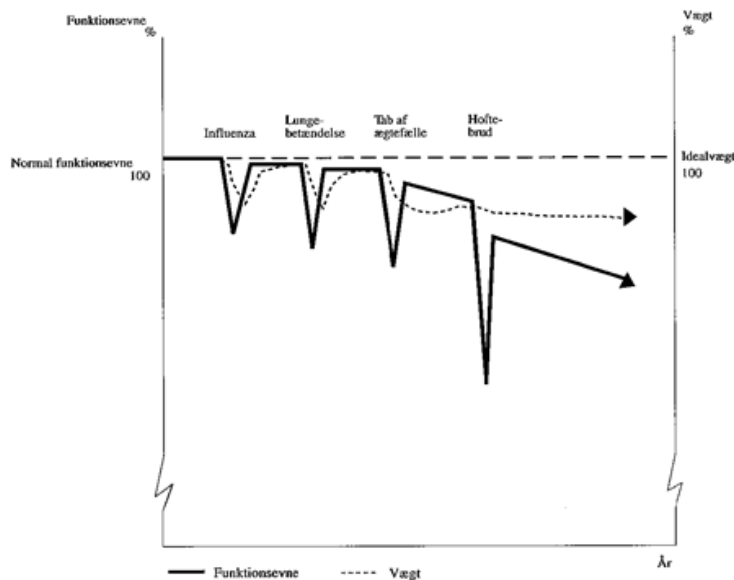


Uden mad og drikke...

- af Anne Marie Beck, docent Professionshøjskolen Metropol

Der er meget alvorlige konsekvenser af at spise for lidt

I antologien *at skabe gode dage* kan man læse følgende: "I et studie, der blev gennemført i 1950'erne, satte man unge mænd til at "sulte" i en 6 måneders periode – dvs. de fik kun ca. to tredjedele af deres daglige behov for kalorier. Og så holdt forskerne øje med hvordan, det gik dem. Ikke uventet tabte de unge mænd i vægt, de mistede deres muskelstyrke, kondition, deres hukommelse blev dårligere og mange blev deprimerede. Efter 6 måneder fik de unge mænd lov til at spise alt det, de kunne, i yderligere 6 måneder og igen holdt forskerne øje med dem. Efter de 6 måneder havde de fleste taget al den tabte vægt på igen, men mange af de unge mænd havde stadig ikke genvundet deres muskelstyrke, kondition og hukommelse og en del var fortsat deprimerede (Keys et al., 1950). I studiet var der tale om unge raske mænd – det er klart, at for lidt mad og drikke, selv i korte perioder, har langt alvorligere konsekvenser, hvis man er gammel og ofte også syg. Og desværre er der rigtig mange gamle mennesker, der modtager hjemmepleje eller bor i en plejebolig, der får alt for lidt at spise og drikke (Socialstyrelsen, 2013, Københavns Universitet og Madkulturen, 2015). Konsekvensen er – populært sagt – at selvom gamle mennesker bliver lettere og lettere på vægten – så bliver de ikke lettere at tage sig af, fordi de skal hjælpes mere og mere med almindelige daglige aktiviteter, såsom personlig hygiejne, spisning, påklædning, osv. Modsat tilfældet med de unge mænd så er en stor udfordring her, at gamle mennesker har en dårligere appetitregulering end yngre og derfor ikke automatisk af sig selv begynder at spise mere efter fx sygdomsperioder, hvor appetitten har været nedsat (Ingerslev et al., 2002). En anden udfordring er, at perioder med nedsat appetit kan optræde relativt hyppigt, dvs. det bliver sværere for de gamle mennesker end for de raske unge mænd at nå at tage på og generhverve funktionsevnen, inden en ny periode med nedsat appetit indtræffer, jf. figur 1." (Beck 2016)



Figur 1. Et eksempel på samspillet mellem sygdom og vægt-/funktionstab (Ingerslev et al., 2002).

