

12-04-2011



**FAABORG-MIDTFYN
KOMMUNE**

Evaluering af projekt angående ernæringscreening af ældre i
Faaborg-Midtfyn Kommune

Indholdsfortegnelse

Introduktion til projektet og denne evalueringsrapport.....	1
Data fra Care	3
Spørgeskemaundersøgelse af screenere	6
Repræsentativitet.....	7
Kort om respondenterne.....	7
Undervisningen	9
Processen/det tekniske	11
Ejerskab.....	15
Kommunikation	17
Formålsopfyldelse.....	19
En foreløbig erfaring: ressourcepersoner	22
Spørgeskemaundersøgelse af ikke-screenende personale.....	23
Kort om respondenterne.....	23
Undervisningen	24
Processen/det tekniske	25
Kommunikation	26
Formålsopfyldelse.....	26
Konklusion.....	28

Introduktion til projektet og denne evalueringsrapport

Ældre borgere, som lider under en dårlig ernæringsmæssig tilstand, er yderst sårbare. En dårlig ernæringsstilstand medfører ofte en mangel på såvel energi som protein, men ofte ses også mangel på mikronæringsstofferne fx calcium og D-vitamin, som øger risikoen for sygdomme og for langsom rekonvalescens efter sygdom. En tidlig indsats kan derfor bedre såvel funktion som livskvalitet og overlevelse for den ældre borger.

Ernæringscreening er et instrument til tidlig opsporing af ældre borgere i ernæringsmæssig risiko. Screeningen består af en række redskaber, som beskæftiger sig med såvel fysiske mål som redskaber, der forsøger at finde frem til årsagerne bag det ernæringsmæssige problem¹.

Fem forskellige personalegrupper har modtaget undervisning i screeningsprocessen, som for tre af grupperne er blevet gjort til en del af deres arbejdsopgaveportefølje. Det gælder således for ældrekonsulenter, visitatorer/demenskoordinatorer og sygeplejersker. De to øvrige grupper har udvidet deres arbejdsopgaver med et monitoreringsansvar i forhold til de ældre borgere og består af plejepersonale og kostudbringere.

Denne evaluering er et forsøg på at belyse projektet så grundigt som overhovedet muligt med henblik på at finde frem til de områder, hvor kommunen kan forbedre sin praksis, og dermed skabe en bedre service for den enkelte borger. Eventuelle svagheder som fremhæves i rapporten bør derfor snarere anskues som forbedringspotentialer².

Første del af evalueringen baserer sig på data indberettet i kommunens journalsystem Care, på baggrund af hvilket der er lavet deskriptiv statistik. Næste del af rapporten beskriver resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse, der har været foretaget blandt den del af personalet, der har haft ansvaret for at foretage ernæringscreeningerne. Denne del konkluderer blandt andet, at der er en meget lav grad af indtastning af screeningsresultater i Care blandt visitatorer/demenskoordinatorer og sygeplejersker. De resultater, der præsenteres i første del, må derfor ikke betragtes som udførlige.

Sidste del af evalueringen er lavet på baggrund af en lignende undersøgelse, som er blevet besvaret af plejepersonale og kostudbringere. Denne undersøgelse er lavet for endnu klarere at få et indtryk

¹ For nærmere præsentation af de enkelte redskaber og ernæringscreeningsprocessen henvises til projektbeskrivelsen: "Ernæringscreening af ældre i Faaborg-Midtfyn Kommune".

² Se evt. Dahler-Larsen, Peter (2004) *Evaluering og magt*. Magtudredningen. Den tilbyder en glimrende gennemgang af evalueringens forskellige anvendelsesmuligheder. Denne evaluering bør ses som et eksempel på evaluering som læring (beskrevet på side 25-27).

af, hvordan projektet fungerer set ud fra et holistisk synspunkt, og har således fokus på, hvordan samarbejdet mellem alle relevante aktører fungerer.

Endeligt vil der blive fremlagt en række konklusioner og fremhævet problemstillinger, som med fordel kan udforskes yderligere.

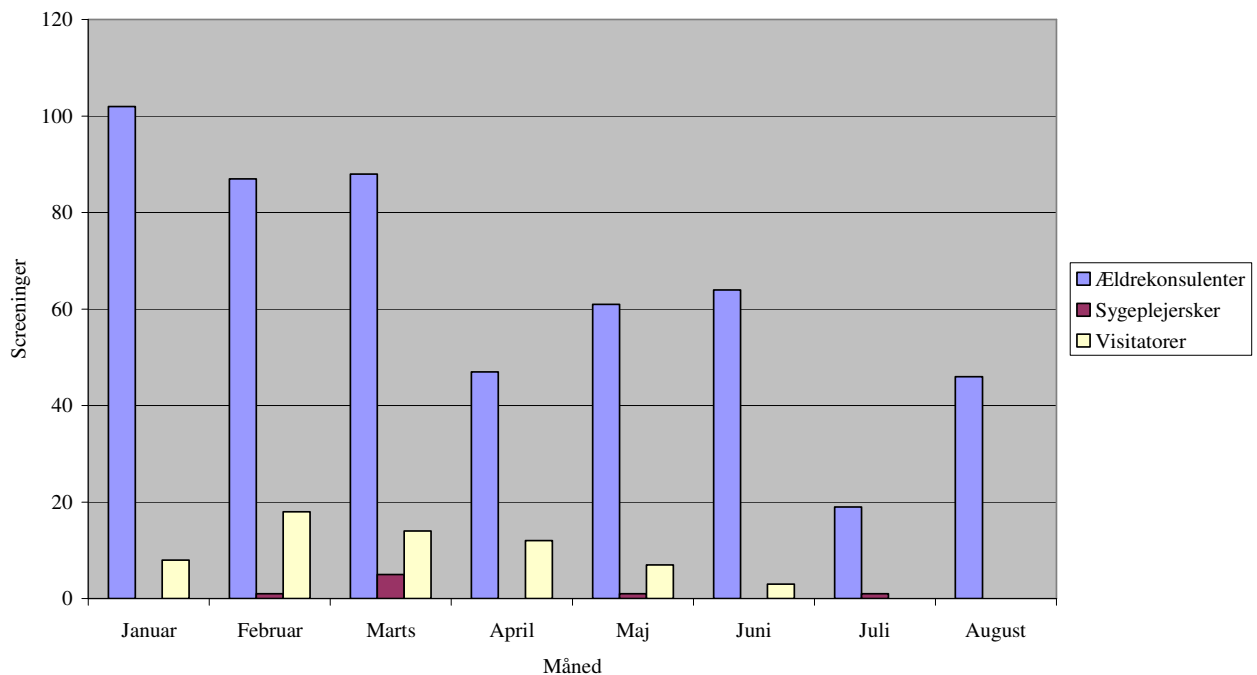
Data fra Care

Den klart mest aktive personalegruppe med hensyn til at udføre ernæringscreeninger (som siden hen er blevet tastet ind i Care) har været ældrekonsulenterne, som har stået for 88 % af alle screeninger mellem januar og august 2009 på trods af, at denne personalegruppe blot består af 3 personer. Denne tidsperiode er valgt, da alle personalegrupper på dette tidspunkt havde færdiggjort deres undervisningsforløb. Der blev foretaget 507 screeninger i 2008. Størstedelen af disse blev foretaget af ældrekonsulenter, hvilket dog er naturligt, da disse modtog undervisning først.

Antal udførte ernæringscreeninger fra januar til august 2009.	
<u>Personalegruppe</u>	<u>Screeninger</u>
Ældrekonsulenter	514
Sygeplejersker	8
Visitatorer	62
<i>Samlet</i>	584

Følgende graf viser, hvorledes disse screeninger fordeler sig på de forskellige personalegrupper i hver af månederne i 2009.

