipsene. I videreføringen var lederne direkte med i planleggingen og de var ansvarlige for gjennomføringen. Gjennom meldinger på e-post og SMS viste de at de fulgte med og bekreftet at de så på dette som viktig arbeid. Lederen viste med dette tydelig at ernæring var et område det skulle jobbes med. Ledelsens engasjement beskrives av Cathrine Filstad (8) som sentral for å tilrettelegge gode læringsarenaer i organisasjonen og for å integrere dette som en del av hverdagen.

Individuell kunnskap er viktig for å forbedre ernæringsarbeidet på en avdeling. Samtidig er det ikke tilstrekkelig å ha kunnskap. Man må også kunne bruke kunnskapen i praksis. Dette skjer i det daglige arbeidet, samtalene med brukerne, møtene etc. Kunnskapen må tas ut i kjente og dagligdagse situasjoner for å finne ut hvordan man anvender kunnskapen. Til det kreves refleksjon og diskusjon. (9). Det må skapes en prosess i avdelingen. Dette ser vi skjedde i mye større grad i videreføringen enn i piloten. Her jobbet lederne og ressurspersonene sammen for å skape engasjement i avdelingen. Lederne oppfordret til innsats mens ressurspersonene planla og satte i verk ulike tiltak for å sette ernæring og ernæringsrelaterte tema på agendaen i avdelingene. De satte også i gang konkrete forbedringstiltak. De ansatte så at det skjedde ting – at det ble lagt grunnlag for endringsarbeid. Lederne er travle personer som blir dratt i mange retninger. Det kan da være vanskelig å drive en prosess, noe som kom tydelig frem i piloten. Ressurspersoner var viktige i prosjektet. De var pådrivere – noen som skapte aktivitet rundt temaet.

Strømfors og Edland–Gryt sier at en forutsetning for at læring skal finne sted er at deltakerne selv mener at det skjer en læring og at det er mulig å lære. Det må skapes et organisatorisk rom hvor de ansatte opplever at læring skjer (9). I evalueringen ser vi et mye større engasjement og tro på at kurset vil ha effekt med hensyn til endring i praksis hos de ansatte i videreføringen, enn i piloten. De beskriver at de vil benytte kunnskapen de har tilegnet seg til å forbedre ernæringsarbeidet på avdelingen. Det kan synes som om det er blitt skapt et organisatorisk rom for læring.

Det er den kollektive innsatsen og felles jobbing som er nødvendig for at det skal skje en endring i praksis. Ansatte på en avdeling består av mange ulike individer med mye ulik kunnskap. Det kreves at felles handlingsmåter styrkes og evt. nye mønstre utvikles (9). Evalueringene kan tyde på at de ansatte opplever at de er inne i en slik prosess.

## 4.0 Oppsummering

Ernæringskurset har gitt effekt med hensyn til individuell opplæring både i 2015 og i 2016. For å sikre bedre måloppnåelse med ernæringskurset har vi sett at det ikke er tilstrekkelig å sende ut ernæringskurset som et ordinært e-læringskurs. Det er behov for en organisering rundt kurset for å skape prosesser for endring.

Resultater fra kursgjennomføringen i 2016, viser mer engasjement på avdelingene enn ved kursgjennomføringen i 2015. Effekten av å benytte en ressursgruppe har gitt et betydelig større engasjement i personalgruppa. Tiltak for å forbedre rutiner i ernæringsarbeidet er igangsatt. Dette er tiltak som involverer både personal og beboer/bruker. Ressursgruppa har sikret bedre implementering av ernæringskurset og vist hvordan opplæringspakken kan benyttes som et verktøy i kost- og ernæringsarbeidet på avdelingen.

For å sikre kvalitativt gode rutiner er man avhengig av kartleggingsverktøy. Et standardisert kartleggingsverktøy vil sikre god kartlegging av beboer/brukers ernæringsstatus og en bedre tilnærming i personalgruppa. Dette jobbes det videre med.

Med erfaringer fra denne prosjektperioden vil prosjektgruppa utarbeidet en mal/håndbok som følger ernæringskurset. Her vil vi gi råd/ tips og ideer om hvordan man gjennom kurset kan forbedre ernæringsarbeidet i boliger og på avdelinger. Håndboka vil bli presentert og tilgjengelig i ernæringskursets leksjon «*Velkommen til ernæringskurs som leder*» via nanolearning samt på USHT Troms sin nettside www.tromso.kommune.no/usht-troms.

***For mer informasjon om hvordan få tilgang til kurset, se vedlegg 1.***

# Litteraturliste


1. **Research in Developmental Disabilities Volume 25 Issue 1, *http://www.sciencedirect.com/science/journal/08914222***
2. **Marianne Nordstrøm, (2015), *Obesity, Lifestyle and Cardiovascular Risk in Down syndrome, Prader-Willi syndrome and Williams syndrome*. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4317472/ http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=62416**
3. **Ellingsen, K. E (2007*) Helseoppfølging av personer med utviklingshemming* Rapport fra Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)**
4. **Tøssebro, J. og Lundeby H. (2002) *Statlig reform og kommunal hverdag. Utviklingshemmetes levekår 10 år etter reformen.* Rapportserie for sosialt arbeid og helsevitenskap, nr. 33. Trondheim, NTNU.**
5. **Jakobsen, C. F. (2008) *Nye perspektiver på læring og kunnskapsutvikling i organisasjoner.* Magma 1/ 2008**
6. **Filstad, C. (2010). *Organisasjonslæring – fra kunnskap til kompetanse*. Bergen, Fagbokforlaget**
7. **Tiller, T. (2006) *Aksjonslæring – forskende partnerskap i skolen.* Kristiansand Høyskoleforlaget 2006**
8. **Strømfors, G., Gryt – E.M. (2013) *Jeg visste ikke at jeg kunne så my. Praksisrefleksjon på arbeidsplassen* Gyldendal Norsk forlag**

