

Dagsorden – ERFA-møde i Det Faglige Miljø for Mad og Måltid

1. Godkendelse af dagsorden? Noget til evt.?

2. Orientering fra Korttid

Orientering fra Korttid:

X skriver i en mail, at EVS fortsat bliver planlagt og udført. Hun er ved at undersøge, hvad der fungerer, og hvad der er svært. De har fået et større fokus på at få diætist x hurtigere på, og hun deltager også på tværfaglige møder og ved behov.

Det er fortsat en stor udfordring for alle faggrupper at huske mellemmåltider i alle vagtlag og tænke kreativt, når det gælder at motivere borgerne til at spise, tilbyde mellemmåltider og ift. tidspunktet, hvor det tilbydes.

3. Bordet rundt / siden sidst:

Hvilke problematikker oplever i hos borgerne/hvad fylder?

xfortæller om en konkret borgercase, hvor det er svært at vejlede i kost til småtspisende, når man samtidig skal tage højde for laktoseintolerance.

x oplever, at det for nogle særligt sårbare borgere kan være nemmere at sige nej til en ernæringsindsats, når diætvejledningen foregår over telefonen. Der er relationen og det fysiske møde meget vigtigt. Her har der i stedet været fokus på at inddrage samarbejdspartnere for at sikre en fortsat opmærksomhed på ernæringstilstanden.

Hjemmesygeplejen har fortsat ernæringsindsatser, og x har kun oplevet én enkelt gang, at en borger har frabedt sig et ernæringsbesøg i denne tid.

EVS'erne i hjemmesygeplejen kører rimeligt godt, men det halter med at få afsluttet ernæringsscreeningsindsatsen, når den er udført. Der er netop sendt en mail ud ang. dette til hjemmesygeplejen.

Der har været et par borgere, der har været mistænkt for at være smittet med covid-19 men endnu ikke nogle, der er testet positiv.

I Slusen har EVS'erne været pauseret i den første del af covid-19 perioden (3-4 uger) men nu opstartet igen. x har haft kontakt til Regionshospitalet Horsens. Her har de har meget travlt med behandlingsopgaver, der har været sat på pause. Det betyder, at der bliver travlt i x med nye udskrivelser.

I Aktiv Hverdag er de gode til at arbejde med ernæringsproblematikker, men x foreslår, at det vil være en fordel med større fokus specielt i denne tid for de særligt sårbare borgere på OKTC herunder særligt terapeutområdet inden for serviceloven og Korttid.

Mulige udfordringer ifm. brug af ansigtsvisir

Vi drøfter proceduren omkring brug af ansigtsvisir og den evt. indflydelse på, når man skal hjælpe borgeren i spisesituationen, med sondeernæring eller lave dysfagivurderinger. Vi kommer omkring vigtigheden af fortsat at have fokus på relationsarbejdet under ændrede omstændigheder og hvilken påvirkning det evt. kan have på den mad, borgeren får lyst til og kan spise med udgangspunkt i vigtige evalueringspunkter fra kræsevognsprojekt fra Nordjylland (rammerne for måltid, uniform osv.).

Det er vigtigt, at vi alle gør det samme. Fokus på at skabe relationen i mødet med borgeren og inden ansigtsvisiret tages i brug, men vi er opmærksomme på at borgere med eksempelvis demens evt. kan blive særligt påvirket.

Hvordan foregår det tværfaglige samarbejde?

x fortæller, at de i hjemmesygeplejen har en del udfordringer med de grønne recepter, der kommer fra sygehusafdelingerne, som er udfyldt med en standard, og som borgeren får med hjem.

Vi drøfter nedenstående udfordringer:

1. Den grønne recept er ikke udfyldt med navn og adresse.
2. Den grønne recept er ikke udfyldt med specifikt ernæringstype eller brugsvejledning.
3. Borgeren kan gå på apoteket med den grønne recept men udvalget er ikke altid så stort. Hvis recepten var sendt til en leverandør (Simonsen & Weel, Nutricia eller Mediq), ville det spare borgeren tid og penge (pga. mulighed for levering og rabataftale) og sikre et tilstrækkeligt udvalg.
4. Hjemmesygeplejen skal bruge ressourcer på i samarbejde med borgeren at finde den rette leverandør, henvende sig til den afdeling der udskrev borgeren eller lægen og få dem til at lave en ny grøn recept og sende den til den valgte leverandør.

Ordnation af ernæringspræparater

Udstedes til:
Patienter med særlige sygdomme
Patienter med alvorlig svækkelse

Spædbørn med mælkeallergi

Husk af udfylde:

Navn på præparat
Ernæringstype (sonde, drik mm.)
Brugsvejledning

Alle ovenstående udfordringer skaber usikkerhed omkring, hvad man gør med recepterne, og hvordan man får sat noget i gang ved leverandørerne. Det er lægen, der skal udfylde en ny eller tilføje ekstra til den grønne recept.

Tilbud om månedlig vejning

Vi drøfter indsatsen omkring månedlig vejning, der er en indsats, der knytter sig til de borgere, der får hjælp til bad. Proceduren gælder både for borgere i Aktiv Hverdag, i Hjemmeplejen og i Skovbakkehjemmet hjemmepleje. Slusen skriver bemærkningen ind i indsatsen og herefter skal planlægger eller gruppeleder skrive det i døgnrytmeplanen, hvis borger takker ja til tilbuddet.

