



---

# ÅRSRAPPORT 2020 FOR ERNÆRINGSTERAPI

---

Forebyggelse og Rehabilitering



## Årsrapport 2020

### 2020 sammenlignet med 2019

- I 2020 blev der henvist 44 borgere, i 2019 var tallet 31.
- I 2020 gik der i gennemsnit 0,8 dage mellem henvisningerne blev modtaget til første telefoniske kontakt, i 2019 var tallet 1,5.
- I 2020 var der flest henvisninger flest i januar og juni og færrest i maj og november, i 2019 var der flest i juni og august og færrest i januar og april. Det ser derfor ikke ud til at være en gennemgående variation i sæsonudsving.
- I 2020 blev flest borgere henvist med baggrund i en geriatrisk problemstilling, hvilket ligeledes gjorde sig gældende i 2019.
- I 2020 blev flest borgere henvist fra kommunens fysio - og ergoterapeuter, hvilket ligeledes gjorde sig gældende i 2019.

### Formålet med ernæringsterapi

Sundhedskonsulenterne i Forebyggelse og Rehabilitering, under Center for Voksne og Velfærd varetager kommunens tilbud for ernæringsterapi. Formålet er at tilbyde borgere, der har udfordringer med ernæringen, fx som følge af sygdom, et forløb, hvor der sættes fokus på den rette kost ift. Borgerens konkrete problemstilling.

### Målgruppe

Borgere der kan tilbydes ernæringsterapi er:

- Borgere med et utilsigtet vægttab.
- Borgere med ønske om vægtvedligeholdelse i forbindelse med sygdom.
- Småtspisende borgere.
- Borgere i rehabilitering og genoptræning (fx efter sygdom og/eller kirurgisk indgreb).

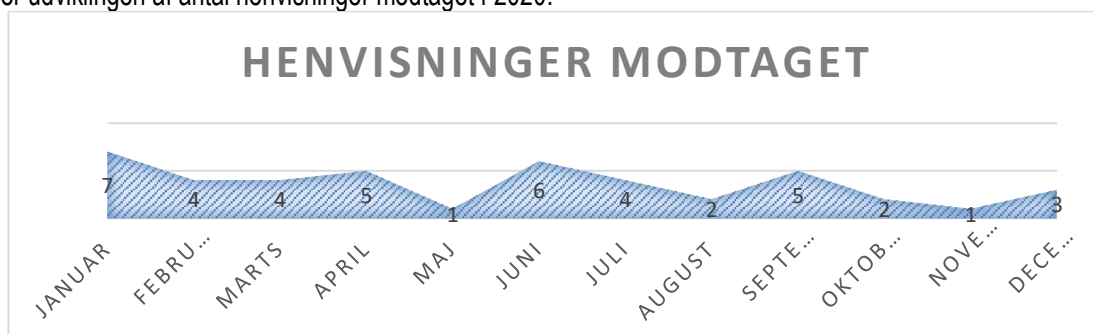
Borgeren henvises via hospital eller egen læge. Derudover har borgeren mulighed for selv at henvende sig til sundhedskonsulenterne, hvorefter de vil rekvirere henvisning fra egen læge.

### Antal forløb

Borgere der henvises til kommunens kliniske diætist tilbydes individuelle forløb. I 2020 har der været henvist 44 borgere til ernæringsterapi. Borgerne har haft den første telefoniske kontakt med sundhedskonsulenten gennemsnitlig 0,8 dag inkl. weekend efter modtaget henvisningen.

### Antal henvisninger til Ernæringsterapi

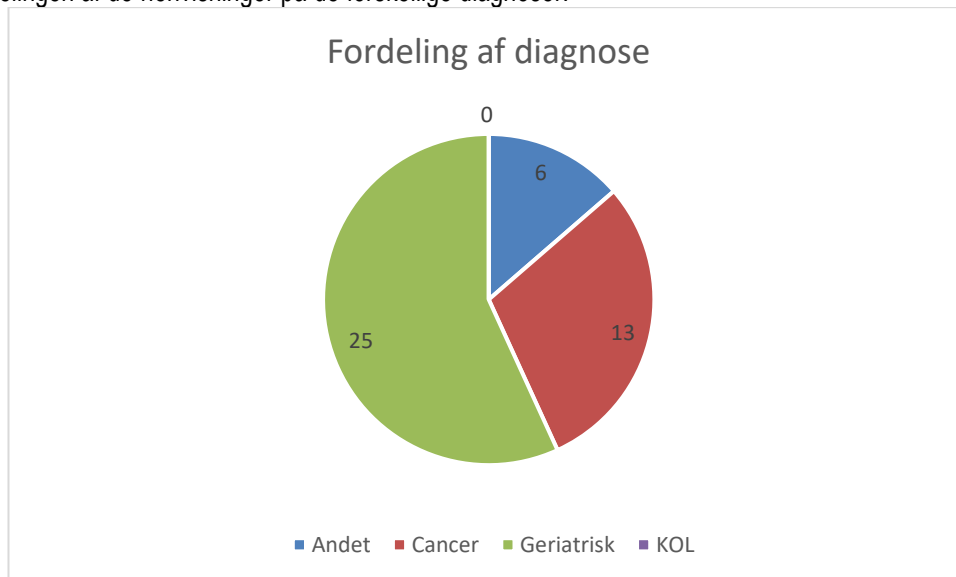
Grafen viser udviklingen af antal henvisninger modtaget i 2020.





