

EVALUERINGSRAPPORT

Værdighedsmilliard: en forebyggende ernæringsindsats til ældre i eget hjem.

Projekt: *Forebyggende ernæringsindsats til borgere i eget hjem*

Ansøger: Odder Kommune

Projektansvarlig: Simone Bergstrøm

Dato: 14. marts 2017 til 31. juli 2019.

GUIDE TIL AFSLUTNINGSRAPPORT

Introduktion

Afrapportering er et vigtigt element i god projektledelse. Rapporteringsredskabet sætter fokus på en række typiske projektrelaterede problemstillinger og projekternes resultater.

Konkret mål	<p>De konkrete mål med afslutningsrapporten kan opsummeres i tre punkter:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sikre en tilbagemelding til Sundhedsstyrelsen om hele projektets forløb2. Sikre opsamling af viden om projektets forløb i forhold til de resultater, der blev beskrevet i ansøgningen.3. Beskrivelse af projekternes erfaringer, resultater og effekter, dokumenteret i forhold til de overordnede mål.
Gennemførelse af rapporteringen	<p>Afslutningsrapporten skal indsendes til Sundhedsstyrelsen 1 måned efter projektets afslutning og senest 1. januar 2020.</p> <p>Afrapporteringen er projekternes ansvar. Det vil typisk være den daglige projektleder, som står for afrapporteringen.</p>
Afrapportering	<p>Omfanget af afslutningsrapporteringen skal ikke overstige 8-12 sider. Analysen bør være selvkritisk og reflekterende.</p> <p>Hvert underpunkt og hver overskrift i de enkelte kasser skal som minimum beskrives.</p>

1. Projektets relevans

For at kunne svare på nedenstående punkter, vil der i afslutningsrapporten refereres til evalueringen **Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem**, som studerende fra kandidatuddannelsen i Folkesundhedsvidenskab har lavet for ernæringsprojektet i april/maj 2019 (se under afsnittet **Har der været uforudsete resultater?**).

Derudover vil der refereres til to forskellige elektroniske spørgeskemaer (**Feedback på deltagelse i projektgruppen** og **Tidlig opsporing af underernæring**), som er udarbejdet af projektleder i forbindelse med evaluering af ernæringsprojektet.

I hvor høj grad har målsætninger og projektfokus været relevante?

Lederteamet i Sundhed & Omsorg har i fællesskab taget initiativ til ernæringsprojektet. Projektet er en videreførelse af tidligere større initiativer på området. Udover at få et nyt og tiltrængt fokus på ernæringstilstanden hos ældre i eget hjem, har formålet også været at få opdateret mad- og måltidspolitik på ældreområdet i Odder Kommune.

Projektfokus har været på overgange i Sundhed & Omsorg herunder overgange fra rehabiliteringsteamet Aktiv Hverdag, Odder Kommunes Træningscenter (OKTC), Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen, Korttidsafsnittet (Korttid), Forebyggende Hjemmebesøg samt udskrivelse fra sygehus.

En overgang er defineret som en forandring eller udvikling hos en ældre borger, hvor forløbskoordinatorer er involveret.

Der har ikke tidligere, bortset fra plejeboligerne, været fokus på at tilbyde systematiske ernæringsvurderinger eller månedlige vejninger hos den hjemmeboende ældre borger. Dette har ernæringsprojektet haft til formål i højere grad at ensrette på tværs af Sundhed & Omsorg.

Tidligt i projektføreløbet blev der efterspurgt struktureret og let tilgængelige arbejdsgange og handlemuligheder i relation til mad.

I spørgeskemaundersøgelsen **Feedback på deltagelse i projektgruppen** evaluerer projektgruppen relevansen af projektfokus og målsætninger som ret eller meget relevant for dem og den personalegruppe, de hver især repræsenterer.

I spørgeskemaundersøgelsen **Tidlig opsporing af underernæring** vurderer frontpersonalet (sygeplejersker, sosu-assistent, terapeut, sosu-hjælpere og vikarer) den tilbudte undervisning i projektet i **Tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn** som værende relevant (45,28 %) eller meget relevant (48,28 %) ift. deres udførende arbejde.

Ernæringsprojektet har desuden forholdt sig til evidensen på området, herunder anbefalinger og beskrivelser af god praksis, hvor der er stort fokus på at forebygge og tidligt opspore underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre samt sikre implementering af ernæringsindsatser for ældre i de tværsektorielle forløb.

Har det været muligt at motivere medarbejdere til deltagelse i projektet?

Ledelsen

Der har i hele projektperioden været stor ledelsesmæssig opmærksomhed og opbakning. Ligesom der har været prioriteret de nødvendige ressourcer til opgaven.

Projektlederens fokus i projektgruppen og arbejdet med frontpersonalet har været en åben og nysgerrig tilgang med fokus på medinddragelse, synlighed og tilgængelighed.

Lederen fra Hjemmeplejen fremhæver følgende som vigtigt: '*det er meget sundhedsfremmende og forebyggende at sætte fokus på ernæring, og en diætist, der arbejder i øjenhøjde med hjælperne, er afgørende for at det kan lykkes*'.

Projektmidler til undervisning

Nogle af projektmidlerne har været prioriteret til afholdelse af undervisningen i **tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn**. Alt frontpersonalet er blevet undervist i deres arbejdstid i fastlagte tidsrum.

Undervisning i **Ernæringsvurderingsskemaet (EVS)** er planlagt på en anden måde og er afholdt både i forbindelse med ovenstående undervisning og igen ca. 2 år efter projektets start. Den sidste undervisning er foregået i 4 '**faglige frokoster**' inkl. opfølgingsmøde, som er en blok i hjemmesygeplejens kalender hver onsdag fra 12-13 samt som to opfølgingsmøder på Korttid. Aktiv Hverdag rehabiliteringsteamet er undervist særskilt.

