

# Bilag 1. Foreløbige resultater for projektet "Kom Mæt Hjem 2.0" og beskrivelse af projektet

Projektet er tilknyttet Herlev og Gentofte Hospital, og projektperioden løber fra januar 2025 til og med december 2026. Der er med budgetaftalen for 2025 afsat samlet 4,6 mio. kr. til projektet om ernæringsindsatsen "Kom Mæt Hjem 2.0". Der er udmøntet 2,2 mio. kr. i 2025, og i 2026 udmøntes de resterende 2,4 mio. kr.

"Kom Mæt Hjem 2.0" viser pr. maj 2026 positive resultater i forhold til antal deltagende patienter, genindlæggelser, patienternes oplevelser og samarbejde med kommunerne. Foreløbige resultater viser, at deltagerne i projektet har en 15 pct. lavere risiko for genindlæggelser inden for 30 dage sammenlignet med en kontrolgruppe.

Projektet afprøver en model for, hvordan en tværsektoriel ernæringsindsats kan organiseres og implementeres i praksis, og projektet dermed til udviklingen af et mere sammenhængende sundhedsvæsen med et styrket samarbejde mellem hospitaler og kommuner og en mere sammenhængende overgang fra indlæggelse til eget hjem.

I det følgende gives en status på projektets foreløbige resultater og herefter beskrives projektet.

## Status på projektet pr. maj 2026

### **Foreløbige resultater**

Foreløbigt deltager over 300 patienter. Ca. 80 pct. af de adspurgte har ønsket at deltage, hvilket er højt, når alder og skrøbelighed tages i betragtning. Ca. 60 pct. af de deltagende patienter er kendt af kommunen, men det betyder ikke nødvendigvis, at patienten er visiteret til en ernæringsindsats. Patienternes gennemsnitsalder er 84 år, og 77 pct. bor alene.

Det foreliggende datagrundlag viser foreløbige resultater vedr. færre genindlæggelser og øget patienttilfredshed, og resultaterne er beskrevet nedenfor.

### Færre genindlæggelser

Foreløbige resultater for 197 patienter viser, at deltagerne i projektet har en 15 pct. lavere risiko for genindlæggelser inden for 30 dage sammenlignet med en kontrolgruppe.

Det svarer til, at syv patienter i interventionsgruppen har undgået en genindlæggelse af en gennemsnitlig varighed på 7,5 dage i løbet af projektperioden fra januar 2025 til maj 2026.

Kontrolgruppen består af 263 patienter, som er fulgt hjem af følge-hjem-teamet på Herlev Hospital, men uden mad til det første døgn – også kaldet ”Hjemlige Herligheder” - og en systematisk ernæringsopfølgning.

Beregningerne peger på en bruttobesparelse, som overstiger omkostningerne ved ernæringsindsatsen, jf. tabel 1. Med et fald på syv genindlæggelser med en gennemsnitlig varighed på 7,5 dage og en estimeret pris. pr. indlæggelsesdøgn på 5.000 kr. er den samlede bruttobesparelse på 262.500 kr. for perioden fra januar 2025 til maj 2026. For hver af de 197 patienter svarer det til en bruttobesparelse på 1.332 kr.

Ernæringsindsatsen koster 815 kr. pr. patient. Fratrullet udgifter til ernæringsindsatsen lyder den samlede nettobesparelse således på ca. 101.849 kr. for perioden januar 2025 til maj 2026. Det giver en nettobesparelse på 517 kr. pr. patient.

Det tyder således på, at ernæringsindsatsen kan være selvfinansierende alene gennem færre genindlæggelser. Hertil kommer potentielle gevinster i form af færre komplikationer, bedre patientforløb, øget funktionsevne, større selvhjulpenhed og et potentielt reduceret behov for kommunale pleje- og rehabiliteringsindsatser. Disse gevinster indgår ikke i den foreliggende økonomiske opgørelse.

