

Har vi råd/tid til at lade være?

- idekatalog til kommunerne om ældre og ernæring



TAK TIL ALLE DELTAGERE

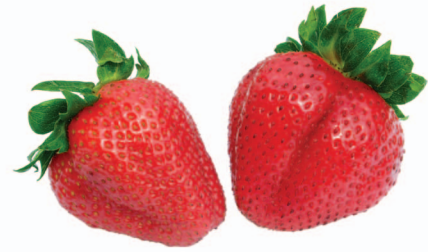
Dette idékatalog er blevet til på baggrund af en række diætisters og kommuners ihærdige arbejde. Foreningen af Kliniske Diætister ønsker hermed at takke alle, der har deltaget i arbejdet og håber, at eksemplerne tjener som inspiration for andre kommuner til at komme godt i gang, når det handler om ernæring og ældre.

INDHOLD

- 3 Indledning
- 4 Fredensborg Kommune
- 6 Københavns Kommune
- 8 Ålborg Kommune
- 10 Hvidovre Kommune
- 12 Fåborg Midtfn Kommune
- 14 Middelfart Kommune
- 16 Herning kommune
- 18 Undervisning i primærsektoren

Fotos af Heidi Niemeier





FORDI VI IKKE HAR RÅD TIL AT LADE VÆRE

Et idékatalog til kommunerne om ældre og ernæring

En god alderdom og ernæring hænger sammen, og en række kommuner gør i dag også en stor indsats for ældres ernæring. Med dette idékatalog ønsker Foreningen af Kliniske Diætister at sætte fokus på de gode eksempler, der forhåbentlig kan inspirere andre kommuner til at komme godt i gang.

Der er nok af argumenter for, hvorfor øget fokus på ernæring ikke blot er hensigtsmæssigt for den ældre, men også for samfundet og for den enkelte kommune. Regeringens målsætning om at forlænge den danske levetid med tre år betyder, at der om nogle år vil være ikke bare mange, men rigtig mange ældre. Allerede nu er 835.000 danskere over 65 år, heraf modtager 178.000 hjemmehjælp og 78.000 bor på plejehjem, i ældreboliger og lign.

Undersøgelser af ældre klienter og beboeres ernæringstilstand viser, at ca. 20 % er underernærede og 60 % er undervægtige. Heraf får langt de fleste for lidt vitaminer og mineraler, fordi de er småt-spisende. Blandt de ældre, der klarer sig uden hjælp, er problemstillingen en ganske anden. De spiser og vejer ofte for meget. Det er eksempelvis hos mænd i aldersgruppen 65 - 79 år, at der findes langt flest svært overvægtige danskere (15 %). Underernæring og overernæring koster samfundet mange penge – ikke mindst på grund af øget sygelighed og behov for hjælp.

Europarådet har udgivet en rapport ”Ernæring på plejehjem og i hjemmepleje - fra anbefalinger til handling” (2010)⁸, mens Institut for Akkreditering i Sundhedsvæsen har iværksat et udviklingsarbejde af standarder for ernæring til kommunerne. Og nu leverer vi så en række gode råd fra kommuner, der allerede har taget fat om at udvikle ordentlige ernæringstiltag for ældre medborgere. God ernæring er et åbenlyst værktøj til at øge den enkelte ældres livskvalitet og for kommunen til at levere en god service, som også sparer penge på bundlinjen.

Rigtig god læselyst!

Ginny Rhodes
Formand for Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD)



FREDENSBORG KOMMUNE HAR FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG MED FOKUS PÅ ERNÆRING

I Fredensborg Kommune har vi fokus på ernæring ved de forebyggende hjemmebesøg til ældre over 75 år, blandt mange andre forebyggende tilbud. To forebyggelseskoordinatorer, en klinisk diætist og en socialrådgiver varetager de forebyggende hjemmebesøg til ca. 1600 borgere.

Alle borgerne har mulighed for at få tilbudt individuel diætvejledning ved hjemmebesøget, hvor der altid sættes fokus på kost- og motionsvaner.

