

Nutritionsomhändertagande i kommunal äldreomsorg

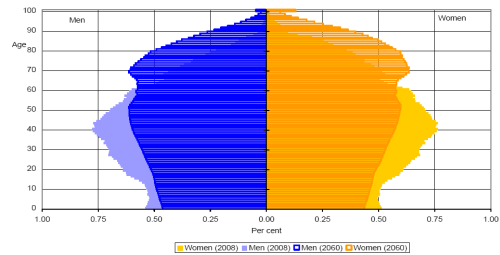
Oslo 2010-01-14

Elisabet Rothenberg, med dr
Ordförande i Dietisternas Riksförbund

Sektionen för klinisk nutrition,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg
Elisabet.rothenberg@vgregion.se

1

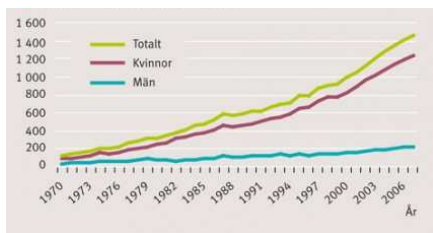
EU:s populationspyramid 2008 resp. 2060



Andelen +65 förväntas öka från 17.1% till **30.0%** motsv. **151.5 miljoner 2060**.
Andelen 80+ förväntas **redubblas** från 21.8 miljoner 2008 till **61.4 miljoner 2060**.

Källa: Eurostat, EUROPOP2008 convergence scenario

Antal svenskar äldre än 100 år Antal individer 100+ 1970 - 2007

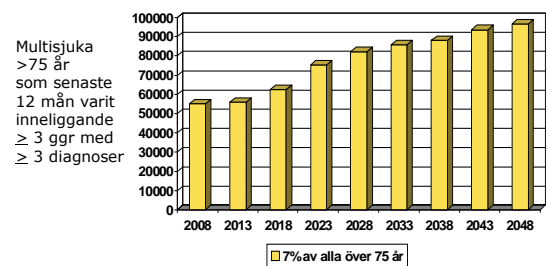


Antal
1970: 127 (♂: 38, ♀: 89)
2007: 1458 (♂: 225, ♀: 1233)

Ökning
♂: **492 %**
♀: **1285 %**
innebär en 10-faldig ökning
då befolkningen ökat med 13,6%

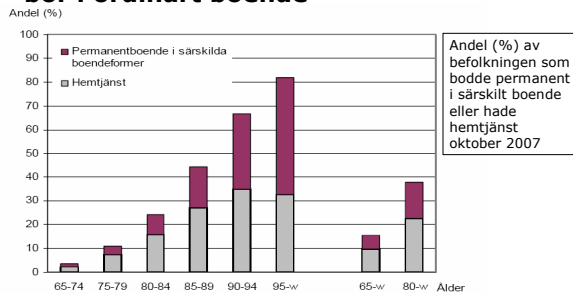
Källa: Läkartidningen nr 52 2009 volym 106 (3489 - 91)

Andel multisjuka äldre förväntas öka



Källor: Population projection 2006-2050 Statistiska Centralbyrån, 2006.
Gurme U, Thorstrand M.: Hälhetsåren behövs i vården av multsjuka äldre. Läkartidningen 2001;98(21):2596-2602.
Socialstyrelsen (rapport): Vård och omsorg om äldre, 2003:40.

Allt fler sjuka äldre bor i ordinarie boende



Hemtjänst ökade med 16% 2000 - 06
Särskilt boende minskade med 17%

Total kostnad för äldreomsorg
har minskat med 6%
7% är multisjuka

Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop 2005/06 115) mars 2006.

Syfte

tillgodose behoven av vård och omsorg hos äldre kvinnor och män genom att stimulera en ambitionshöjning.

Användning

rehabilitering,
nutritionsarbete,
läkemedelsgenomgångar
förstärkt läkarmedverkan

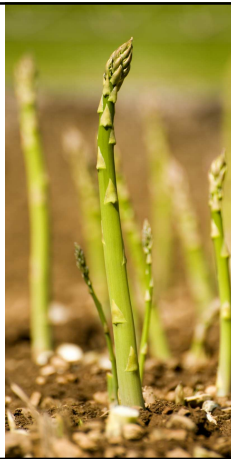
Totalt har 4,6 miljarder anslagits



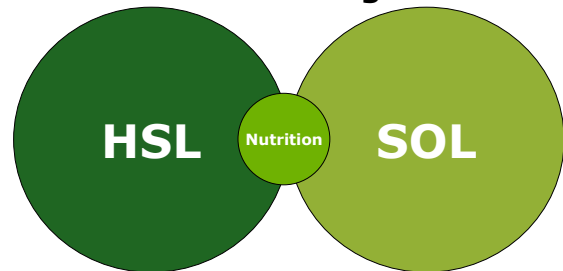
Medlen skapar möjligheter

Kompetensnivån har höjts:
Dietister och
rehabiliteringspersonal
har anställts.

