



Svendborg  
Kommune

# Døgnfokus på Mad, Måltider & Ernæring

**- ET PILOTPROJEKT PÅ TÅSINGE PLEJECENTER**

**UDARBEJDET AF:**

Maria Løber Jørgensen, Ernæringskonsulent

Helle Hejn, leder af Det Gode Madhus

Birthe Frederiksen, daglig leder af café/modtagekøkken Tåsinge Dagcenter

Pernille Nilsson, rehabiliteringsterapeut i Plejecenter Vest

Inge Bjærge, sygeplejerske på Tåsinge Plejecenter

Jane Schleimann, sektionsleder Tåsinge Plejecenter

Peter Mouritsen, områdeleder Plejecenter Vest

# Døgnfokus på Mad, Måltider & Ernæring

## - ET PILOTPROJEKT PÅ TÅSINGE PLEJECENTER

### DEN GODE HISTORIE - Ernæringsindsats

*Carl er beboer på Tåsinge Plejecenter. Han er 77 år gammel. Han har tygge-synkebesvær og får derfor gratinkost. Carl kan drikke væske ved hjælp af en tudekop eller sugerør.*

*Carl kan ikke tale men kan give udtryk for, hvad han bryder sig om og ikke bryder sig om, når mad og drikke præsenteres, ved mimik, lyde eller ved at han undlader at spise eller drikke.*

*Det er gået nedad med vægten for Carl, han har haft et væggtab på 2 kg på en måned.*

*Personalet på afdelingen har talt med Carls familie om vægttabet, og det er besluttet af familien, at der ikke skal sættes ind med yderligere ernæringstiltag, hvis Carl ikke ønsker at spise og drikke.*

*I projektperioden forsøgte personalet sig med at servere små protein,- og energitætte drikke fra Arla. Carl ville gerne drikke dem, når han fik dem serveret i et glas med et sugerør, og når personalet tog sig tid til at hjælpe ham med at drikke den. Det resulterede i en vægtøgning på ½ kg ved næste vejning, og det på trods af at Carl ikke spiste mere mad, end han plejede.*

*Formålet med en ernæringsindsats for Carl er, at til trods for at han skal "have lov til" at sige fra overfor ernæringsindsatser på trods af væggtab, vil det stadig gavne ham at få både energi og protein til at dække hans daglige behov. Derved er Carl bedre rustet til at stå imod fx sygdom og medicinsk behandling, og forhåbentlig føler han større livskvalitet og livslyst, end hvis han var afkræftet pga. dårlig ernæringstilstand.*

*Personalet har benyttet deres ny erhvervede ernæringsfaglige viden i ernæringsbehandlingen af Carl. De har samarbejdet omkring Carl ift. at servere protein,- og energirig drik med henblik på at bremse et ikke-planlagt væggtab. De blev overraskede over, hvor lidt der skulle til for at øge Carl i vægt, hvilket motiverede dem yderligere til at fortsætte det gode arbejde.*

### VIDSTE DU, AT ...

- ca. 60% af ældre på plejecenter eller i hjemmeplejen er i risiko for at blive underernærede?
- 40% af borgere med tygge-synkebesvær taber sig uplanlagt?
- der er stor forskel på, hvad man skal spise, når man er småt spisende eller har god appetit?
- protein og fedt er særligt vigtigt for småt spisende ældre?
- konsekvenserne af underernæring og dårlig ernæringstilstand er mange? Fx øget risiko for træthed, depression og sygdom samt øget risiko for nedsat livskvalitet, livslyst og nedsat funktionsevne.

## **ANBEFALINGER - for et skærpet, kontinuerligt fokus på mad, måltider og ernæring**

Baseret på projektet har projektgruppen udarbejdet nedenstående anbefalinger målrettet et skærpet og kontinuerligt fokus på mad, måltider og ernæring.

Anbefalingerne er generelle og gælder for hhv. plejecenter, - hjemmepleje, - og hverdagsrehabiliteringssektionerne.

- **Organisation**

Det anbefales, at områdeledergruppen systematiserer og fastlægger ansvaret for,- og kvalitetsniveauet af ernæringsindsatser for fremtiden.

Det er alle faggruppers ansvar at handle på et ikke planlagt vægttab. Derfor foreslår projektgruppen en revurdering af funktionerne for,- og samarbejdet imellem:

- Kontaktpersoner
- Superbrugere
- Kost og ernæringsfaglige
- Flex-jobbere
- SOSU, hjælpere, SOSU-assistenten og sygeplejersker
- Sektionsledere

Efter revurdering af funktionerne gøres ledelse og medarbejdere bekendt med indholdet. Desuden anbefaler projektgruppen, at områdeledergruppen drøfter, hvordan styringen af den fremtidige ernæringsindsats skal organiseres.

- **Kompetenceløft af medarbejdere**

Der er behov for fortsat kompetenceløft af medarbejdere med primært fokus på kontaktpersoner, superbrugere, flex-jobbere og kost,- og ernæringsfaglige ift. at sikre et ensartet, kontinuerligt og optimalt fokus omhandlende den nyeste ernæringsfaglige viden.

