

SAKSFRAMLEGG

Saksbehandlar: Irja Marie Stenby
Arkivsaksnr.: 16/2282 - 3

Arkiv: H10 &65

Planlagt behandling:

Senior og brukarråd
Hovudutval for helse og velferd

MIDDAGSSERVERING I INSTITUSJON

Bakgrunn

Leiar av hovudutval for helse og velferd har bedt om ei sak i høve tidspunkt for middagsservering i institusjonane i Klepp.

I tillegg til spørsmål om tidspunkt for middagsservering, har leiar for hovudutvalet bedt om informasjon om aktivitetstilbod for bebuarar i institusjonane. Kort informasjon er lagt som vedlegg til denne saka. Utfyllande orientering vert gitt i seinare hovudutvalsmøte.

Når det gjeld middagsservering ved institusjonar, viser leiar av hovudutvalet til ein reportasje i tidsskriftet Sykepleien, frå ein institusjon på Gjøvik og deira erfaringar med å servera sein middag. "Det er forskning og god erfaring med at eldre som spiser middag senere på dagen (1530-1600 tiden) og ikke midt på dagen, får bedre livskvalitet. De bruker mindre medisiner og sover bedre om natta. Gode grunner til at vi bør teste dette ut i vår kommune."

Hovudutvalsleiar viser til Forbrukerrådet sin rapport « Appettitt på livet» som blant anna seier:

- At inntil 60 prosent av eldre brukere av kommunenes tjenester er underernærte eller i ernæringsmessig risiko.
- At underernæring og feilernæring gir økt fare for andre sykdommer, lengre rekonvalesens, samt større pleietyngde og økte medisinske kostnader.
(Kilde: Helsedirektoratet).

Erfaring frå Gjøvik

Institusjonstenesta har hatt kontakt med Bjørklia Bukollektiv på Gjøvik og innhenta opplysningar om korleis middagsservering vert organisert. Bjørkelia er eit bukollektiv for demente. På dagtid er det ofte travelt og dei håpa at dei ved å serverer middag på kvelden, ville frigjere tid til andre oppgåver. Pasientane var heller ikkje svoltne når dei fekk tilbod om middag kl 13.00 sidan dei serverte frukost så seint som kl 10.00 Etter frukost kl 10.00 fekk pasientane eit mellommåltid ca kl 13.00 (suppe, vaflar og liknande). Dei fleste pasientane på institusjonen var vane med å ete middag mellom kl 15-16 då dei budde heime, så dette var heilt naturleg for dei.

Bjørklia hadde berre positive erfaringar med endringa. Pasientane la på seg og dei sov betre, brukte mindre medisin og var rolegare på ettermiddagen.

Slik gjer me det i Klepp

Sirkelen 2. etasje

Avdeling for 16 personar med demens.

Våren 2016 prøvde dei ut middagsservering kl 16 på ei av gruppene i avdelinga. Kl. 13 vart det servert eit lite måltid, gjerne suppe og brød. Hensikten med utprøvinga var at ein ved å skyve på tidspunktet for middag, ville oppnå mindre uro, lågare medikamentbruk og at pasientane skulle få betre nattesøvn.

På førehand vart det hengt opp plakatar til informasjon for pårørande og andre besøkande. Utprøvinga vart gjort i samarbeid med kjøkkenet på Kleppheimen.

I etterkant vart det rapportert følgjande:

- Pasientane var mindre svoltne til middag, fordi dei hadde ete godt kl 13.00. Det blir servert frukost ca. kl 09.00 så det er naturleg at dei er svoltne igjen i 13-tida.
- Vi observerte heller ikkje at pasientar var rolegare og hadde det betre. Det vart gjort atferdsregistreringar på kvar enkelt pasient for å dokumentere effekten av seinare middag. Dei tilsette opplevde auka stress i høve middagsserveringa, fordi dei på det tidspunktet er ein færre på jobb enn dei er på dagvakt.

Den 01.12.16 fekk alle pasientane i avdelinga det same spørsmålet frå personalet, om når dei helst vil ha middagen servert. Fleirtalet ønska å ete middag kl.13.00. Enkelte påpeikar at det er seinare enn dei er vane med frå før. Dei fleste pasientane er over 80 år og er vane med heilt andre måltidsrutinar enn dei yngre på Jæren i dag.

Kleppetunet bukollektiv

Bukollektiv for 16 personar med demens.

Måltidsrytmen på bukollektivet er slik:

Frukost kl.09.00, frukt kl.11.00, middag 12.30, kaffemat 15.00, kveldsmat 18.15 og seinmåltid ca 21.00 og elles ved individuelle behov. Dei som er i risiko for underernæring, får næringstilskot. I denne avdelinga er tendensen at pasientar legg vel mykje på seg.

Ernæring er eit stort og viktig område i demensomsorga. Mange personar med demens har ikkje forståing for kor viktig det er å ete, og klarer heller ikkje å ete sjølv.

Ved samtale med fire pasientar og ein pårørende, var det ulike ønske/behov for måltidsrytme og servering av middag.

Ein pasient på ca 90 år seier at dei er vane med å ete middag kl.12.00. På spørsmål om han/ho ønsker å ete middag kl.15-16, bles vedkomande av det og seier at; «dette er for finfolket.» Ein annan pasient klarer ikkje å svare på spørsmålet. Pårørende til ein pasient i 70-åra seier at dei har brukt å ha middag kl 15-16, og seier han har lese om det å tilby seinare middag og tenker at det kunne vere fint å prøve. Ein tredje pasient klarer ikkje å forhalde seg til spørsmålet, og seier han er for sjuk.

