



Notat

## Bilag 2: Forvaltningens eksisterende indsatser

### Beskrivelse af forvaltningens eksisterende indsatser og data på ernæringsområdet

#### Hjemmeboende borgere

12. august 2019

##### *Ernæringstilstande*

Sagsnr.  
2019-0153483

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har i 2018 bedt konsulentfirmaet BDO om at tilvejebringe data med henblik på at få mere viden om omfanget af ernæringsproblematikker blandt ældre, hjemmeboende borgere. Rapporten

Dokumentnr.  
2019-0153483-4

Sagsbehandler  
Sebolelo Kirstine Laurberg  
Mohapeloa

*Ernæringsscreening af borgere i hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen* fra februar 2019 beror på en repræsentativ stikprøveundersøgelse af 260 borgere i eget hjem, der modtager hjemmepleje og hjemmesygepleje.

Rapportens hovedresultater er, at samlet set er 36 % af hjemmeboende borgere i risiko for underernæring med deraf følgende behov for hjælp til at sikre optimal ernæring, forebyggelse af følgevirkninger af underernæring - eller med henblik på at opnå normal ernæringstilstand. Mere præcist er 19 % af borgerne i risiko og 17 % er i høj risiko for underernæring.

I alt 64 % er *ikke* i risiko for underernæring, heraf er 13 % overvægtige med BMI > 29. Selvom overvægt generelt kan betragtes som en sundhedsmæssig problemstilling i befolkningen, så vurderer forvaltningen, at overvægt blandt ældre borgere ikke har samme påvirkning af livskvalitet og funktionsevne, som undervægt har. Indsatsen over for overvægtige borgere handler primært om rette hjælp og hjælpemidler.

Der udføres altid en sygeplejefaglig udredning ved borgers første kontakt med den kommunale sygepleje, og hjemmeboende borgere tilbydes i den forbindelse en ernæringsscreening med efterfølgende ernæringsindsats ved behov. Derudover har hjemmeplejen, egen læge og borgers pårørende også mulighed for at rette henvendelse til visitationen eller hjemmesygeplejen, hvis de ser et behov for en ernæringsscreening og eventuel ernæringsindsats.

Omsorg og Rehabilitering  
Afdeling for Myndighed

Sjællandsgade 40  
2200 København N

EAN nummer  
5798009290403

*Nyt måltidskoncept til hjemmeboende borgere*

Pr. 1. april 2020 implementeres et nyt måltidskoncept for hjemmeboende borgere.

Måltiderne vil med det nye koncept blive leveret i differentierede portionsstørrelser på hhv. 7MJ (Megajoule) og 9MJ tilpasset borgernes individuelle ernæringsmæssige behov. Konceptet betyder, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i højere grad efterlever de nationale anbefalinger på området. Med det nye koncept vil borger fortsat tilbydes kostformerne kost til småtspisende og normalkost, og borgere kan fortsat blive visiteret til særlige diæter. Kostformen ældrekost udgår.

Inden da - 1. januar 2020 - overgår madservice til at udbringe køleleveret mad. Køleleveret mad har en række kulinariske fordele, idet maden først opvarmes, når borgeren skal spise den. Det forventes, at overgangen til køleleveret mad betyder en forbedret måltidsoplevelse for borgerne, og endvidere undgås u hensigtsmæssig håndtering af varmholdt mad i borgernes hjem.

#### *Ernæringssscreening i forbindelse med madservice*

Visitation til madservice skal med det nye måltidskoncept indeholde en individuel vurdering af borgers ernæringsbehov via en ernæringssscreening. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen er i gang med at forberede denne ændring, der vil betyde, at hjemmesygeplejen fremover vurderer ernæringsbehovet hos alle borgere, der visiteres til mad med udbringning.

Ændringen forventes at medføre en kvalificering af madtilbuddet til den enkelte borger, da borgerne vil blive tilbudt den rette kostform tilpasset deres individuelle ernæringsmæssige behov, samt at flere borgere med behov for en ernæringsindsats vil blive identificeret.