Der er behov for opkvalificering ift.:

- Ældres ernæringsbehov ift. aldersrelaterede forandringer
- Mikro, - og makronæringsstoffer (kulhydrat, protein, fedt, vitaminer og mineraler)
- Kostformer herunder fokus på dysfagi og kost til småt spisende/mellemmåltider
- Ernæringsvurderingsskema (EVS)
- Konkrete tiltag vedrørende ernæringsoptimering herunder individuelle anbefalinger samt kommunikation og dokumentation vedrørende ernæringsindsatser

- **Motivation og ejerskab**

For at sikre motivation og ejerskab samt sætte personalets kompetencer i spil, ift. at sikre optimale ernæringsindsatser, anbefales følgende:

- Mad, måltider og ernæring skal være en del af helhedsindsatsen omkring borgerne på lige fod med andre indsatser som fx medicin og sårpleje
- Relevante faggrupper skal inddrages ved ernæringsindsatser
- Mad, måltider og ernæring skal være en del af borgerrettede møder som er T.O.-møder, tværfaglige møder og beboerkonferencer
- Borgerne sikres medindflydelse, i et omfang der er relevant for ernæringsindsatsen.

For yderligere information om projektet, og begrundelsen for anbefalingerne, henvises til afrapporteringen for projektet.

## INDLEDNING

Svendborg Kommunes vision er at skabe livskvalitet for borgerne.

Livskvaliteten skal øges gennem rehabiliterende indsatser, der støtter borgerne i at være aktive, mere selvstændige og i højere grad selvhjulpne i eget liv længst muligt.

Fokus på mad, måltider og ernæring er et centralt element i forebyggende og rehabiliterende indsatser i hjemmeplejen og på plejecentre. Det kan bl.a. være medvirkende til at forebygge, at ældre borgere bliver ernæringstruede.

Statistisk set er op mod 60 % af beboerne på plejecenter i risiko for at blive underernærede, hvilket oftest er en følge af et ikke planlagt vægttab.

Konsekvenserne af dårlig ernæringstilstand er mange bl.a. nedsat livskvalitet, nedsat funktionsevne, øget behov for pleje og eventuelt (gen)indlæggelse(r).

Projekt "Mad, Måltider & Ernæring" er i tråd med Svendborg Kommunes eksisterende projekter og indsatser som fx Tidlig Opsporing og Kostgruppens arbejde.

Med projekt "Døgnfokus på Mad, Måltider & Ernæring" er både borgere og personale på Tåsinge Plejecenter involverede ift. nye tiltag - ny inspiration i form af afprøvning af lødige opskrifter, forslag til lettilgængelige mellemmåltider fx "før-morgenmad", sene aftensmåltider og måltider til natten, der enkelt og nemt kan sammensættes efter beboernes behov og ønske.

Personalet har fået kompetenceløft ift. ældres energi, - og proteinbehov, kostformer såsom dysfagi-kost og kost til småt spisende samt ernæringsvurderingsskemaet (EVS) m.m.

### FAKTA OM TÅSINGE PLEJECENTER

Tåsinge plejecenter består af:

- 4 afdelinger: A, B, C/E og D
- 39 plejeboliger / 39 beboere
- 39 fastansatte medarbejdere
- Et aktivitetscenter m. café og modtagekøkken

## MÅL OG FORMÅL

Udgangspunktet for projektet var et døgn fokus på mad, måltider og ernæring.

Formålet var at højne livskvaliteten for beboerne på Tåsinge Plejecenter, herunder gennem beboerrettede indsatser at skabe måltidsoplevelser, både ift. indholdet af maden og måltiderne, samt sikre optimale sociale og fysiske rammer i måltidssituationerne.

Desuden var målet, at personalet fik flere kompetencer og ny viden om betydningen af et skærpet, kontinuerligt fokus på mad, måltider og ernæring herunder fokus på inddragelse af beboerne samt på dokumentation og ansvarsfordeling vedrørende ernæringsindsatser.

Hensigten var, at dette skulle udmøntes i samarbejdsaftaler, der defineredes af personalet, med henblik på implementering af disse i eksisterende ernæringsmæssige tiltag i deres

daglige praksis. Yderligere var målet med projektet at danne sig erfaring med, hvordan man for personalet får et skærpet fokus ift. mad, måltider og ernæring.

### SUCCESKRITERIER

- Højet livskvalitet for beboerne
- Personalet opnår kompetencer og får øget erfaring med, hvordan man skaber og fastholder fokus på mad, måltider og ernæring
- Erfaring med, hvordan der for personalet skabes fokus på mad, måltider og ernæring

### METODE OG DATA

Personalet har i projektperioden tilegnet sig færdigheder med inspiration og udgangspunkt i metoden "aktionslæring" (AL). AL er en fortløbende, kontinuerlig, målstyret og systematisk læringsproces med afsæt i indledende undervisning. Personalet har lært via deres daglige praksis – de har lært mens de handler, og handlet mens de har lært.

I projektet er benyttet evaluering ved kvalitativ og kvantitativ metode.

#### Den kvalitative metode:

I projektet er benyttet både observation og semi-strukturerede interview. Begge har givet anledning til anbefalinger for det fremtidige arbejde med mad, måltider og ernæring.

#### Den kvantitative metode:

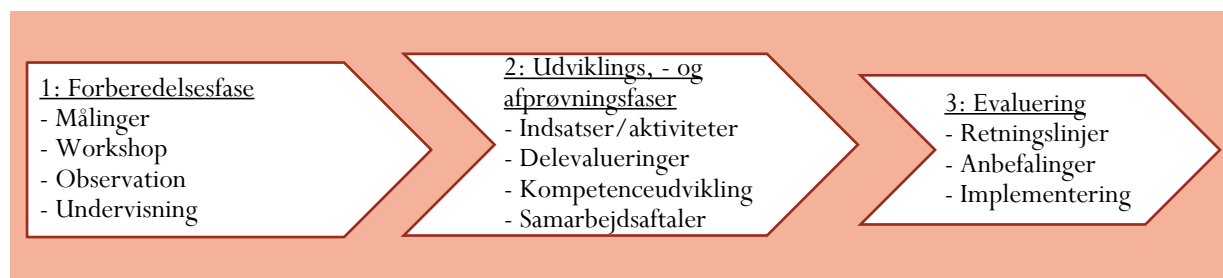
Der er ved start og ved afslutningen af projektet målt på parametrene vægt, Eq-5D og Barthel100.