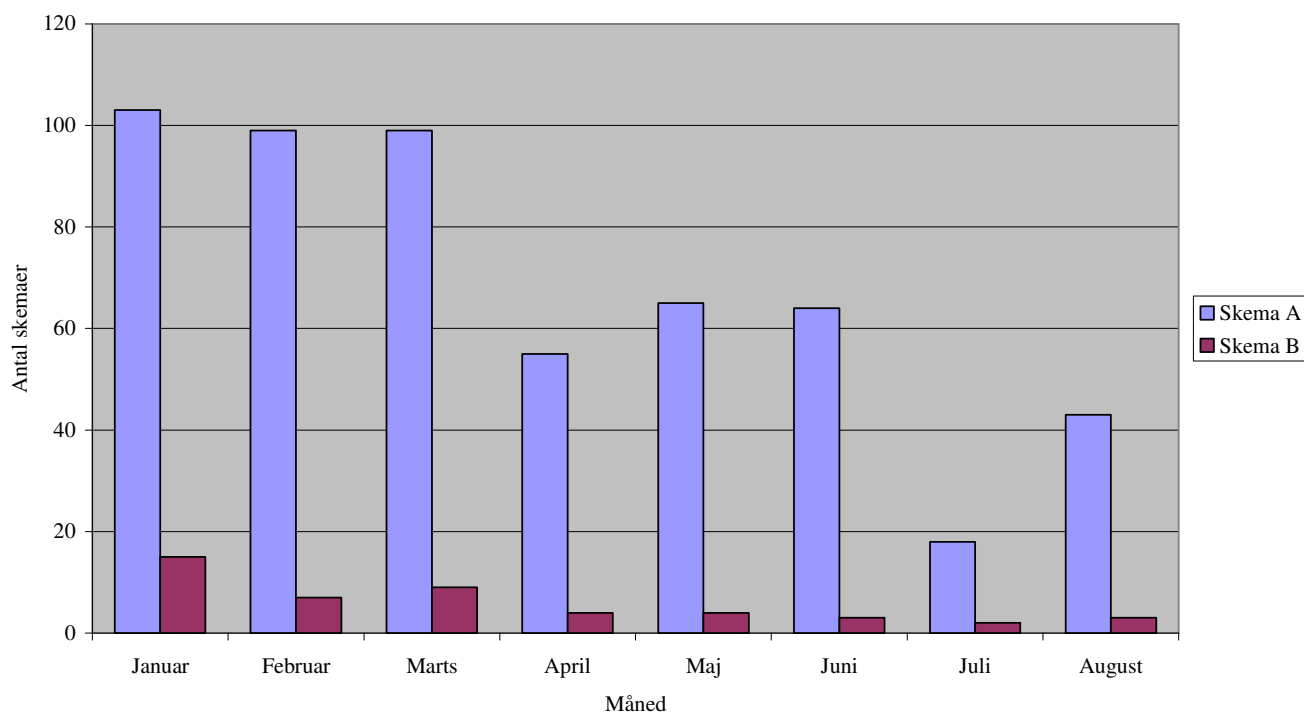
Screeninger fordelt på personalegrupper pr. måned



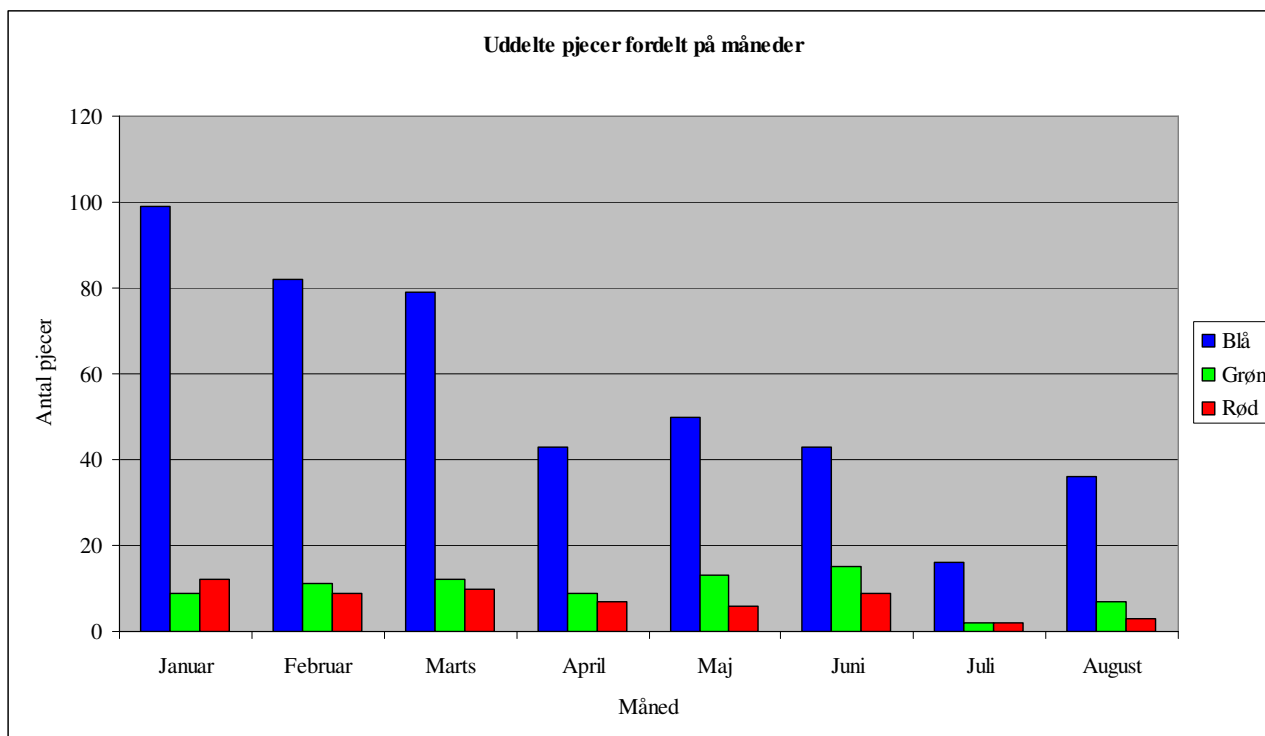
Grafen viser tegn på, at antallet af ernæringsscreeninger generelt har været nedadgående for samtlige personalegrupper siden marts. Dette er dog en naturlig udvikling, da raske borgere blot skal ernæringsscreenes af ældrekonsulenter hvert andet år. Det er bemærkelsesværdigt, at visitatorerne ikke har foretaget en eneste screening i juli og august måned. Desuden viser grafen, at størstedelen af sygeplejerskernes screeninger (5 ud af 8) fandt sted i marts måned.

Samlet set har der i de første 8 måneder af 2009 været 46 ud af 584 screenede borgere, som har haft behov for at blive testet med skema B, som benyttes i tilfælde af, at skema A afslører mangelfuld indtagelse af energi. Nedenstående graf, som viser den månedlige udvikling i skemabenyttelse, tyder ikke på, at forholdet mellem hvilket skema, der har været benyttet har ændret sig betydeligt i takt med, at screenerne er blevet mere bekendte med screeningsprocessen.

Uddelte skemaer fordelt på måneder



Efter en fuldført ernæringscreening uddeles der altid en pjece til borgeren. En blå med gode, generelle kostråd til den sunde borger, en grøn pjece med råd om, hvordan man kan tabe sig, til den overvægtige borger og en rød pjece med råd til vægtforøgelse til den underernærede borger. Følgende graf viser fordelingen af uddelingen af de tre forskellige pjecer over tid.



Grafen illustrerer, hvorledes størstedelen af de ernæringscreenede borgere har en fornuftig vægt, men at der findes mange tilfælde af både undervægt og overvægt blandt kommunens ældre. En fordel ved ernæringscreening er, at skønt fokusområdet primært er på de undervægtige, giver screeningerne samtidig mulighed for at hjælpe de overvægtige. Desuden opnås der en forebyggelseffekt i forhold til de normalvægtige, da de bliver gjort opmærksom på vigtigheden af ernæring og får gode råd angående vægt og kostvaner.

Spørgeskemaundersøgelse af screenere

I forbindelse med evalueringen er der udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse i Faaborg-Midtfyn Kommune. Spørgeskemaet bestod af 25 spørgsmål. Denne undersøgelse blev oprettet som en internetsurvey på en unik side³. Samtlige medarbejdere, der befinder sig i en af de tre personalegrupper – visitatorer/demenskoordinatorer, ældrekonsulenter og sygeplejersker – blev tilsendt en e-mail med et link til den elektroniske undersøgelse og en opfordring til at deltage i undersøgelsen. Der blev udsendt en påmindelse om undersøgelsen 12 dage senere med endnu en opfordring til at deltage.

De tre personalegrupper har berøringsflade med tre forskellige typer borgere. Ernæringscreening er derfor gjort til en del af hver gruppes arbejdsområde, for at sikre, at den størst mulige gruppe af borgere bliver berørt af projektet. Ældrekonsulenterne laver forebyggende besøg hos ældre borgere over 75 år. Visitatorer foretager besøg ældre fra 65 år, som har behov for særlige visitationer, mens sygeplejerskerne står for behandlingen af borgere, der har behov for en sådan.

Denne spørgeskemaundersøgelse – såvel som den, der blev foretaget blandt kostudbringere og plejepersonale, der vil blive beskrevet senere i nærværende rapport - er der taget højde for evalueringens konstitutive effekt⁴. Det har således været en del af valget bag hvilke spørgsmål, der er medtaget, og hvorledes de er formuleret, at de kunne afsmitte på, hvorledes respondenterne⁵ opfatter deres arbejdsopgaver og ernæringscreeningen generelt. Det kan således anskues som en styrke i sig selv, at respondenterne bedes nævne tre ting, de lærte i løbet af undervisningen, da dette kan fordre, at respondenterne mindes elementer ved undervisningen, som muligvis ikke er blevet optimalt overført til arbejdsdagen. På samme måde kan det, at der spørges til indtastningsgraden i Care være med til at øge bevidstheden blandt respondenterne, om at de hyppigt forsømmer denne opgave, og føre til overvejelser om, hvorvidt dette bør opprioriteres. Denne effekt bør dog ikke overvurderes og ses som en løsning på de svagheder, undersøgelsen finder frem til.