Sundhedspædagogiske tilgang

Undervisningsmaterialet er udarbejdet med udgangspunkt i undervisningsvideoerne fra Fremfærd Ældre (se under **Hvordan er projektet koordineret med andre lignende aktiviteter?**) og i tæt samarbejde mellem projektleder og projektgruppe. En repræsentant fra projektgruppen har deltaget i de sidste 30 min af hver undervisningsgang med den hensigt at skabe tillid til projektet.

Undervisningsmaterialet har forsøgt at tilgodese de enkelte faggruppers ansvar og kompetencer samt betydning i det tværfaglige samarbejde og tilpasse undervisning til de enkelte undervisningsgange for at gøre det så relevant som muligt.

Plejeboligerne er ikke en del af projektet, da de i mange år har arbejdet systematisk med månedlige vejninger og ernæringscreeninger, men de blev inddraget i forbindelse med test af undervisningsmaterialet med henblik på feedback og medinddragelse samt involveret igennem **Det Faglige Miljø for Mad og Måltid**.

Der har været fokus på opfølgning på tilbagemeldingerne fra undervisning med henblik på at skabe følelsen af medejerskab bl.a. udarbejdelse af lommekort, udarbejdelse af procedurer og opfølgninger på morgenmøder. Frontpersonalet er blevet inddraget gennem dialog og sparring samt ved at blive opkvalificeret til at indgå i en tværfaglig indsats med fokus på ernæringsindsatsen.

Undervisningen i **Ernæringsvurderingsskemaet (EVS)** er planlagt på baggrund af evidens på området med udgangspunkt i det validerede Ernæringsvurderingsskema (EVS) fra Socialstyrelsen med en praksisnær tilgang til formidling af de ernæringsrelaterede emner og med fokus på relevans og aktualitet.

Motivation

I spørgeskemaundersøgelsen **Feedback på deltagelse i projektgruppen** svarer 5 ud af 5 i projektgruppen, at de sandsynligvis ville deltage i lignende projektgruppe igen og angiver motivationsfaktorer som interesse i ernæring, udviklingspotentialer, arbejdet med geriatri omfatter arbejde med ernæringsproblematikker, projektets relevans, fokus på mad som medicin og kollegaers opfordring.

Evalueringen **Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem** viser at frontpersonalet har en generel positiv indstilling til ernæringsprojektet herunder holdning til vigtigheden af ernæringsindsatser.

Der har ikke tidligere været ansat en klinisk diætist tilknyttet de hjemmeboende borgere, men der har selv før projektets start været stor efterspørgsel på diætistfunktionen.

Leder for hjemmesygeplejen beskriver følgende som vigtigt i forhold til motivation:

□ *'Vi manglede viden ift hvad vi skulle ændre ift de fund vi fandt. Med diætist som kollega har vi nu den rette fagperson helt tæt på i hverdagen, til at kunne præsentere det fundne, og i fællesskab finde løsninger, eller lade diætisten tage over i det helt komplicerede tilfælde. Det har haft afgørende betydning for sparring at diætisten har været så synlig i hverdagen'.*

Hvad opleves som de væsentligste barrierer for medarbejdere?

I projektperioden har der været 2 forskellige sundhedsplatforme, hvorfor undervisningen også taget udgangspunkt i 2 forskellige måder at dokumentere på. Undervisning i **Ernæringsvurderingsskema (EVS)** blev afholdt i samme periode som implementering af den nye sundhedsplatform, hvorfor undervisningen er afholdt i en periode, hvor der har været stor usikkerhed omkring dokumentationen generelt.

Evalueringen **Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem** viser, at udfordringerne med den nye sundhedsplatform ikke må tilskrives vanskeligheder med at anvende EVS, men det er blot en sammenfaldende præmis, som kan have besværliggjort implementeringsprocessen. Evalueringen viser nemlig også, at det for nogle er svært at dokumentere og udfylde EVS pga. det nye system og manglende kendskab til programmet. Projektets intervention bliver samtidig kategoriseret som kompliceret b.la. pga. at de forskellige faggrupper arbejder under varierende forhold og implementeringsomgivelser. Rutinerne i de forskellige virksomheder har skulle ændres helt individuelt.

Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen er afhængige af dokumentationen, da deres største udfordring er kontinuitet – altså det ikke nødvendigvis er den

samme sosu-hjælper, sygeplejerske eller sosu- assistent, der varetager ernæringsopgaven fra start til slut.

Manglende viden om ernæring kan desuden gøre det vanskeligt at kommunikere og dokumentere borgerens ernæringstilstand.

Ernæring er en ud af mange områder og opgaver, der skal varetages. Derfor kan det for nogle virke som en ekstra opgave, da det ikke tidligere har været en struktureret og fastlagt arbejdsopgave, som det er i dag.

En stor barriere er også tidspres, samt at indsatsen *ernæringsindsats*, som man tidligere udelukkende arbejdede med, har været flyvsk og ikke med entydigt ernæringsfokus eller tidsramme.

Hvordan er der arbejdet med at imødekomme barrierer?

Se afsnittet *Ledelsen* og *Sundhedspædagogisk tilgang*.

Undervisningen har taget udgangspunkt i den aktuelle sundhedsplatform, og der er udarbejdet en fysisk ernæringsmappe til hvert distrikt i Hjemmesygeplejen, to til Korttid og én til Aktiv Hverdag indeholdende: procedurer for ernæringsvurderinger til hver enkelt virksomhed tilpasset deres arbejds gange samt løbende revideret ved opfølgende møder, eksempel på dokumentation på en fiktiv borger (både elektronisk og på fysisk papir), guide til at henvise til diætist, guide til at finde skemaerne og infoside med en kort opsummering af alt undervisningen handlede om. Derudover er der holdt opfølgende møder og fortsat planlagt med det i efteråret 2019. Procedurene bliver udover den fysiske ernæringsmappe også tilgængelig på Odder Kommunes Ældreweb i slutningen af august 2019.