Sirkelen 3. etasje

Avdeling med 13 langtids plassar og 12 korttids plassar.

Måltidsrytmen i avdelinga er slik:

Frukost kl 09.00, mellommåltid med frukt/yoghurt ca 11.00. Middag mellom kl 13.00 -13.30, kaffi ca 15.30 og kveldsmat ca kl 19.00. I tillegg får dei som ønsker det seinkvelds ca kl 21.00.

Vi spurde 9 av 13 pasientar som var istand til å svare om kva tid dei ønska å ete middag. Dei fleste ønska å ete mellom kl. 11 og 12, slik dei var vane med frå dei budde heime. Ingen ønska å ete middag kl 16 fordi det vart for seint.

Kleppheimen

4 plassar lindrande eining, 1 vekselplass og 18 langtids plassar.

Frukost vert servert i 9- tida. Mellommåltid 1100, middag 13.00 tida, kaffemat ca 15.30, kveldsmat ca kl 18.30 og sein kvelds 21.00 – 23.00. Skulle nokon bli svoltne i løpet av natta, får dei mat på senga. På lindrande eining er det tilbod om ønskekost for dei pasientane som vil ha det.

Jæren Øyeblikkeleg hjelp

Ei interkommunal avdeling med øyeblikkeleg hjelpetilbod til 12 personar.

Saman med kjøkkenet har dei prøvd ut sein middag den siste tida. Kjøkkenet har tilbydd lunsjrettar til avdelinga i 12.30- tida, medan middag vert servert i 15.30- tida. Erfaringa syner

at det er fleire pasientar som vel vekk kveldsmaten når middagen er sein, fordi dei er mette etter middagen. Det vil seia at avstanden mellom det eine døgns siste måltid til neste døgns første måltid aukar, noko som er uheldig når det er fare for underernæring.

Måling av ernæringsstatus

Alle institusjonsavdelingane i Klepp følger dei nasjonale retningslinene for førebygging og behandling av underernæring og gjer MUST-screening kvar månad.

På alle avdelingane i Klepp har vekttauke vore meir utfordrande enn uønska vektta. For nokon handlar det om ein målretta innsats for å auke vekta med å sette inn ekstra tiltak, for andre handlar det om målretta tiltak for å redusere vekta. I nokre situasjonar er det forventna at pasientane taper vekt; f.eks i livets siste fase der overdriven ernæring kan påføre pasientane større lidingar.

Definisjon: MUST (minimum underernæring Screeningverktøy), eit kartleggingsverktøy. Ved å gjere jamnlege, 1 gong pr månad, screeningar kan vi identifisera/avdekka risiko for underernæring og iverksetta tiltak for å førebygga ytterlegare vektta. Det vert dokumentert i fagsystemet dersom ein pasient har utfordring i høve til ernæring.

Eige kjøkken

I Klepp har vi eige kjøkken som lager god og næringsrik mat som ser innbydande ut. Det er sjeldan nokon klagar på at maten ikkje er god. Vi har eit stort fokus på at avstanden mellom den eine dagens siste måltid og den neste dagens første måltid ikkje er for lang, og at pasientane får i seg nok kcal i løpet av døgnet.

I tillegg arbeider vi mykje med å skape trivsel rundt måltida. Personalet deltek og er med å skape ei god og sosial ramme. Vi har respekt for dei som ønsker å ha måltida sine på rommet. Det er pasienten sine ønske som er avgjerande, og vi viser respekt for det.

Å ha eige kjøkken gir oss stor fleksibilitet. Vi kan prøva ut nye ordningar med matservering og endra tidspunkt for servering alt etter kva behov som oppstår i avdelingane.

Vurdering.

Opplysningane over viser at det er ulike erfaringar frå Gjøvik og i Klepp. Sein middagsservering er prøvt ut ved avdelingar i Klepp, og så langt synest det å vere fleire fordelar med tidlig enn sein middagsservering.

Den viktigaste grunnen for ikkje å endra tidspunkt for middagsservering på institusjon i Klepp nå, er pasientane sine eigne tilbakemeldingar saman med dei erfaringane som er gjort på dei avdelingane der endra middagstidspunkt er prøvd ut.

I framtida kan det verte aktuelt sidan kultur og vanar er i endring. Men med den aldersgruppa av institusjonspasientar Klepp har pr i dag, er endring lite hensiktsmessig utfrå ei heilskapleg vurdering.

Konklusjon

Med bakgrunn i opplysningane vi har skissert over, tilrår vi ikkje å endre tidspunkt for middagsservering på institusjonane i Klepp nå.

Vedlegg:

- Aktivitetstilbod i institusjon

Innstilling:

Kommunalsjefen sitt forslag til vedtak:

1. Ut i frå bebuarane sine ønske, medisinske målingar og sjukepleiefaglege vurderingar, vert dagens praksis for middagsservering vidareført nå.
2. Middagstidspunkt skal vera eit tema i framtidige brukarundersøkingar, og tas opp i brukarutval for institusjonstenetesta.

Rådmannen i Klepp 17.01.2017

Dokumentet er elektronisk godkjent og treng derfor ingen signatur.