Baspersonalen har utbildats
inom kost, läkemedel och
rehabiliterande arbetssätt.



Lagar som styr nutritionsbehandling



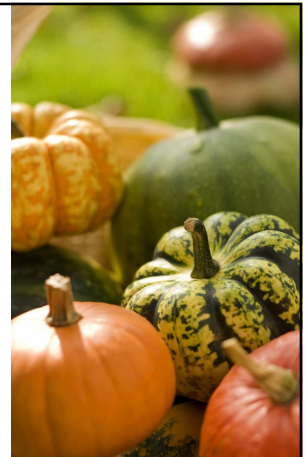
DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND

Enkät

Syfte

att kartlägga
kommundietisternas
situation, möjligheter
och ev hinder i arbetet

Frågor kring anställning,
stöd från chef och
andra i org, intresse
för nutritionsfrågor i
kommunen



Svarsfrekvens

2008

- Antal dietister i kommunnätverket 119 st
- Svarsfrekvens 82 av 119 69%

2007

- Antal dietister i kommunnätverket 107 st
- Svarsfrekvens 76 av 107 71%

Enkäten skickades till samtliga DRF-medlemmar, med
uppmaning att sprida den vidare till icke DRF-anslutna
kollegor .



Hur länge har Du haft nuvarande tjänst?

2008

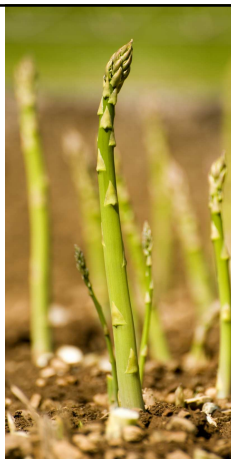
- Medel: 18 månader
- Medel utan de 3 mest
långvariga tjänsterna:
11 mån

2007

- Medel: 14 månader
- Medel utan de 6 mest
långvariga tjänsterna:
6 mån



- **Tjänstgöringsgrad**
Heltid el deltid >75%
- **Anställningsform**
Tidsbegr projekt **80%**
- **Stor osäkerhet**
Endast 12 (15%-16%)
fastanställda.



Tjänstetitel

	2008		2007	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Projektledare	27 st	33%	18 st	24%
Dietist	64 st	78%	62 st	82%
Kvalitetsutvecklare	0 st	0%	1 st	1%
Annat	2 st	2%	2 st	3%
Vad?	Kostinformatör resp Verksamhetsutvecklare		Kostinformatör resp Kostkonsulent	

Kommer din projektjänst att förlängas ?	2008		2007	
	Antal	%	Antal	%
Ja	17	21%	16	21%
Nej	6	7%	3	4%
Vet ej	40	49%	39	52%
Kommer kommunen att söka stimulanspengar för dietist även för nästa år?				
Ja	33	40%	32	43%
Nej	6	7%	2	3%
Vet ej	30	37%	21	28%

Antal kommunalt sysselsatta inom olika yrkesgrupper

	Antal 2007	Förändring 2006-07	Antal 2006	Förändring 2003-06
Sjuksköterskor	10.800	100	10.700	300
Arbetsterapeuter	2.600	200	2.500	200
Sjukgymnaster	1.400	100	1.300	200
Totalt antal sysselsatta	223.900	2.500	221.300	3.000

Källa: SKL, Aktuellt på äldreområdet 2008 tabell 14

Områden som ingår i tjänsten	2008		2007	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Äldreomsorg	63	77%	63	84%
Hemtjänst	40	49%	43	57%
Särskilt boende	58	71%	57	76%
Barnomsorg	3	4%	7	9%
Skola	5	6%	8	11%
Handikapp och funktionshinder	21	26%	13	17%
Annat	0	0%	11	15%
Ant. Arb.områden (medel)	2,4		2,3	

Vad ingår i ditt arbete?