Der er prioriteret de nødvendige ressourcer til ernæringsvurderingsopgaven ved at planlægge ernæringsvurderingerne i køreplanen med en forudindstillet tidsinterval samt anvendt indsatsen *ernæringscreening* som er målrettet denne form for udredning. Derved imødekommer man tidspres, skaber et entydig ernæringsfokus og legal og acceptabel prioritering af ernæring. Evalueringen *Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem* viser at afsat tid til ernæringsindsatsen har betydning for accept af prioritering af ernæringsopgaven.

Diætisten har været og skal fortsat være ressourceperson på ernæringsområdet for de nævnte virksomheder i samarbejde med udvalgt frontpersonale og fortsat have fokus på synlighed og tilgængelighed.

Kommunikation:

Har det været muligt at få ledelsesmæssige beslutningstagere i tale?

Der har i hele projektperioden været mulighed for at booke møder med ledelsen i Sundhed og Omsorg ved behov.

Der har været planlagt med i alt 7 Milepæls møder, hvor Sundhed – og Omsorgschef, styregruppen, ledelsen i Sundhed & Omsorg samt leder af Skovbakkehjemmets Hjemmepleje har været repræsenteret.

På disse møder har formålet været at drøfte status på ernæringsprojekt herunder projektgruppens arbejde og forslag til tiltag (herunder planlægning,

implementering, udførelse og evaluering).

Der har været afholdt månedlige og i perioder hyppigere statusmøder mellem virksomhedsleder, udpeget som ansvarlig og ledelsesmæssig tovholder for projektet, og projektleder. På statusmøderne har formålet været at drøfte projektets forskellige elementer og faser inden for rammerne af beslutningerne fra Milepælsmøderne

Ernæringsprojektet er samtidig blevet en del af det **Faglige Miljø for Mad og Måltid**. På den måde er plejeboligerne og eksterne samarbejdspartnere også blevet gjort opmærksom på formålet med projektet, tiltag og resultater. Nogle arbejdsopgaver er drøftet på disse møder.

Det har været muligt at få tilstrækkelig ledelsesmæssig opmærksomhed ved at ledelsesteamet i Sundhed & Omsorg i fællesskab har taget initiativ til ernæringsprojektet samt igennem hele projektperioden udvist stor ledelsesmæssig opmærksomhed og opbakning samt prioriteret de nødvendige ressourcer til opgaven.

2. Organisation

Har projektledelsens opbygning/struktur været hensigtsmæssig?

Hvem er projektets centrale aktører?

Sundhed – og Omsorgschef som har deltaget i milepælsmøder og været den endelige beslutningstager.

Styregruppen bestående af en sundhedskoordinator, økonom og en udpeget virksomhedsleder. Styregruppen har ansvar for kontakt til lokalråd og etablering af spisevenner, budget og regnskab samt faglig sparring til projektleder og formidling/ drøftelser om projektet til lederteamet i Sundhed & Omsorg.

Projektgruppen bestående af projektleder/diætist, en repræsentant fra henholdsvis Hjemmeplejen, Hjemmesygeplejen, Borgerforløb, Forebyggende hjemmebesøg samt Odder Kommunes Træningscenter herunder Aktiv Hverdag med virke som ressourceperson og ansvar for at inddrage den repræsenterede afdeling i projektet.

Det Danske Madhus (DDM) som er en del af projektbeskrivelsen beskrevet som madleverandør. De vandt i projektperioden udbuddet igen og har ageret som sparringspartner i forbindelse med klarlægning af muligheden for døgnkost.

Hvordan fungerede samarbejdet mellem de involverede aktører i projektet?

Se afsnit om kommunikation.

Projektgruppen vurderer i **Feedback på deltagelse i projektgruppen**, at projektgruppen var tilfredsstillende eller ret/meget velorganiseret.

Hvad har fungeret godt, og hvad har fungeret mindre godt?

Projektgruppen vurderer, at det tværfaglige samarbejde har været godt, men

vurderer det muligvis havde været mere udbytterigt med kun én projektleder i projektperioden (barselsvikar).

Der har været mulighed for, at alle har kunne byde ind for hver deres fagområde, og der har været opbakning for løbende justeringer af planer og tiltag. Det har til tider været svært at holde fokus på overgange og adskille projektledelse og det udførende arbejde. Disse udfordringer er taget op på statusmøderne.

Kan der videregives et enkelt godt tip?

Sundhed – og Omsorgschef mener, at projektet især er lykkedes pga. følgende: *'En super dygtig og engageret projektleder samt en dedikeret virksomhedsleder udpeget som ansvarlig og ledelsesmæssig tovholder for projektet. De berørte virksomhedsledere samt sundheds- og omsorgschefen har haft en plads i styregruppen, og der har på de månedlige sundhedsfaglige ledermøder været en faste statusberetning om projektet. Hele Sundhed & Omsorg er løbende blevet informeret om projektet via nyhedsbreve m.m. Med ovenstående organisering og ansvarsfordeling er forsøgt sikret en tilstrækkelig opmærksomhed og forståelse for projektet og dermed også den endelige implementering'.*

Hvordan er projektet koordineret med andre lignende aktiviteter?

Andre projekter med lignende indhold.

Satspuljeprojektet DÆMP 2 med opstart d. 1/1-2017. Projektet handler om at skabe bedre overgange for den ældre medicinske patient herunder med fokus på at kunne klare sig selv det første døgn ang. mad, drikke og medicin, hvorfor projektleder har korresponderet med følge-hjem sygeplejerske for at sikre fokus på ernæring.

Eksisterende indsatser i kommunen af lignende karakter

Odder Kommunes værdighedspolitik (2018) har været brugt som udgangspunkt ift. udarbejdelse af nye procedurer og revidering af eksisterende standarder på ernæringsområdet.

Eksterne samarbejdspartnere

Samarbejde med **Via University College** ang. udvikling af inspirationsmateriale om smørrebrød.