Ligeledes kan hjemmeplejen, kommunens terapeuter og visitatorer henvise til individuel diætvejledning ved forebyggelseskoordinator/ klinisk diætist ved behov. Det er primært svært undervægtige borgere, svært overvægtige borgere, eller borgere med diagnoserne diabetes eller KOL, som henvises til diætbehandling. Ca. 50-60 henvisninger om året. I særlige tilfælde får diætisten henvisninger fra familieafdelingen f.eks. til individuel diætvejledning af syge børn, handicappede borgere, som bor på plejehjem eller på en institution for fysisk- og psykisk handicappede personer.

I de forløbne år, har vi udviklet et godt samarbejde om borgerne. Diætisten har undervist visitatorer og personalet i hjemmeplejen om kost til småtspisende ældre borgere, for at sætte fokus på emnet. Initiativet er beskrevet i Statusrapport Kost- og ernæringsindsatser til ældre borgere 2007. Rapporter og pjecer om sundhedsfremmende emner fra Fredensborg Kommune kan rekvireres på <http://www.aeldreviden.dk/fagomraader/forebyggelse/Vaerktoejskasse/bilag.kost.fredensborg.pdf>

Ernæringsindsats nytter!

En borger var indstillet til et midlertidigt ophold, for at komme i bedre trivsel. Men det var ikke nød-

vendigt, efter at hjælperne tilbød borgeren 1½ times daglig personlig pleje i 2 uger. Borgeren fik i tidsperioden hjælp ved måltiderne, f.eks. til at smøre snitter og servere maden. Eksemplet her viser, at det nytter at have fokus på ernæringsindsatsen til undervægtige borgere.

Eksempel på diætvejledning til kørestolsbruger

En yngre mand henvises til diætvejledning på baggrund af en ansøgning til en større elektrisk kørestol. Borgeren vejer for meget, og han kan ikke træne pga. sit handicap. Han er interesseret i en samtale med diætisten, som udarbejder en diætplan sammen med borgeren. Ægtefællen, som står for madlavningen, vil gerne støtte sin mand i kostomlægningen, dels fordi en større kørestol ville medføre udgifter til ombygning af huset eller en eventuel flytning. Efter ca. 2½ måned har borgeren tabt 18 cm i taljen. Der er ikke længere behov for en større kørestol. En større kørestol ville koste minimum 25.000 kr.

Det er vigtigt, eksempelvis ved forebyggende hjemmebesøg at den sundhedsprofessionelle holder øje med den ældre borgers vægt og kan rådgive den ældre borger om kostændringer både i forhold til overvægt og undervægts problemstillingen¹

Raske borgere kan tage kontakt til Center for forebyggelse i Fredensborg kommune, og tilmelde sig et livsstilshold om kost, motion eller rygestop. I sundhedscenteret tilbyder den kostfaglige medarbejder undervisning om sund livsstil.

Fredensborg Kommune har 39.252 borgere, heraf 4989 over 67 år

Organisering i praksis: Kommunen har ansat en klinisk diætist og en professionsbachelor i ernæring og sundhed.

Kontaktperson. Forebyggelseskoordinator og Klinisk diætist Heidi Niemeier, tlf. 72 56 23 51, mail: hih@fredensborg.dk

¹ Sundhedsstyrelsen Ældres sundhed. Sundhedsstyrelsen 2007 www.sst.dk



KØBENHAVNS KOMMUNE ER I GANG MED IMPLEMENTERING AF EN KOSTPOLITIK MÅLRETTET ÆLDRE

I Københavns Kommune har man arbejdet på flere fronter med at implementere den politisk vedtagne kostpolitik. Det blev besluttet at starte med at have fokus på hjemmeplejen.

Projektet 'Visitation og ernæringsterapi' var et af de initiativer der blev iværksat. Formålet var at forbedre ernæringstilstanden hos ældre i dårlig ernæringstilstand samt at forebygge dårlig ernæringstilstand hos ældre i ernæringsmæssig risiko. Projektet har bl.a. haft som målsætning at implementere og evaluere screeningsredskaber til opsporing af ældre i ernæringsmæssig risiko. Evalueringen viste at en høj andel af de ældre, der blev opsporet havde gavn af den iværksatte ernæringsterapi. Ernæringsterapien viste sig relativt prisbillig, idet den visiterede ekstra tid per borger svarede til 4 sygeplejetimer.

