

# GAK- Gå Aldrig KOL på ernæring i lungerehabilitering



God ernæringstilstand er nøglen til at få mest muligt ud af træningen i lungerehabilitering. I projektet "GAK" har deltagerne fået ekstra vejledning ved diætist/ernæringsfaglig, og det tværfaglige personale, dvs. ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker har øget fokus på sammenhængen mellem ernæring og træning. Det kan måles på deltagernes effekt af træningen.

---

**Af Mette Holst,** Lea Geisler, Anne Marie Beck, Birte Grønfeldt Jørgensen, Charlotte Bach-Dahl, Henrik Højgaard Rasmussen

---

## Baggrund

Baggrunden for projektet "GAK" var en tidligere undersøgelse gennemført i 2018 blandt 79 deltagere i lungerehabilitering, der viste, at deltagere, der spiste for lidt protein, havde færre kræfter og fik mindre ud af træningen. En spørgeskemaundersøgelse viste samtidig, at der er umådelig stor forskel på den prioritering, kommunerne giver ernæring i lungerehabilitering. Projektgruppen var så heldige at få penge til projektet "GAK" fra Den Kommunale Kvalitetsudviklingspulje.



## Kommuner og indsats

Fem kommuner; Frederikshavn, Jammerbugt, Rebild, Egedal og Frederiksberg deltog i projektet. Kommunerne var meget forskelligt organiseret med hensyn til hvor træning og diætisterne/de ernæringsfaglige var tilknyttet. Alle kommuner havde KOL-sygeplejersken som "indgang" for deltagerne til rehabiliteringsprogrammet. Der blev til alle kommunerne givet:

- Fælles opstartsundervisning med fokus på bl.a. det tværfaglige samarbejde.
- 6 timers bistand ved diætist/ernæringsfaglig, fordelt på 3 individuelle samtaler til hver deltager, inden start, undervejs og ved afslutningen.
- Materialer til hhv. borgere og diætister/ernæringsfaglige til at understøtte ernæringsindsatsen.
- Ernæringsdrikke til at understøtte ernæringsindsatsen hos deltagere med undervægt.

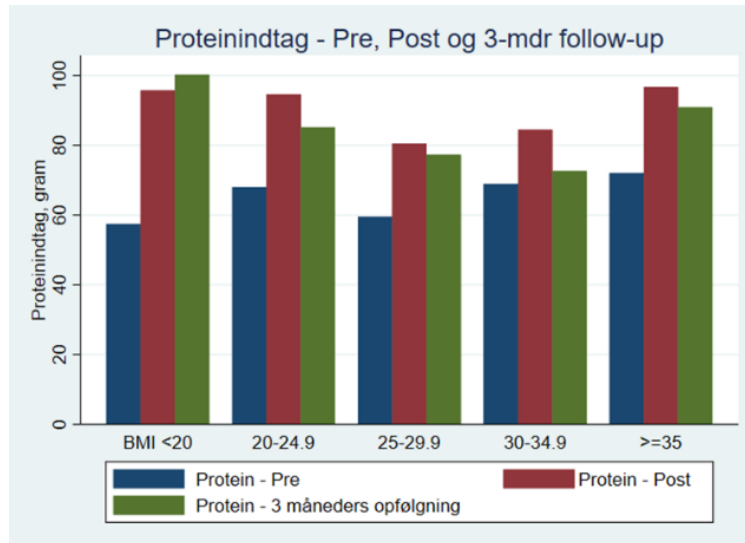
Interviews med det tværfaglige personale inden start af projektet dannede baggrund for undervisning og implementering af redskaber til vurdering af spiseudfordringer hos deltagerne til øgning af samarbejde mellem faggrupperne omkring bedring af deltagernes ernæringstilstand i forløbet. Eksempelvis således at deltagere der havde udfordringer med at tygge og synke eller lave mad, kunne få hjælp af en ergoterapeut



Projektleder Mette Holst med kreativ hybridundervisning af rehabiliteringspersonale ved projektopstart.

## Bedre tværfaglig ernæringsindsats virker godt på kostvanerne

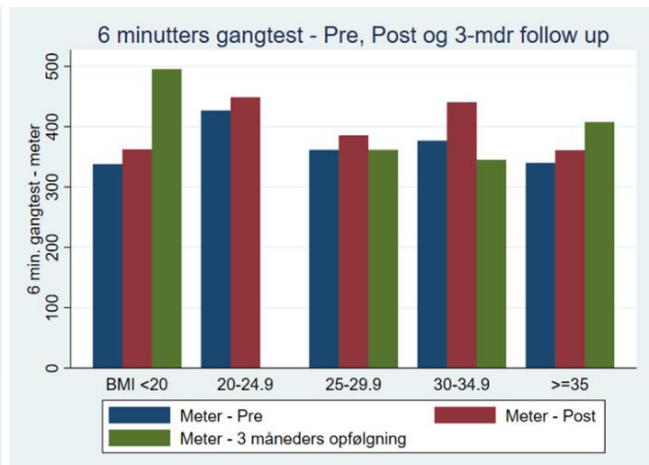
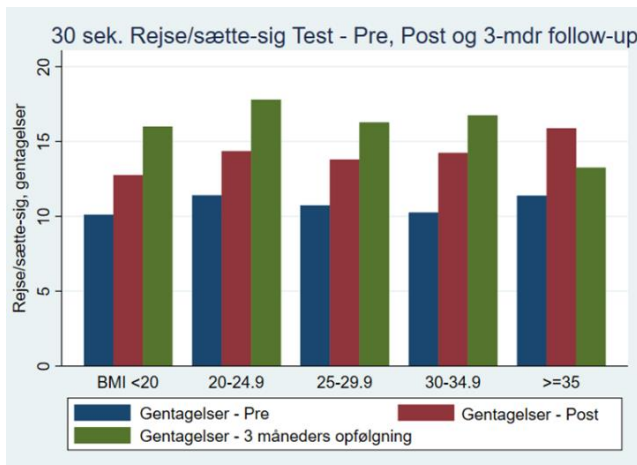
Ud af 111 deltagere, som opstartede, gennemførte 99 rehabiliteringsprogrammet, hvilket er bedre end gennemsnitligt. Deltagerne var ligeligt fordelt på køn og havde en gennemsnitsalder på 71 år og en "Moderat" grad af KOL. På trods af Covid-19 og de mange restriktioner og perioder med alternative træningsformer, virkede indsatsen efter hensigten. Deltagerne øgede deres kostindtag og fik især fat i budskabet om at få nok protein.