	2008		2007	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Kartläggning av nuläget	54	66%	49	64%
Utbildning av personal	73	89%	62	83%
Nutritionsbehandl. av enskilda	31	38%	24	33%
Framtagande av styrande dokument	61	74%	49	66%
Annat	9	11%	40	53%

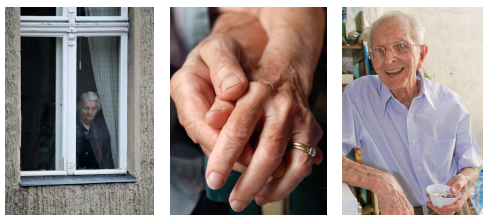
Förutsättningar

	2008		2007	
	Antal	%	Antal	%
Jag är nöjd med inneh. i min tjänst	57	70%	45	59%
Tjänsten motsvarar det jag förväntat mig	59	72%	45	59%
Jag respekteras för den yrkeskompetens jag har	69	84%	49	65%
Jag får gehör för mina idéer	62	76%	49	65%
Arbetsuppg. överensstämmer med dietistutbildn	50	61%	40	53%
Kommunen förstår vad en dietist kan göra/hjälpa till med	41	50%	31	41%

Vad finns där du arbetar?

	2008		2007	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Näringsberäknad matsedel	39	48%	26	35%
Egenkontrollprogram	54	66%	36	48%
Instrument för nutritionsbedömning	56	68%	32	43%
Riktlinjer/ policy angående nutrition	58	71%	31	41%

Sjukdomsrelaterad undernäring i äldreomsorgen – har vi råd?



Mycket arbete återstår

3 av 76 anser att kommunen har kommit långt i sitt nutritionsarbete,

54 av 76 anser att kommunen har långt kvar



Kommentarer

Man har **inte en fungerande struktur och rutiner kring maten, eller en tydlig ansvarsfördelning**. Upplever att **personalen verkligen har väntat på hjälp** med att förbättra matsituationen för de äldre.

De har inte förstått hur viktigt det är med rutiner, vilket är grunden till att kunna undervisning, vi undervisar men det finns **inga rutiner att följa**, då kommer det att falla när dietisten inte är här. Inte långsiktigt mål!

Kommentarer, forts.

Ja, det finns mycket att göra. Förändringar **tar tid**, och måste också få ta tid för att få stanna kvar och bli en del av verksamheten.

Att starta upp ny verksamhet tar **mycket tid**, att bara anställa en dietist 50% är för lite.

Det tyngsta med tjänsten är nog att man **aldrig bli "anställd" utan bara använd som "gratis grej"**.



Konklusion

Fler anställda -08 jfr med -07

Fortfarande lika många projektanställda

Fler arbetar som projektledare

Nya arbetsområden för dietister:
Handikapp- och funktionshinder

Fler arbetar med utbildning,
nutritionsbehandling och
styrdokument, ingen med "annat"

Fler är nöjda med sitt arbete och
känner tillfredsställelse



Pressmeddelanden från DRF relaterade till kommundietister

- **Åtgärder vid undernäring – en mänsklig rättighet**
2009-01-27
- **Stora brister i hanteringen av specialkost inom äldreomsorgen**
2008-11-21
- **Undernäring i äldreomsorgen - onödigt och dyrt**
2008-07-07
- **Undernäring i äldreomsorgen - har vi råd?**
2008-07-03
- **283 svenska kommuner saknar dietist inom barnhälsovård och skola – ny studie belyser behovet av yrkeskompetens och förebyggande insatser**
2008-05-07



Nyhetsinslag i TV

2009-02-03: Debatt i TV4

DRF's ordförande i Debatt med
Janne Josefsson, politiker, PRO,
Leif Mannerström m fl

2008-08-28: SVT Rapport

rapportering kring mattransporter,
matleveranser inom kommunernas
äldreomsorg.

2008-08-27 : SVT Rapport

Dietist varnar för långa
matleveranser.
Göteborgs stad är Samhalls största
kund vad gäller mat till äldre.



Nutritionsomvårdnad – mer än en matlåda

- .
- Elisabet Rothenberg,
ordförande Dietisternas Riksförbund (DRF)
- Svensk Geriatrisk Förening (SGF), en sektion inom Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet
- Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds (LSR) Sektion för Gerontologi och Geriatrik
- Riksföreningen för Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor (MAS)
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA)



Svenska Dagbladet

- .
- Elisabet Rothenberg,
ordförande Dietisternas Riksförbund (DRF)
- Svensk Geriatrisk Förening (SGF), en sektion inom Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet
- Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbunds (LSR) Sektion för Gerontologi och Geriatrik
- Riksföreningen för Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor (MAS)
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA)



ORIGINAL ARTICLE

Review

Nutrition in care homes and home care: Recommendation – a summary based on
The report approved by Council of Europe
Clinical Nutrition 28 (2009) 492 - 496

"The dietician is at the centre of specialized nutrition care. His/her role and expertise are essential in treatment of people at risk of suffering from undernourishment"





REGION VÄSTRA GÖTALAND
 SAHLGRENKA UNIVERSITY HOSPITAL

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Nutrition treatment of nursing home residents: a long term follow-up

