

## **Puljeopslag: Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab**

Regeringen og satspuljepartierne har som led i satspuljeaftalen på ældreområdet for 2018-2021 afsat midler til initiativet ”Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab”. Der er afsat i alt 13,2 mio. kr. i 2018-2021.

Sundhedsstyrelsen inviterer hermed kommuner til at ansøge om puljemidler til at styrke kommunernes tværfaglige samarbejde om ernæringsindsatser. Puljen har til formål at afhjælpe underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre og dermed forhindre de sundhedsmæssige konsekvenser forbundet hermed.

Ansøgninger skal være modtaget af Sundhedsstyrelsen senest **den 31. maj 2018 kl. 12.00**.

### **Formål**

Puljen har til formål at afhjælpe underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre i eget hjem og plejebolig gennem tilbud om tværfaglige ernæringsindsatser.

Underernæring og uplanlagt vægttab kan have mange årsager, og derfor er samarbejde mellem forskellige faggrupper relevant i arbejdet med ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab. På den baggrund kan kommuner i denne pulje søge midler til at afprøve forskellige modeller for tværfagligt samarbejde om ernæringsindsatser. Projekterne skal bestå af tværfaglige, helhedsorienterede og systematiske indsatser for at forbedre ernæringstilstanden blandt underernærede ældre og ældre med uplanlagt vægttab og dermed forebygge de sundhedsmæssige konsekvenser forbundet hermed, fx øget sygelighed, funktionsnedsættelse og risiko for sygehusindlæggelse.

### **Baggrund**

Der findes ikke landsdækkende data for forekomsten af underernæring eller uplanlagt vægttab. Kost- & Ernæringsforbundet vurderede dog i 2014, på baggrund af en række danske og europæiske studier, at ca. 60 % af ældre i plejebolig og i hjemmeplejen er i risiko for underernæring<sup>1</sup>. Desuden har en dansk undersøgelse fra 2012 vist, at 42 % af ældre i

plejebolig i løbet af seks måneder oplever et uplanlagt vægttab, hvilket er en risikofaktor for underernæring<sup>2</sup>.

Underernæring og uplanlagt vægttab har både væsentlige sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser. Underernæring og uplanlagt vægttab er en risikofaktor for blandt andet øget sygelighed, dødelighed, funktionsnedsættelse og nedsat livskvalitet samt øget behov for hjælp til dagligdagsopgaver<sup>3</sup>.

Der er udarbejdet en række anbefalinger og værktøjer målrettet medarbejdere i kommuner, på sygehuse og i almen praksis til at understøtte arbejdet med at sikre ældre den rette ernæring<sup>3,4,5,6,7</sup>. Implementeringen af de rette ernæringsindsatser til ældre på de rigtige tidspunkter rummer dog stadig en del udfordringer. Implementeringen kan blandt andet understøttes ved at sikre, at relevante kompetencer og tværfaglighed er til stede. Alle personalegrupper omkring den ældre bør have viden om, hvilken betydning mad, måltider og ernæring har for den ældres livskvalitet, helbred og funktionsevne. Derudover er det vigtigt, at de enkelte faggrupper har indsigt i andre faggruppers tilgange til ernæring med henblik på tilrettelæggelse af det tværfaglige samarbejde. Afhængigt af hvor komplicerede ernæringsmæssige problemer, den ældre har, er der mange forskellige tiltag forbundet med en hensigtsmæssig ernæringsindsats, og som har forskellig karakter afhængigt af årsagerne til underernæringen. Dette fordrer et tværfagligt samarbejde og et helhedsorienteret blik på borgeren og problemstillingen<sup>3</sup>.