Visitation og ernæringsterapi er nu blevet en del af den almindelige drift og erfaringerne fra projektet bruges til det videre arbejde, med at implementere kostpolitikken på kommunens plejehjem.

På baggrund af en undersøgelse af hvilke forudsætninger der skal være til stede for at kunne leve op til kvalitetsstandarderne og kostpolitikken er der i 2010 gennemført et projekt med henblik på at:

- Udvikle og implementere en skabelon for interne retningslinjer på plejehjemmene
- Afdække behovet for at udvikle varesortimentet i kommunens centralkøkken *)
- Rådgive visitation og sygeplejersker i forbindelse med kost og ernæringsydelse

*) I Københavns Kommune leverer Københavns Madservice a la Carte hver dag mad til ca. 2000 hjemmeboende borgere og til ca. 600 borgere på plejecentre
I alt 11 % (ca. 56.000) af kommunens indbyggere er over 65 år.



Organisering i praksis: Implementeringen af kostpolitikken koordineres af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen bl.a. har tilknyttet kostkonsulenter og kliniske diætister.

En engelsk undersøgelse har vist at underernæring koster samfundet mindst lige så meget som overernæring – og at der er god økonomi i en målrettet indsats²

Yderligere informationer om de forskellige initiativer kan findes på www.kk.dk

²Elia, M., et al. The cost of disease-related malnutrition in the UK and economic considerations for the use of oral nutritional supplements (ONS) in adults. Redditch: B.A.P.E.N. 2005



ÅLBORG KOMMUNE BRUGER ERNÆRINGSFAGLIG EKSPERTISE

I Aalborg er der oprettet en ny forvaltning, som næsten udelukkende har til formål at tænke i sundhed. Det er selvfølgelig i bred forstand, og tæller derfor fra vugge til grav.

På madudbringningsområdet, er der lavet en kostpolitik, som har til formål at ensrette de forskellige køkkeneres tilbud, og som sikrer, at alle pensionister uanset hvor i kommunen de bor, har mulighed for at få en kost der er tilpasset dem (f.eks. tygge/synke venlig kost). Denne kostpolitik bliver løbende justeret i samarbejde mellem køkkenerne, den kliniske diætist og virkelighedens problemstillinger.

Der er i 2009 lavet en undersøgelse på 4 plejehjem af ernæringstilstanden. Ud fra denne undersøgelse er der foreslået forskellige tiltag, som p.t. ikke er færdigbehandlet politisk. Tiltagene er f.eks.

- at der skal være en tilgængelig vægt på alle plejehjem
- at alle plejehjemsbeboere skal ernæringsscreenes
- en undersøgelse af, om vi skal ændre på "normal" kosten til beboerne i retning af en generel mere kalorierholdig kost
- undervisning til alle plejehjemsansatte i ernæringens betydning

Det er et stående tilbud:

- at alle ældrecentre, pensionistforeninger og lign. kan få besøg af den kliniske diætist til foredrag om ældre og ernæring
- at alle grupper i ældreplejen kan få besøg af den kliniske diætist til undervisning om ernæringens



- betydning i alderdommen, eller i forhold til specifikke sygdomme (her tænkes specielt på sukkersyge)
- at alle ældre småtspisende kan få besøg af den kliniske diætist til en individuel vejledning

En ernæringsindsats målrettet skrøbelige ældre har gavnlig effekt – ikke alene på vægten – men også på de ældres overlevelse³

Aalborg Kommune har ca. 193.000 borgere. Heraf er ca. 26.000 over 67 år.

Organisering: Der er i alt ansat 3 kliniske diætister og 2 professionsbachelorere i ernæring og sundhed til at varetage børne- og voksenområdet, samt rehabiliteringstilbud (lunge-, hjerte-, kræft- og sukkersygepatienter). Herudover er der ca. ½ klinisk diætist til småtspisende ældre.

Kontaktperson: Klinisk diætist Lone Landvad, tlf. 99 31 34 68, Mail: lsl-sbu@aalborg.dk

³ Milne, A.C., et al. Meta-analysis: Protein and energy supplementation in older people. *Annals of Internal Medicine*, 2006; 144, 37-48.