Tidlig opsporing er vigtig

Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at alle fagpersoner, der er i kontakt med gamle mennesker, holder øje med om deres vægt går op eller ned – enten ved at spørge til det (gælder fx for de fagpersoner, der

varetager forebyggende hjemmebesøg, genoptræning og vedligeholdelsestræning) eller ved at bistå gamle mennesker med at veje sig regelmæssigt (gælder fx for fagpersoner med kontakt til gamle mennesker, der modtager hjemmepleje eller bor i en plejebolig) (Sundhedsstyrelsen, 2013). Og så skal alle selvfølgelig reagere, hvis de opdager at vægten ændrer sig. Til dette har Socialstyrelsen udarbejdet en masse godt materiale, der kan bistå, og som kan findes på hjemmesiden "God mad - godt liv"¹

Mange positive effekter af ernæringsindsatser til gamle mennesker

Faktum er at mange gamle mennesker der modtager hjemmepleje, bor i en plejebolig eller er indlagt på sygehus, får alt for lidt at spise og drikke. Mange lider derfor af uplanlagt vægttab, hvilket er forbundet med øget sygelighed og heraf afledte omkostninger til behandling og pleje. Mange mangler vigtige næringsstoffer, hvilket svækker immunforsvar og restitutionsevne. Mange savner fællesskabet omkring måltiderne og får ikke tilgodeset deres sanselige behov. Det kan have dramatisk effekt for den enkeltes dagligdag, funktionsevne, helbred og humør. Samt store omkostninger for samfundet, fordi gamle borgere udgør en stadig voksende del af den danske befolkning, og andelen vokser yderligere i de kommende årtier (Københavns Universitet og Madkulturen, 2015).

Omvendt har en lang række studier vist, at gamle mennesker, der taber uplanlagt i vægt har god gavn af en ernæringsindsats med fokus på en øgning af indtaget af mad og drikke, idet en sådan kan modvirke sygdom samt forbedre den enkeltes mobilitet, selvhjulpethed og livskvalitet (Socialstyrelsen, 2015; Københavns Universitet og Madkulturen, 2015).

Tværfagligt samarbejde er en nødvendighed

For at få mest muligt ud af en ernæringsindsats, er det vigtigt at få iværksat et tværfagligt samarbejde mellem kliniske diætister og for eksempel

- en ergoterapeut, der kan bistå med hjælpemidler til spisning og udredning af synkeproblemer,
- en fysioterapeut, der kan understøtte effekten af ernæringsindsatsen med for eksempel styrketræning
- omsorgstandplejen, der kan sikre, at mundhygiejnen er i orden og dermed klar til at modtage de ofte søde mad- og drikkevarer, der indgår i den energi- og proteinrige mad,
- den praktiserende læge med henblik på udredning af årsag til vægttab, justering af medicin mv. (Pedersen & Ovesen, 2016).

Et konkret eksempel på et sådan samarbejde er ernæringsindsatsen i Roskilde kommune, hvor bl.a. kliniske diætister, ergoterapeuter og tandpleje arbejder tæt sammen².

Tværasektorielt samarbejde er en nødvendighed

Som det fremgår af figur 1 vil en indlæggelse på et sygehus ofte udløse et alvorligt tab af både vægt og funktionsevne. På grund af de korte indlæggelsestider vil det ofte være vanskeligt at nå at rette op på dette inden udskrivelsen. Desværre opstår der i forbindelsen med udskrivelsen ofte et "Nutrition Gap", hvor patienten ikke modtager tilstrækkelig ernæring til at sikre en optimal rekonvalescensperiode. Den manglende ernæringsopfølgning i forbindelse med ældre patienters udskrivelse har vist sig at have en markant negativ effekt på bl.a. funktionsevne og genindlæggelser. Dette har både en samfundsøkonomisk konsekvens men også en patientrelateret konsekvens i form af nedsat livskvalitet (Arla Foods og Kost og Ernæringsforbundet 2014).