Det tværfaglige samarbejde kan fx inkludere kliniske diætister, tandplejere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, læger og andre faggrupper med ernæringsfaglige kompetencer. Kliniske diætister kan fx bidrage med specialiseret viden og vejledning inden for diætbehandling til ældre samt foretage ernæringsvurderinger, hvilket også kan forestås af sygeplejersker. Ergoterapeuter kan fx bidrage til udredning af synkebesvær (dysfagi) og bistå med vejledning til fx tygge- og synketeknikker, siddestillinger og hjælpemidler til spisning, mens fysioterapeuter kan understøtte effekten af en ernæringsindsats med fx styrketræning. Tandplejere kan fx bidrage med viden og vejledning om mund- og tandstatus, da mund- og tandproblemer kan gøre det svært at bide og tygge optimalt, som igen kan medføre et utilstrækkeligt kostindtag. Læger kan fx bidrage med udredning af årsager til uplanlagt vægttab og justering af ernæringsindsatsen i overensstemmelse hermed. For at sikre opfølgning på indsatserne i borgerens dagligdag, er det desuden relevant med videndeling og kompetenceudvikling til social- og sundhedsassistenter/-hjælpere og andet plejepersonale, som bistår den ældre i måltidssituationer og med hygiejne i relation til mund og tænder samt registrerer kostindtag, vægtudvikling og bidrager med information om kostens betydning. Der kan desuden være udfordringer i relation til det sociale aspekt af måltidet, som kan have indflydelse på kostindtaget, og som plejepersonalet kan bidrage til at afhjælpe<sup>3</sup>.

En undersøgelse på danske sygehuse har blandt andet vist, at et team bestående af en diætist og en sygeplejerske medvirkede til, at underernærede patienter i højere grad opnåede at få dækket deres behov for ernæring i løbet af en hospitalsindlæggelse<sup>8</sup>. En anden dansk

undersøgelse har vist, at en tværfaglig ernæringsintervention bestående af et samarbejde mellem en klinisk diætist, ergoterapeut og fysioterapeut var mere effektiv i forhold til at styrke fysisk funktionsevne og øge livskvalitet blandt skrøbelige underernærede ældre i hjemmeplejen end en indsats, der udelukkende benyttede én af de tre faggrupper<sup>9</sup>. Desuden peger studier i retning af, at træning ved en fysioterapeut kombineret med ernæringsindsatser ved andre faggrupper, som fx kliniske diætister, kan have positiv effekt på de ældres ernæringstilstand, styrke, balance samt deres sociale funktionsevne<sup>10,11</sup>.

## **Målgruppe**

Puljen er målrettet underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab i plejebolig og eget hjem.

## **Hvem kan søge om midler fra puljen?**

Puljen kan søges af én kommune eller flere kommuner i samarbejde, eventuelt med inddragelse af private aktører.

## **Hvad kan der ansøges om støtte til?**

Der kan søges om midler til projekter målrettet tværfaglige ernæringsindsatser til underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab.

### Der kan ansøges om midler til:

- Lønudgifter til projektleder og projektmedarbejdere, herunder til egevaluering og bidrag til erfaringsopsamling
- Honorering af relevante fagpersoner og/eller konsulenter i begrænset omfang
- Understøttende materiale i begrænset omfang
- Udgifter i forbindelse med afholdelse af og deltagelse i møder, herunder netværksmøder, workshops, kompetenceudvikling og lignende
- Kørselsudgifter i henhold til statens regler
- Revisionsudgifter

### Der kan ikke ansøges om midler til:

- Køb af it-udstyr og andet apparatur
- Aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift, fx husleje og telefon
- Forskningsprojekter
- Udgifter der afholdes uden for perioden 1. september 2018 til 31. december 2021
- Udgifter, der allerede er dækket af indtægter fra fx fonde eller andre myndigheder.
- Dækning af moms, der kan afløftes

## **Betingelser for at modtage støtte**

Ansøgningen skal opfylde følgende krav:

- Én kommune er hovedansøger, også hvis projektet er et samarbejdsprojekt
- Der er anført en juridisk ansvarlig leder af projektet fra ansøgerkommunen
- Der er angivet en vurdering af den potentielle målgruppes størrelse i kommunen, og hvor mange borgere der forventes inkluderet i projektet
- Projektets organisering og ledelsesmæssige forankring er beskrevet, herunder eventuel samarbejdsstruktur med andre kommuner
- I tilfælde af samarbejde mellem flere kommuner er der vedlagt en samarbejdsaftale som bilag (aftalen kan være foreløbig med forbehold for politisk godkendelse)
- Der er beskrevet en tidsplan for projektet, hvor det fremgår, hvilke leverancer og milepæle, der skal være opnået hvornår
- Der er udarbejdet et budget for projektet, et budget fordelt på årene 2018-2021 og hvis relevant et budget opdelt på samarbejdspartnere. Eventuel egenfinansiering skal fremgå af budgetterne, hvor dette er aktuelt.

## **Kriterier for udvælgelse af ansøgninger**

Ud over de ovenfor nævnte betingelser, som skal være opfyldt for modtagelse af støtte, vil Sundhedsstyrelsen vurdere og prioritere ansøgningerne ud fra følgende kriterier:

- 1) I hvilken grad det i ansøgningen er klart og præcist beskrevet, hvordan projektet understøtter puljens formål.
- 2) I hvilken grad målgruppen for projektet er klart og præcist beskrevet i ansøgningen, herunder hvordan målgruppen opspores, og hvordan projektet kan tage højde for den enkelte borgers behov.
- 3) I hvilken grad det tværfaglige samarbejde i projektet er klart og præcist beskrevet i ansøgningen, herunder hvilke typer af fagligheder der inkluderes, og hvordan de rette kompetencer kan sikres.
- 4) I hvilken grad der i ansøgningen er beskrevet overvejelser om, hvilke typer af ernæringsindsatser, man forventer at igangsætte. Herunder i hvilken grad indsatserne bygger på en helhedsorienteret tilgang samt ansøgers egen og/eller øvrig eksisterende viden og erfaring i relation til tværfaglige indsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab.
- 5) I hvilken grad organiseringen af samarbejdet er klart og præcist beskrevet i ansøgningen, herunder hvordan effektive arbejdsgange kan sikres. Herudover i hvilken grad overvejelser om overlevering af viden og kompetencer til plejepersonalet nær borgeren i eget hjem eller plejebolig er beskrevet.

- 6) I hvilken grad der i ansøgningen er beskrevet, hvordan en eventuel egevaluering vil blive gennemført. En eventuel egevaluering bør indeholde hvorvidt, hvordan og hvorfor projektets mål er opnået.
- 7) I hvilken grad ansøgningen klart beskriver, hvordan projektet kan forankres i drift efter endt projektperiode.

Egenfinansiering er ikke et krav, men vægtes positivt i den samlede vurdering af de indkomne ansøgninger. Der vil i prioriteringen af ansøgningerne desuden indgå overvejelser omkring variationen i typer af projekter.

### **Erfaringsopsamling i 2021**

Sundhedsstyrelsen vil i 2021 forestå en overordnet og tværgående erfaringsopsamling fra projekterne. Projekterne er forpligtet til at bidrage til erfaringsopsamlingen i 2021, særligt i andet halvår. Bidrag til erfaringsopsamlingen kan blandt andet bestå i beskrivelse af følgende samt erfaringerne hermed:

- Projektet, herunder:
  - Organisering
  - Det tværfaglige samarbejde og arbejdsgange, herunder viden- og kompetencedeling
- Indhold i projektet, herunder resultater/tal i relation til:
  - Målgruppen, herunder opsporing og inklusion af borgere
  - Metoder
  - Indsatser

Herudover kan bidrag til erfaringsopsamlingen bestå i:

- Casebeskrivelser fra projektet
- En samlet beskrivelse af mål for projektet, og om disse mål blev opnået
- En beskrivelse af, hvorvidt og hvordan projektet forventes videreført i kommunen efter projektperioden
- Deltagelse i møder med Sundhedsstyrelsen

I tidsplanen for en eventuel egevaluering kan ansøger med fordel indtænke, at projektet skal bidrage til erfaringsopsamlingen, primært i andet halvår af 2021.