HVIDOVRE KOMMUNE HAR ETABLERET SAMARBEJDE MELLEM KLINISKE DIÆTISTER OG DE PRAKTISERENDE LÆGER

I kommunens Sundheds Center tilbydes individuel diætbehandling til borgere med type 2 diabetes mellitus, dyslipidæmi, adipositas $30 < \text{BMI} < 40$, ved børn korrigeres dog for køn og alder samt småt-spisende borgere med utilsigtet væggtab ($\text{BMI} < 18,5$ ved < 65 år eller $\text{BMI} < 24$ ved > 65 år). De kliniske diætister tilbyder 1 første gangs vejledning af 1 time og herefter 3 opfølgende samtaler.

Ved diætbehandlingen tager diætisterne udgangspunkt i den enkelte borger, hvor dataindsamling via journallæsning og optagelse af kostanamnese danner grundlag for den mundtlige og skriftlige vejledning. Ved behov udarbejdes individuel kostplan, og der sendes altid epikrise til den praktiserende læge. Såfremt borgeren ikke har mulighed for transport til SundhedsCentret, tilbydes diætbehandlingen i borgerens eget hjem.

SundhedsCentret stiller krav til den praktiserende læge, som henviser borgerne, om angivelse af vægt, højde, medicinstatus og laboratoriesvar i form af HbA1c, fastebloodglukose, kolesterol samt triglycerid. På den måde sikres det, at den enkelte borger får den rette vejledning.

De praktiserende læger benytter sig i stigende grad af tilbuddet om at kunne henvise deres patienter til diætbehandling.

Kommunens praksiskoordinatorer og alment praktiserende læge Karen Juul udtrykker stor tilfredshed med henvisningsmuligheden:

”Det er virkelig godt at jeg kan henvise en hel del af de patienter som har brug for det. Patienterne får en meget bedre vejledning end jeg selv kan give, både fordi diætisternes faglige viden om dette er bedre end min, og fordi de 15 minutter, jeg har til rådighed ved en konsultation, ikke rækker til ret meget rådgivning”.



Mulighederne for tværfagligt samarbejde er også stor idet man i Hvidovre Kommune har valgt at placere sygeplejersker, sundhedsplejersker, fysioterapeuter og kliniske diætister samme sted. Det har højnet det faglige niveau i Sundheds Centret.

Der er god økonomi i at lade de kliniske diætister hjælpe de praktiserende læger med diætbehandling⁴

Hvidovre Kommune har knap 50.000 borgere heraf cirka 7000 ældre over 67 år

Organisering i praksis: Kommunen har ansat tre kliniske diætister, hvoraf den ene har ansvar for ældreområdet

Kontaktperson: klinisk diætist Sofie Nawrocki Anker, tlf. 36 39 37 77, mail: soa@hvidovre.dk og kontorchef Nanette Borges, tlf. 36 39 37 31, e-mail: erm@hvidovre.dk

⁴Træden & Gunnarsdóttir. Medicinsk teknologivurdering af kostintervention i primær sundhedssektor. Københavns Universitet 1998

Willaing et al. Kostvejledning i almen praksis ved praktiserende læge eller diætist. Forskningscenter for forebyggelse og sundhed. Københavns Amt 2003



FÅBORG MIDTFYN KOMMUNE ARBEJDER SYSTEMATISK MED ERNÆRINGSSCREENING

I Faaborg-Midtfyn Kommune er der 51 000 indbyggere og der er ca. 6000 ældre borger over 65 år. I kommunen valgte man i 2007 at nedsætte en samarbejdsgruppe bestående af lederne fra henholdsvis hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, køkkenerne samt koordinatoren for det mobile sundhedscenter og repræsentanten for de praktiserende læger og den kliniske diætist. Der blev udarbejdet ansøgning til Socialministeriet (nuværende Velfærdsministerium), som bevilligede knap 1 million kr. til et 2-årigt projekt, som udløb med udgangen af 2009.

Formålet med projektet var at sikre en systematisk ernæringscreening af de ældre borgere (+ 65 år), som kommunen på forskellige områder er i kontakt med og som således på forskellig vis i forvejen modtager kommunale ydelser. Ernæringscreeningen skulle støtte den ældre borgers muligheder for at få tilstrækkelig energi til at opbygge og vedligeholde daglige funktioner og behov. Formålet var endvidere at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser, hvor underernæring er en medvirkende årsag.