### Henvisninger – fordelt på diagnose

Grafen viser fordelingen af de henvisninger på de forskellige diagnoser.

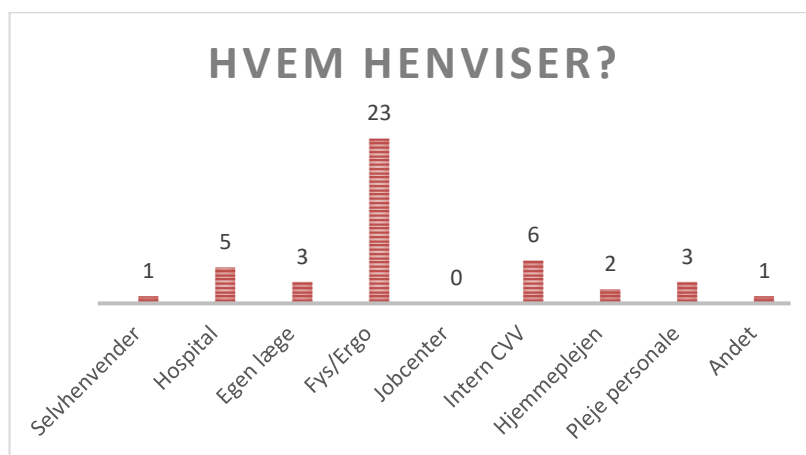


I ovenstående graf er fx ortopædkirurgiske, hjerte eller reumatologiske patienter registrerede som "andet". Under kategorien "geriatrik" er borgere +65 år, som ikke er diagnosticeret med KOL eller cancer. Det kunne fx være borgere træningscenteret henviser, fordi de har brug for kostvejledning i forbindelse med et genoptræningsforløb efter operation eller fald i funktionsniveau.

Borgere der udskrives med en genoptræningsplan og er diagnosticeret med KOL eller kræft, starter ofte deres forløb i træningscenteret og ved sundhedskonsulenten. Herefter kan de så bagefter henvises til forløbsprogrammerne, hvis de ønsker det.

### Fordeling af hvem der henviser til Ernæringsterapi

Grafen nedenfor viser hvem der henviser borgere til ernæringsterapi.



\*Intern CVV indebærer fx hverdagsrehabilitering og vejledere.

### Den årlige fordeling af ernæringsterapisamtaler

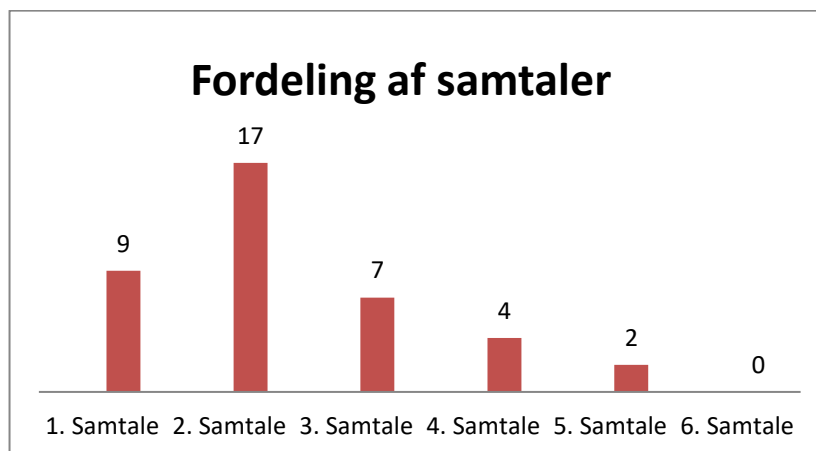
Borgeren skal først igennem en individuel vejledning, hvor deres behov afdækkes, før de tilbydes et forløb. Der findes som udgangspunkt ikke et facit i, hvor mange samtaler borgeren kan tilbydes. Af de 44 henviste borgere har de 38 modtaget en indledende samtale.

Der er syv borgere, hvor der ikke er oprettet forløb. Årsagerne er, at de ikke ønsker yderligere vejledning, eller at der har været tale om specielle ernæringsrettede problemstillinger som krævede henvisning til klinisk diætist i ambulatorieregi, fordi der var brug for



specialiserede kompetencer fx i forbindelse med nyresygdomme, allergier eller fordøjelsesproblemer

Nedenstående figur viser fordelingen på antallet af samtaler:

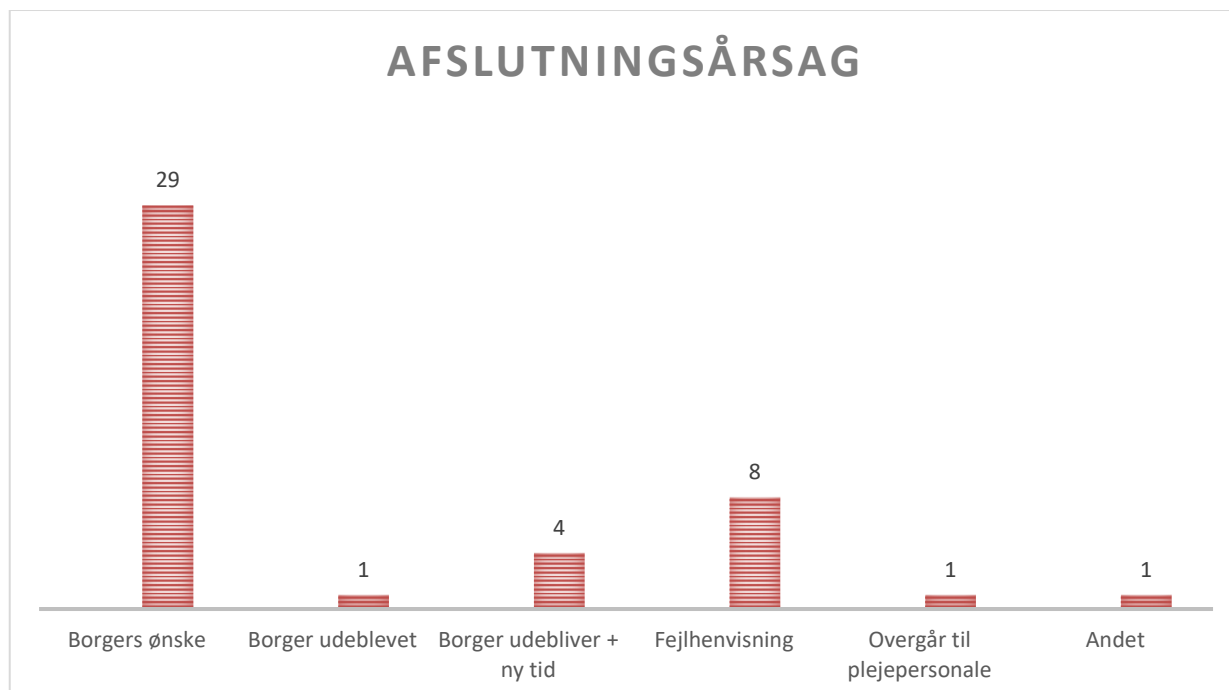


### Telefoniske vejledninger og opfølgninger

Mange af de borgere, der er henvist til ernæringsterapi i 2020, har ønsket, at vejledningen foregik via telefonen grundet covid-19 pandemien. Sundhedskonsulenterne har foretaget 54 vejledninger over telefon i 2020. Der er i de 54 samtaler ikke skelnet mellem indledende vejledning og opfølgende vejledninger. Ligesom nogle af vejledningerne er foretaget med borgere, der er henvist tilbage i 2019. Disse borgere er ikke medtaget i ovenstående grafer.

### Afslutningsårsager

Denne graf viser en oversigt over afslutningsårsager for borgere, der har modtaget et forløb ved sundhedskonsulent.



*Borgers ønske/afsluttet i enighed* indeholder borgere der afsluttes efter et forløb, fordi de selv føler sig rustet til at få spist uden vejledning fra diætisten. Ofte sker dette sammen med at vægten stabiliseres eller øges.



### Fokusområder i 2021

I 2021 vil der være fokus på at øge kendskabet til tilbuddet internt i organisationen og dermed øge tilgængeligheden for borgeren planlægger den kliniske diætist at gøre følgende:

- Invitere til samarbejds møder med forebyggende konsulenter, visitation, sagsbehandlende terapeuter for at gøre opmærksom på tilbuddet og opfordre til henvisninger ved behov
- Deltagelse af klinisk diætist på Træningscenterets styrkehold for geriatriske borgere, for herigennem at ramme en bredere målgruppe og sætte ind med råd og vejledning inden der sker utilsigtet væggtab
- Perspektiver til udvikling og udvidelse af sundhedscenteret
- Udnytte de faglige synergier der er med hjemmeplejen. Dette vil kræve mere tilstedeværelse af den kliniske diætist, så der sammen med udviklings sygeplejerske og hjemmesygepleje samt plejepersonale kunne arbejdes med tidligere opsporing af borgere i ernæringsmæssig risiko. Fokus her kunne særligt være i forbindelse med udskrivelser fra hospital.
- Etablere en ordning med de praktiserende læger der giver den kliniske diætist lov til at udskrive grøn recept.
- Efter sundhedsloven ydes tilskud (60 pct) til ernæringspræperater. Dette gælder ved sygdom der medfører problemer med at synke eller optage almindelig kost samt ved alvorlig svækkelse, hvor personen ikke er i stand til at indtage almindelig mad i tilstrækkelig mængde. Ved at uddelegere denne opgave til sundhedskonsulenterne, kan praktiserende læge samt sundhedspersonale kan fritages for nogle arbejdsgange og borgeren kan opstarte ernæringsterapi langt hurtigere. Dette kan være afgørende i forhold til at undgå genindlæggelser og afkorte rehabiliteringsforløb.