³ Til dette blev www.defgo.net benyttet.

⁴ Se Dahler-Larsen, Peter (2004) *Evaluering og magt*. Magtudredningen. Side 31-40 for grundig gennemgang af de teoretiske antagelser bag konstitutiv evalueringsanvendelse og eksempler på dette i praksis. Det beskrives her, hvordan evalueringen kan øve formende og skabende indflydelse på virkeligheden, især igennem det sprog, der bærer evalueringen frem. Der pointeres dog også, at denne indflydelse ofte vil række hinsides det tilsigtede.

⁵ Med respondent menes blot en person, der har besvaret spørgeskemaet.

Repræsentativitet

Spørgeskemaet til ernæringscreenere blev besvaret af tre forskellige personalegrupper.

Kommunens 8 visitatorer og 2 demenskoordinatorer var slået sammen til en personalekategori, fra hvilken 8 besvarede spørgeskemaet. Blandt kommunens 3 ældrekonsulenter var der en svarprocent på 100.

Af kommunens 80 sygeplejersker var 19 irrelevante, da de kun har natte- eller aftenvagter, og derfor ikke foretager ernæringsscreeninger. Af de tilbageværende svarede 30.

<u>Personalegruppe</u>	<u>Antal ansatte</u>	<u>Antal besvarede</u>	<u>Procent besvarelser</u>
Visitatorer/demenskoordinatorer	10	8	80 %
Ældrekonsulenter	3	3	100 %
Sygeplejersker	61	30	49,2 %
<i>Samlet</i>	74	41	55,4 %

* Efter at have slettet respondenter, der ikke havde svaret på en tilstrækkelig del af spørgeskemaet eller havde svaret to gange.

Den største trussel mod undersøgelsens repræsentativitet blev derved undgået, da der blev opnået overordentligt fornuftige svarprocenter blandt de to personalegrupper, hvor der var meget få ansatte.

Det er selvsagt problematisk, at kun omkring halvdelen af sygeplejerskerne valgte at svare.

Muligheden for, at svarene for denne gruppe er relativt repræsentative, består dog, da der trods alt er 30 forskellige ansatte, som har besvaret spørgeskemaet. Der er dog en mulighed for, at det hovedsageligt er den del af sygeplejerskegruppen, som er bekendte med og har foretaget ernæringsscreeninger, der har valgt at svare.

Den samlede svarprocent er på 55,4 %.

Kort om respondenterne

For at få kendskab til respondenternes erfaring med og indstilling til ernæringscreening blev de stillet nogle opklarende spørgsmål. For det første var det interessant, hvor mange af dem, der rent faktisk havde erfaring med at ernæringsscreenere en borger.

Personalegruppe	Har du prøvet at ernæringsscreenere en borger?	
	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>
Visitatorer/demenskoordinator	8	0
Ældrekonsulenter	3	0
Sygeplejersker	13	17
<i>Total</i>	24	17

* n = 41

Dette viste at samtlige medarbejdere i de to personalegrupper visitatorer/demenskoordinatorer og ældrekonsulenter tidligere har ernæringsscreenet en borger. Under halvdelen af sygeplejerskerne havde denne erfaring. Det er dog bemærkelsesværdigt, at 13 af undersøgelsens sygeplejersker har ernæringsscreenet, når data i Care fortæller, at sygeplejerskerne som gruppe blot har foretaget 8 screeninger. Denne problemstilling vender der tilbage til senere.

For det andet var det ønskværdigt at få kendskab til, hvor vigtigt respondenterne anså ernæring for at være.

Personalegruppe	I hvor høj grad er ældres ernæring ifølge din opfattelse vigtig?				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Visitatorer/demenskoordinator	0	0	0	4	4
Ældrekonsulenter	0	0	0	3	0
Sygeplejersker	0	0	2	11	17
<i>Total</i>	0	0	2	18	21

* n = 41

Dette efterlader ingen tvivl om, at samtlige personalegrupper anser ernæring som meget vigtig. Det førte til sidste indledende spørgsmål. Mener personalegrupperne så også, at ældres ernæring var vigtigt for deres egen personalegruppe, eller mener de blot, at ernæring generelt set er vigtigt?

Personalegruppe	I hvor høj grad er ældres ernæring vigtigt for dit arbejde?				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Visitatorer/demenskoordinator	0	0	2	4	2
Ældrekonsulenter	0	0	0	3	0
Sygeplejersker	0	0	6	19	5
<i>Total</i>	0	0	8	26	7

* n = 41

Ovenstående tabel indikerer et svar, der bekræfter at ernæring også er vigtigt for hver af personalegrupperne. Der er dog en tendens blandt såvel visitatorerne/demenskoordinatorerne som især sygeplejerskerne til, at de svarer, at ernæring er mindre vigtigt for dem i deres arbejde, end det er mere generelt.

Undervisningen

Klinisk diætist Berit Knold har undervist alle personalegrupper i ernæringscreening. Disse undervisningssessioner har fokuseret på ernæring generelt (for alle personalegrupperne) og den specifikke proces med at ernæringscreenene en borger (for de personalegrupper, der har til opgave at screene borgere). 35 af de 41 respondenter deltog i undervisningen. Disse blev bedt om at forholde sig til, hvorvidt de havde haft et stort udbytte af undervisningen.

Personalegruppe	Hvor stort udbytte følte du, at du fik af undervisningen?					
	Ved ikke	Meget lavt udbytte	Lavt udbytte	Noget udbytte	Stort udbytte	Meget stort udbytte
Visitorer/demenskoordinator	0	0	0	1	7	0
Ældrekonsulenter	0	0	0	2	0	1
Sygeplejersker	3	0	5	11	7	0
<i>Total</i>	3	0	5	14	14	1

Dette tegnede et billede af en relativt vellykket og lærerig undervisning, da ingen mente de havde haft et meget lavt udbytte, mens kun 5 mente de havde haft et lavt udbytte, hvilket er en klar minoritet i forhold til de 15 respondenter, der fik et stort eller et meget stort (for en enkelts vedkommende) udbytte af undervisningen. En næsten tilsvarende del af respondenterne følte, at de havde fået noget udbytte. Der gøres i denne forbindelse opmærksom på, at visitorer/demenskoordinatorer og ældrekonsulenter generelt har et lidt bedre indtryk af undervisningen end sygeplejerskerne, hvorfor der muligvis bør fokuseres særligt på sidstnævntes særlige behov i forbindelse med forbedringsforsøg af fremtidig undervisning.

Respondenterne blev desuden bedt om at nævne de redskaber, de har manglet eller problemstillinger, de har stødt på i forbindelse med ernæringsscreeninger. Disse besvarelser kan deles op i følgende problemstillinger.

Specifik mangel/problemstilling	Antal besvarelser, der har nævnt denne mangel
Mere tid til at foretage screeningerne	5
Skemaerne er for komplicerede	4
Mere viden om kost	3
Manglende vægt til at veje borgeren	1
"At elektronisk- og interviewskema passer sammen"	1
At der gennemgås et ernæringscreeningforløb i undervisningen	1
Oplæring af nye ernæringsscreenere	1
At borgeren ikke nødvendigvis kan drage nytte af skriftligt materiale	1

Det problem, som de fleste nævner er, at de ikke kan finde tid i hverdagen til at gennemføre ernæringscreeningerne. Desuden er det et udbredt problem, at skemaerne, der benyttes til ernæringscreeninger, er for komplicerede og omfattende, samt at der efterlyses mere viden om kost til ældre.

Andre interessante problemstillinger er, at screenerne ikke blev tildelt en vægt i forbindelse med undervisningen. En vægt er dog nødvendig, hvis ernæringscreeningerne skal gennemføres efter de nuværende procedurer. Et andet yderst relevant problem er, hvem der skal stå for oplæringen af nye ernæringscreenere, der ikke har haft mulighed for at deltage i undervisningen. Desuden nævnes problemer med borgere, der ikke kan benytte skriftligt materiale, og at det elektroniske skema i Care ikke er identisk med skemaet, der benyttes til ernæringscreening. Angående problematikken, der rejses, om at interviewskemaet ikke passer med skemaet i Care, bør det nævnes, at en tilpasning mellem de to formater blev foretaget i juni måned.

Der er i undersøgelsen også spurgt til kvaliteten af henholdsvis skemaerne, som flere nævnte som et problem, og pjecerne der bliver uddelt i forbindelse med ernæringscreeningerne.