Fra officiel side anbefales det derfor også at patienter der udskrives fra sygehuset i dårlig ernæringsstilstand, følges op med en ernæringsindsats i kommunen (Socialstyrelsen, 2015, Pedersen & Ovesen 2016). I Danmark er der gennemført en række interventionsstudier der har vist at det er muligt at lukke dette

¹ <http://socialstyrelsen.dk/aeldre/maltider-og-ernaering/god-mad-godt-liv>

² <http://dske.dk/onewebmedia/Opl%C3%A6g%20DSKE.pdf>

”Nutrition Gap” og således opnå en positiv effekt på ovennævnte faktorer³. På trods af især de økonomiske besparelser er ingen af disse studier tilsyneladende blevet implementeret. En forklaring kan være at ”ernæring”, modsat fx genoptræning og hjemmesygepleje ikke er omfattet af Sundhedsloven.

Genoptræning bør altid følges med en ernæringsindsats

I Serviceloven § 86, stk.1 fremgår det: Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Hvis den fysiske funktionsnedsættelse er opstået i forbindelse med en sygehusindlæggelse, skal der tilbydes genoptræning efter Sundhedslovens § 140. I begge tilfælde betaler borgeren ikke for genoptræningen.

I 2016 udkom der en national klinisk retningslinje fra Sundhedsstyrelsen om ”Ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger” der bl.a. slog fast at ernæring og træning af hænger uløseligt sammen (Sundhedsstyrelsen 2016a).

Vi ved at ca. halvdelen af geriatriske patienter udskrives med en genoptræningsplan (GOP) baseret på Sundhedslovens § 140. Kun ca. 10 % af disse har samtidig har en op-ernæringsplan (OP), muligvis igen fordi en ”OP” ikke er omfattet af denne lov. Vi ved også at kun ca. en tredjedel kommer i gang med den kommunale genoptræning. En forklaring kan være den manglende fokus på at der samtidig bør tilbydes en ernæringsindsats. I et studie fra Frederiksberg Kommune og Frederiksberg hospital, støttet af Tværspuljen, er det vist at en sådan ernæringsindsats kan øge antallet der starter på genoptræningen⁴. Erfaringerne fra projektet indgår nu i Frederiksbergs Kommunes samlede ernæringsindsats⁵.

Der er god gevinst af ernæringsdrikke med tilskud fra Regionen

I projektet TOPGOP fik deltagerne bl.a. en ”six-pack” med hjem med nogle af de industrielt fremstillede energi og proteinrige ernæringsdrikke der er omfattet af tilskud⁶. ”Six-packen” indeholdt også en såkaldt grøn recept således at borgerne kunne opnå tilskud til de ernæringsdrikke de efterfølgende havde behov for at købe. En ernæringsindsats i form af udlevering af industrielt fremstillede drikke, eventuelt i samarbejde med en klinisk diætist, har vist sig at have en gunstig sundhedsmæssig effekt på gamle mennesker, særligt i form af færre sygehusindlæggelser. Selvom der er offentlige udgifter forbundet med udskrivelsen af grønne recepter til industrielt fremstillede energi- og proteinrige drikke, er der samlet set en økonomisk gevinst, når drikkene ordineres til gamle mennesker indlagt på sygehus, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig (Pedersen & Ovesen 2015). På trods af den meget overbevisende dokumentation for at disse ernæringsdrikke har en gavnlige effekt gennemføres der i nogle regioner kraftige kampagner for at få de praktiserende læger til at reducere udskrivelsen af ernæringsdrikkene, ud fra en ubegrundet formodning om at de medfører stigende og ikke faldende udgifter (Beck 2017).