N van der Zwaluw, Division of Human Nutrition, Wageningen University
 E Rothenberg, Sek klinisk nutrition, Sahlgrenska universitetssjukhuset
 elisabet.rothenberg@vgregion.se

Tre Stiftelser



Stiftelsen Ålderdomshemmet i Göteborg bildades redan 1726.
 Detta gör den till en av de äldsta stiftelserna i Sverige. Verksamheten är förlagd till Vegagatan 55 vid Slottsskogen och heter Vegahuset.
 Stiftelsen Otiums enhet är belägen i Björkekärr och heter helt enkelt Otium.
 Tre Stiftelser har ca. 400

"Ett äldreboende där jag själv vill bo"






Nutritionspolicy för Tre Stiftelser


Målsättningen är att ingen som bor inom Tre Stiftelser skall lida av obehandlad under-/fel näring.

Nutritionsterapi

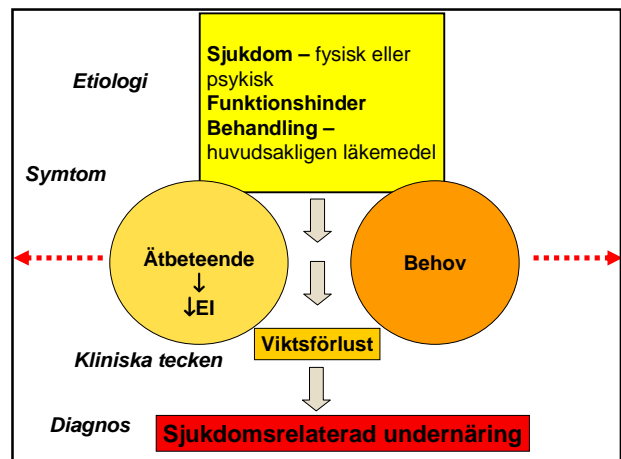
- Energi- och protein rik kost
- Konsistensanpassning
- Näringsdrycker
 - Kompletta Resource 2.0 (2.0 kcal, 0.09 gr protein/ml)
 - Klara (0.85-1.10 kcal, 0.04 gr protein/ml)
- Energi moduler
 - Calogen (4.5 kcal/ml)
- Ätstödjande åtgärder



Bakgrund



- DRM → allvarligt, flera negativa out comes
- Hög prevalens bland dem som bor inom särskilt boende
- Begränsad kunskap om nutritionsterapi och dess effekt i denna typ av boende



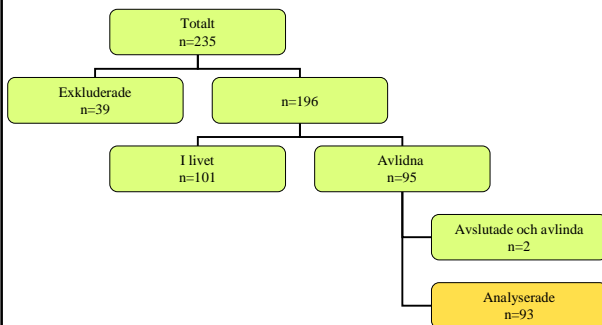
Syfte

Att följa upp effekterna av
nutritionsbehandling i termer
av viktsförändring

Metod

- Systematisk uppföljning av information i omvårdnadsdokumentation
 - medicinsk och nutritionsdiagnos,
 - nutritionsordination,
 - kroppsvikt, BMI
 - bakgrundsinformation; ADL, orsak inflyttning
- Inklusions/exklusionskriterier
 - >70 år,
 - ej diagnos obesitas,
 - ≥ 3 uppföljningar av vikt

Population



Totalt n=14 är avslutade beroende på att de uppnått behandlingsmål

Population

Anledning till bistånd
särskilt boende

- Framgår inte alltid
- Ohållbar hemsituation
- Stort/ökat omvårdnadsbehov
- Otrygghet



Population

	mean	sd	min	max
Kvinnor n=73				
Ålder första besök	88,8	5,9	75,0	98,0
Ålder sista besök	92,1	5,7	78,0	103,0
Antal besök	17,9	10,2	3,0	47,0
Uppföljningstid (mån)	30,6	18,1	0,7	73,0
Män n=20				
Ålder första besök	83,4	6,5	73,0	96,0
Ålder sista besök	86,3	6,0	74,0	97,0
Antal besök	17,9	10,8	3,0	45,0
Uppföljningstid (mån)	27,7	16,2	2,4	63,9

p<0.001
5,3 år

p<0.001
5,8 år

Framtiden

Kvalitetsregister