I hvor høj grad vurderer du, at de skemaer, du skal benytte i forbindelse med ernæringscreening, er relevante?		
<u>Svar</u>	<u>Antal besvarelser</u>	<u>Procent af besvarelser</u>
I meget høj grad	0	0 %
I høj grad	6	16,7 %
I nogen grad	20	55,6 %
I lav grad	6	14,6 %
I meget lav grad	1	2,8 %
Ved ikke	3	7,3 %

* 5 af de 41 respondenter havde undladt at svare på spørgsmålet (disse er ikke regnet med i procenttallene).

I hvor høj grad vurderer du, at de pjecer, du skal benytte i forbindelse med ernæringscreening, er relevante?		
<u>Svar</u>	<u>Antal besvarelser</u>	<u>Procent af besvarelser</u>
I meget høj grad	2	5,6 %
I høj grad	12	33,3 %
I nogen grad	18	50 %
I lav grad	0	0 %
I meget lav grad	0	0 %
Ved ikke	4	11,1 %

* 5 af de 41 respondenter havde undladt at svare på spørgsmålet (disse er ikke regnet med i procenttallene).

Tabellerne viser med alt ønskelig tydelighed, at screenerne mener, der er et kvalitetsskel mellem skemaerne og pjecerne. I vurderingen af skemaerne er der flere, der i lav eller meget lav grad mener

de er relevante end de, der i høj eller meget høj grad mener, de er relevante. Et fremtidigt forsøg på materialeforbedring bør derfor fokusere på at gøre skemaerne mindre komplicerede og mere præcise og anvendelige. Pjecerne er der udtrykt større tilfredshed med. Dette understreges af, at ikke en eneste af respondenterne, har følt, at de i lav eller meget lav grad var relevante. Dette bør dog ikke afholde Kommunen fra kritisk at undersøge, hvorledes pjecerne kan forbedres, da halvdelen af respondenterne blot anså pjecerne som i nogen grad relevante.

Processen/det tekniske

Det er yderst interessant at undersøge, hvilke ting der har været medvirkende til, at der i visse tilfælde ikke har været foretaget ernæringscreeninger. Dette har der således været spurgt til.

Årsager til, at respondenterne har valgt ikke at screene		
<u>Årsag</u>	<u>Antal respondenter</u>	<u>Antal i procent</u>
Borgeren er terminal	9	22 %
Borgeren er allerede blevet screenet på sygehuset	5	12,2 %
Der var ikke tid ¹	22	53,7 %
Andre årsager	27	65,9 %

¹ Den præcise formulering: "Jeg vurderede, at der ikke var tid til at foretage en screening i løbet af samtalen – andre emner var vigtigere."

* n = 41

Endnu engang bliver tidsfaktoren fremhævet som et problem. Hele 53,7 % af screenerne har således fravalgt en screening på grund af manglende tid. Hele 27 har angivet en anden årsag. Disse årsager er forsøgt sammentalt.

Øvrige årsager til, at ernæringscreening er blevet fravalgt	
<u>Årsag</u>	<u>Antal</u>
Tid	5
Tidspres har forårsaget screening uden dokumentation	1
Tid og manglende viden om processen	1
Borger var ikke modtagelig	4
Skemaer/ernæringscreening er overflødig – man kan vurdere borgeren tilstand uden	3
Borgeren var dement	2
Ernæringscreening er for uoverskuelig en proces	1
Bevidst nedprioritering	1
Ernæringscreening fokuserer ikke på det mest væsentlige	1
Borgeren var allerede blevet screenet	1
Uøvet i ernæringscreening og uoverskuelige skemaer	1
Ikke blevet undervist i ernæringscreening	1
Svært at følge op på screening	1

Hele 7 respondenter nævnte i denne forbindelse årsager, der var forbundet med manglende tid i hverdagen. De øvrige årsager, som flere var enige om, bestod i, at borgeren ikke er modtagelig for ernæringscreening, at ernæringscreening er et overflødigt værktøj for den specifikke screener og at borgeren i to tilfælde var dement. En række andre årsager er blevet påpeget af enkelte respondenter. Deriblandt de tidligere diskuterede problemer med uoverskuelige skemaer, problemet med optræning af nye screenere, der ikke var med til den indledende undervisning og at ernæringscreening er for svært at udføre.

Når der har været udført ernæringscreeninger, der har vist, at den ældre borger er i ernæringsmæssig risiko, er det relevant, hvilke handlinger screeneren har iværksat.

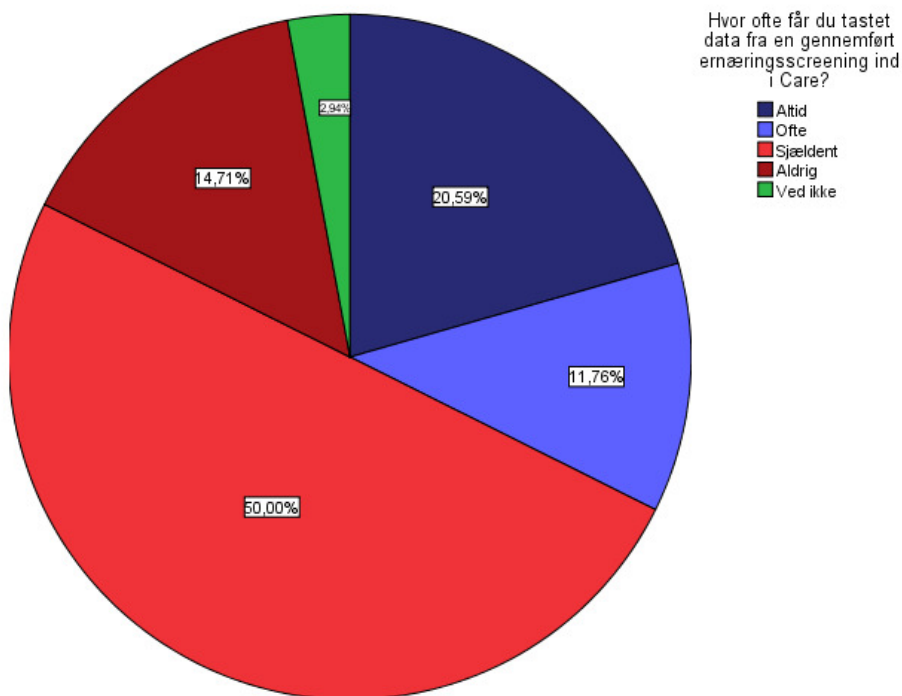
Iværksatte handlinger overfor ældre borgere i ernæringsmæssig risiko		
<u>Årsag</u>	<u>Antal respondenter</u>	<u>Antal i procent</u>
Sørget for at der er blevet visiteret ekstra hjemmehjælp til at støtte borgeren ved hovedmåltiderne	20	50 %
Sørget for at der er blevet visiteret ekstra hjemmehjælp til at støtte borgeren ved mellemmåltiderne	18	45 %
Informeret de pårørende og/eller borgerens tætte netværk om, hvordan de kan tilberede/købe de rigtige produkter og hermed støtte borgeren i at få spist tilstrækkeligt	28	70 %
Sørget for at der er blevet bestilt ældrekost fra kommunen til borgeren	26	65 %
Taget kontakt til kommunens kliniske diætist for at få hjælp i form af sparring eller få hende til at besøge borgeren	10	25 %
Andet	12	30 %

* 1 af de 41 respondenter havde undladt at svare på spørgsmålet (denne er ikke regnet med i procenttallene).

I 70 % af de tilfælde, hvor ernæringscreeningen har vist, at den ældre har været i en ernæringsmæssig farezone, har der været information direkte til borgerens tætte netværk, om hvordan de kan støtte borgeren. I næsten lige så mange tilfælde er der blevet bestilt ældrekost til borgeren. I omtrent halvdelen af disse sager har der endvidere været visiteret ekstra hjemmehjælp til hovedmåltiderne og/eller mellemmåltiderne. I en fjerdedel af tilfældene er der taget kontakt til kommunens kliniske diætist.

Størstedelen af de, der har nævnt, at de har foretaget ”andre” tiltag har kontakttet borgerens hjemmesygeplejerske.

Når en ernæringscreening er afsluttet skal screeneren indtaste data i computersystemet Care. Derfor er der blevet spurgt til screenernes fortrolighed med programmet, og om de rent faktisk får tastet data ind.



* 7 af de 41 respondenter har undladt at svare på spørgsmålet, og er derfor ikke medregnet i de udregninger, der ligger til grund for figuren.

I hvor høj grad føler du dig fortrolig med computersystemet Care?		
<u>Svar</u>	<u>Antal respondenter</u>	<u>Antal i procent</u>
I meget høj grad	14	36,8 %
I høj grad	19	50 %
I nogen grad	4	10,5 %
I lav grad	0	0 %
I meget lav grad	0	0 %
Ved ikke	1	2,6 %

* 3 af de 41 respondenter havde undladt at svare på spørgsmålet (disse er ikke regnet med i procenttallene).