For vægtmålingerne gælder, at de er anvendt til at vurdere på ernæringsindsatserne mellem 2 på hinanden følgende vejninger.

EQ-5D og Bartel-100 er anvendt ift. mål af hhv. livskvalitet og funktionsevne på beboerne.

### PROCES OG INDSATSER

Mål, formål og succeskriterierne for projektet blev forsøgt realiseret igennem 5 faser.



Forberedelsesfasen bestod af planlægning og godkendelse af projektets indhold, en workshop med personalet og en observationsperiode, begge med intention om at få kendskab til personalets forudsætninger for at gennemføre projektet, samt undervisning.

Herefter fulgte 3 udviklings, - og afprøvningsfaser, hvor personalet i alle 3 faser skulle sætte ind med individuelle og afdelingsvise beboerrettede ernærings,- aktiviteter og indsatser. Hver afdeling udarbejde en samarbejdsaftale med fokus på områder af relevans for beboerne på afdelingen. Den fungerede som et arbejdsredskab ift. at skabe ejerskab og motivation i processen ift. tilrettelæggelsen af arbejdet omkring mad, måltider og ernæring. Hver udviklings,- og afprøvningsfase bestod af kompetenceløft med forskelligt fokus for hver gang, og blev efterfulgt af en devaluering med fokus på udsyn, tilbagesyn og helhedssyn ift. hvad der i fasen hhv. fungerede og ikke fungerede. Personalet vurderede, hvad der i den efterfølgende fase kunne gøres anderledes og reviderede herefter samarbejdsaftalerne.

Fase 5 - evalueringsfasen, var en opsamling på de forudgående faser med henblik på udarbejdelse af retningslinjer fra samarbejdsaftalerne, til brug for det fortsatte arbejde med mad, måltider og ernæring og implementering af indsatser og tiltag, fra projektperioden.

### **Projektgruppens indsats**

Den kost og ernæringsfaglige på Tåsinge Dagcenter har været med til at supervisere, vejlede og inspirere personalet ift. mad og måltider samt været tilgængelig ift. praktisk udførelse af færdigheder vedrørende udvikling og afprøvning af opskrifter, måltider og drikke m.m., i et omfang der var relevant, med henblik på sufficient ernæring til beboerne.

Ernæringskonsulentens funktion har omhandlet observation, supervision og vejledning af personalet ift. ernæringsmæssige tiltag herunder vægt, EVS, dokumentation samt beregnet på kostregistreringer ved beboere med et ikke planlagt vægttab og deltagelse på Tidlig Opsporing møder (T.O.-møder) og tværfaglige teammøder.

Ernæringskonsulenten har i perioden præsenteret personalet for energi,- og proteinholdige produkter fra Arla og Nestlé, der er afprøvet på småt spisende beboere.

Lederen af DGM har observeret ved måltidssituationer samt guidet personalet ift. opvarmning, anretning og servering af den varme mad fra Det Gode Madhus (DGM). Desuden indgået i dialog med både personalet og beboere ift. ønsker vedrørende maden, forslag til nye retter, anderledes indhold m.m.

Fælles for den kost,- og ernæringsfaglige, ernæringskonsulenten og lederen af DGM er, at de i perioden har stået til rådighed som sparringspartnere samt deltaget ved behov ift. beboerrettede indsatser omhandlende mad, måltider og ernæring.

Sygeplejersken har ved start af projektet og ved slutningen af projektet målt beboernes livskvalitet vha. EQ-5D skema.

Rehabiliteringsterapeut har ved start af projektet og ved slutningen af projektet målt beboernes funktionsevne vha. Barthel-100 skema.

Lederen af Tåsinge Plejecenter har i perioden stået til rådighed ift. dialog og sparring med medarbejdere ift. tiltag og indsatser samt ved samarbejdsaftalerne.

### **Personalets indsats**

Personalet har i projektperioden haft fokus på nye tiltag med henblik på et øget fokus på alle døgnets måltider og måltidsoplevelser fx udvalget af maden, madens kvalitet, sensorik, spiserummets indretning, borddækning, servering, beboerne og personalets roller.

Nye tiltag og ny inspiration har involveret både beboerne og personalet ift. bestilling af råvarer, afprøvning af nye, lødige opskrifter, forslag til lettilgængelige mellemmåltider fx forslag til "før-morgenmad", sene aftensmåltider og måltider til natten, der hurtigt kan sammensættes efter beboernes behov og ønske samt tiltag fra DGM.

Med udgangspunkt i undervisning, har personalet afdelingsvis formuleret samarbejdsaftaler til brug for den kommende udviklings-, og afprøvningsperiode, der har fungeret som et redskab til at tilrettelægge og fastholde et skærpet fokus på mad, måltider og ernæring med henblik på at omsætte og benytte viden fra undervisning i praksis.

Personalet har arbejdet målrettet med områderne mad, måltider og ernæring.

Ofte forbindes et måltid kun med selve maden og det at spise, men et måltid er meget mere end det. Det er en kombination af råvarer (mad), der er sat sammen til en bestemt ret og indtaget i en given ramme (måltid).

Ernæring omhandler fx opmærksomhed ved et ikke planlagt vægttab og dokumentation af en ernæringsindsats.