Deltagernes proteinindtag steg og holdt sig næsten 3 måneder efter afslutning af forløbet.

## Bedre tværfaglig ernæringsindsats virker godt på træningen

Det viste sig at være en rigtig god ide med en tværfaglig ernæringsindsats, for effekten på træningen lod sig ikke skjule. Deltagerne fik rigtig meget ud af træningen, selvom de i længere perioder måtte træne hjemme online.



Deltagernes Rejse-sætte sig test og 6-minutters gangtest blev bedre, uanset den BMI de havde i udgangspunktet. Vi kan dog se at både proteinindtag og funktionsmål øges allermost hos borgere, der i udgangspunktet var undervægtige.

## Borgerne var glade for indsatsen

Efterfølgende interviews med deltagerne viser, at de føler, møder med diætisten/den ernæringsfaglige har været rigtig gode for dem, og uanset om de i forvejen var undervægtige eller overvægtige, har de kunnet

bruge den individuelle vejledning af den kliniske diætist/den ernæringsfaglige til at ændre deres kostvaner til det bedre, og har tænkt sig at holde fast ved de nye vaner.

Det tværfaglige personale og ledelsen var glade for indsatsen

Det tværfaglige personale var generelt glade for indsatsen og oplevede at ernæring var blevet et fælles mål blandt de sundhedsprofessionelle og at der blev skabt bedre relation til borgerne. Desuden har de ansatte oplevet at de er blevet mere opmærksom på hinandens kompetencer og mindre monofaglige

Nogle af kommunerne har valgt at fortsætte med at arbejde med de nye metoder og bl.a. indføre systematisk afdækning af spiseudfordringer. En del steder har der endvidere været ledelsesopbakning til at det er blevet obligatorisk at der skal være minimum én samtale med ernæringsfaglig for alle borgere og således indgå som en del af rehabiliteringen

## Idekatalog på baggrund af projektet til brug for andre kommuner der påtænker en lignende indsats

På baggrund af projektet er der udarbejdet et idekatalog med hovedoverskrifterne:

1. **Systematisk opsporing af ernæringsproblemer med diætist / ernæringsfaglig** for alle deltagere, før opstart af træning (fokus på både undervægt og overvægt). Samtalen kan med fordel foregå i borgerens hjem. Fokus kan bl.a. være på at identificere mangelfuldt proteinindtag.
2. **Efterfølgende ernæringsvejledning for dem der har behov**, skal foregå i tilslutning til træning og indeholde elementerne:
  - a. Reducer natfaste til max 11 timer mellem måltider med protein.
  - b. Opsæt mål for protein. Kostregistrering og visualisering for deltagerne kan hjælpe til at vise, hvor meget energi- og protein de opnår og bør have som mål.
  - c. NIS (Nutrition Impact Symptoms). En systematisk tilgang til spiseudfordringer kan medvirke til en bedre brug af de tværfaglige ressourcer og rettidig indsats.
3. **Det tværfaglige team**: Ernæring kan med fordel italesættes af alle i det tværfaglige team med den indfaldsvinkel at få mest muligt ud af sin træning.
  - a. Fysioterapeuten kan anbefale energi- og proteinrige mellemmåltider/drikkevarer i forbindelse med træningen.
  - b. Ergoterapeuten kan bidrage med hjælp ved spise- og synkeproblemer eller med hjælpemidler til madlavning. Desuden kan ergoterapeuten hjælpe med bedre organisering af hverdagen for lungesyge, der mangler overskud og kræfter til at spise og træne i hverdagen.
  - c. Brug hinanden og diskuter cases - her er det en fordel at være organiseret under samme ledelse.
  - d. Det er vigtigt at få klarlagt ansvarsfordelingen – hvem gør hvad, hvornår - især hvis træning og ernæring ikke er organiseret under sammen ledelse.

4. **Det sociale element:** Fællesskabet i og omkring træning er vigtigt. Flere kommuner har haft rigtig god effekt af "fælles morgenkaffe" den første gang og derefter fælles kaffe/ samt en proteinrig "snack" ved afslutning af træningen. Se også: <https://www.sst.dk/da/Bedremaaltider/82 - Individuel-diaetistvejledning-og-tvaerfaglighed-optimerer-KOL-rehabiliteringen-i-Frederikshavn>

En diætist i programmet har brugt at indtaste data fra kostregistreringer eller kostinterviews i "Vitakost" og vise resultater og mål på skærmen under samtaler med borgere. Så har hun indtastet forslag til optimering som borgeren kunne lide, og på den måde vist borgeren hvilken effekt det kunne gøre at spise dette til f.eks sen aften eller eftermiddag.