### **Årlig statusrapport**

Ansøger er forpligtet til at indsende en kort årlig statusrapport til Sundhedsstyrelsen med udgangspunkt i en fremsendt skabelon.

## Økonomi

Der er i puljen afsat 13,2 mio. kr., fordelt på 1,7 mio. kr. i 2018, 3,9 mio. kr. i 2019, 3,9 mio. kr. i 2020 og 3,7 mio. kr. i 2021. Puljemidlerne forventes udmøntet i august 2018.

Under hensyn til puljens størrelse og størrelsen af det enkelte projekt, kan Sundhedsstyrelsen ved tildeling af midler ud fra et fagligt skøn foretage en reduktion af den støtte, der er ansøgt om.

Ansøger er forpligtet til at indsende et årligt regnskab samt et slutregnskab til Sundhedsstyrelsen tre måneder efter projektaktiviteternes ophør, senest 31. marts 2022.

## Ansøgningsprocedure

Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema (inklusive alle 5 delskemaer) skal anvendes og udfyldes.

Inden ansøgningsskemaet udfyldes, læses ”Vejledning til ansøgning – Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab”.

Delskema 2 ’Beskrivelse af projektet’ må maksimalt fylde 5 sider (skrifttype Arial, skriftstørrelse 10).

Ansøgningen sendes underskrevet til aedpulje@sst.dk som en samlet pdf-fil. I emnefeltet skrives ”Pulje målrettet tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab. [Navn på ansøgerkommune].”

Ansøgningsfristen er torsdag den 31. maj 2018, kl. 12.00.

## Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål og svar af generel karakter vil blive offentliggjort på puljens hjemmeside:

<https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2018/ernaeringsindsatser-for-underernaerede-aeldre-eller-aeldre-med-uplanlagt-vaegttab>

Generelle faglige spørgsmål: Cecilie Aarestrup, tlf. 93 59 64 73, e-mail: ceaa@sst.dk.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration: Kasper Dahl, tlf. 72 26 94 54, e-mail: kad@sst.dk.

- 
- <sup>1</sup> Arla og Kost- & Ernæringsforbundet (2014). Underernæring – det skjulte samfundsproblem.
- <sup>2</sup> Beck A, Damkjær K og Simmons SF (2012). The relationship between weight status and the need for health care assistance in nursing home residents. *Journal of Aging Research Clinical Practice*. 2012, 1: 173-8.
- <sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen (2017). Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient.
- <sup>4</sup> Sundhedsstyrelsen (2008). Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister – Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko.
- <sup>5</sup> Socialstyrelsen (2013). Ernæringsvurdering.
- <sup>6</sup> Sundhedsstyrelsen (2013). Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring – sammenfatning af anbefalinger.
- <sup>7</sup> Sundhedsstyrelsen (2016). National klinisk retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger.
- <sup>8</sup> Johansen N, Kondrup J, Plum LM, Bak L, Nørregaard P, Bunch E, Baernthsen H, Andersen JR, Larsen IH, Martinsen A (2004). Effect of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk. *Clinical Nutrition*. 2004; 23:539-50.
- <sup>9</sup> Socialstyrelsen (2014). Cost-effectiveness studie af tværfaglig ernæringsintervention blandt skrøbelige underernærede ældre.
- <sup>10</sup> Beck A, Damkjær K og Beyer N (2008). Multifaceted nutritional intervention among nursing home residents has a positive influence on nutrition and function. *Nutrition*. 2008; 24:1073-80.
- <sup>11</sup> Beck A, Damkjær K og Sørbye LW (2010). Physical and social functional abilities seem to be maintained by a multifaceted randomized controlled nutritional intervention among old (65+ y) Danish nursing home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 50:351-355.