### Definition af områderne mad, måltider og ernæring:

MAD	MÅLTIDER	ERNÆRING
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fødevarer, der endnu ikke er sammensat til et måltid.</li> <li>- Enkeltkomponenter fx kartofler, mælk, havregryn osv.</li> <li>- Udvalg og valgmuligheder af fødevarer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er sammensat af enkeltkomponenter til ét måltid.</li> <li>- Består fx af kartofler, kød og sovs = et måltid.</li> <li>- Stemning, hygge, snak ved måltidet, borddækning.</li> <li>- Udvalg og valgmuligheder af måltider.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vægt (fx vægttab).</li> <li>- Ernæringsvurderings-skema (EVS).</li> <li>- Individuelle ernæringsbehov.</li> <li>- Ernæringsindsats.</li> <li>- Dokumentation og kommunikation om beboernes ernærings-tilstand.</li> <li>- Kommunikation alle vagtlag imellem.</li> </ul>

### Levering af mad fra Det Gode Madhus

I projektperioden leverede Det Gode Madhus hhv. mellemmåltider og frokostretter.

Hensigten var, at forsøge at optimere ernæringen for småt spisende beboere samt at give den enkelte beboer flere forskellige valgmuligheder gennem hele døgnet.

Leveringen af tilbuddene gav personalet mulighed for, nemt at håndtere, servere og optimere mellemmåltider, anrettet i små bægre og klar til at servere, på alle tidspunkter af døgnet og for, at servere et lunt og lækkert alternativ for beboerne til frokost.

### BESKRIVELSE AF DATA

Nedenfor følger en beskrivelse af målingerne, der blev brugt i projektperioden, hhv. vejning, EQ-5D og Barthel-100.

#### Vejning

Formålet med vejning af beboerne var at identificere de beboere der havde behov for en ernæringsindsats, dvs. øge i vægt efter et ikke planlagt vægttab, tabe lidt i vægt eller

forholde sig vægtstabile.

Beboerne er i projektperioden vejet 3 gange.

1. vejning var en udgangsvægt, mens 2. vejning indikerede et eventuelt behov for en ernæringsindsats, der skulle igangsættes af personalet med sparring fra projektgruppens medlemmer. Den 3. og sidste vejning viste om indsatsen efter 2. vejning havde haft den ønskede effekt eller ej.

I henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer, ift. igangsættelse af en ernæringsindsats ved 1 kg's vægttab eller derover, har vi defineret beboere som vægtstabile, såfremt de enten har et vægttab på mellem 0-900 gram eller en vægtøgning mellem 0-900 gram. Undtaget for de beboere, hvor der har været en indsats med en ønsket effekt ift. vægtøgning eller vægttab, hvorfor de er inkluderet i hhv. *vægtøgning planlagt* eller *vægttab planlagt* i tabellerne nedenfor vedrørende evaluering af data.

### EQ-5D - Livskvalitetsmålinger

EQ-5D er et standardiseret spørgeskema, der siger noget om borgerens oplevede livskvalitet. Skemaet anvendes til raske voksne og mennesker med specifikke diagnoser og bruges normalt til at vurdere effekten af en behandling på krops- og aktivitetsniveau.

Spørgeskemaet anvendes vanskeligt på borgere med demens eller hukommelsessvækkelse.

### BARTHEL100 - funktionsevne målinger

Barthel-100 er et måleredskab der anvendes til at vurdere funktionsnedsættelse bl.a. af ADL-funktioner, og anvendes til mange forskellige typer af borgere, men er mindre god til borgere med kognitive dysfunktioner.

Bathel-100 indekseres på følgende måde:

≥ 80	INGEN ELLER UBETYDELIG FUNKTIONSNEDSÆTTELSE
50-79	LET FUNKTIONSNEDSÆTTELSE
26-49	MODERAT FUNKTIONSNEDSÆTTESLE
≤ 25	SVÆR FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

### DATA - beskrivelse og evaluering

Ved projektstart var der 39 beboere på Tåsinge Plejecenter.

6 beboere figurerer ikke i tabellerne, da 3 døde, 1 var terminal og 2 ønskede ikke at deltage.

Nedenfor er angivet hvor mange beboere, der i projektperioden enten har tabt sig, øget i vægt eller været vægtstabile. Det er et overordnet "billede" på ernæringstilstanden for 66 borgerforløb på Tåsinge Plejecenter.

### Illustration af 66 borgerforløb:

	ANTAL FORLØB	ANDEL I %
Vægtøgning planlagt	4	6 %
Vægtøgning ikke planlagt	19	28,8 %
Vægttab planlagt	5	7,6 %
Vægttab ikke planlagt	12	18,2 %
Stabil	26	39,4 %
I alt	66	100 %



Nedenfor ses vægtudviklingen for 33 beboere mellem hhv. 1. og 2. vejning samt for 2. og 3. vejning.

#### Vægtudvikling for beboerne mellem 1.-2. vejning og 2.-3. vejning:

	1.-2. VEJNING	2.-3. VEJNING
Vægtøgning planlagt	2 (6,1%)	2 (6,1%)
Vægtøgning ikke planlagt	7 (21,2%)	12 (36,3%)
Vægttab planlagt	2 (6,1%)	3 (9,1%)
Vægttab ikke planlagt	5 (15,1%)	7 (21,2%)
Stabil	17 (51,5%)	9 (27,3%)
I alt	33 (100%)	33 (100%)

Baseret på forskellen på 1. og 2. vejning var det muligt at igangsætte en ernæringsindsats. Effekten af denne indsats er målt ved den 3. vægt. Endnu en ernæringsindsats blev herefter igangsat, dog uden mulighed for at vurdere på denne, ved en 4. vejning, da pilotprojektet på dette tidspunkt var afsluttet.