Denne del af undersøgelsen viser, at screenerne i overordentlig høj grad føler sig fortrolige med indtastningen – med 86,8 % der i høj eller meget høj grad svarer, at de føler sig fortrolige – af screeningsprocessen i Care.

Dette medfører dog ikke en høj grad af indtastning. Besvarelserne viser således, at foruroligende 64,71 % sjældent eller aldrig indtaster resultaterne fra ernæringsscreeningerne i Care. Dette gør også, at opgørelserne over det samlede antal screeninger i starten af denne rapport er aldeles

upålidelige, og der således intetsteds findes en oversigt over det samlede omfang af ernæringscreeninger i Faaborg-Midtfyn Kommune.

For at undersøge om problemet med, at screeninger ikke taster ind i Care er generelt for alle screenere, vil følgende tabel vise, hvordan hver af personalegrupperne har svaret på spørgsmålet, om hvorvidt de indtaster deres screeninger i Care.

Personalegruppe	Hvor ofte får du tastet data fra en gennemført ernæringscreening ind i Care?				
	Ved ikke	Aldrig	Sjældent	Ofte	Altid
Visitatorer/demenskoordinator	0	0	5	1	2
Ældrekonsulenter	0	0	0	0	2
Sygeplejersker	1	5	12	3	3

* n = 34

Dette tegner et billede af, at den eneste personalegruppe, der altid indtaster resultatet af deres ernæringscreeninger, er ældrekonsulenterne. Dette harmonerer godt med data fra Care, som viser at det netop er ældrekonsulenterne, der står for den dominerende del af alle ernæringscreeninger. Blandt visitatorerne/demenskoordinatorerne er der flere, der svarer, at de sjældent taster resultaterne ind, end de der svarer, at de ofte eller altid gør det.

Sygeplejerskerne er den personalegruppe, som er mindst tilbøjelige til at reportere deres resultater. Der er således 74 % af de, som har taget stilling til spørgsmålet, der aldrig eller sjældent får indtastet resultater i Care. Man kan derved ikke stole på de data, der findes i Care, hvad angår antallet af ernæringscreeninger foretaget af andre personalegrupper end ældrekonsulenterne (som der dog også kan rejses tvivl om, da en ældrekonsulent undlod at svare på dette spørgsmål).

For at undersøge om der var visse elementer ved processen, som screenerne finder særligt besværlige, som rapporten ikke allerede har beskrevet, blev dette spørgsmål medtaget.

Er der nogle elementer ved ernæringscreeningen, du har fundet særligt besværlige eller problematisk?	
<u>Årsag</u>	<u>Antal</u>
Tid	4
Skemaet svært at forholde sig til	2
Ønske om mere enkel screeningsmetode	2
Ernæringscreening er langsom og ikke synderlig brugbar proces	1
Borgeren mener ikke man skal blande sig i ernæring	1
Borger ikke kan tage stilling til eget fødeindtag/lyver	1
At det skal foregå i forbindelse med et visitationsbesøg, hvor borgeren er dårlig	1
Ingen opfølgning på screening	1
Mangler en vægt	1

Mange af svarene omhandler dog problemstillinger, der tidligere er omtalt. Et spændende element der dog viste sig er, at borgeren selv kan være obstruerende i forhold til processen ved eksempelvis at lyve om sit fødeindtag. Dette rammer en mulig svaghed i ernæringscreeningsprocessen, som tager borgerens sandfærdighed og samarbejdsvilje som en selvfølge. Dette er dog et problem som mest hyppigt optræder i forbindelse med overvægtige frem for undervægtige ifølge den kliniske diætist, og derfor ikke skal ses som et stort problem i forbindelse med dette projekt.

Ejerskab

Der er vigtigt at forstå, hvorvidt de forskellige personalegrupper føler ejerskab over ernæringscreeningsprocessen, da følelsen af ejerskab fører til følelsen af ansvar for projektet. Der er derfor spurgt til, om hver af personalegrupperne føler, at ernæringscreening er en del af deres arbejdsområde.

Personalegruppe	I hvor høj grad anser du ernæringscreening som en del af dit arbejdsområde?				
	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Visitorer/demenskoordinator	0	4	3	0	0
Ældrekonsulenter	0	0	0	3	0
Sygeplejersker	2	6	8	12	1
<i>Total</i>	2	10	11	15	1

* n = 39

Ældrekonsulenterne er den eneste personalegruppe, der entydigt føler en høj grad af ejerskab for ernæringscreeningen. Sygeplejerskerne er delte, hvad angår spørgsmålet om, i hvilken udstrækning de anser screeningen som en del af deres arbejdsområde. Der er således 44,8 % af sygeplejerskerne, der mener det i høj eller meget høj grad; mens 27,6 % i lav eller meget lav grad mener, at det bør være en del af deres arbejdsopgaver.

Visitatorerne/demenskoordinatorerne mener alle, at ernæringscreening enten i nogen grad eller lav grad er en del af deres arbejdsområde. Det tyder ingenlunde på en følelse af ejerskab.

Men er der så enighed om, hvilken personalegruppe de forskellige personalegrupper i stedet mener, bør være ansvarlige for screeningsprocessen?

Personalegruppe	Hvilke(n) personalegruppe/personalegrupper bør ifølge din opfattelse primært have ansvaret for at udføre ernæringscreeninger?						
	Visitatorer		Ældrekonsulenter		Sygeplejersker		Ved ikke
	antal	procent	antal	procent	Antal	procent	
Visitatorer/demenskoordinator	1	12,5 %	8	100 %	8	100 %	0
Ældrekonsulenter	3	100 %	3	100 %	3	100 %	0
Sygeplejersker	15	51,7 %	23	79,3 %	14	48,3 %	3
<i>Total</i>	19	47,5 %	34	85 %	25	62,5 %	3

* Det var muligt at angive, at flere grupper bør have ansvaret for screeningen

* n = 40

Der er udbredt enighed om, at ældrekonsulenterne bør have ansvar for ernæringscreening. Alle ældrekonsulenterne og visitatorerne/demenskoordinatorerne mener således, at denne personalegruppe bør være ansvarlig. En holdning der deles af næsten 80 % af sygeplejerskerne. Ældrekonsulenterne som gruppe mener dog, at alle tre personalegrupper bør have delt ansvar for processen. Kun én visitator/demenskoordinator mener, at visitatorerne bør have ansvar. Det mener til gengæld lidt over halvdelen af sygeplejerskerne. Visitatorerne/demenskoordinatorerne er således den eneste personalegruppe, som kraftigt giver udtryk for, at de ikke selv bør have del i ansvaret. Alle respondenterne blandt de to øvrige personalegrupper mener, at sygeplejerskerne skal have ansvar for screeningen. Denne holdning deles dog kun af lidt under halvdelen af sygeplejerskerne selv.

Det er således et problem, at det gælder for både visitatorerne og sygeplejerskerne, at de selv anser det, at deres personalegruppe bør have et ansvar som mindre indlysende og ønskværdigt end de øvrige grupper.

Kommunikation

For at undersøge, om der er kommunikation på tværs af personalegrupperne, er der spurgt ind til, om respondenterne er blevet kontaktet af andre ernæringsgrupper angående ernæringscreening.

	Har du oplevet at blive kontaktet af andre personalegrupper angående fejlnærede borgere?	
Personalegruppe	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>
Visitatorer/demenskoordinator	6	2
Ældrekonsulenter	1	2
Sygeplejersker	16	11
<i>Total</i>	23	15

* n = 38

Dette viser, at der er nogen kommunikation personalegrupperne imellem. Der er således 23 af 38 respondenter, som er blevet kontaktet angående fejlnærede borgere.

Der er ligeledes spurgt til samarbejdets kvalitet.

	I hvor høj grad vurderer du, at samarbejdet omkring ernæringscreening har fungeret godt på tværs med andre faggrupper i kommunen?¹					
Personalegruppe	Ved ikke	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Visitatorer/demenskoordinator	0	1	0	7	0	0
Ældrekonsulenter	0	0	0	1	2	0
Sygeplejersker	3	6	4	12	2	0
<i>Total</i>	3	7	4	20	4	0

¹ fx. hjemmesygeplejersker, visitatorer, ældrekonsulenter, plejepersonalet, kostudbringer og klinisk diætist.

* n = 38

Dette tegner et billede af en samarbejdsrelation, der lader meget tilbage at ønske. Der er således flere respondenter (11), som mener samarbejdet fungerer godt i lav eller meget lav grad end de (4) som mener samarbejdet i høj grad fungerer godt.

Ekstern kommunikation

I forhold til ernæringscreening er sygehusene den primære eksterne samarbejdspartner. Det er derfor interessant at undersøge, hvorvidt der finder et tæt samarbejde sted mellem kommunen og sygehusene.