Vi drøfter arbejdsgangen omkring vejning som indsats og overgangen til tilbuddet om månedlig vejning. Den månedlige vejning ved bad er indikator for ernæringstilstanden. Hvis denne indikator kræver handling, skal der oprettes en særskilt ernæringsindsats (evt. som vejning).

Mål og evaluering af ernæringsindsatser

Vi drøfter det svære i at skrive et indsatsmål, en handlingsanvisning, monitorere og evaluere en indsats, hvis behandlingsmålet ikke er klart defineret (SMART). I sådanne tilfælde kommer indsatser til at hænge lidt og køre i lang tid. Som sparringspartner og kollega bliver det svært at bistå med konkret sparring og/eller følge op.

x savner et overblik over ernæringsindsatser og foreslår at det kunne løses ved en slags audit.

4. Opfølgning på Kræsevognsprojektet v. x

PP-præsentationen vedhæftes mailen, hvor referatet sendes ud. x gennemgår de vigtigste punkter fra de studerendes projekt, og vi drøfter, hvordan vi kan bruge denne viden nu med fokus på inddragelse af borgeren, selvbestemmelsen, ønsker og behov, at gøre mad til en oplevelse og sikre tilgængeligheden.

- Kræsevognsudvalg kan skrives på en seddel, som pårørende eller personale i et samarbejde med borgen kan gennemgå og krydse af og bestille.
- Udvikling af menukort på A4 ark, som kan gå på tværs af Sundhed & Omsorg med billeder og nemme opskrifter på lækre mellemmåltider.

- Op – og nedskalering in mente
- At tale med borgeren om at spise mellemmåltider på skæve tidspunkter (individuel).
- At sikre tilgængeligheden i skabet og uden for skabet.

Opfølgning på EVS i hjemmesygeplejen, Slusen og Korttid

Informationsmail til planlæggerne i hjemmesygeplejen ang. 7-dages reglen og information om procedurer – ingen tilbagemelding ang. ønske om møde.

Fokus på at sikre sammenhængende borgerforløb mellem sektorer

Forslag til dokumentation med udgangspunkt i proceduren for 'Opfølgning på udskrivelse med sondeernæring og sondeplan'. Opdateret og er uploadet på Ældreweb. Husk at opdatere FMK og tilstande, det er disse sygehuset kan se ved indlæggelse.

Implementering af Kosthåndbogen

Implementeringen udskydes, da det skulle have været en del af undervisning på Faglige frokoster. Det kan være et godt opslagsværk, når man ikke arbejder med ernæring dagligt.

Diætisterne i handlingsplanen for Korttid og Plejeboligerne

Diætisterne er skrevet ind i handlingsplanen med særligt fokus på ernæringsscreening – vurdering og diætbehandling og med fokus på, at ernæring skal tænkes ind i alle trin af sygdommen.

5. Summeopgave: Hvordan sikrer vi, at ernæring fortsat er en del af behandlingen af den ældre borger, den kronisk syge, og borgeren i ernæringsmæssig risiko? Evt. cases fra de forskellige afdelinger (samarbejde, kommunikation, sammenhængende forløb mv.).

Vi skal have særligt fokus på de sårbare ældre med øget fokus på ernæring og bruge vægtregistreringer som monitorering.

I hjemmesygeplejen skal de fortsætte det gode arbejde og passe på med ikke at springe over men tænke det som en del af behandlingen.

6. Hvad skal vi have fokus på til næste møde? Forslag:

- Opfølgning på aftaler
- Opfølgning på ernæringsindsatser i en ny tid.
- Opsamling på evaluering af månedlig vejning, EVS i hjemmesygeplejen og EVS på Korttid,

7. Aftaler

- x sender en mail ud til OKTC med forslag til ekstra fokus på ernæring i denne tid samt forslag til at bruge vægtmåling som indikator for ernæringstilstanden. x vil desuden følge op på indsatsen omkring månedlig vejning i Aktiv Hverdag.
- x følger op på proceduren omkring månedlig vejning i Borgerforløb. Ift. udskrivelser og EVS inddrages diætisten i tilfælde, hvor borgeren ikke er tilknyttet hjemmesygeplejen,
- x følger op på om arbejdsgangen omkring at ernæringsscreeningsindsatsen afsluttes, når den er udført og formidler videre at personalet må bruge diætist ved tvivl ift. de grønne recepter.
- X kontakter kollega på Horsens sygehus for at tage problematikken op omkring udskrivelsen med de grønne recepter og tager det op på mødet med de praktiserende læger, der er planlagt til en gang før sommer. Der følges op hvordan man evt. kan gøre den arbejdsgang mere sammenhængende for borger og personale.

x planlægger undervisning i at formulere et ernæringsproblem, hvad det er relateret til og dokumenteret ved, så det bliver nemmere at lave en indsats og et mål rettet mod det,

ernæringsproblemet er relateret til. Dette forventes at indgå i undervisningerne på Faglig Frokost men også at indgå i forslaget til ernæringsundervisningen til kompetenceudviklingsprogrammet. Evt. med en form for E-learning som supplement, som man kan have gennemgået inden undervisningen.

x vil i samarbejde med ernæringsteamet drøfte muligheden for at udvikle et menukort og evt. indkøbsseddel til mellemmåltider, der kan gå på tværs af Sundhed & Omsorg.