En del uhensigtsmæssige indlæggelser er blandt andet karakteriseret ved at være relateret til væskeindtag og ernæringstilstand, som kræver løbende årvågenhed og hurtig indgriben – og som kommunerne derfor har det største potentiale at sætte ind overfor⁵

Der blev gennemført en systematisk screening af alle de ældre borgere som kommunen kom i kontakt med. De ældre blev screenet med henblik på at afklare om de var i ernæringsmæssig risiko. Screeningen foregik som udgangspunkt ved de sundhedskonsulenter der foretager forebyggende hjemme-

besøg, ved kommunens visitatorer og ved hjemmesygeplejerskerne. Screeningen foregik på baggrund af fælles retningslinjer og screeningsredskaber på tværs i kommunen. Alle andre personalegrupper der kommer i kontakt med kommunens ældre har ansvar for øget fokus på de ældres ernæringstilstand og til at rapportere observerede ændringer videre til nærmeste leder.

Som en del af indsatsen fik de ældre information om kost og bevægelse. Informationsmaterialet er delt op i tre kategorier, information og gode råd til normalvægtige, til overvægtige og til undervægtige.

Med den øgede fokus på ældre med ernæringsmæssige problemer er der også et generelt behov for at øge de ernæringsfaglige kompetencer hos det relevante personale på de forskellige niveauer. En del af projektet var således at undervise personalet ved de forebyggende hjemmebesøg, visitatorerne, personalet på plejecenter, hjemmesygeplejerskerne, personale i hjemmeplejen, terapeuter, personalet i lægepraksis, kostudbringer samt køkkenpersonalet. Undervisningen skulle således sætte personalet i stand til at handle på resultater af screeningen.

Data fra projektet blev dokumenteret og registreret i borgerens omsorgsjournal.

Der er udarbejdet forskelligt materiale bl.a. Screeningsskemaer og Lamineret arbejdsark, der beskriver arbejdsgangen samt hvornår hvilke handlinger udføres. Pjecer til den ældre afhængig af ernæringstilstand (Blå pjece: Gode råd om kost og motion, Grøn: God mad i små portioner, Rød: Vægten i vejret) samt intern informationsfolder til det relevante personale som beskriver projektet. Materialet kan hentes på sundhedscentrets hjemmeside detmobilesundhedscenter.dk

Organisering i praksis: Der er i Fåborg-Midtfyn Kommune ansat en diætist i sundhedsafdelingen, som arbejder med ernæring i bred forstand. Der varetages opgaver både i forhold til den borger rettede og patient rettede forebyggelse på såvel børne- som voksenområdet samt i kommunens rehabiliteringstilbud (KOL og hjertepatienter).

Ønskes yderligere information eller kopi af projektrapporten kan der rettes henvendelse til Klinisk diætist Berit Knold, tlf. 72 536 010, mail: bekno@faaborgmidtfyn.dk

⁵ Vinge S & Buch MS. U hensigtsmæssige indlæggelser – muligheder og perspektiver for kommunerne. FOKUS, DSI 2007



MIDDELFART KOMMUNE HAR SAT FOKUS PÅ DE SMÅSPISENDE BEBOERE

Som en del af ”Puljen til udvikling af bedre ældrepleje” har Velfærdsministeriet støttet et projekt i Middelfart kommune, som løb i 2008 og 2009.

Projektets formål var at forebygge fejl- og underernæring på kommunens plejecentre. Arbejdet bestod af en specifik- og en generel del.

Specifik del - Rudbækshøj Plejecenter

Den specifikke del handlede om et levebo-miljø i Strib, hvor der kan bo 40 borgere. Halvdelen af disse beboere er demente. Projektet gennemførte en grundig afklaring af problematikker omkring mad og måltider. Procedurer og rutiner forbedres omkring mad og måltider. Foruden undervisning af plejen i ernæring blev plejepersonalet også sidemandsoplært i ernæringscreening, madlavning m.m. Alt materiale omkring mad og måltider og kommunikation blev revideret. Der gennemførtes individuel diætvejledning til de svageste beboere på ordination fra praktiserende læge.