Svar	Fremgår borgerens ernæringsmæssige situation af sygehuspapirerne? ¹		Vil du rykke sygehuset for sådanne oplysninger? ²	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Altid	0	0 %	1	2,7 %
Ofte	4	9,8 %	2	5,4 %
Sjældent	27	65,9 %	25	67,6 %
Aldrig	2	4,9 %	2	5,4 %
Ved ikke	5	12,2 %	7	18,9 %

¹ Oprindelig spørgsmålsformulering: "Fremgår borgerens ernæringsmæssige situation af sygehuspapirerne, såfremt borgeren netop er blevet udskrevet fra et sådant ophold?"

² Oprindelig spørgsmålsformulering: "Hvis det ikke er tilfældet, at de ernæringsmæssige oplysninger fremgår af sygehuspapirer efter indlæggelse - vil du da rykke sygehuset for sådanne oplysninger?"

Noget tyder på, at der ikke er synderlig veletableret kommunikation med sygehusene. De fleste respondenter mener således, at borgerens ernæringsmæssige situation sjældent fremgår af sygehuspapirerne, og at de ligeledes sjældent vil rykke efter sådanne.

For at undersøge forholdet nærmere er respondenterne blevet spurgt til det eksterne samarbejdes kvalitet.

Personalegruppe	I hvor høj grad vurderer du, at samarbejdet omkring ernæringscreening har fungeret godt på tværs med andre faggrupper på sygehuset? ¹					
	Ved ikke	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Visitorer/demenskoordinator	2	1	0	5	0	0
Ældrekonsulenter	3	0	0	0	0	0
Sygeplejersker	8	5	9	5	0	0
<i>Total</i>	13	6	9	10	0	0

¹ fx. læger, sygeplejersker og sekretærer.

* n = 38

Dette viser et noget nær katastrofalt forhold. Der er således ikke en eneste respondent, som mener samarbejdet fungerer godt i høj eller meget høj grad. At en høj del af respondenterne angiver, at de ikke ved, hvad de skal svare, kan yderligere indikere, at samarbejdet med sygehuset ikke spiller en væsentlig rolle i screenernes daglige arbejde. At ældrekonsulenterne enstemmigt har svaret ved ikke kan således forklares ved, at de ikke har nogen formel kontakt med sygehusene.

Formålsopfyldelse

Formålet med projektet angående ernæringscreening i Faaborg-Midtfyn Kommune er at sikre en systematisk ernæringscreening af de ældre borgere, som kommunen på forskellige måder er i kontakt med og som således på forskellig vis i forvejen modtager kommunale ydelser. Dette skal medvirke til tre positive aspekter.

For det første bør ernæringscreeningen støtte den ældre borgers muligheder for at få tilstrækkelig energi til at opbygge og vedligeholde daglige funktioner og behov. Om de ernæringscreenende personalegrupper mener dette er tilfældet, er genstandsfeltet for følgende tabel.

Personalegrupper	Opbygge og vedligeholde daglige funktioner og behov					
	Ved ikke	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Visitatorer/demenskoordinator	0	0	0	3	3	2
Ældrekonsulenter	0	0	0	0	3	0
Sygeplejersker	2	1	1	8	10	4
<i>Total</i>	2	1	1	11	16	6

¹ Oprindelig spørgsmålsformulering: "I hvor høj grad er det dit indtryk, at ernæringscreening samt de handlinger der iværksættes, er en god måde at støtte den ældres muligheder for at få tilstrækkelig energi til at opbygge og vedligeholde daglige funktioner og behov?"

Tabellen viser en relativt entydig opbakning om målopfyldelse af dette delformål fra visitatorerne/demenskoordinatorerne og ældrekonsulenterne. Sygeplejerskerne er ligeledes overvejende positive overfor ernæringscreeningens potentiale til at understøtte den ældre i varetagelsen af daglige funktioner og behov. Der er dog 2 sygeplejersker, der mener, at dette opfyldes i henholdsvis lav og meget lav grad. Samlet set vurderes screenerne dog at være af opfattelsen, at dette delformål i høj grad opfyldes.

For det andet bør ernæringscreeninger medvirke til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser, hvor underernæring er en medvirkende årsag.

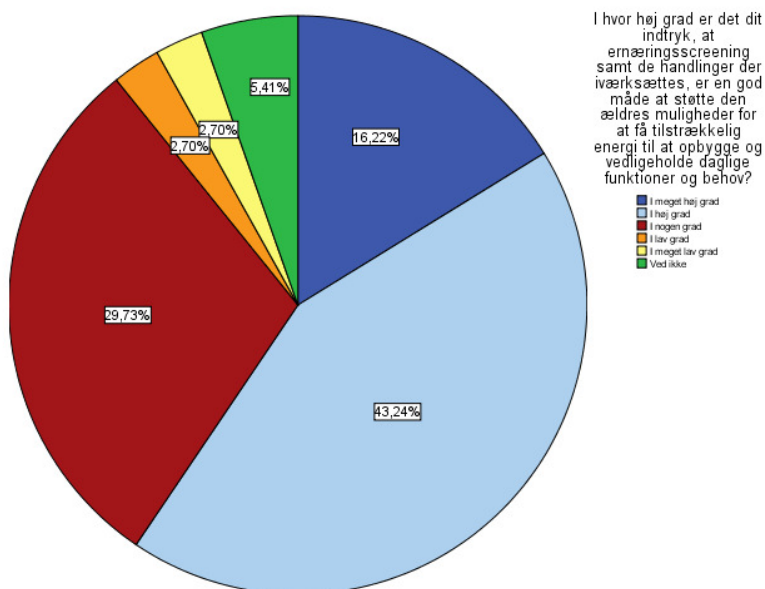
Personalegrupper	Forebyggelse af indlæggelser					
	Ved ikke	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Visitatorer/demenskoordinator	0	0	0	5	3	0
Ældrekonsulenter	0	0	0	3	0	0
Sygeplejersker	4	0	3	11	6	2
<i>Total</i>	4	0	3	19	9	2

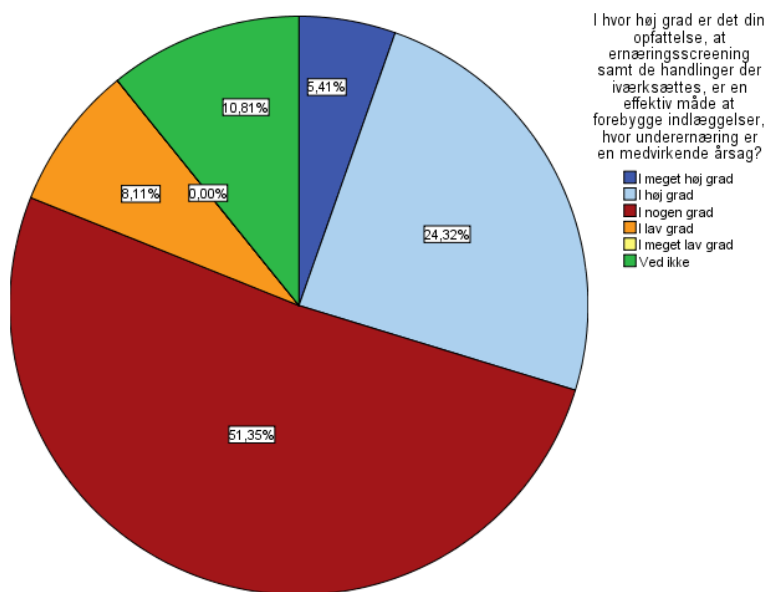
¹ Oprindelig spørgsmålsformulering: "I hvor høj grad er det din opfattelse, at ernæringscreening samt de handlinger der iværksættes, er en effektiv måde at forebygge indlæggelser, hvor underernæring er en medvirkende årsag?"

Også for dette delformål er visitatorerne/demenskoordinatorerne relativt støttende overfor ernæringsscreeningens positive effekt. Dog ikke i samme grad som ved det forrige.

Ældrekonsulenterne er overvejende neutrale overfor, om ernæringsscreeninger er effektivt som forebyggelsesværktøj i forhold til indlæggelser af ældre underernærede. Dette er tankevækkende, da forebyggelse netop er ældrekonsulenternes primære ansættelsesformål. Sygeplejerskerne er overvejende positive, selvom størstedelen dog placerer sig i svarkategorien, der indebærer, at ernæringsscreeninger blot i nogen grad vil være effektivt som forebyggelsesinstrument.

Det samlede billede af personalegruppernes opbakning til hvert af delformålenes opfyldelse kan anskueliggøres grafisk.





Dette viser en generel stor opbakning til, at det første delmål kan opfyldes, idet over halvdelen erklærer, at ernæringscreening i høj eller meget høj grad vil støtte den ældres muligheder for begå sig i hverdagen⁶.

