

Ernæringsvurdering og ernæringsterapi til ældre i Københavns Kommune

I den kommunale pleje bør man have opmærksomhed på, om ældre mennesker har ernæringsproblemer, så dette kan afhjælpes. Her er et eksempel på, hvordan dette kan gøres

Ernæringsvurdering af ældre i Københavns Kommune foregår ud fra en vurdering af den enkelte ældre persons appetit og vægtudvikling. Der er udviklet et kostskema, som dels indeholder spørgsmål til afklaring af borgerens indtag af mad og drikke, og dels giver mulighed for angivelse af hans eller hendes vægtudvikling. Kostskemaet kan ses i figur 1.

De seks spørgsmål til afklaring af borgerens indtag af mad og drikke stammer fra et ernæringsskema udviklet i regi af Projekt God mad – Godt Liv (Service-styrelsen, DTU. 2011). Ved besvarelsen af de seks spørgsmål sættes der kryds ud for det udsagn, som passer bedst. Borgerne inddrages i besvarelsen af spørgsmålene i det omfang, de kan og ønsker. Derudover anvendes observationer fra hverdagen. Der foretages også en vurdering af, om borgeren har én eller flere risici for dårlig ernæringstilstand. Det kan være tyggesynke-besvær, behov for hjælp til at spise, akut sygdom eller akut forværring af kronisk sygdom. Borgeren vurderes at være i ernæringsmæssig risiko, hvis han eller hun får ét eller flere OBS'er i spørgsmålene til afklaring af indtag af mad og

drikke, hvis han eller hun har haft et utilsigtet vægttab, eller hvis den pågældende har én af de nævnte risici for dårlig ernæringstilstand.

I Københavns Kommune er der udviklet ét koncept for borgere i hjemmeplejen og ét koncept for beboere i plejeboliger. På plejehjem indgår mad og måltider som en væsentlig del af hverdagslivet, imens hjemmeplejen møder borgerne enkeltvis og leverer enkelte ydelser afhængig af borgerens individuelle behov.

Ernæringsvurdering og -terapi i hjemmeplejen

Der har igennem en årrække været et fast tilbud til ældre i Københavns Kommune om ernæringsterapi til borgere i hjemmeplejen. Ældre, der har tabt sig eller har lille appetit, kan visiteres til denne ydelse. Ydelsen er ikke målrettet borgere med overvægt eller livsstilssygdomme, der har ønske om et vægttab. For dem er der mulighed for at blive tilknyttet et forløb i et forebyggelsescenter.

Ernæringsterapi er et vejledningsforløb, der foretages af hjemmeplejens sygeplejegrupper. Der har været en stigning i an-

tal visiterede borgere til ydelsen, og i dag visiteres ca. 800 årligt til ernæringsterapi. Opsporingen af borgerne foretages af forskellige grupper. Det kan være medarbejdere i hjemmeplejen, visitationen, blandt forebyggerne, eller det kan være egen læge, et familiemedlem eller hospitalet. Selve ernæringsterapiforløbet foregår i borgerens eget hjem, hvor der først foretages en vurdering af borgerens ernæringstilstand ud fra informationer om borgerens appetit, vægtudvikling og risikofaktorer. På den baggrund vejledes borgeren fx i hvilke mad- og drikkevarer, der vil være gode at indtage, og samtidig motiveres til at spise små, energirige mellemmåltider. I samarbejde med den pågældende person aftales en plan med mål og handlinger for forløbet, og personen vejes ved hvert besøg. Typisk består et ernæringsterapiforløb af et indledende besøg, ca. tre opfølgende besøg og et afsluttende besøg. Hvis der er behov for en yderligere indsats, foretages en revisitation. Den sygeplejefaglige gruppe, som udfører ernæringsterapien, kommer ikke i borgerens hjem på daglig basis. Derfor er der et tæt samarbejde med hjemmeplejen, som kommer oftere i hjemmet og

I Københavns Kommune indgår ernæringsvurdering og ernæringsterapi i en politisk godkendt kostpolitik for ældre. Målgruppen for kostpolitikken er ældre i plejebolig, ældre i hjemmeplejen samt ældre, der modtager forebyggende hjemmebesøg. Kostpolitikens mål er tematiseret i følgende tre afsnit:

- Mål for mad og måltider integreret i forebyggelse, omsorg, pleje og behandling
- Mål for varieret mad- og måltidstilbud
- Mål for kvalitet



FIGUR 1: KOSTSKEMA

1 Hvor mange måltider spiser De til daglig?
3 eller flere? ☐ OBS
2 eller færre? ☐

2 Hvor mange skiver brød plejer De at spise dagligt?
3 skiver eller flere? ☐ OBS
2 skiver eller færre? ☐

3 Hvor mange kartofler (eller kartoffelmos, ris eller pasta i tilsvarende mængder) spiser De til den varme mad?
Mere end 2? ☐ OBS
2 eller færre? ☐