Rehabilitering kan også omfatte arbejde med mad og måltider

Det er vigtigt at tænke ernæringsindsatsen ind i det forebyggende og rehabiliterende arbejde, da det kan have betydning for gamle menneskers livskvalitet og evne til i højere grad at være mere selvhjulpne. Odense kommune er et af de steder hvor der arbejdes meget aktivt med dette område, og bl.a. er der udviklet en hjemmeside målrettet de ældre borgere⁷.

Desuden tages der i Odense kommune udgangspunkt i at rehabilitering kan tænkes ind i alle måltidets aspekter:

³ <http://dske.dk/onewebmedia/DSKE.2017.pdf>

⁴ <https://www.regionh.dk/tfe/tvaerspuljen/st%C3%B8ttede-projekter/Sider/2014.aspx>

⁵ <http://sund.frederiksberg.dk/ernaering>

⁶ <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/ernaeringspraeparater-med-tilskud/>

⁷ <https://www.odense.dk/presse/pressemeddelelser/pressemeddelelser-2017/min-maaltidshaandbog-et-redskab-til-seniorer>

- Sociale funktioner: Samtale om madtilberedelse og vareudbud, møde bekendte i butikker, selskaber m.m.
- Identitets- og rollebevarelse: At være vært, kunne lave eller servere mad til familien, fastholde særlige traditioner ved højtider.
- Mentale funktioner: Lave indkøbslister, vurdere mængder, planlægge og disponere udførelse.
- Fysiske funktioner: handle ind, færdes i køkkenet, snitte, skære, skrabe, løfte, dække bord, servicere hinanden.
- Ved bordet: bruge bestik, rydde op m.m.
- Overblik over dagen med fast rytme.
- Kendskab til sund mad og brug af denne viden.

(Breum, 2015)

I forlængelse heraf gennemføres der aktuelt et projekt "Appetit på måltidet", i Odense Kommune, hvor betydningen heraf afprøves⁸. Der er ofte flere faggrupper involveret i gennemførelsen af et § 83 a-forløb, bl.a. ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Relativt få kommuner inddrager i dag kliniske diætister i sådanne forløb (Rambøll, 2017). Derfor er der i "Appetit på måltidet" specifikt fokus på kliniske diætisters rolle som forløbsansvarlig fagperson som foreslået af Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen 2016b).

Madservice - en kulinarisk udfordring og en metode til rehabilitering

Gamle borgere, der får madservice i form af udbragt mad, har forskellige ernæringsmæssige behov. Det anbefales at disse behov vurderes, allerede ved visiteringen til madservice. Det anbefales ligeledes at gamle borgere med uplanlagt vægttab visiteres til Kost til småtspisende (eller Kost med modificeret konsistens, hvis årsagen til vægttabet er spisesynkeproblemer), der som udgangspunkt bør leveres alle ugens syv dage og omfatte både hovedret, boret og mellemmåltid(er), for eksempel i form af energi- og proteinholdige drikke. Hvis køkkenet kun leverer én hovedret i form af Normalkost, bør energiindholdet i hovedretten svare til minimum 30 % af energiindholdet i en hel dags menu, inklusive drikkevarer (Pedersen & Ovesen 2015).

Det er vigtigt at være opmærksom på at gamle borgere, som ikke længere er i stand til at tilberede deres daglige måltider, må forventes at ændre deres indtagelse, såfremt maden ikke tilberedes tilstrækkelig tæt på deres fødevarerpræferencer. Det er en stor udfordring at forsyne den enkelte ældre med måltider, der er tilpasset dennes præferencer. Måltidet kan sagtens være kulinarisk attraktivt set fra køkkenets synsvinkel, men alligevel sensorisk ikke-attraktivt for den gamle borger (Pedersen & Ovesen 2015). Det er noget af det der er fokus på i forskningsprojektet ELDORADO, støttet af innovationsfonden, som gennemføres i et samarbejde med bl.a. en række af landets kommuner⁹. Forhåbentlig vil resultaterne kunne komme mange gamle mennesker til gode.