Generel del - alle plejecentre i kommunen

Den generelle del bestod i at undervise hele plejen i Middelfart kommune i ernæring til ældre (1 dags undervisning for alle), hvor emnerne var:

- Aldringsprocessen
- Ernæring og energibehov
- Underernæring
- Mad og måltider – det sociale
- Fejlernæring
- Ernæringscreening
- Diæter og sygdomme
- Vores køkkener tilbyder.

Udover denne undervisningsdag tilbød projektet hjælp til opstart af screeningsprocedure på afdelingerne og individuel vejledning til svage ældre på ordination fra praktiserende læge.

Projektet udarbejdede følgende i løbet af projektperioden:

- en mellemmåltidsfolder, som kan bruges af de ældre til at blive fristet
- nem og hurtig ernæringscreening-metode
- brochurer målrettet borgere, hvor den anbefalede kost beskrives
- vejledningsmateriale til plejepersonalet, vikarer, studerende m.m. i screeningsmetoden

Diverse materialer kan ses her <http://aelde.middelfart.dk/Mad%20til%20aelde/Underernaerede%20Aeldre.aspx>

Andre aktiviteter

Alle opskrifter som bruges til at lave god og nærende mad til ældre i kommunen blev beregnet, således at vi er sikre på, at de opfylder kravene til sygehuskost på mindst 40 E- % fedt.

På trods af et betydeligt forebyggelses potentiale i forhold til ældres underernæring er der meget få eksempler på systematisk forebyggelse på området⁶

Kvalitetssikring

- For at måle effekten af indsatsen blev der lavet før (aug. 2008) og efter måling (nov. 2009) af ernæringsstilstanden ved hjælp af MNA – Mini Nutritional Assessment på Rudbækshøj, hvor 35 beboere deltog.
- Der blev lavet løbende evaluering af undervisningsforløbene

Middelfart Kommune har cirka 36.000 indbyggere – heraf er ca. 17 % ældre (65 år eller mere)

For yderligere information se Middelfart Kommunes hjemmeside.

⁶ Højgaard B, et al. Evidensbaseret forebyggelse i kommunerne. DSI rapport 2006;07



HERNING KOMMUNE SIKRER KVALITETEN

I november 2009 blev ernæringsvurdering af borgere på Herning kommunes plejecentre opstartet. Det forventes at undervisning af personale og opstart af interventionen løber hen over 2010 og at ernæringsvurderingen efterfølgende integreres i arbejdsrutinerne.

Formål

- At ældre borgere på Herning Kommunes kommunale plejecentre ernæringsvurderes.
- At der ud fra ernæringsvurderingen skal iværksættes den rette ernæringsmæssige intervention og den rette kostform tilbydes den enkelte borger.
- At resultaterne fra ernæringsvurderingen kan opgøres kvantitativ, så det er muligt at følge den løbende udvikling af ernæringsstilstanden hos borgerne.

Målgruppe

Borgere på 65 år eller derover, der bor på et kommunalt plejecenter i Herning kommune.

- Ca. 600 borgere

På sigt er det målet at ernæringsvurderingen kan udvides til hjemmeboende borgere der er tilknyttet hjemmeplejen og/eller ved de forebyggende hjemmebesøg.

I forbindelse med arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) er et tema om ernæringscreening ved at blive pilottestet af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS)⁷



Intervention

En dags undervisning af ledere, plejepersonale og køkkenpersonale, så de bliver bekendt med hvordan ernæringsvurdering udføres og hvordan den rigtige ernæringsmæssige intervention iværksættes. Undervisningsemner vil være aldring, ernæringslære, under- og fejleernæring, sygdomme og diæter, ernæringsvurdering, mad og måltider, køkkenets tilbud samt mad og træning. I undervisningen vil der være indlagt gruppearbejde og prøve-ernæringsvurdering ud fra cases.

Undervisningen forestås af klinisk diætist, en leder af køkkenerne og en fysioterapeut. Efter undervisningen vil der være sidemandsoplæring i brugen af ernæringsvurderingen på de enkelte afdelinger/afsnit. På hver enkelt afdeling vælges en kostnøgleperson, som har løbende kontakt til den kliniske diætist.