Som tabellen angiver, er der flere hhv. ikke planlagte vægtøgninger og ikke planlagte vægttab ved 3. vejning end ved 2. vejning. Vægtøgning planlagt er ens for begge vejninger, mens andelen af planlagte vægttab er steget, og antal beboere med stabil vægt er faldet. Ud af 33 beboere har 14 beboeres ernæringsindsats været en succes, målt ved 3. vejning, idet den har haft den intentionelle effekt, da 2 beboere har haft en planlagt vægtøgning, 3 beboere har haft et planlagt vægttab og 9 beboere har været vægtstabile.

På trods af det ernæringsmæssige fokus i projektperioden, har ikke alle indsatser virket efter hensigten, ej heller har der altid været en ernæringsindsats, hvor der var et behov.

Der er mange faktorer der spiller ind ved ikke planlagt vægttab. I den forbindelse er det ikke altid hensigtsmæssigt at benytte EVS og igangsætte en ernæringsindsats, da nogle beboere efter aftale med både personalet og/eller pårørende, ikke vil ernæringsoptimeres på, på trods af vægttab grundet fx sygdom.

#### Antal vægtøgninger baseret på en ernæringsindsats mellem 2. og 3. vejning:

	ANTAL BORGERE DER HAR ØGET I VÆGT	ANDEL I %
Vægtøgning planlagt	2	14,3%
Indsats med ønsket effekt	2	100%
Vægtøgning ikke planlagt	12	85,7%
Indsats uden ønsket effekt	2	16,7%
Ingen indsats*	10	83,3%
I alt	14	100%

\*Heraf to beboere hvor det ikke er af betydning grundet et ikke planlagt vægttab ved 2. vejning.

For flere af forløbene gælder det, at det ikke har betydning med en ikke planlagt vægtøgning, da beboerne i forvejen har en lav vægt, og der er derfor ofte ikke sat ind med en ernæringsindsats.

**Antal vægttab baseret på en ernæringsindsats mellem 2. og 3. vejning:**

	BORGERE M. VÆGTTAB	ANDEL I %	KOSTFORM FØR	KOSTFORM EFTER
Vægttab planlagt	3	30%	-	-
Indsats med ønsket effekt	3	100%	Normalkost	Normalkost
Vægttab ikke planlagt	7	70%	-	-
Indsats uden ønsket effekt	3	42,9%	Kost til småt spisende Normalkost	Kost til småt spisende Normalkost
Ingen indsats	4	57,1%	Kost til småt spisende Blød kost, minus fisk Normalkost Normalkost	Kost til småt spisende Blød kost, minus fisk Normalkost Normalkost
I alt	10	100%	-	-

Tabellen illustrerer bl.a. at ingen beboere i projektperioden har fået udskiftet én type af kostform med en anden. For 5 ud af de 6 beboere med et ikke planlagt vægttab, vil det være relevant at udskifte kostformerne *Normalkost* og *Blød kost* med *Kost til småt spisende* og *Kost til småt spisende, blød*.

Borgere med stabil vægt har vi kategoriseret med vægttab og vægtøgning på mellem 0-900 gram, hvor der i forvejen ikke har været igangsat en ernæringsindsats.

**Antal borgere med stabil vægt mellem 2. og 3. vejning:**

INDSATS	ANTAL BORGERE M. STABIL VÆGT	ANDEL I %
Indsats	2	22,2%
Ingen indsats	7	77,8%
I alt	9	100%

For beboerne med en indsats, der har effekt i form af vægtstabilitet, gælder at den ene nødes og den anden "holder igen med mad".

**Eksempler på ernæringsindsatser ved 5 typer af beboere**

Nedenstående tabeller viser, hvorledes der er sat ind med en ernæringsindsats imellem 1. og 2. vejning for 5 "typiske" beboere. Det er angivet om ernæringsindsatsen har haft en effekt, hvilken kostform beboeren fik før og efter indsatsen samt en vurdering af beboerens livskvalitet og funktionsevnen før og efter projektstart.

De 5 beboertyper: Type1 - Vægtøgning planlagt, Type 2 - Vægtøgning ikke planlagt, Type 3 - Vægttab planlagt, Type 4 - Vægttab ikke planlagt og Type 5 - Stabil vægt.

DATA	BEBOER TYPE 1: PLANLAGT VÆGTØGNING
Forskel i vægt ml. 1. - 2. vejning	Vægtøgning (+ 1,5 kg)
Indsats ml. 2. - 3. vejning	Nødes
Effekt ved 3. vejning	Ønsket effekt = planlagt vægtøgning (+ 0,8 kg)
Kostform ved projektstart	Kost til småt spisende
Kostform ved projektafslutning	Kost til småt spisende
EQ-5D	64,1 % → 82,3 %
Barthel100	16 → 11 (svarende til fortsat "svær funktionsnedsættelse")

DATA	BEBOER TYPE 2: IKKE PLANLAGT VÆGTØGNING
Forskel i vægt ml. 1. - 2. vejning	Ikke planlagt vægtøgning (+ 2,5 kg)
Indsats ml. 2. - 3. vejning	Vægtøgning ikke af betydning, derfor ingen indsats
Effekt ved 3. vejning	Ikke planlagt vægttab bl.a. grundet cancer og stråleterapi ( - 10,8 kg)
Kostform ved projektstart	Normalkost
Kostform ved projektafslutning	Normalkost
EQ-5D	59,2 % → 23,4 %
Barthel100	På sygehus ved måling