Der er også overvejende en positiv indstilling til, at ernæringscreeninger kan hjælpe til at forebygge indlæggelser af underernærede ældre, da en langt større del tror, at screeninger i høj eller meget høj grad effektivt vil forebygge, end de som mener, det kun er tilfældet i lav grad⁷. Ingen mener, at det i meget lav grad er tilfældet. Næsten 30 % af respondenterne mener, at dette formål i meget høj eller høj grad er opfyldt. Lidt over halvdelen af respondenterne har dog valgt den mere neutrale ”i nogen grad” svarkategori på, hvorvidt ernæringscreeninger er et godt instrument til at forebygge indlæggelser af underernærede ældre.

For det tredje vil et formål med projektet være generelt at øge behovet for ernæringsfaglige kompetencer hos det relevante personale på de forskellige niveauer. I og med de adspurgte personalegrupper dels i de fleste tilfælde kan nævne flere af de ting, som de lærte i løbet af undervisningen og de dels generelt giver udtryk for at have fået et udbytte af undervisningen, er der indikationer i denne rapport på, at deres kompetencer er blevet øget i forbindelse med projektet.

⁶ Anskueliggjort ved det blålige areal.

⁷ Anskueliggjort ved det orange areal.

En foreløbig erfaring: ressourcepersoner

En væsentlig forskel mellem personalegrupperne har været brugen af ressourcepersoner. Blandt ældrekonsulenterne har én medarbejder haft særlig viden om ernæringscreening, og samtidig haft det overordnede ansvar for at implementere projektet blandt personalegruppens medarbejdere. Der har ligeledes været budgetteret med ekstra midler til denne gruppe.

Et lignende initiativ har indtil for nyligt ikke været gældende for de to øvrige personalegrupper kunne være en mulighed for at give dem et større ejerskab for ernæringscreeningen. Plejecentrene er også en aktør i projektet, da personalet her også skal foretage screeninger. Undervisningen i henholdsvis Care og ernæringscreening er dog først for nyligt afsluttet, hvorfor de ikke figurerer i denne undersøgelse. I forbindelse med træningen af denne gruppe har erfaringen med ressourcepersoner dog været udnyttet fra start af, således at en gruppe af personer har fået speciel træning og skal fungere som ressourcepersoner i hver deres netværksgruppe.

Spørgeskemaundersøgelse af ikke-screenende personale

I forbindelse med denne evaluering er der ligeledes foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt de to personalegrupper – plejepersonale og kostudbringere – som har regelmæssig kontakt med den ældre, og derfor spiller en rolle i forhold til ernæringscreening, men ikke selv udfører screeningerne. Projektbeskrivelsen påpeger således, at ”for social- sundhedshjælper samt kostudbringer er det vigtigt at få kompetencer, så de kan observere og rapportere om eventuelle ændringer i vægt og spisemønstre hos de ældre.”⁸

For kostudbringerne foregik undersøgelsen metodisk identisk i forhold til spørgeskemaundersøgelsen, der blev udført med screenerne. For plejepersonalets vedkommende blev spørgeskemaerne udskrevet af de lokale sektorledere, der bad personalet om at udfylde skemaet. Det blev siden hen sendt til evaluatoren, som manuelt har indtastet spørgeskemaerne elektronisk. Denne spørgeskemaundersøgelse bestod dog blot af 13 spørgsmål.

Der er ikke taget stilling til repræsentativiteten af besvarelserne, men det kan konkluderes, at 12 kostudbringere og 23 plejepersonalemedarbejdere har besvaret spørgeskemaet. De plejepersonalemedarbejdere, der har svaret, kommer fra to forskellige hjemmeplejeområder under to sektionsledere. Spørgeskemaet blev sendt til tretten sektionsledere.

Kort om respondenterne

De to spørgeskemaundersøgelser har en række spørgsmål til fælles, da de selvsagt fokuserer på mange af de samme facetter.

Personalegrupper	I hvor høj grad er ældres ernæring ifølge din opfattelse vigtig?					
	Ved ikke	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Plejepersonale	0	0	1	1	10	11
Kostudbringere	0	0	0	1	2	9
<i>Total</i>	0	0	1	2	12	20

* n = 35

⁸ Projektbeskrivelse: ”Ernæringscreening af ældre i Faaborg-Midtfyn Kommune” s. 12.

Dette viser, at også disse personalegrupper mener, at ernæring er et vigtigt aspekt i forhold til ældre borgere.

Personalegrupper	I hvor høj grad er ældres ernæring vigtigt for dit arbejde?					
	Ved ikke	I meget lav grad	I lav grad	I nogen grad	I høj grad	I meget høj grad
Plejepersonale	0	0	0	3	14	6
Kostudbringere	0	0	0	1	5	6
<i>Total</i>	0	0	0	4	19	12

* n = 35

Samtlige af de personalegrupper i kommunen, som har deltaget i denne evaluering, er opmærksomme på, at ældres ernæring er et vigtigt element, der skal tages seriøst i det daglige arbejde. Dette gælder således også for disse to grupper.

Der findes ikke tidligere undersøgelser i Faaborg-Midtfyn Kommune, der har spurgt til, hvor vigtigt de forskellige personalegrupper anså ernæring, inden dette projekt blev påbegyndt. Den udprægede konsensus om vigtigheden af ældres ernæring generelt som i hver af personalegruppernes arbejde, kan dog være en mulig indikator på, at projektet og undervisningen har skabt mere opmærksomhed om dette.

Undervisningen

Også kostudbringere og plejepersonale har gennemgået et undervisningsforløb. De fik ikke instruktion i, hvordan man ernæringscreenere, men fik en generel introduktion til ældres ernæring, og de problemstillinger, der kan være forbundet hermed.

Personalegrupper	Deltaget i undervisning? ¹		Hvor stort udbytte følte du, at du fik af undervisningen?					
	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>	Ved ikke	Meget lavt udbytte	Lavt udbytte	Noget udbytte	Stort udbytte	Meget stort udbytte
Plejepersonale	22	1	0	0	0	12	9	1
Kostudbringere	4	6	3	0	0	0	6	0
Total	26	7	3	0	0	12	15	1

¹ Har du deltaget i undervisning om ernæringscreening?

* n = 31-33

De der deltog i undervisningen følte, at de fik et nogenlunde og i endnu flere tilfælde stort udbytte af undervisningen. Det tyder i øvrigt på, at en større del af plejepersonalet end kostudbringerne tog del i undervisningen. Kostudbringerne følte dog generelt, at fik et lidt større udbytte, end plejepersonalet giver udtryk for, at de fik.

Ved et spørgsmål om, hvad de lærte i løbet af undervisningen henviser kostudbringerne hovedsageligt til, at det er vigtigt at lægge mærke til, hvordan borger har det. Både ved at observere dem og være i kontakt med dem.

Blandt plejepersonalet nævner de i overvejende grad kostrelaterede emner såsom portionsstørrelse, proteinindhold, fedtindhold, vitaminindhold og at maden skal se indbydende ud.

Processen/det tekniske

En vigtig funktion hos såvel plejepersonale som kostudbringere er at være opmærksomme på den ældres sundhedstilstand med fokus på bl.a. dehydrering og væggtab. Der er i den forbindelse spurgt til, om respondenterne føler sig i stand til at genkende symptomerne på en faretruende sundhedstilstand. Først er der spurgt til symptomerne på underernæring.

	Føler du dig i stand til at genkende symptomerne på underernæring hos en ældre borger?			
Personalegruppe	Aldrig	Sjældent	Ofte	Altid
Plejepersonale	0	3	15	5
Kostudbringere	0	2	6	4
<i>Total</i>	0	5	21	9

* n = 35

Det tyder på, at begge personalegrupper generelt føler sig rimeligt klædt på til at observere, om borgerens ernæringsmæssige tilstand er relativt sund. Dernæst er der spurgt til symptomer på dehydrering.

	Føler du dig i stand til at genkende symptomerne på væskemangel hos en ældre borger?			
Personalegruppe	Aldrig	Sjældent	Ofte	Altid
Plejepersonale	0	0	10	13
Kostudbringere	1	1	4	4
<i>Total</i>	1	1	14	17

* n = 33

Her er billedet om muligt endnu bedre. 31 af de 33, som har svaret, erklærer således, at de ofte eller altid kan kende symptomerne på væskemangel hos en ældre borger.

Kommunikation

Det er dog ikke nok, at de er i stand til at opdage disse symptomer. Det er også vigtigt, at denne information bliver kommunikeret videre, så den ældre kan blive hjulpet. Der er derfor spurgt til, hvem de videregiver deres observationer til.