**Tabel 1. Oversigt over de samlede besparelser ved ernæringsindsatsen og pris for indsatsen**

| <b>Besparelse pr. undgået genindlæggelse</b>                                                               |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Gennemsnitlige indlæggelsesdage pr. genindlæggelse                                                         | 7,5 dage           |
| Estimeret pris pr. indlæggelsesdøgn                                                                        | 5000 kr.           |
| <b>Total</b>                                                                                               | <b>37.500 kr.</b>  |
| <b>Bruttobesparelse for perioden januar 2025 til maj 2026</b>                                              |                    |
| <b>Total for perioden ved syv færre genindlæggelser</b>                                                    | <b>262.500 kr.</b> |
| Bruttobesparelse pr. patient                                                                               | 1.332 kr.          |
| <b>Nettobesparelse - fratrullet udgifter til ernæringsindsats for perioden januar 2025 til januar 2026</b> |                    |
| <b>Total nettobesparelse</b>                                                                               | <b>101.849 kr.</b> |
| Nettobesparelse pr. patient                                                                                | 517 kr.            |
| <b>Pris for indsatsen</b>                                                                                  |                    |
| Diætist (3 timer)                                                                                          | 750 kr.            |
| Hjemlige Herligheder                                                                                       | 65 kr.             |
| <b>Total</b>                                                                                               | <b>815 kr.</b>     |

#### Øget patienttilfredshed

Kvalitative data i form af interviews peger på nuværende tidspunkt i retning af, at patientgruppen oplever at have gavn af at få mad med hjem til det første døgn og få opfølgende vejledning af hospitalsdiætisten. Det viser sig bl.a. ved, at flere adspurgte patienter har givet udtryk for følgende:

- Patienterne oplever tryghed ved opfølgende hjemmebesøg af hospitalsdiætist kort efter udskrivelsen.
- De Hjemlige Herligheder opleves som en vigtig støtte i overgangen fra hospital til hjem, og det skaber ro at have måltider klar det første døgn, hvor kræfterne ofte er små.
- Patienterne fremhæver betydningen af en fagperson, som kender deres situation og kan omsætte anbefalinger til konkrete løsninger i hverdagen.
- Et tydeligt samarbejde mellem hospital og kommune giver oplevelse af tryghed og sammenhæng.

*”Det var rigtig godt at få køletaske med gode retter med hjem, som hjemmeplejen kunne varme. Jeg var indlagt i en uge, så køleskabet var tomt for friske varer.”* Citat fra deltager, 90 år.

*”Nu bruger jeg ordet omsorg igen, men jeres omsorg for at I gerne vil have, at nu skulle jeg op igen. Den er jo guld værd, fordi én ting er, at man selv gerne vil, men at andre ligesom tror, at man kan. Ja, det hjælper jo meget.”* Citat fra deltager, 90 år.

## **Beskrivelse af projektet**

### **Formål**

Projektet ”Kom Mæt Hjem 2.0” skal styrke det ernæringsfaglige samarbejde på tværs af hospital og kommuner og målretter sig ældre patienter i ernæringsrisiko, som udskrives til eget hjem. Målet er at forebygge funktionstab og unødige genindlæggelser samt skabe tryghed for skrøbelige ældre i overgangen fra hospital til eget hjem.

### **Baggrund**

Op mod 75 pct. af ældre patienter indlagt på hospital er i ernæringsrisiko, og overgangen fra hospital til hjem er en af de mest sårbare faser i patientforløbet. Mange patienter kommer hjem til et tomt køleskab netop på et tidspunkt, hvor behovet for energi og protein er størst, og uden den nødvendige støtte til at komme i gang med at spise tilstrækkeligt. Det øger risikoen for funktionstab, fald i livskvalitet og genindlæggelser - og dermed store menneskelige og økonomiske omkostninger. Med en voksende ældre befolkning vil denne udfordring kun blive større i de kommende år.

Der er solid evidens for, at en målrettet ernæringsindsats i overgangsfasen fra hospital til hjem kan:

- forbedre funktionsevne
- øge livskvalitet
- reducere genindlæggelser
- modvirke unødigt ressourceforbrug
- styrke sammenhængen i patientforløbet og give tryghed

Ernæring er en grundlæggende forudsætning for, at ældre patienter kan genvinde kræfter og funktion efter sygdom og indlæggelse.