#### *Specialdiæter, kost til småtspisende og dysfagikost*

2076<sup>1</sup> borgere er visiteret til mad med udbringning. Heraf er 220 borgere visiteret til kostformen *kost til småtspisende*. Derudover er 51 borgere visiteret til tygge-

---

<sup>1</sup> Data fra KMS og Det Danske Madhus pr. februar 2019

synkevenlig kost (dysfagi), og 56 borgere er visiteret til øvrige diæter.

Det forventes, at det nye måltidskoncept vil øge antallet af borgere visiteret til *kost til småtspisende*.

Ved observeret risiko for dysfagi, fx i forbindelse med visitering til madservice, skal der udføres en faglig udredning af en ergo- eller fysioterapeut. En terapeutfagligudredning kan bl.a. afgøre hvilken konsistens, borgers mad bør have, samt hvilken træning af funktionsevne der er relevant.

#### *Fokus på ernæring som led i rehabilitering og genoptræning*

Borgere, der udskrives fra hospital med en genoptræningsplan (GOP), tilbydes genoptræningsforløb i sundhedshus. Som en del af genoptræningsforløb vurderes borgers individuelle funktionsniveau og sygdommens kompleksitet. I sundhedshusenes indsatser i forbindelse med genoptræningsforløb er der et terapeutfagligt fokus på ernæring, og der kan bl.a. henvises til ernæringsindsatser i sygeplejen.

Ved udskrivelse fra hospitalet efter fx operationer har hospitalet mulighed for at give besked om eventuelle ernæringsproblematikker og/eller behov for ernæringsscreening i borgers plejeforløbsplan (PFP), hvorefter dette udføres kommunalt.

Som led i styrkelsen af den tværfaglige indsats i U og R-enhederne er der her fokus på sygeplejeindsatser i borgerens forløb, herunder sygeplejefaglig ernæringsscreening. Ernæring er således i fokus i U og R-forløb, og har borger behov for en decideret ernæringsindsats, henvises borger til ernæringsterapi i sygeplejen.

I hjemmesygeplejen foretages ernæringsscreeninger og efterfølgende ernæringsindsatser for borgere, hvor der ved den sygeplejefaglige udredning er fundet en potentiel ernæringsproblematik.

Udover ovenstående indsatser indgår SUF i et tværfagligt forskningsprojekt på Hvidovre Hospital, hvor ældre borgere i forbindelse med et genoptræningsforløb henvises til ernæringsindsats ved diætist i sundhedshus Kbh. Syd ved uplanlagt vægttab eller BMI under 20,5. Udover den diætetske indsats har borgere i projektet mulighed for at modtage ergo- og fysioterapeutiske forløb, samt gennemgang af tandstatus og medicin.

#### **Borgere på plejehjem og rehabiliteringscentre**

At sikre den rigtige ernæring for borgere på plejehjem kræver dels, at eventuelle ernæringsproblematikker bliver opdaget og fulgt op på, dels at plejehjemmet kan tilbyde de korrekte kostformer: normalkost, kost til småtspisende, samt dysfagikost i alle fire konsistenser - blød, gratin, cremet og normal konsistens.

#### *Opsporing af ernæringsproblematikker*

Alle borgere på plejehjem og rehabiliteringscentre skal tilbydes en ernæringscreening ved indflytning, samt en efterfølgende ernæringsindsats ved behov. Datatræk fra CURA (både plejehjem og rehabiliteringscentre) i november 2018 viste, at 46% af alle borgere var blevet ernæringscreenet. Borgere kan takke nej til ernæringscreening.

Ud af de ernæringsscreenede borgere er 46% af borgere på plejehjem og rehabiliteringscentre i risiko for underernæring. Ser man særskilt på plejehjemmene er 44% i risiko for underernæring, og på rehabiliteringscentrene er 79% i risiko for underernæring.

Samlet set antyder dette datatræk, at der på plejehjem og rehabiliteringscentre kan være behov for et øget fokus på området. Forvaltningen er i gang med en afdækning af, hvordan arbejdet med ernæringsvurderinger og screeninger af borgere kan kvalificeres, så det fremadrettet sikres, at flere borgere tilbydes ernæringscreeninger.