Videns – og smagsevent med Det Danske Madhus og Simonsen & Weel

Projektgruppen planlagde og udførte i foråret 2018 et event med Det Danske Madhus og Simonsen & Weel. Fokusområder på dagen var vidensdeling og smagsprøver..

Projekt deltagelse i Fremfærd Ældre projektet – Kost og Ernæring

Odder Kommune blev udvalgt som projektkommune og forpligtede sig til at 5 ressourcepersoner (projektgruppen) skulle deltage i en workshop i KL-huset til en brainstorming med andre projektkommuner og med repræsentanter fra KL, Sundhedskartellet, FOA og Kost – og Ernæringsforbundet omkring ældre og underernæring samt interventionsmuligheder. Produktet, undervisningsmaterialet, skulle afprøves i perioden juni til oktober 2017. I

februar 2018 udgives der i Kost – og Ernæringsforbundet fagblad en evalueringsartikel indeholdende projektleders tilbagemelding.

3. Opnåede resultater

Hjemmeboende ældre i Sundhed og Omsorg får tilbudt ernæringsvurdering ved overgange

Borgere, der er indlagt > 24 timer og ellers ikke opfylder et eller flere af de opstillede eksklusionskriterier (borgere tilknyttet bosteder, borgere i plejeboliger (diætisterne ernæringsvurderer borgerne der), borgere tilknyttet specialinstitutioner, individuelle hensyn og terminale borgere) eller borgere, der indlægges på Korttid tilbydes en ernæringsvurdering indenfor 7 hverdage. EVS anvendes systematisk i det daglige arbejde og også ved behov.

Tydelige og håndterbare arbejdsgange og arbejdsredskaber til ernæringsvurdering hos hjemmeboende ældre

Frontpersonalet kender til deres faglige ansvar for opsporingen af underernæring, opfatter det som mere organiseret og italesat og arbejder bevidst hermed. Implementering af Ernæringsvurderingsskemaet bidrager til struktur i den tidlige opsporing.

Hjemmeboende ældre med særligt behov visiteres til sufficient ernæringsindsats

Hjemmeboende ældre med særligt behov har mulighed for at blive henvist til diætist, hvis de opfylder et eller flere af fire opstillede henvisningskriterier.

Hjemmeboende ældre har mulighed for at blive visiteret til madservice og derigennem tilbydes ernæringsrigtig kostform på baggrund af individuelt behov.

At frontpersonalet anvender undervisningsmaterialet i praksis

9 / 10 anvender deres viden fra undervisningen om underernæring i praksis.

Viden om EVS anvendes i højere grad bevidst blandt personalet, hvor viden om *de 9 tegn* synes at anvendes mere ubevidst.

Opdatering af den eksisterende ksthåndbog/politik ud fra nationale anbefalinger.

Udarbejdelse af *Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg* (opdatering af den eksisterende) herunder 20 nye procedurer og 3 reviderede kvalitetsstandarder samt nyt design.

Har der været uforudsete resultater?

Vejning

Vejning har tidligere ikke været en systematisk indsats eller indikator hos den hjemmeboende ældre borger i Sundhed & Omsorg. Nu er en automatisk del af ernæringsvurderingen og dermed en evt. opfølgning, og en opgørelse viser, at der er registreret en vægt i 100 % af de udførte EVS'er.

I forbindelse med tidlig opsporing af underernæring blev det på det 5. **Milepælsmøde** besluttet, at alle borgere, der har indsatsen 'Personlig Pleje herunder bad' skal tilbydes månedlig vejning.

Evalueringen **Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem** viser, at frontpersonalet kender til proceduren ang. tilbud om månedlig vejning ved borgere, der modtager hjælp til bad. Frontpersonalet oplever, at kontinuerlig vejning af de ældre kan gavne arbejdet med opsporing af underernæring og dermed en indikation på, at det opleves meningsfulgt.

En lille stikprøve viser dog, at det kun er 23 % af borgerne der får hjælp til bad, der har 'vejning' på som kørelistebemærkning, og kun 29 % af dem bliver vejet månedligt. Dette resultat har medført, at arbejdsgangen er taget op igen i Borgerforløb og hos planlæggerne i Hjemmeplejen samt der efterfølgende er udarbejdet en **procedure for vejning i hjemmeplejen og i plejeboliger**.

Arbejdsgangen tages op efter ernæringsprojektets afslutning. U

Fast diætistfunktion

Ernæringsprojektet har dokumenteret behovet for en diætistfunktion, hvorfor der er fastansat en diætist efter projektet afslutning. Evalueringen **Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem** viser, at integreringen af diætistfunktionen øger muligheden for faglig sparring omkring den ældres ernæringstilstand, og at frontpersonalet i høj grad benytter sig af diætistens faglige vurdering.

Monofaglige møder

Månedlige monofaglige diætistmøder bestående af tre diætister: Diætist fra Sundhed & Omsorg, diætist fra plejeboligerne på Bronzealdervej og diætist fra Stenslundscentret er blevet brugt til at udarbejde nyhedsbreve, vidensdele og sikre ensartet tilgang til diætbehandling på tværs af Sundhed & Omsorg.

Foldere og lommekort

Der er i projektperioden udarbejdet to foldere til småtspisende borgere *Mad og drikke til den lille appetit* og *Spis og drik selvom appetitten er lille* samt 3 lommekort med for- og bagside: *'De 9 tidlige tegn, Hvordan gør jeg'*, *'OBS ved kvalme og stærk utilpashed, protein – og energirig mad og drikke'* og *'Protein – og energirige ernæringsprodukter, Råd ved længerevarende kvalme og/eller madlede hos småtspisende eller borgere i risiko for at blive underernærede*.

Eksternt

Indkøbsaftaler

Der er i projektperioden indgået 3 indkøbsaftaler med forhandlere af ernæringspræparater og tilbehør. Der har været stort fokus på gennem udarbejdelse af procedurer og informationsmateriale med de kliniske diætister som tovholdere, at borgerne i højere grad skal gøre brug af denne type af rabataftale.

