

Høringssvar Kostfaglig medarbejder

Hos ældre vil der naturligt forekomme aldersrelaterede ændringer, som blandt andet tab af muskelmasse og –styrke samt mindre følsom appetitregulering (1). Dette kan føre til underernæring og uplanlagt vægttab hos gruppen. Uplanlagt vægttab hænger tæt sammen med tab af funktionsevne (3), og det kan have store konsekvenser for den enkeltes sundhed og livskvalitet, samt for samfundsøkonomien i form af flere og længere sygehusophold samt lægebesøg (2).

Det estimeres, at der på landsplan hvert år er merudgifter på 6 mia. kr. grundet underernæring, og at der ved behandling af problematikken vil kunne opnås en besparelse på ca. 30 % på kortere indlæggelser og færre genindlæggelser (4).

Funktion

Kostfaglig medarbejder Ida Ørholm Kvist startede d. 1/4 2018 og det primære fokus var her på at styrke ernæringsindsatsen for hjemmeboende ældre med tilknytning til hjemme- og sygeplejen. Senere er der åbnet op for, at funktionen ligeledes dækker kommunens plejecentre, og der har derudover været snitflader til socialområdet for at skabe en sammenhængende indsats for den enkelte borger.

I 2019 har fokus været:

- at forbedre den måde kommunen visiterer til madservice på, samt styrke samarbejde med leverandører på dette område.
- På plejecentrene er der analyseret på beboernes vægt og BMI for at tydeliggøre forbedringspotentiale i ernæringsindsatsen disse steder.
- Planlægning af en månedlig undervisningssession af plejecentrenes ernæringsassistentelever for at styrke elevernes faglighed og kompetencer. SOSU-elever undervises allerede i ernæring, som en del af undervisningen i kommunen, og fremadrettet bliver ernæringsassistenteleverne ligeledes inviteret med for at skabe forståelse for samt at motivere til samarbejde mellem faggrupper.

Tidlig opsporing

Der er arbejdet på at skabe et tættere samarbejde mellem visitation og kostfaglig medarbejder. Dette samarbejde medfører, at vi i kommunen i højere grad har fokus på den livsvigtige ernæring efter indlæggelser og dermed forebygge genindlæggelser. I de 29 uger, indsatsen har været i gang, uge 4-33, har visitationen kontaktet kostfaglig medarbejder vedr. 60 borgere, som har haft behov for en ernæringsindsats. Disse borgere har overordnet kunne inddeles i 3 grupper:

1. Borgere med behov for madservice
2. Borgere, som ikke kan visiteres madservice, men som har behov for kostvejledning grundet lille appetit/udfordringer med indtag af mad
3. Borgere ramt af kræft eller anden sygdom, som har behov for en forbedring af deres ernæringstilstand, for at kunne klare den videre behandling og/eller bevare/styrke funktionsevne og livskvalitet

Disse grupper fylder en del i hjemme- og sygeplejen, og det er helt essentielt med tidlig opsporing og indsats, da det på den måde er muligt at forebygge vægttab og underernæring med tab af funktionsevne til følge. Derudover kommer en del borgere hjem fra sygehuset med sonde og skal vejledes i, hvordan de kan begynde at spise igen, så et tilstrækkeligt ernæringsindtag sikres i overgangen fra sonde til almindelig kost.

En del genindlæggelser skyldes, at borgeren ikke har fået den rette ernæring før, under og efter sit sygdomsforløb. Det er væsentligt at opspore ernæringsproblematikker tidligt gennem

MED Udviklingsafdelingen Sundhed og Kultur – Bilag D

ernæringsvurdering. For at opnå succes med dette, er det vigtigt, at personalet trænes i at bruge redskabet samt at reagere hensigtsmæssigt på outcome.

