

Ernæring

Baggrund og evidens



**Målet med ernæringspakken er at
reducere antallet af borgere med
underernæring**

I sikre hænder

Baggrund og evidens

Underernæring er en tilstand, som skyldes manglende indtagelse eller optagelse af ernæring. Underernæring fører til en ændret og uhensigtsmæssig kropssammensætning (herunder nedsat muskelmasse), hvilket leder til reduceret fysisk og mental funktion og øget sygelighedⁱ. Et af de tidligste tegn på, at en person er i risiko for underernæring, er uplanlagt vægttab, hvilket defineres som et vægttab på mindst 1 kgⁱⁱ, der ikke er tilsigtet, og finder sted uden en specifik indsats herforⁱⁱⁱ. Det bør i den forbindelse bemærkes, at også overvægtige kan opleve et uplanlagt vægttab, der bør udløse nærmere udredning. Underernæring kan skyldes sult (mangelfuld indtagelse af ernæring), sygdom eller høj alder - enten alene eller i kombinationⁱ.

Undervægt (defineret som et Body Mass Index (BMI) < 18,5) er ikke en selvstændig risikofaktor, men ældre borgere, som allerede er undervægtige, er i større risiko for alvorligere konsekvenser af uplanlagt vægttab. Ældre borgere med BMI < 18,5 bør derfor tilbydes en ernæringsindsats med henblik på vægtøgning.

Der findes ikke systematiske, nationale data for forekomsten af uplanlagt vægttab og underernæring blandt ældre, men Kost- og Ernæringsforbundet vurderede i 2014 på baggrund af en række danske og europæiske studier, at ca. 60 % af ældre i plejeboliger og i hjemmeplejen er i risiko for underernæring^{iv}. I en dansk undersøgelse fra 2012 omfattende 11 plejehjem og 441 plejehjemsbeboere over 65 år fandt man, at 42 % af beboerne i løbet af seks måneder havde et vægttab på mindst 1 % af udgangsvægten, og at vægttab var forbundet med et øget behov for plejeindsats til Almindelig Daglig Livsførelse (ADL)^v.

Underernæring har væsentlige sundhedsmæssige konsekvenser, herunder øget sygelighed, øget behov for hjælp til ADL-aktiviteter^v samt øget dødelighed^{vi}. Disse individuelle, sundhedsmæssige konsekvenser af underernæring leder tillige til et øget forbrug af sundhedsydelser, herunder lægebesøg og indlæggelser på sygehus. Der findes ikke præcise estimater over den samlede samfundsøkonomiske betydning af underernæring blandt ældre i Danmark, men et mindre studie, hvor geriatriske patienter modtog tre diætistbesøg efter udskrivelse, estimerede man en mulig besparelse i indlæggelsesdage over seks måneder svarende til €3.048^{vii}. En hollandsk undersøgelse estimerede meromkostninger i sundhedsvæsenet som følge af sygdomsrelateret underernæring blandt patienter over 18 år til knap to milliarder euro i 2011 svarende til 2,1 % af de samlede sundhedsudgifter^{viii}. En britisk forskergruppe sammenlignede forbruget af sundhedsydelser og omkostningerne forbundet herved seks måneder efter diagnosetidspunktet for underernæring i 1.000 patienter vs. 996 tilfældigt udvalgte patienter uden underernæring. I gruppen med underernæring var der dobbelt så mange konsultationer hos praktiserende læge (18,9 vs. 9,12 konsultationer), en næsten tredobbelt indlæggelsesfrekvens (13 % vs. 5 %) og en mere end seks gange højere dødelighed (13 % vs. 2 %). Sundhedsudgifterne var næsten halvanden gang højere blandt de underernærede patienter (£1.753 vs. £750)^{ix}.

Der er således et stort potentiale for, at en målrettet ernæringsindsats- og behandling af ældre borgere på plejehjem og i hjemmeplejen kan bidrage til, at borgere med underernæring eller risiko herfor i højere grad kan bevare evnen til at klare sig selv, holde sig raske og bevare livskvalitet. En sådan indsats vil tillige medvirke til væsentlige samfundsøkonomiske besparelser.

I tillæg til den snævert biomedicinske fokusering på korrekt og optimeret ernæring som et middel til at undgå underernæring har der over en årrække været et tiltagende fokus på mad og måltider i en bredere social og kulturel kontekst^{x,xi,xii}. Denne bredere forståelse bidrager med såvel løsningsforslag som problemstillinger, når opgaven er at sikre, at den ældre borger ikke udvikler underernæring.

I sikre hænder

I den nationale handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen gav Socialstyrelsen i 2013 fem anbefalinger til kommunerne^{xiii}:

1. Udarbejdelse af en kommunal mad- og måltidspolitik for ældre med behov for madservice.
2. Løbende ernæringsvurdering af ældre, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig.
3. Tilrettelæggelse af mad, ernæring og måltider med udgangspunkt i den enkelte ældres ønsker og behov.
4. Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde om den enkelte ældres ernæringsindsats.
5. Alle personalegrupper omkring den ældre har viden om betydningen af mad, måltider og ernæring på den enkelte ældres livskvalitet og funktionsevne.

-
- ⁱ Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, Compher C, Correia I, Higashiguchi T, Holst M, Jensen GL, Malone A, Muscaritoli M, Nyulasi I, Pirlich M, Rothenberg E, Schindler K, Schneider SM, de van der Schueren MA, Sieber C, Valentini L, Yu JC, Van Gossum A, Singer P. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr.* 2017;36(1):49-64.
- ⁱⁱ Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
- ⁱⁱⁱ Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
- ^{iv} Underernæring – det skjulte samfundsproblem. København: Arla & Kost- og Ernæringsforbundet; 2014.
- ^v Beck A, Damkjær K, Simmons SF. The relationship between weight status and the need for health care assistance in nursing home residents. *J Aging Res Clin Practice* 2012;1(2):173-177
- ^{vi} Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient. København: Sundhedsstyrelsen; 2017.
- ^{vii} Pohju A, Belqaid K, Brandt C, Lugnet K, Nielsen AL, et al. Adding a Dietitian to a Danish Liaison-Team after discharge of geriatric patients at nutritional risk may save health care costs. *Aging Sci.* 2016;4: 159.
- ^{viii} Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA, Meijers JM, Halfens RJ, Nuijten MJ. The economic costs of disease related malnutrition. *Clin Nutr.* 2013;32(1):136-41.
- ^{ix} Guest JF, Panca M, Baeyens JP, de Man F, Ljungqvist O, Pichard C, Wait S, Wilson L. Health economic impact of managing patients following a community-based diagnosis of malnutrition in the UK. *Clin Nutr.* 2011;30(4):422-9.
- ^x Det gode måltid. Opskrifter og ideer til indretning. København: Servicestyrelsen; 2011. Download: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/det-gode-maaltd>
- ^{xi} Veje til god mad og godt liv for ældre borgere – Implementeringsguide til indsatser i den kommunale forvaltning omkring mad og måltider. København: Socialstyrelsen; 2013.
- ^{xii} Idekatalog. Ideer til gode måltider – i plejeboliger og ældres eget hjem. København: Servicestyrelsen; 2011.
- ^{xiii} National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen. København: Socialstyrelsen; 2013
- Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.