Klyngesamarbejde

Der er i samarbejde med Nutricia taget initiativ til et klyngesamarbejde for diætister og bachelorer i ernæring og sundhed, der arbejder med den ældre

borger i regionalt regi eller kommunalt regi. Formålet er at styrke sektorovergange og samarbejde på tværs samt videreformidling og sparring af viden.

Forebyggelse og Rusmidler

En Rusmiddelkonsulent henvender sig i efteråret 2018 til projektlederen ift. et evt. samarbejde. Dette godkendes af ledelsen og der planlægges med et 2 timers oplæg. Nuværende status er, at vi på sigt fortsat skal samarbejde og der er planlagt 3 undervisningsgange af 2 timer i efteråret 2019. Derudover er Forebyggelse og Rusmidler i højere grad begyndt at arbejde sammen med plejeboligerne.

Praktiserende læger

De praktiserende læger er begyndt at henvise borgere til diætist.

Ordinationsret

Ernæringsprojektet har medført en stillingtagen til ordinationsretten for de kliniske diætister i Odder Kommune. Styrelsen for patientsikkerhed samt Kost – og Ernæringsforbundet er aktuelt på sagen og undersøger muligheden for, at diætisterne må bruge deres autorisationsnummer til at skrive recepter med, som det er blevet godkendt i andre kommuner.

Samarbejde med Folkesundhedsvidenskab

I januar kommer projektleder i kontakt med en lektor fra Folkesundhedsvidenskab, da de har 2. semestre studerende, der skal til at lave et evalueringsprojekt. De studerende vælger at evaluere på Odder Kommunes ernæringsprojekt, hvilket er det, der bliver refereret til her i rapporten.

Hvor langt er projektet nået i forhold til opfyldelsen af de mål/delmål, som oprindeligt blev formuleret?:

Mål: at der er fokus på ernæringstilstanden hos borgere der visiteres og allerede visiterede borgere.

I projektbeskrivelsen har der ikke været opsat et specifikt mål for et ønsket antal borgere, der skal have modtaget tilbuddet om en ernæringsvurdering eller ernæringsindsats. Derfor bliver der målt på, om der er tilbudt ernæringsvurderinger, for er der så få som i starten af ernæringsprojektet, er målet ikke nået.

Fra d. 1. februar 2019 blev det besluttet at alle ældre borgere i Odder kommune, der udskrives fra sygehus til eget hjem, til Korttid eller fra hjemmet til Korttid tilbydes en ernæringsvurdering indenfor 7 hverdage efter udskrivelse/indlæggelse.

Fra februar til maj 2019 er 39 borgere ernæringsvurderet. Det er 85 % af de planlagte indsatser og 39 flere ernæringsvurderinger end tidligere.

Arbejdsgangen fortsætter efter projektets afslutning, således at ernæringsvurderinger fortsat tilbydes som indsats efter udskrivelse og ved indlæggelse på Korttid.

Evaluering *Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem* viser, at det er blevet legitimt at tage ansvar i arbejdet med underernæring, og at det er mere organiseret og italesat. Den bevilligede tid til ernæringsvurderingerne har været vigtig i forhold til at sikre prioritering af fokus på ernæring samt accept af denne prioritering.

Leder for hjemmesygeplejen beskriver opfyldelsen af målet således:
'Ernæringsprojektet har betydet, at vi har fået opbygget både viden og systematik for assistenter og sygeplejerskers vedkommende ift. ernæringsvurderinger. Borgernes ernæringstilstand har altid været en sygeplejeopgave, men tidligere var ernæringsvurderingerne mere tilfældigt udført, og især uden systematik. Derudover har vi fået skabt meget mere fokus på, hvad vi som fagpersoner selv kan gøre for borger ved at prøve en af de mange vareprøver der nu er, eller søge viden i ernæringsmappe'.

Leder for Borgerforløb beskriver det således:

'Projektet har skabt fokus på området og på den måde fylder området mere i den daglige "bevidsthed" hos medarbejderne. EVS er blevet et fokusområde og der vurderes og tages stilling til borgers ernæring tilstand ifm. alle udskrivninger i langt højere grad end det tidligere var tilfældet'.

Kendskabet til de tværfaglige indsatsområder og strukturerede arbejdsgange opleves lidt forskelligt men overordnet tydeligt i opsporing af underernæring, og der er langt større fokus på ernæringstilstanden hos den hjemmeboende ældre borger end tidligere.

Mål: at hjemmeboende ældre med behov for hjælp til en sufficient ernæring tilbydes individuel tilrettelagt indsats.

I projektbeskrivelsen er der ikke beskrevet et mål om antal af borgere, der skal være tilbudt en individuel tilrettelagt indsats.

En opgørelse af de udførte ernæringsvurderinger viser, at andelen af borgere i ernæringsmæssig risiko, der får lagt en korrekt dokumenteret behandlingsplan (oprettelse af indsatsmål og handlingsplan), er 72 %. De resterende 28 % får dog også tilbudt en individuel tilrettelagt indsats blot beskrevet andre steder.

Evalueringen *Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem* viser, at der stadig kan herske usikkerhed om hvilken og hvornår en indsats bør iværksættes, og hvornår ansvar bør videregives. Ernæringsindsatsen er derfor fortsat i høj grad præget af frontpersonalets egne erfaringer og faglige viden. Diætisten har været brugt til rådførsel og som vigtig sparringspartner og sikkerhedsventil i det ernæringsfaglige arbejde.

I 2018 har 84 borgere været i kontakt med en diætist heraf i forbindelse med 25 ernæringsvurderinger, og fra januar til maj 2019 har 26 borgere været i kontakt med en diætist. Dertil er der de borgere, der ikke direkte har været tilknyttet en diætist, men hvor den individuelle ernæringsindsats b.l.a. har været tilrettelagt ud fra interne korrespondancer omkring borgerens ernæringsproblematik(ker), gennem sparring, tværfaglige møder mv.