“Min mave er nu bare et rør uden lagerplads”

I foråret blev jeg kontaktet af visitationen ang. en 65-årig mand, som måneden forinden havde fået bortopereret en stor del af sin mavesæk grundet kræft. Han havde tidligere været meget aktiv, men han var nu energiforladt, og han magtede ikke det store - herunder at få noget at spise. Kort tid efter udskrivelse blev han genindlagt, da han ikke havde spist og drukket tilstrækkeligt.

Efter henvendelsen var jeg i dialog med sygehuset, og dagen efter udskrivelse var jeg på besøg hos ham. Her vejledte jeg ham i, hvordan han kunne bedre sin ernæringstilstand gennem små energi- og proteinrige måltider. Han skulle vænne sig til, at han ikke længere kunne spise store portioner, da en stor del af mavesækken var fjernet. I de første uger havde jeg tæt kontakt til ham, da tiden efter udskrivelsen er kritisk ift. at undgå yderligere vægttab. Allerede efter en måned følte han, at han nu havde styr på sin kost, og at han fremadrettet ville kunne klare sig selv. På dette tidspunkt var der ikke længere vægttab men en forholdsvis stabil vægt. *(Kostfaglig medarbejder)*

Rehabilitering

Ernæring er et af de bærende elementer i den rehabiliterende indsats, og det er centralt at få ernæring og træning til at spille sammen, hvis målet om en større andel selvhjulpne borgere skal opnås. Hvis der ikke er fokus på den rette ernæring i behandlingen af den enkelte borger, går det ud over den enkeltes livskvalitet, funktionsevne og chance for overlevelse. Derudover fører dårlig ernæringstilstand til flere plejkrævende opgaver, indlæggelser, genindlæggelser og lægebesøg.

Flere af kommunens borgere indgår i en form for rehabiliteringsforløb, hvor målet er at opnå og/eller vedligeholde bedst mulig funktionsevne, så den enkelte kan være så selvhjulpne som muligt i eget liv. Hvis der ikke er tilstrækkelig fokus på ernæringstilstanden hos borgeren, kan den rehabiliterende træning i bedste fald være nytteløs – i værste fald kan den forværre borgerens tilstand, da det ikke er muligt for kroppen at genopbygge muskler, hvis der ikke indtages en passende kost. Underernæring og uplanlagt vægttab kan blandt andet føre til funktionstab, hyppigere infektioner og dårlig sårheling. Fokus på ernæring kan understøtte den indsats, der laves omkring borgeren, så den enkelte kan opnå højere livskvalitet og større selvhjulpenhed.

Ernæring i behandlingen af kræft

Mange borgere, der kommer hjem efter et kræftforløb, er i dårlig ernæringstilstand. Sygdommen i sig selv, men også behandlingen af den, gør det udfordrende for den enkelte at holde sin vægt oppe og indtage den ernæring, kroppen har behov for. Studier viser, at der er en sammenhæng mellem BMI, vægttab og overlevelse hos patienter med kræft (5), samt at opretholdelse af vægt øger chancen for at kroppen kan holde til behandlingen (6). Det er derfor vigtigt at vejlede borgeren i korrekt ernæring og støtte op om et tilstrækkeligt kostindtag i hele forløbet.

“Vores far døde ikke af kræften, han døde af sult.”

Jeg besøgte i foråret en ældre kvinde, der boede alene, og var kommet hjem efter et kræftforløb. Hun var meget svag og afkræftet. På sygehuset kunne de ikke længere behandle hende, da hun var underernæret. Jeg blev mødt af hendes børn med ordene: “Vores far døde ikke af kræften, han døde af sult. Det eneste vigtige lige nu er, at det samme ikke sker for vores mor.” Der blev lavet en ernæringsindsats med vejledning og vægtmonitorering, og i samarbejde med familie, kommune og sygehus, lykkedes det kvinden at tage 4,5 kg på.