DATA	BEBOER TYPE 3: PLANLAGT VÆGT TAB
Forskel i vægt ml. 1. - 2. vejning	Planlagt vægttab (- 2 kg)
Indsats ml. 2. - 3. vejning	Holder igen med mad
Effekt ved 3. vejning	Vægtøgning ikke planlagt ( + 1,5 kg)
Kostform ved projektstart	Normalkost
Kostform ved projektafslutning	Normalkost
EQ-5D	32,1 % → 59,2 %
Barthel100	90 → 89 (fortsat "ingen eller ubetydelig funktionsnedsættelse")

DATA	BEBOER TYPE 4: VÆGT TAB IKKE PLANLAGT
Forskel i vægt ml. 1. - 2. vejning	Vægttab ikke planlagt (- 2,8 kg)
Indsats ml. 2. - 3. vejning	EVS, kostregistrering 3 dage, T.O.-møde, kostberegning (Maria) og kostvejledning (Birthe)
Effekt ved 3. vejning	Vægttab ikke planlagt ( - 1,2 kg)
Kostform ved projektstart	Kost til småt spisende
Kostform ved projektafslutning	Kost til småt spisende
EQ-5D	78,5 % → 77,6 %
Barthel100	85 → 80 (svarende til fortsat "ingen eller ubetydelig funktionsnedsættelse")

DATA	BEBOER TYPE 5: STABIL VÆGT
Forskel i vægt ml. 1. - 2. vejning	Stabil vægt (- 0,3 kg)
Indsats ml. 2. - 3. vejning	Ingen grundet vægtstabilitet
Effekt ved 3. vejning	Vægtøgning ikke planlagt ( + 1,4 kg)
Kostform ved projektstart	Normalkost
Kostform ved projektafslutning	Normalkost
EQ-5D	72,3 % → 77 %
Barthel100	57 → 52 (fortsat "let funktionsnedsættelse")

For beboer type 1 med planlagt vægtøgning, er der en ønsket effekt i form af fortsat planlagt vægtøgning. For beboer type 2 har der ikke været en indsats, da udgangspunktet var en ikke planlagt vægtøgning, der ikke var af betydning for beboerens forholdsvis lave vægt. Beboer type 3 og 4 har, trods en indsats, ikke den ønskede effekt i form af hhv. ikke planlagt vægtøgning og ikke planlagt vægttab. For beboer type 5 var der ikke været iværksat en indsats, da udgangspunktet var en stabil vægt.

### EQ-5D og Barthel-100

For begge måleredskaber gælder, at de ikke måler direkte på mad, måltid og ernæring. Begge redskaber angiver et "øjebliksbillede" for beboernes hhv. livskvalitet og funktionsevne.

Alle beboernes udsagn og målinger er talt sammen og angivet samlet i tabellen nedenfor. Livskvalitet-målingerne er angivet for 24 beboere, da 2 beboere flyttede ind efter projektstart, og 7 beboere enten ikke kan eller vil svare på spørgsmålene. Funktionsevne-målingerne er angivet for 30 beboere, da 2 beboere er flyttet ind efter projektstart og 1 beboer var på OUH på dagen for målingerne.

	VED START AF PROJEKT	VED AFSLUTNING AF PROJEKT	ANDEL I %
EQ-5D	62 %	57 %	- 5 %
BARTHEL100	52	43	- 9

Samlet set er alle livskvalitet-målinger og funktionsevne-målinger for nedadgående. For livskvalitetsmålingerne gælder det, at beboernes gennemsnitlige livskvalitet i perioden er gået ned med 5 %.

For funktionsevne-målingerne gælder det, at beboerne før projektstart samlet set befandt sig i kategorien "let funktionsnedsættelse" og efter projektet befinder sig i "moderat funktionsnedsættelse".

### EQ-5D

EQ-5D er anvendt i dette projekt, fordi det har været anvendt til tidligere projekter i Svendborg Kommune, og har indtil videre været det mest anvendte værktøj. Erfaringen viser dog, at mange af beboerne på plejecenteret ikke formår at besvare spørgsmålene, enten pga. hukommelsessvækkelse/demens, eller fordi de ikke forstår spørgsmålene af anden årsag. Alle interviews til dette projekt er foretaget ved højt-læsning af de 5 spørgsmål i henhold til vejledningen og interviews er foretaget af samme medarbejder både før og efter. Af de som har evnet at svare, er det vanskeligt ud fra spørgeskemaet at konkludere på, om de har oplevet en øgning i livskvalitet som følge af projektet. Forklaringen til dette skal findes i flere forhold. Fx er der mange faktorer, som påvirker beboernes hverdag fx er sygdomme opstået og passeret, hvorved det er vanskeligt at sige præcist, hvad der har påvirket den oplevede livskvalitet. Desuden oplever nogle beboere ikke at have nogen udfordringer eller problemer og deres score giver (måske) derfor ikke et korrekt billede af deres reelle livskvalitet.

### Barthel-100

Barthel100 er anvendt i projektet, fordi det er et simpelt måleredskab til vurdering af funktionsniveau. Projektgruppen ønskede at have et 'objektivt' måleredskab, som kunne sige noget om, hvorvidt beboerne fik et højere funktionsniveau i forbindelse med nærværende projekt. Vi kan konkludere, at enten har projektet ikke gjort noget for at højne beboernes funktionsniveau, ellers kan Barthel100 ikke registrere en sådan forbedring. Set ud fra redskabets anvendelsesområde, kan det endvidere diskuteres, om det er det rigtige redskab at bruge til målgruppen, da det vanskeligt vurdere funktionsevnen hos

mennesker med kognitive udfordringer, som en stor del af beboerne på plejecenteret har. Derudover skal man se på hvordan måleredskabet benyttes i praksis. Da det er et tværfagligt vurderingsredskab, der måler over hele døgnet, er det væsentligt at inddrage, ikke blot flere faggrupper fx trænende terapeuter, men også flere vagtlag, hvilket ikke har været tilfældet. I forbindelse med dette projekt er testen, pga. tidspres, udført meget hurtigt, med kun et personale fra hver afdeling, og ikke altid med det samme personale før og efter projektet, hvilket gør sammenligningsgrundlaget lidt tyndt.