4 Hvor mange glas mælk drikker De dagligt?
Mere end 1 glas? ☐ OBS
1 glas eller mindre? ☐

5 Hvor ofte spiser De syrnede mælkeprodukter eller ost dagligt?
2 portioner/skiver eller mere? ☐ OBS
Mindre end 2 portioner/skiver? ☐

6 Har De levnet mad på tallerkenen den sidste uge?
Nej? ☐ OBS
Ja? ☐

Vægt: kg Højde: cm Evt. nyligt utilsigtet vægttab: kg

I Københavns Kommune er der vedtaget en kostpolitik for ældre, hvori der indgår en målsætning om at tilbyde ældre ernæringsvurdering og ernæringsterapi. 800 borgere i hjemmeplejeregi fik ernæringsterapi i 2011, og i plejeboligerne er tilbuddet implementeret på alle plejehjem i 2011.

Stine Merrild Bækgaard er kostkonsulent og Sidse Vinkler Rasmussen er sundhedsfaglig konsulent, begge ansat i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune. Anne-Stine.Merrild.Baekgaard@suf.kk.dk og Sidse.Vinkler.Rasmussen@suf.kk.dk

derfor har mulighed for at hjælpe med dagens måltider.

I forbindelse med vurdering af borgerens ernæringstilstand foretages der en afklaring af, om borgeren har behov for at blive visiteret til supplerende ydelser:

De supplerende ydelser kan være:

Madservice

Træning/genoptræning

Tandpleje

Hjælpemidler (fx ergonom. spiseredsk.)

Indkøb

Støtte i forbindelse med mad og måltider:

Hjælp til indtagelse af drikkevarer

Hjælp til spisning

Opvarmning af tilberedt mad

Tilberedning og anretning af morgenmad, kold mad og mellemmåltider.

Disse supplerende ydelser er vigtige at koble til ernæringsterapiydelsen, fordi

der her sættes ind over for risici for dårlig ernæringstilstand. Fx er tygge-synkebesvær én af de primære årsager til dårlig ernæringstilstand (Beck 2007). Ved at tilbyde hhv. tandpleje og mad med modificeret konsistens via madservice, søges årsagen til den dårlige ernæringstilstand afhjulpet. Der kan være et forebyggende perspektiv i disse supplerende ydelser, og de kan ydes til borgere med behov – uafhængigt af, om de modtager ernæringsterapi.

Ernæringsvurdering og -terapi i plejebolig

I perioden frem til 2010 er der på udvalgte plejehjem i Københavns Kommune udviklet, testet og afprøvet et koncept for ernæringsvurdering og ernæringsterapi på plejehjem. Efterfølgende er konceptet blevet implementeret på alle kommunens

FIGUR 2: KRITERIER FOR GRUPPERING I DE FIRE FARVEKATEGORIER

GUL INSTRUKS		GRØN INSTRUKS		BLÅ INSTRUKS	
	OBS i kostskema eller utilsigtet vægttab Sæt kryds		Intet OBS i kostskema og intet utilsigtet vægttab Sæt kryds		Intet OBS i kostskema og intet utilsigtet vægttab og BMI >29 Sæt kryds
 Hvis gul instruks fortsæt til risikovurdering					
RISIKOVURDERING Har den ældre: 1 Tygge eller synkebesvær? ☐ JA ☐ NEJ 2 Behov for hjælp til at spise*? ☐ JA ☐ NEJ 3 Akut sygdom? ☐ JA ☐ NEJ 4 Eller akut forværring af kronisk sygdom? ☐ JA ☐ NEJ *Undtaget pga blindhed og svagtsende				HVIS RØD INSTRUKS  OBS i kostskema eller utilsigtet vægttab og et ja i risikovurdering Sæt kryds	

plejehjem i 2011. Implementeringen blev koordineret og understøttet af diætister i samarbejde med lokale kostkonsulenter. Der arbejdes fortsat på, at det indgår som en naturlig del af hverdagens tilbud for beboere på plejehjem. Målet er, at plejehjem i Københavns Kommune har et systematisk tilbud om ernæringsvurdering og ernæringsterapi, der støtter borgerne i hverdagen.

Som led i forankringen af ernæringsvurdering og ernæringsterapi som en del af plejen er der udpeget en ressourceperson i ernæring på hver afdeling på alle plejehjem. Typisk vil social- og sundhedshjælper eller social- og sundhedsassistenter kunne fungere som ressourcepersoner. For at kvalificere ressourcepersonerne til opgaven er der udviklet et AMU-kursus, hvor der undervises i grundlæggende ernæring og i, hvordan de udviklede materialer anvendes. Endvidere undervises i betydningen af rammerne for måltidet og i, hvordan man er en god måltidsvært.