Økonomi og organisering

Der er ansat en klinisk diætist i en fast fuldtidsstilling, i Service Center Herning, som er forankret i Aktivitet og Pleje i Herning kommune. Den kliniske diætist har en tværgående funktion i hele kommunen det vil sige samarbejder med bl.a. sundheds-, handicap- og beskæftigelsesafdelingen.

I Herning Kommune bor der ca. 85.000 personer, heraf er ca. 12.500 65 år eller mere.

Kontakt

Ernæringskonsulent, klinisk diætist Nina Hildur Centio. Mobil: 40 22 83 45, E-mail: madnc@herning.dk

⁷ Se mere på www.ikas.dk

UNDERVISNING I PRIMÆRSEKTOREN – ET TILBUD TIL ALLE KOMMUNER

Behovet for undervisning i primærsektoren er altid aktuel og især i de senere år hvor underernæring hos ældre er kommet mere i fokus.

Flere privat praktiserende kliniske diætister kan vejlede og rådgive i forhold til underernæring. De arbejder efter de retningslinjer Sundhedsstyrelsen har udarbejdet.

En hyppig forekommende barriere når det gælder ældres ernæring er manglende viden. Alle personalegrupper bør derfor have mulighed for (efter)uddannelse indenfor området⁸

Undervisning med formål at forebygge undervægt kan blandt andet omfatte:

- Screening af borgere i ernæringsmæssig risiko
- Udarbejdelse af handlingsplaner
- Beregninger
- Afhjælpning af komplikationer
- Anvendelse af ernæringsdrikke
- Anvendelse af sondeernæring og tilbehør hertil
- Hygiejne i forbindelse med sondeernæring og sonder

Ved behov for undervisning eller anden hjælp kan FaKD kontaktes:

Telefon: +45 33 32 00 39

Email: post@diaetist.dk

I 2011 startes der desuden en formaliseret efteruddannelse i ældre ernæring i AMU-regi.

⁸Europarådet. Nutrition in care homes and home care. From recommendations to action. Council of Europe Publishing 2009

SUNDERE OG MERE RASKE ÆLDRE – OG BEDRE ØKONOMI I KOMMUNEN!

Danmark får flere og flere ældre, der har brug for diætbehandling.

Flere steder i landet har det allerede vist sig, at inddragelse af kliniske diætister i ældreplejen giver markante resultater – både helbredsmæssigt for den ældre og samfundsøkonomisk.

Randers Centralsygehus og Grenaa Sygehus har i samarbejde med kommunerne gennemført et ernæringsprojekt under ledelse af en klinisk diætist. I forløbet blev kommunens ældre, der var tilknyttet hjemmepleje eller plejehjem, ernæringscreenet og diætbehandlet af en klinisk diætist. Resultaterne af den løbende inddragelse af en klinisk diætist var entydige: sundere, raskere, gladere og "billigere" ældre. Ernæringstilstanden og den generelle helbredstilstand blev forbedret.

For kommunen betød det færre udgifter til hjemmepleje og ældre, der var mere raske eller kom sig hurtigere oven på en hospitalsindlæggelse. Og en forøget livskvalitet for de ældre, ikke at forglemme. Projektet dokumenterer, at fem – seks besøg af en klinisk diætist hos den ældre kan spare op mod 40.000 kroner om året pr. borger.



Foreningen af Kliniske Diætister

Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) har over 500 medlemmer, der alle er statsautoriseret af Sundhedsstyrelsen. Vi er diætisternes fagforening og organiserer 98 pct. af alle uddannede diætister.

Vores overordnede formål er at varetage diætisternes ansættelses- og uddannelsesmæssige interesser og at medvirke til, at der skabes flere arbejdspladser til vores medlemmer.

Foreningen bruger også kræfter på at fremme den faglige etik og det kollegiale samarbejde, ligesom vi hele tiden arbejder på at udbrede kendskabet til de kliniske diætister.

Læs mere på www.diaetist.dk



Landemærket 10, 6. sal
1119 København K

Telefon: +45 33 32 00 39

Fax: +45 33 13 38 38

Email: post@diaetist.dk

www.diaetist.dk