Grunden til andelen af henviste borgere er faldet skyldes mere

projektlederarbejde og mindre udførende arbejde for diætisten som led i den afsluttende fase af ernæringsprojektet. Derfor har der i perioder været meldt ud, at diætisten har været mindre tilgængelig.

Der er i projektperioden opstillet kriterier for at henvise til diætist, således det er de borgere med særligt behov, der prioriteres at skulle henvises til diætist.

På trods af at der fortsat kan herske usikkerhed omkring ernæringsindsatsen, er der langt flere hjemmeboende ældre borgere end tidligere, der bliver tilbudt en individuel tilrettelagt indsats enten på baggrund af en ernæringsvurdering, på baggrund af opfyldelse af kriterier til at henvise til diætist eller pga. større fokus på ernæringsstilstanden ved overgange.

Mål: At få udarbejdet undervisningsmateriale i samarbejde med Fremfærd Ældre projektet, der tilgodeser faggruppens ansvar og kompetencer og har fokus på betydningen af en tværfaglig indsats samt i tidlige tegn på ernæringsproblemer hos ældre.

Se afsnittet *Sundhedspædagogiske tilgang* ift. undervisningens indhold.

Materialet fra samarbejdet med Fremfærd Ældre var desværre ikke så omfattende som forventet men drejede sig kun om to korte undervisningsfilm og 3 plakater om de 9 tegn på underernæring. En evaluering fra et projektgruppemøde beskriver, at undervisningen kom til at virke en smule forceret, da der pludseligt skulle planlægges materiale fra bunden ud fra de to korte videoer. Undervisningen i *tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn* blev afholdt i starten af ernæringsprojektet og skulle hurtigt tilpasses en specifik kommunal kontekst, som projektleder (barselsvikar) ikke kendte så meget til endnu pga. omstændighederne.

I alt er 249 frontpersonale undervist i *Tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn* herunder fra Sundhed & Omsorg, den private leverandør Skovbakkehjemmets hjemmepleje samt vikarer.

I spørgeskemaundersøgelsen *tidlig opsporing af underernæring* svarer ca. 90 % af informanterne, at de fandt undervisningen i *tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn* relevant eller meget relevant ift. deres arbejde. Tendensen i undersøgelsen viser, at det vigtigste udbytte har været en genopfriskning af emnet, ny viden og viden om det tværfaglige samarbejde, og hvordan frontpersonalet bruger og kontakter de forskellige faggrupper.

Undervisningen i *tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn* blev planlagt ud fra virksomhedslederens afdelinger, således at Hjemmesygeplejen blev undervist for sig, Hjemmeplejen for sig osv..Evaluering udført af projektgruppen viste, at det i de fleste tilfælde var hensigtsmæssigt, men én af virksomhedslederne har så forskellige afdelinger (Daghjem, Korttid og OKTC), at det her kunne have været mere hensigtsmæssigt at dele undervisningen yderligere op.

Selvom materialet fra Fremfærd Ældre var sparsomt, var det muligt at udarbejde undervisningsmateriale og afholde undervisning som ca. 90 % af frontpersonalet fandt relevant ift. deres arbejde (faggruppe, kompetencer og tværfaglig indsats).

Målet: Få undervist personalet i den tværfaglige ernæringsindsats og de anvendte arbejdsmetoder

Over 62 frontpersonaler bestående af sygeplejersker, sosu-assistenten eller terapeuter er undervist i *Ernæringsvurderingsskemaet* (én undervisningsgang er deltagerne ikke registeret) og den tværfaglige indsats. Se afsnit

Projektmidler til undervisning.

Evalueringen *Tidlig opsporing af underernæring blandt ældre i eget hjem* viser, at der kan antages fuld implementering med en mindre undtagelse i form af en lille andel af frontpersonalet, der endnu ikke har deltaget i undervisningen.

Der er planlagt opfølgende undervisning omhandlende EVS til september 2019, hvorfor undervisningen i de ernæringsrelaterede emner 2 år efter projektets start er sidestillet og udbudt på samme vilkår som andre sygeplejefaglige emner.

Mål: Klarhed over mulighed for ernæringsrigtig døgnkost samt mulighed for madpakker og kosttilbud ved særlige ernæringsbehov.

Resultatmålet var, at der skulle udarbejdes en standard for døgnkost til den hjemmeboende ældre i samarbejde med madleverandør. Det er der ikke, da Det Danske Madhus (DDM), som har vundet udbuddet i Odder Kommune, ikke tilbyder døgnkost. De tilbyder madpakker, proteindrikke og ekstra tilbehør på tilkøbsseddel, hvilket potentielt kan dække en døgnkost.

DDM har flere projekter rundt omkring i landet, og et af dem drejer sig om måltidskasser. Det er besluttet at afvente resultatet af projekterne og evt. få de nye tilbud skrevet ind i en standard for døgnkost.

For at få klarhed over nuværende kosttilbud til særlige ernæringsbehov er der udarbejdet en ny *procedure for bestilling og bevilling af madservice* til den hjemmeboende ældre herunder inklusion af evt. ernæringsudredning ved diætist ved behov for diæt. Derudover er allerede visiterede borgere gennemgået i et samarbejde mellem projektleder og Borgerforløb ift. relevans af visitering og valg af kostform.

Der er desuden udarbejdet en *procedure for døgnkost efter udskrivelse*. Hvis borgeren ikke udskrives med en madpakke, er det muligt at hente mad og ernæringsdrikke på Korttid, hvis borgeren ikke har mulighed for anden hjælp.

Der er således skabt klarhed over muligheden for ernæringsrigtig døgnkost for nuværende.

Mål: At få implementeret den ny kosthåndbog/politik i Sundhed & Omsorg.

Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg er udarbejdet med et nyt design og som en elektronisk udgave med links til nationale anbefalinger for at sikre, at den nyeste viden er tilgængelig samt sikre opdatering af mad – og måltidsrelaterede emner.

Kosthåndbogen består af links til Sundhed & Omsorgs 20 nye procedurer og 4 reviderede kvalitetsstandarder inden for ernæring, som alle er udarbejdet af projektleder i samarbejde med øvrige diætistkollegaer, kollegaer fra

Hjemmesygeplejen samt virksomhedsleder fra styregruppen.

Procedurene for ernæringsvurderingerne er revideret flere gange for at gøre dem så konkrete og fyldestgørende som muligt.

Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg skal godkendes på Milepælsmøde d. 26/8-2019 af lederne i Sundhed & Omsorg, hvorefter den bliver tilgængelig på Odder Kommunes hjemmeside.

Diætisten skal resten af 2019 arbejde med implementering af kosthåndbogen i tæt samarbejde med ressourcepersoner i de forskellige virksomheder.

Hvad har været de væsentligste barrierer for projektet?

Se afsnittet ***Hvad opleves som de væsentligste barrierer for medarbejdere.***

Vejning

Tilbud om månedlig vejning for borgere med indsatsen 'Personlig Pleje – Bad' blev mundtligt vedtaget og herefter taget op på forskellige tværfaglige møder i en periode, hvor der samtidig kom en ny sundhedsplatform.

Arbejdsgangen er afhængig af manuelle indtastninger både i Borgerforløb og hos planlæggerne i Hjemmeplejen samt afhængig af, at sosu-hjælperne ser kørelistebemærkningerne og handler på det. Tilbuddet om den månedlige vejning har været lidt løst formuleret og efter en periode med mindre fokus på denne arbejdsgang, er der kommet meget nyt personale til samt fokus på andre områder, hvilket afspejler sig i det resultat, der er beskrevet under afsnittet ***Har der været uforudsete resultater?*** Arbejdsgangen og ny procedure tages op efter ernæringsprojektet afslutning.

Ernæringsvurderingsskema – implementering

Ernæringsvurderingsskemaet (EVS) er forsøgt implementeret af projektleder i starten af projektet i forbindelse eller forlængelse af ***undervisning i tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn*** men uden at det efterfølgende blev brugt af frontpersonalet.

Implementeringen lå muligvis for tidligt, og det besluttes derfor at implementering af redskabet kræver erfaring med det. Projektleder varetager i perioden uge 39-42 alle ernæringsvurderinger. Efter 4 uger konstateres det, at det er en for stor opgave for diætisten alene, hvorfor der laves en ny arbejdsgang. Det er denne arbejdsgang, der efterfølgende undervises i, og som i dag er i starten af implementeringsfasen.

Balance mellem at være i drift og være projektleder

Balancen mellem at være projektleder og imødekomme behovet for den udførende diætist har været svær. Der har fra starten været et stort ønske fra ledelsen i Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen, at diætistfunktionen skulle implementeres hurtigt, så den kunne fortsætte på den anden side af projektet. Derudover har der været stor efterspørgsel på udvikling af materiale. Det blev hurtigt besluttet i styregruppen, at den udførende del skulle komme efter planlægning og udførelse af undervisningen, da første fase af projektet skulle omhandle overgange, arbejds gange og kompetenceudvikling.

Diætisten har i perioder været mere eller mindre tilgængelig pga. planlægnings- og evalueringsarbejde. Det har til tider gjort det svært for noget frontpersonale at gennemskue i hvor højt omfang, diætisten har kunne involveres i de forskellige borgersager.

Fordelen har været, at diætisten har afprøvet arbejdsgangen og brugt de erfaringer til at udarbejde procedurer, der passer ind i arbejdspladsen samt forsøgt at få dem så struktureret og let tilgængelig som muligt.

4. Kerneindsatser

Ernæringsvurdering af ældre ved overgange i borgernes forløb
 Indsatsen handler om, at arbejdsgangen og rutinerne i virksomhederne skulle ændres med det formål at skabe en øget opmærksomhed på ernæringstilstanden ved den hjemmeboende ældre borger. Dette gennem tilbud om ernæringsvurderinger og individuelt tilrettelagte ernæringsindsatser.

Skemalagt vejning ved bad og i forbindelse med EVS
 Indsatsen har til formål at have en struktureret opmærksom på ernæringstilstanden hos den hjemmeboende ældre borger med vægt som indikator.

Undervisning i tidlig opsporing af underernæring - de 9 tegn.
 Udbudt for fagligt at opkvalificere frontpersonalet til tidligt at opspore underernæring og indgå i en tværfaglig vurdering og indsats med fokus på ernæringstilstanden.

Undervisning i anvendelse af Ernæringsvurderingsskema (EVS).
 Undervisning er central for, at frontpersonalet kan anvende *Ernæringsvurderingsskemaet* som arbejdsredskab, kende til ansvar i forhold til ernæringsindsatsen samt indgå i en tværfaglig vurdering og indsats med fokus på ernæringstilstanden. Undervisningen har drejet sig om at sikre tilstrækkelig information, kommunikation, koordinering, dokumentation og passende handlingsanvisning

Udarbejdelse af Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg
 Indsatsen indebærer udarbejdelse af tydelige, strukturerede, håndterbare og let tilgængelige arbejdsgange og procedurer samt at sikre implementeringen af disse samt udarbejdelse af et opdateret og aktuelt opslagsværk.

Integrering af diætist i arbejdet med opsporing af ernæringsproblematikker
 Projektlederen/diætisten har haft ansvar for projektimplementering, men har også skulle kunne tilgås af frontpersonale i virksomhederne med muligheden for involvering i behandling af borgere. Der har været stort fokus på relationsarbejde i alle virksomheder i Sundhed & Omsorg, fokus på synlighed og tilgængelighed, fokus på at drøfte borgernes kompleksitet og behov for diætbehandling samt fokus på at måle effekt af tilgængeligheden af diætisten.