Ved fremtidige projektet om mad, måltider og ernæring anbefales, at der anvendes en test eller et sæt spørgsmål, der henvender sig mere direkte til projektets skærpede fokus på mad, måltider og ernæring evt. sammen med en VAS-skala til besvarelsen af spørgsmålene.

### UDDRAG AF UDSAGN FRA SLUTEVALUERING

Ved slutevalueringen blev personalet gennem fokusgruppeinterview spurgt til deres oplevelser, (nyerhvervede) viden og erfaringer i praksis fra projektperioden.

Nedenstående udsagn fra slutevalueringen viser hvad og hvordan projektet, med det skærpede fokus på mad, måltider og ernæring, har haft af indflydelse på personalet.

	UDSAGN FRA SLUTEVALUERING
MAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteinrige alternativer såsom skyr</li> <li>- Æg til morgenmad</li> <li>- Beboerne skal have større indflydelse på indkøb</li> </ul>
MÅLTIDER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Øget fokus på mad og mellemmåltider</li> <li>- Mere fokus på anretning</li> <li>- Muligheder fra Det Gode Madhus</li> </ul>
ERNÆRING	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Større fokus på dokumentation</li> <li>- Individuelle ernæringsbehov / som personale er vi blevet mere bevidste om opmærksomhed på kosten til den enkelte</li> <li>- Fået øjnene op for at kost er lige så vigtig som medicin, personlig pleje og praktisk bistand</li> </ul>
BEOERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beboerne skal have mere indflydelse på maden</li> <li>- Beboerne har mere fokus på mad og forståelse for indsatser</li> <li>- Bedre ernæringstilstand for den enkelte</li> </ul>
MEDARBEJDERE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kollegaerne taler mere om kost og ernæring</li> <li>- Vi har flere idéer og refleksioner og gør mere end tidligere</li> <li>- Bedre trivsel og bedre samarbejde</li> </ul>
LEDER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mere ”lyst til” og ”behov” for at gå til leder og informere om beboere grundet større viden og færdigheder</li> <li>- Lederen bliver glad for og stolt af sit personale</li> </ul>
TÅSINGE PLC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bedre sted for beboerne at være</li> <li>- Gode og sunde vaner giver god trivsel og et godt omdømme</li> <li>- Større færdigheder til at varetage ernæringsmæssige problemstillinger</li> </ul>

HVAD VAR GODT VED PROJEKTET?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigtigt med fokus og "wake-up call" ift. mad og ernæring</li> <li>- Rigtig godt med faglig sparring / tværfaglighed også på T.O.</li> <li>- Man har fået øjnene op for hvor vigtigt det er at samarbejde omkring kosten</li> <li>- Godt med samarbejdsaftaler, der hjælper med fastholdelse</li> </ul>
HVAD VAR MINDRE GODT VED PROJEKTET?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overvældende med dette projekt samtidig med Nexus ift. dokumentation</li> <li>- Al begyndelse er svær men det er vigtigt at man står sammen og holder hinanden fast på at man skal fortsætte</li> <li>- Føler ikke at der kunne drages nytte af faglig ekspertise grundet tidspres / at andre tidspunkter for "besøg" var bedre</li> <li>- Afløsere skal være en del af projektet – ellers er de ikke "med"</li> </ul>
PROCES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fint med "besøg" fra projektgruppen, dog skulle det til tider have været planlagt anderledes ift. kontakt med rette medarbejder eller i spisesituationer</li> <li>- Spændende og udfordrende men meget presset og øget travlhed</li> <li>- Tidsramme har været god, hverken for kort eller for lang</li> <li>- Det har fremmet fokus at kost bliver taget op på T.O. møder, og at det har lige så høj prioritering som andre ting fx medicin</li> </ul>
FOKUS FREMADRETTET	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hold fast i faglighed og professionalisme og hold egne holdninger for sig selv</li> <li>- At vi bruger hinanden noget mere især superbrugere</li> <li>- At fokus på mad og ernæring skal være en rutine</li> <li>- Øget fokus på "Døgnrytmeplanen" og at denne fungerer, da der ikke altid er overlap mellem vagtlagene/øget fokus omkring kost både internt og vagtlagene imellem</li> </ul>
ANBEFALINGER	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Superbrugere er relevante ift. ny viden</li> <li>- Der bør oprettes ERFA-møder for superbrugere</li> <li>- Mere fokus på forskellighed ift. borgernes behov fx overvægt og diabetes</li> <li>- Gerne endnu mere undervisning</li> <li>- Undervisningsseancerne måtte gerne have været længere</li> <li>- Indsæt ekstra personale i perioden, så ekspertisen fra projektgruppen kan bruges til fulde</li> </ul>

Personalet har generelt udtalt sig meget positivt om projekt "Mad, Måltider & Ernæring". Ovenstående udsagn viser, at projektet har været effektivt og meget givende for personalet.

Konkrete eksempler fra undervisningen omhandlende specifikke tiltag til brug for praksis har givet personalet motivation og ejerskab i projektet og skabt fokus fx ift. optimering af protein/energi indholdet i beboernes dagskost eller brug af EVS.