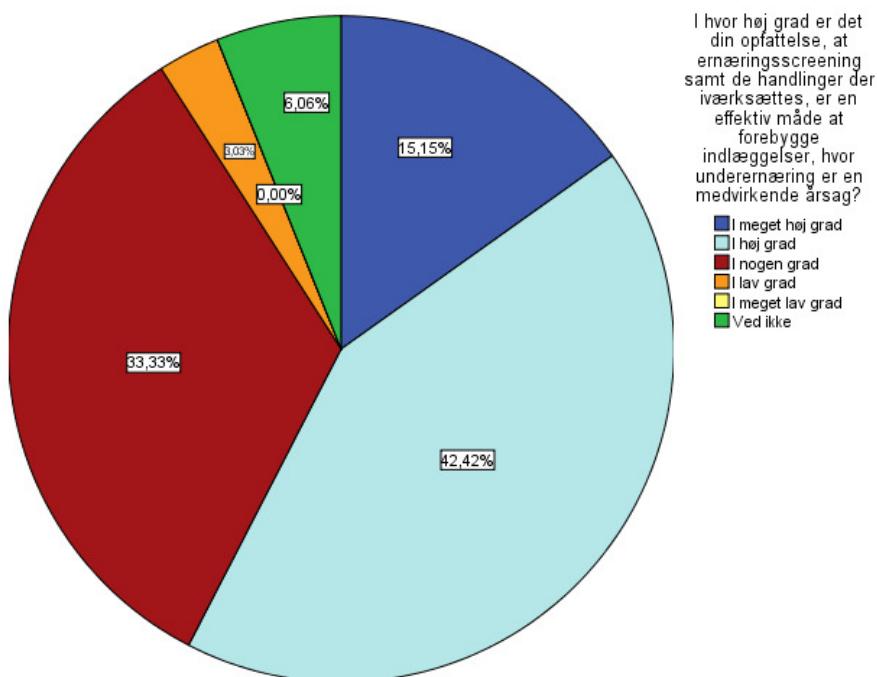
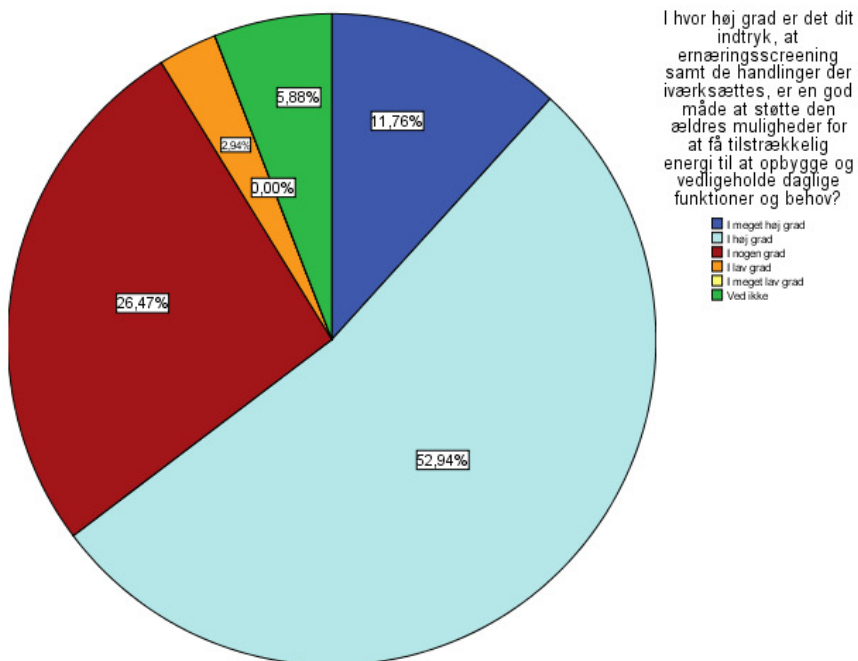
Personalegrupper	I tilfælde af mistanke om fejlnæring hos en ældre borger - hvem henvender du dig så til?				
	En sygeplejerske	Din leder	En visitator	En ældre konsulent	Ved ikke
Plejepersonale	18	1	0	0	2
Kostudbringere	0	12	0	0	0
<i>Total</i>	18	13	0	0	2

* n = 33

Tabellen viser, at der indenfor grupperne er et relativt entydigt informationssystem, men at der mellem grupperne ikke er enighed om, hvem der skal videregives informationer til. Plejepersonalet videregiver primært observationer til en sygeplejerske, mens kostudbringerne underretter deres leder. Dette harmonerer med de kommunikationsveje, der løbende er blevet aftalt og etableret i løbet af projektet. Det kunne ved fremtidig lejlighed være interessant at undersøge, hvorvidt kommunikationen mellem disse nøglepersoner fungerer problemfrit.

Formålsopfyldelse

Der er ligeledes spurgt til de to første delmål i denne spørgeskemaundersøgelse. Respondenternes besvarelse i forhold til disse to spørgsmål er anskueliggjort grafisk.



Graferne viser et billede af at, der er stor tiltro til, at disse to delformål angående ernæringsscreeningsprojektet kan blive opfyldt. Der er således en større del af personalet der – for begge spørgsmåls vedkommende – mener det i høj eller meget høj grad er tilfældet end de, der mener det i nogen eller lav grad er tilfældet.

Konklusion

Data fra Care viser, at der i de første otte måneder af 2009 blev foretaget 584 screeninger. Af disse blev 88 % foretaget af ældrekonsulenter. Det er billedet som den officielle statistik fra Faaborg-Midtfyn Kommune tegner. Spørgeskemaundersøgelsen viser dog, at disse tal ikke er pålidelige. Meget tyder således på, at den primære grund til, at ældrekonsulenter ifølge Care står for en så voldsom overvægt af screeninger, skyldes at det er den eneste personalegruppe, der altid indtaster resultatet fra deres screeninger i Care. Dette må anses som et alvorligt problem, og denne evaluering vil opfordre til snarest at overveje, hvorledes situationen kan forbedres, således at kommunen kan stole på sine egne data om de ældre borgeres ernæringstilstand. Dette vil også give kommunen et reelt billede af, hvor mange under- og overvægtige ældre, der er bosat og trænger til hjælp.

Den manglende indtastning skyldes ikke en generel ligegyldighed i forhold til ældres ernæring. Tvært imod er samtlige personalegruppe overvejende enige om, at ældres ernæring er vigtigt i forhold til deres arbejdsdag.

Samtlige personalegrupper, som denne evaluering har beskæftiget sig med, har modtaget undervisning angående ældres ernæring generelt og enkelte grupper mere specifikt om ernæringsscreeningsprocessen. Generelt har der været stor tilfredshed med undervisningen. Fremtidig undervisning bør dog forbedres, således at sygeplejerskerne føler, de får mere ud af at deltage.

Et problem er blevet nævnt kontinuerligt igennem denne rapport. Problemet med tid.

Respondenterne nævner igen og igen og i mange sammenhænge, at de savner ekstra tid i forhold til at screene og indtaste data fra screeningerne. Om problemet skal løses ved at sætte mere tid af til screeningerne, at fokusere på at opkvalificere medarbejderne til at foretage screeningerne hurtigere eller skabe en mentalitetsændring vil denne rapport ikke tage stilling til, men blot opfordre til at alle muligheder overvejes.

Et sted at starte kunne være at forsimple ernæringsscreeningsproceduren. Dette bør ske ved at forbedre det skema, der benyttes i forbindelse med ernæringsscreeningerne, da det for mange virker uoverskueligt og unødigt kompliceret.

Der er ikke entydigt ejerskab for ernæringsscreeningsprocessen i Faaborg-Midtfyn Kommune. Det er meningen, at tre personalegrupper alle skal tage del i ansvaret for at foretage ernæringsscreeninger. Det er dog blot ældrekonsulenterne, der entydigt føler, at det bør være deres

opgave at være ansvarlig for screeningerne. Over halvdelen af sygeplejerskerne føler ligeledes ikke ejerskab for opgaven. En stor udfordring i forbindelse med at forbedre dette projekt ligger derfor netop her. Skal alle tre grupper dele ansvaret? Og hvordan kan man øge følelsen af ansvar hos de grupper, som bør føle det. Dette er essentielle problemstillinger at tage alvorligt, hvis man ønsker oprigtige forbedringer.

En anden problemstilling, der bør adresseres, er en oprigtig involvering af kommunens sygehuse. På nuværende tidspunkt er kommunikationen angående ernæring minimal og utilfredsstillende. Det bør derfor overvejes at inddrages ansvars- og kompetencepersoner fra sygehusverdenen, med hvem der kan optages dialog om, hvordan kommunikationskanaler kan institutionaliseres.

Kan disse forbedringspotentialer udnyttes tyder alt dog på, at de delformål, som projektet opererer med, i allerhøjeste grad kan opfyldes. Dette vil sikre de optimale rammer for at forbedre ernæringssituationen blandt kommunens ældre markant og derved skabe en bedre dagligdag for disse borgere, og endda undgå en lang række indlæggelser.