#### *Korrekt kost i forhold til borgernes ernæringsbehov og funktionsevne*

I udgangspunktet skal alt mad på plejehjem være næringsberegnet. Næringsberegningen skal sikre, at maden har den rette sammensætning, herunder den rette mængde protein, hvilket er vigtig for bevarelse af borgernes muskelmasse og dermed fysiske funktionsniveau. De generelle anbefalinger for kost til ældre er, at kosten bør have et meget højt indhold af fedtstoffer og protein, særligt fra animalske kilder såsom æg, kød, fisk og mælkeprodukter.

Alle plejehjem har adgang til kostberegningssystemet, Xena, som bl.a. indeholder opskrifter og kan bruges til

næringsberegning af kost bl.a. til borgere med særlige ernæringsbehov.

Brugen af Xena kræver, at der er i køkkenet er ansat en økonoma, en ernæringskoordinator eller en anden type medarbejder med ernæringsfaglige kompetencer. Kokke har sjældent den ernæringsfaglige viden til at kunne varetage opgaveløsninger i Xena.

Alle plejehjem med produktionskøkken har en økonoma, køkkenleder eller produktionsleder ansat, mens kun to af kommunens plejehjem med modtagerkøkken råder over en ernæringskoordinator med de fornødne kompetencer dertil.

#### *Kompetenceudvikling i dysfagi og sikring af samarbejde*

Produktion af dysfagikost er højt specialiseret og kræver særlige kompetencer og ressourcer. I efteråret 2016 deltog alle kommunens plejehjem med produktionskøkken i kompetenceudvikling mhp. at kunne producere dysfagikost. Der er i mellemtiden kommet flere nye produktionskøkkener til, og samtidig oplyses det fra plejehjemmene, at det er vanskeligt over tid at sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer til at kunne løse opgaven.

I forhold til generelle ernæringsproblematikker hos borgere på plejehjem, og særligt i forhold til dysfagi, er det vigtigt, at personalet samarbejder og kender hinandens arbejdsområder på tværs af pleje- og køkkenfagligheder.

Plejepersonalet har den daglige kontakt med borger og kender til borgers ernæringsproblematikker, fx om borger er småtspisende eller har haft utilsigtede vægttab. På baggrund af de daglige observationer identificerer plejepersonalet behovet for en ernæringscreening hos borger.

Ud fra ernæringscreeningens resultater vil der ved mistanke om dysfagi blive involveret en ergoterapeut, som kan stille diagnosen dysfagi og igangsætte en indsats for at genoptræne borgerens funktionsevne.

Derudover skal køkkenet involveres, så de kan producere, eller bestille, mad i den rette konsistens til borger.

Ved at sikre et godt kendskab til hinandens arbejdsområder og de eksisterende indsatser, kan de forskellige medarbejdergrupper på plejehjem bedre samarbejde om opgaven og i fællesskab imødekomme borgernes ernæringsmæssige behov.

Plejehjemmene har mulighed for at købe dysfagikost i tre konsistenser produceret af Københavns Madservice (KMS). KMS er specialiserede i at producere dysfagikost, herunder dysfagi-smørrebrød som pr. 1. marts 2019 kan købes af alle plejehjem og rehabiliteringscentre.

#### *Det gode måltid*

Udover at kosten ernæringsmæssigt skal være tilpasset borgernes behov, arbejder forvaltningen også med at forbedre måltidsoplevelsen for borgere på plejehjem og i egen bolig. For borgere, der modtager mad med udbringning, er der bl.a. udviklet en ny og mere ergonomisk emballage, som er lettere at holde og spise fra.

Alle forvaltningens plejehjem har i løbet af 2018 opstartet 18-måneders udviklings- og rådgivningsforløb Madliv København. Igennem forløbet rådgives medarbejderne af et rådgivningsteam fra Meyers Madhus.

På baggrund af den enkelte institutions behov arbejdes der med at:

- Styrke det tværfaglige samarbejde om mad og måltider
- Nå i mål med 90% økologi og blive certificeret med Det Økologiske Spisemærke
- Styrke værtskabet og måltidsværternes kompetencer
- Forene et stærkt ernæringsfokus med gode spiseoplevelse
- Involvere borgere aktivt i måltidet