### **Målgruppe og henvisning til projektet**

For at kunne indgå i projektet skal patienterne være ældre, dog uden en på forhånd fastsat aldersgrænse. Derudover skal de være i ernæringsmæssig risiko vurderet ved hjælp af Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), kunne læse, høre og forstå almindeligt dansk eller engelsk samt være kognitivt i stand til at deltage i projektet. Endelig skal patienterne udskrives til eget hjem i en kommune inden for Planområde Midt.

Patienter kan ikke inkluderes, hvis de følger en særlig diæt, herunder har behov for gratin- eller cremet kost, modtager sondeernæring eller parenteral ernæring, eller er terminalerklærede eller har meget kort forventet restlevetid.

Patienter henvises fra følge-hjem-teamet og ved at diætister tilknyttet projektet laver opsøgende arbejde på de ældremedicinske afdelinger fx ved at opspore patienter ved deltagelse i afdelingernes tavlemøder.

Følge-hjem-teamet hjælper ældre patienter, som er særligt svækket efter en indlæggelse, med en tryk overgang fra hospital til eget hjem. Teamet følger patienten hjem og sikrer, at kommune og egen læge orienteres.

### **Kort beskrivelse af ernæringsindsatsen**

Indsatsen består af tre centrale elementer:

#### 1. Ernæring ved udskrivelse

Patienten får ved udskrivelsen en køletaske med små energi- og proteinberigede à la carte måltider, kaldet "Hjemlige Herligheder", der sikrer mad det første døgn efter udskrivelsen. Retterne er udviklet med høj kvalitetsprotein til bevarelse og opbygning af muskelmasse og dermed fysisk funktionsevne.

#### 2. Hurtig opfølgning i hjemmet

Den kliniske diætist gennemfører hjemmebesøg inden for 96 timer med individuel ernæringsvejledning og vurdering af behov for yderligere kommunal støtte. Kommune og praktiserende læge orienteres via klinisk korrespondance.

#### 3. Systematisk opfølgning

I dette implementeringsprojekt udfører hospitalsdiætisten også opfølgning efter ca. 30 dage og igen efter ca. 3 måneder. Kommunen orienteres løbende via klinisk korrespondance, hvilket understøtter et sammenhængende patientforløb og giver kommunen et bedre grundlag for at videreføre ernæringsindsatsen efter udskrivelsen.

### **Projektets organisering – tværsektorielt samarbejde**

Indsatsen er udviklet i tæt samarbejde med de ni kommuner i Sundhedsklynge Midt (Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre). Patienterne, der deltager i projektet, har bopæl i en af de ni kommuner.

Fra projektets start har der været fokus på at styrke ernæringssamarbejdet, og kommunerne har været inddraget i at finde den bedste samarbejdsmodel via møder i Udvalget for den Ældre Medicinske Patient (DÆMP-udvalget).

Der har også været et tæt samarbejde med Herlev og Gentofte Hospitals Patient- og pårørendepanel. Panelet inddrages i relevante projekter og initiativer. Målet er at sikre, at patienter og pårørende føler sig godt behandlet. Panelet har bidraget til at sikre, at indsatsen er meningsfuld fra et patient- og borgerperspektiv.

### **Perspektiv: Udbredelse til Region Øst**

I takt med etableringen af Region Øst vil modellen kunne danne grundlag for en bredere regional implementering som foreslået i konstitueringsaftalen. Erfaringerne fra ”Kom Mæt Hjem 2.0” kan dermed anvendes til at udvikle en fælles model for en ernæringsindsats i overgangen fra hospital til hjem på tværs af regionen.

En sådan model har potentiale til at bidrage til sundhedsøkonomiske besparelser og forebygge unødigt lidelse hos borgerne gennem bedre ernæringsstatus, øget funktionsevne og færre komplikationer.

På baggrund af de foreløbige projektnes resultater er det vurderingen, at en regional implementering på sigt vil kunne bidrage til mere ensartede patientforløb, større lighed i sundhed og bedre livskvalitet for ældre patienter i hele Region Øst.