Beskrivelse af konceptet

Konceptet for ernæringsvurdering og -terapi i plejeboliger inddrager både de ernæringstruede samt de normal- og over-

vægtige, idet alle beboere tilbydes ernæringsvurdering. Formålet er, at beboerne som en del af hverdagslivet får tilbud om mad og støtte til måltiderne, tilpasset den enkeltes behov. For de ernæringstruede er målet at stabilisere eller øge vægten, og for de normal- og overvægtige er målet at forebygge dårlig ernæringstilstand.

Konceptet består af et vurderingsskema, der skal hjælpe plejepersonalet med at identificere beboernes ernæringstilstand. Dette vurderingsskema har fire farvekoder: Rød, gul, grøn og blå. Beboere med vægttab eller lille appetit placeres i rød eller gul gruppe – afhængig af om beboeren har én eller flere risici for dårlig ernæringstilstand eller ej. Beboere, der ikke har vægttab eller lille appetit, placeres i grøn eller blå gruppe – afhængig af om beboeren har et BMI > 29 eller ej. Hvis en beboer fx. har tabt sig, spiser mindre og har tygge-synkebesvær, vil beboeren blive placeret i rød gruppe. Nærmere beskrivelse af de fire grupper fremgår af figur 2.

Forskellige handlemuligheder

Til hver farvegruppe er der udviklet en instruks, som viser, hvordan personalet skal følge op på hver af grupperne og ud-

arbejde en handleplan inden for fire temaer: Årsagsafklaring, mad og måltider, aktivitet og bevægelse samt vejledning og evaluering.

Årsagsafklaring

Forskellige faktorer kan påvirke ældre menneskers ernæringstilstand. Fx kan tygge-synkebesvær, behov for hjælp til at spise, akut sygdom eller akut forværring af kronisk sygdom være årsag til dårlig ernæringstilstand. Modsat kan fx den særlige demenssygdom, der kaldes frontallapsdemens, forårsage dårlig appetitregulering og dermed overvægt. Når årsagen er afklaret, er det vigtigt, at der følges op på det i handleplanen med det formål at afhjælpe problemet.

Mad og måltider

I samarbejde med beboerne udarbejdes en handleplan for mad og måltider. Med udgangspunkt i beboerens ernæringstilstand vælges kostform, madens konsistens, mellemmåltider og drikkevarer, og om der er behov for hjælp til at spise eller ergonomiske spise-hjælpemidler.

Aktivitet og bevægelse i hverdagen

For at få det bedst mulige resultat ud af

ET EKSEMPEL PÅ ELEMENTER, DER KAN INDGÅ I EN HANDLEPLAN

Hos en beboer i rød gruppe med tygge-synke-besvær vil personalet tage stilling til, hvordan dette kan afhjælpes. Hvis beboeren har problemer med paradentose, løse tænder eller sin protese, tages der kontakt til omsorgstandplejen. Derudover tilbydes mad med en konsistens, der er tilpasset beboerens tygge-synke-evne.

En beboer, som er indplaceret i rød gruppe skal altid tilbydes kost til småtspisende, og det skal altid overvejes, om konsistensen skal ændres. Endvidere lægges en plan for energitætte mellemmåltider og drikke i forhold til, hvornår beboeren har appetit til at spise og drikke noget ekstra, og hvilke madpræferencer vedkommende har. Personalet har derudover fokus på, hvordan beboeren kan udføre fysisk aktivitet i hverdagen, og hvordan egentlig træning kan udføres. En beboer, der er placeret i rød gruppe tilbydes vejning en gang om ugen. Personalet lægger en plan for, hvem der vejer beboeren, og hvilken ugedag der vejes. Ved hospitalsophold, fald eller sygdom, ernæringsvurderes beboeren påny.

ernæringsterapien er aktivitet og bevægelse i hverdagen et naturligt element i handleplanen. Der indarbejdes rutiner over hele dagen, hvor beboeren kan deltage aktivt. Endvidere er der mulighed for egentlig træning og specielt tilpassede øvelser.

Vejning og evaluering

Selv små vægttab på ca. 1 kg kan have alvorlige konsekvenser for svage ældre (Beck 2007). Det er derfor vigtigt at holde øje med vægtudviklingen. Derfor tilbydes beboere i rød og gul gruppe vejning en gang om ugen, mens beboere i grøn og blå gruppe tilbydes vejning en gang om måneden. For løbende at holde øje med ændringer i ernæringstilstanden vil der være en revurdering efter fald, hospitalsindlæggelse og efter sygdom.

Referencer

Servicestyrelsen, DTU (2011). *Ernæringsvurdering*.
Beck Anne Marie (2007). *Forebyggelse af tab af fysisk, mental og social funktionsevne ved fokus på ældres ernæringstilstand og risikofaktorer*.

Fødevareinstituttet

Som led i forankringen af ernæringsvurdering og ernæringsterapi som en del af plejen er der udpeget en ressourceperson i ernæring på hver afdeling på alle plejehjem. Typisk vil social- og sundhedshjælpere eller social- og sundhedsassistenter kunne fungere som ressourcepersoner