5. Proces

⇒ Beskriv processen som projektet har gennemløbet?

1. del: Deltagelse i *Fremfærd Ældre Projekt* samt planlægning af undervisning af frontpersonale.
2. del: Undervisning af alt frontpersonale + evaluering, afholdelse af event, udvikling af materiale og begyndende drift af diætistfunktion.
3. del: Undervisning, ernæringsvurderinger i praksis, udarbejdelse af arbejdsgang ift. EVS og planlægning af undervisning.
4. del: Undervisning i EVS med fokus på implementering, nedtrapning af henvisninger til diætist, påbegyndelse revideringen af *Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg* og opstart af *Evalueringsrapporten*.
5. del: Færdiggørelse af *Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg* og *Evalueringsrapporten* samt afslutning af Ernæringsprojekt.

Hvad har været de væsentligste udfordringer for projektet i forhold til projektets implementering og forløb?

Se afsnit **Hvad har været de væsentligste barrierer for projektet?**

Formateret: Punktopstilling

6. Ressourcer

Beskriv de evt. vigtigste afvigelser i forhold til det planlagte ressourceforbrug?

Kræsevogn

Der er brugt projektmidler til at afholde møder med leder fra Korttid og repræsentant fra Arla omkring muligheden for at lave et pilotprojekt med en kræsevogn på Korttidsafsnittet. Pilotprojektet er beskrevet men aldrig udført, da Korttid som planlagt ikke længere kunne afsætte ressourcer til dette. Det er aftalt, at pilotprojektet drøftes igen til efteråret 2019.

Symmetric tidlig opsporingsapp:

Ernæringsprojektets tidlige fokus var at få implementeret *TidligOpsporing Plus*, som andre kommuner præsenterede i forbindelse med *Fremfærd Ældre projektet*. Det har været drøftet flere gange på projektgruppemøder samt på milepælsmøder, om det var muligt at implementere og evt. i forbindelse med den nye sundhedsplatform. Der er desuden afholdt møde med firmaet bag og Odder kommunes It – og proceskonsulent. Af logistiske og ressourcemæssige årsager blev det afvist, da implementering af ny sundhedsplatform skulle vise, om det kunne opfylde behovet

Udførende arbejde vs. projektledelse

Der har været stor efterspørgsel på diætistinvolvering, hvorfor der i perioder har været prioriteret mere tid til at være udførende diætist end projektleder. Denne erfaring viser sig dog at have været uundværlig for forståelsen af organisationen, arbejds gange og tilgangen til borgerne.

7. Andet

--

8. Drift og forankring

Hvilke aktiviteter/indsatser i projekter videreføres efter endt projektperiode?
 Det er besluttet, at der fra 31. juli til 31. december fortsat skal være fokus på implementering af dele af ernæringsprojektets aktiviteter/indsatser, hvorfor følgende videreføres efter endt projektperiode:

Arbejdsgange:

Der er udarbejdet en særskilt arbejdsgangsbeskrivelse ift. at kontakte eller henvise til diætist. Den praktiserende læge, Borgerforløb, OKTC og Hjemmesygeplejen er fortsat indgang til diætisten i Sundhed & Omsorg.

Tidlig opsporing af underernæring – de 9 tegn

For at sikre og fastholde at personalet fortsat anvender materialet til tidlige tegn på ernæringsproblemer hos ældre, skal undervisningsvideoerne bruges ved drop-in undervisning sammen med **proceduren - 9 tegn**.

I samarbejde med leder for Hjemmeplejen samt introansvarlige skal det sikres at nyansatte introduceres til de 9 tegn.

Ernæringsvurderinger

Borgerforløb kender alle overgange, og skal fortsat være dem, der sikrer, at der bliver taget stilling til ernæringstilstanden.

Arbejdsgang og **procedure for ernæringsvurderinger** skal fortsat anvendes og følges op på på **Det Faglige Miljø for Mad og Måltids** årlige temadag.

Der er planlagt med undervisning med fokus på opfølgning af anvendelse af EVS og efterfølgende handling på baggrund af score.

Månedlige vejning

Fortsat fokus på at få udarbejdet en tydelig og håndterbar arbejdsgang i samarbejde med Borgerforløb og Hjemmeplejen.

Monofaglige møder

Fortsat månedlige monofaglige møder for diætisterne.

Odder Kommunes Træningscenter

Systematisk fokus på ernæring i de afklarende samtaler på kronikerområdet inspireret af Ernæringsvurderingsskemaet (EVS). Der er tilføjet punkter til 'Afklarende samtalskema'.

Madservice

Der er udarbejdet en **procedure for bestilling og bevilling af madservice** til hjemmeboende ældre i Odder Kommune. I denne er det besluttet at kontakte

diætisten i forbindelse med behov for diæt eller tvivl om kostform.

Tværfaglige møder

Diætisten skal deltage fast i tværfaglige møder.

Eksterne samarbejdspartnere

Samarbejde med Forebyggelse og Rusmidler i form af planlagte oplæg og evt. samarbejde om individuelle forløb.

Undervisning og implementering af Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg

Sundhed og Omsorg har besluttet at ernæring skal være en del af kompetenceudviklingsprogrammet, så personalet tilbydes kontinuerlig uddannelse i ernæring. Diætisten bliver tovholder på dette og skal komme med forslag, der også inkluderer videomateriale. Det inkluderer en præsentation af og vedholdende undervisning i brugen af *Kosthåndbog – Sundhed & Omsorg*.

Implementering og udvikling af det ernæringsfaglige område

Implementeringsarbejdet er ikke afsluttet, hvorfor Sundhed og Omsorg er ved at planlægge, hvordan det **Faglige Miljø for Mad og Måltid** for fremtiden skal se ud og være repræsenteret samt diætistens samarbejde med ressourcepersonerne på ernæringsområdet.

Fortsat fokus på overgange og ernæringsfokus.

Diætist bliver tovholder på dette.