Ligeledes har muligheden for at være inddraget og være en del af samarbejdet igennem hele processen, i kraft af samarbejdsaftalerne, givet personalet medbestemmelse ift. hvilket fokus der var behov for, baseret på beboernes individuelle forskelle, på de respektive afdelinger.

## KONKLUSION

Succeskriteriet for projekt "Døgnfokus på Mad, Måltider & Ernæring" omhandlende højnet livskvalitet for beboerne er ikke opfyldt. Som projektet skred frem, blev det tydeligt, at succeskriteriet om højnet livskvalitet var et "uopnåeligt" eller et "forkert" mål for målgruppen. Vi kan ikke måle om beboernes livskvalitet er højnet i projektperioden med den anvendte EQ-5D-måling, og dermed konkludere om selve projektet med dets fokus har haft nogen betydning for beboernes livskvalitet.

Projektet har været medvirkende til et skærpet fokus på mad, måltider og ernæring, der evt. på sigt kan generere øget livskvalitet for beboerne gennem optimale ernæringsindsatser.

På trods af at projektet ikke har påvist højnet livskvalitet for beboerne i perioden, var det tydeligt at projektet har haft en betydelig, positiv effekt for personalet.

Projektet har opfyldt succeskriterierne vedrørende, hvordan man får erfaring med, hvordan der for personalet skabes fokus på mad, måltider og ernæring.

Ligeledes har personalet opnået kompetencer og øget erfaring med, hvordan man skaber og fastholder fokus på mad, måltider og ernæring.

Personalet har gennem oplæg, undervisning og sparring med projektgruppen, opnået ny erhvervede kompetencer, et større fokus, flere refleksioner og motivation ift. at handle på konkrete ernæringsmæssige forhold.

Det er en forudsætning ift. at skabe og fastholde fokus på mad, måltider og ernæring, og har vist sig meget effektivt, når viden knyttes til handlemuligheder og muligheden for at omsætte ny erhvervet viden i praksis.

Der er behov for at øve sig og bruge sin viden, ellers går fokus og gejst tabt.

Ligeledes er det væsentligt, at redskaber der eksisterer til brug for ikke planlagte vægttab, med henblik på at sikre optimal ernæringsindsats og ernæringstilstand for beboeren, tages i brug - EVS udfyldes, beboeren "prikkes" til T.O.-møde, drøftes evt. på et tværfagligt teammøde, en vurdering af om andre faggrupper skal inddrages, ernæringsindsats igangsættes, og der dokumenteres i Nexus og følges op.

Det giver mening, og skaber motivation og forståelse, med konkret viden om mad, måltider og ernæring i form af undervisning og oplæg kombineret med sparring fra projektgruppen og muligheden for at omsætte og anvende dette i daglig praksis. Fx har fokus på specifikke tiltag ift. optimering af madvarer eller måltider vist sig meget anvendeligt, ligeledes med visuelle beregninger og kostplaner for beboerne.

Fælles for afdelingerne på Tåsinge Plejecenter er der arbejdet innovativt med mad, måltider og ernæring, hvad enten det gælder flere proteiner i dagskosten eller større fokus på at "prikke" beboere til T.O.-møder.

Ved slutevalueringen udtalte en del af personalet, at de fra starten af processen har haft ejerskab i projektet. Det er i projektperioden samt ved slutevalueringen blevet tydeligt, at projektet har genereret et skærpet fokus på mad, måltider og ernæring, og at konkrete indsatser virker! Undervisningen har været praksisnær og direkte relateret til arbejds gange, personalet kan gøre brug af i praksis.

Projektets form har givet mulighed for at tilpasse indholdet af samarbejdsaftalerne til de respektive afdelinger på Tåsinge Plejecenter. Samarbejdsaftalerne har sikret en høj grad af

motivation og ejerskab for personalet ikke mindst pga. medbestemmelse og samarbejde omkring beboernes behov og afdelingsvise fokus på mad, måltider og ernæring.

Yderligere har projektet haft en positiv indvirkning på kommunikationen imellem vagtlagene og skabt et bedre samarbejde omkring beboernes individuelle, ernæringsmæssige behov. Det har været gavnligt at alle personalegrupper har modtaget den samme viden, da det giver personalet et fælles sprog i hverdagen

Projektet har givet anledning til, at der fra uge 7 i Det Gode Madhus kan bestilles Protino-drik fra Arla, eftersom de i projektperioden har været anvendt som et nemt og tilgængeligt mellemmåltid til småt spisende beboere.

Desuden har projektet givet anledning til undervisning og dialog med aftenvagter omkring den varme mad og bestilling af kostformer fra Det Gode Madhus. Det Gode Madhus overvejer, om der på sigt skal produceres små mellemmåltidspakker med desserter til brug for plejecentrene og for borgere i eget hjem.

Projektet har yderligere givet anledning til at udlede anbefalinger ift. implementering af indsatser omhandlende et skærpet, kontinuerligt fokus på mad, måltider og ernæring i Svendborg Kommunes sektioner. Anbefalingerne omhandler *Organisation, Kompetenceløft af medarbejder og Motivation og ejerskab*.

## LITTERATUR

- Socialstyrelsen 2013: *Veje til god mad og godt liv for ældre borgere*.
- Sundhedsstyrelsen 2017: *Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient*.
- Andersen, Tina m.fl. (2014). *Hands On Aktionslæring - en guidet tour i 6 trin*:  
[https://www.ucviden.dk/ws/files/29411218/hands\\_on\\_aktionslaering.pdf](https://www.ucviden.dk/ws/files/29411218/hands_on_aktionslaering.pdf)