**Andre kilder:**

**Stortingsmelding nr. 34 (1996–1997): Resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre (regjeringen.no)**
**https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-34_1996-97/id191142/**

**Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting (lovdata.no)**
**https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792/%C2%A71#§1**

**Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (lovdata.no)**

**https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2**

***Kosthåndboken*, (2012) veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten, utgitt av Helsedirektoratet**

**I tillegg til kildehenvisning er det verdt å lese:**

**http://fontene.no/artikkel-6.47.296182.1b3410d337**

**http://forskning.no/funksjonshemming-overvekt-politikk/2014/04/utviklingshemmede-spiser-seg-syke**

# Vedlegg

## Vedlegg 1

## Kontaktinformasjon til Jungelmap

Prisliste for ernæringskurs utviklet av Tromsø kommune og levert via Junglemaps NanoLearning-tjeneste.

- Kommunene i Troms fylke: Ingen kostnad (gratis ut februar år 2020)
- Kommuner utenom Troms, med inntil 1.200 ansatte: Kr. 2.500
- Kommuner utenom Troms med mer enn 1.200 ansatte: Kr. 5.000
- K-10 (10 største) kommuner: Kr. 10.000

Prisene er ekskl. mva.

Ved henvendelse oversendes Microsoft Word-versjon av kurset gratis til alle kommuner som ikke ønsker kursgjennomføring.

For informasjon relatert til innholdet/kurset, kontakt:

May Iren Bendiksen
Mobil: 907 32 983
E-post: may.iren.bendiksen@tromso.kommune.no

For bestilling og gjennomføring av kurs, kontakt:
Dan Ove Skaalerud
Mobil: 911 21 940
E-post: support@junglemap.com

## Vedlegg 2

## Mal, forhåndsinformasjon til ansatte.

Skriv kan eventuelt sendes fra enten kommunens etatsleder, enhetsleder eller kommunaldirektør.

Kjære medarbeider,

[xxx kommune] setter nå i gang et kurs i kosthold og ernæring. Kurset er rettet mot ledere og ansatte som jobber med pleie- og omsorgstjenester til personer med funksjonsnedsettelse.

Opplæringen foregår som e-læring. Den valgte e-læringsmetoden, NanoLearning, baserer seg på korte, elektroniske leksjoner som gjennomføres i løpet av 3-5 minutter. Denne formen er ment å gjøre det enklest mulig å delta innimellom alt annet som skjer i en hektisk hverdag.

Gjennomføringen er obligatorisk, og første leksjon kommer til din e-post-innboks [dag og dato] med **[Ernæringskurs i xxx kommune]** som avsendernavn. Deretter vil du motta [antall] NanoLearning-leksjoner per [uke ], som hver omhandler et konkret tema innenfor kosthold og ernæring. Gjennomføringen av kurset vil bli registrert.

Har du spørsmål angående kurset, kan du kontakte [navn, kontaktdetaljer].

Det er bare å glede seg til første leksjon – det gjør i hvert fall jeg!

Med vennlig hilsen,

[navn og stilling]

## Vedlegg 3 Modell for forbedring

Hva vil vi oppnå?
Hvilket mål vil vi nå?

**S**pesifikt
**M**ålbart
**A**nsporende
**R**ealistisk
**T**idsbegrenset
**E**nighet om målene

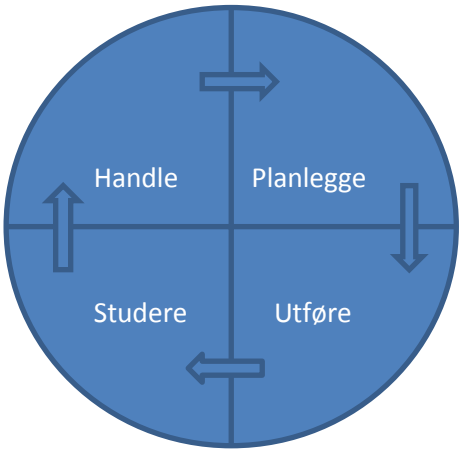
↓

Hvordan vil vi vite at en endring er en forbedring?
Gjøre målinger – telle observasjoner, innhente ansattes syn/endringer av oppfatning, rangeringer etc.

↓

Hvilke endring kan vi gjøre som vil resultere i en forbedring?
Fokus på forhold som endrer måten å jobbe på.

↓



Utviklingssenter for hjemmetjenester
Troms
Ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš
Romsa

Utviklingssenter for hjemmetjenester Troms

Kontaktperson:

Fagleder UHT: May Iren Bendiksen

E-post: may.iren.bendiksen@tromso.kommune.no

www.tromso.kommune.no/usht-troms

www. utviklingssenter.no