Forløbet med kostfaglig medarbejder strakte sig over 8 uger med 4 hjemmebesøg. Efter nogle uger havde hun ikke længere behov for hjælp til personlig hygiejne, og sygehuset var ikke længere afvisende overfor, at kvinden ville kunne genoptage sin kræftbehandling. (*Kostfaglig medarbejder*)

Kost og diabetes

En stor del af et velreguleret diabetesforløb handler om den rette kost, hvorfor funktionen samarbejder med afdelingens diabetessygeplejerske omkring undervisning af personale samt vejledning af borgere. Der opleves udfordringer på nogle plejecentre i forhold til at forstå og omsætte de gældende anbefalinger, og det har her været relevant at rådgive og undervise i kostens betydning for målgruppen.

Henvendelser og borgerbesøg

Der har siden opstart af funktionen været efterspørgsel på ernæringskompetencer, og det tyder på, at efterspørgslen vokser, som området er blevet udvidet og funktionen er blevet mere kendt. Gennemsnittet af unikke henvendelser pr. uge er steget fra 2,0 i 2018 til 3,7 i 2019. Der er flere henvendelser, der imødekommes med sparring med personale frem for vejledning hos den enkelte, hvilket resulterer i et mindre antal borgerbesøg pr. henvendelse. Det skaber en større effektivitet, at det faste personale undervises og kompetenceløftes til de mindre komplicerede forløb, så den kostfaglige medarbejder primært kan besøge de borgere, der har mere komplekse problemstillinger.

	2018 (Uge 15-52)	2019 (Uge 1-33)
Antal unikke henvendelser	75	123
Gennemsnitligt antal henvendelser pr. uge	2,0	3,7
Antal borgerbesøg	134	136
Gennemsnitligt antal borgerbesøg pr. henvendelse	1,8	1,1

Fremadrettede indsatser

I 2017 besluttede politikerne i VHK, at opgaven omkring madproduktion på plejecentrene, skulle føres tilbage til det enkelte center. Der har været en indkøringsproces med ansættelse, etablering, nye arbejdsgange etc. Produktionen af mad på plejecentre, er nu kommet så langt, at der er etableret elevpladser, og der er skabt et netværk for ernæringsassistenterne.

Resultatet af analysen omkring beboernes vægt og BMI, tilsiger at et naturligt næste skridt, i forhold til understøtning af madproduktionen, vil være at lave en strategi for kost og ernæring. Den kostfaglige medarbejder vil være en naturlig ressourceperson i en sådan proces, som også ville omfatte ernæringsassistenter, plejepersonale og ledere.

Der er allerede gjort erfaringer omkring Socialområdet, og det vil derfor fremadrettet være relevant at undersøge, hvordan funktionen kan understøtte arbejdet med ernæring og sundhed på socialområdet.

Fokus på ernæring kan være med til at forebygge genindlæggelser, og det kan styrke den rehabiliterende indsats for kommunens borgere samt understøtte mere effektive træningsforløb til gavn for både borgere og kommune. Fremadrettet vil det derfor være relevant med et tæt samarbejde med hjemmeplejens tovholdere for hverdagsrehabilitering, som gør en ekstra indsats i distriktsgrupperne.

Referencer

- 1: Ingerslev, J., Beck, A. M., Bjørnsbo, K. S., Hessov, I., Hyldstrup, L. og Pedersen, A. N. (2002). *Ernæring og aldring*. Ernæringsrådet.
- 2: Sundhedsstyrelsen (Februar 2017). *Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient*. København S: Sundhedsstyrelsen.
- 3: Sundhedsstyrelsen (Februar 2017). *Vidensgrundlag: Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient*. København S: Sundhedsstyrelsen.

MED Udviklingsafdelingen Sundhed og Kultur – Bilag D

4: Arla og Kost- og Ernæringsforbundet (Februar 2014). *Underernæring, det skjulte samfundsproblem.*

5: Martin L., Senesse P. et al. (2015) Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. *J Clin Oncol.* 1;33(1):90-9

6: Ross P. J. et al. (2004) Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers? *British Journal of Cancer* 90: 1905-1911