I dag indgår madservice ikke i den kommunale rehabiliteringsindsats (Socialstyrelsen 2013). Det betyder bl.a. at både kommunerne og de gamle borgere ofte betaler mange penge i lang tid for en service, som ingen af dem kender udbyttet af. Generelt mangler der viden om hvordan en mere målrettet og situationstilpasset madservice kan udnyttes til forebyggelse, genoptræning og rehabilitering. Det er noget af det projektet "De Gode Madkasser", støttet af Ældre- og Sundhedsministeriet og med Danske Ældekråd i følgegruppen, skal kigge nærmere på¹⁰

Livsmestring og værtskab

⁸ <http://maaltidspartnerskabet.dk/projekt/appetit-paa-maaltidet-opdateret/>

⁹ <http://eldorado.ku.dk/>

¹⁰

<https://www.phmetropol.dk/forskning/institutter/sundhedsfagligt+fakultet/institut+for+ernaering+og+jordemoderkundskab/fou+miljoe+-+et+langt+bedre+hverdagsliv+med+mad+i+centrum/de+gode+madkasser>

Gamle menneskers livsmestring påvirker lysten til at spise. Mestring handler om styrkelse af råderum og kontrol over eget liv og nævnes ofte i forbindelse med rehabiliteringsbegrebet (Københavns Universitet og Madkulturen, 2015).

I hverdagen er måltiderne væsentlige tids- og taktfaste ritualer, der flere gange dagligt forberedes, indtages og følges af oprydning. Selv at være involveret i måltidet og dets gøremål kan fremme, at der spises mere, hvilket understøtter livskvalitet samt både kroppens fysiske tilstand og social og psykisk trivsel.

Det er her værtskabet og inddragelsen kommer særlig i spil. Man bør derfor forlade den tankegang, at måltidet er en service, hvor fokus er rettet mod madens kvalitet, og at maden skal blive spist, så borgeren ernæres tilstrækkeligt. Der er i stedet brug for et dynamisk værtskab, der tager afsæt i de værdier, som borgeren selv tillægger måltidet. Som vært må man gribe de muligheder, der opstår i hver enkelt måltidssituation og i samspil med borgeren. Det er opskriften på at gøre et måltid levende, og det skal være målet¹¹.

Livsmestringens anden side er at opretholde færdigheder. Det giver livskvalitet at kunne klare hverdagen indenfor rammen af sin formåen. Måltiderne udfylder meget af de daglige rutiner og det synes derfor oplagt at udnytte aktiviteter i relation til måltidet til at opretholde færdigheder, uanset grad af behov for hjælp. Det være sig at have dialog om madplaner, lave indkøbslister, handle ind, skrælle kartofler, bistå med tilberedning, folde servietter, dække bord, rydde af, vaske op mv.

Livsmestring kan også handle om at dække sociale behov såsom at indtage nogle måltider med andre, eksempelvis i spiseklubber. Ved visitation til madservice kan måltidet komme delvist færdiglavet, såkaldt komponentmad, og resten kan modtagerne lave færdig selv, evt. med støtte af hjemmeplejen (Københavns Universitet & Madkulturen, 2015).

Referencer

Arla Foods og Kost og Ernæringsforbundet (2014). *Underernæring det skjulte samfundsproblem*.

Beck, A. Uden mad og drikke. I: Beck A, Højlund B, Scheel Thomassen L (Red) (2016). *At skabe gode dage*. Dansk Gerontologisk Selskab

Beck, A. *Blot småtspisende gamle mennesker* (2017). *Diætisten* 150;10-12

Breum, G (2015). Måltidet som medspiller. *Oplæg ved temadag for Foreningen af Kliniske diætister*.

Ingerslev, J, Beck, A, Bjørnsbo, KS, Hessov, I, Hyldstrup, L & Pedersen, AN (2002). *Ernæring og aldring*, 28. København: Ernæringsrådet.

Keys, A, Brožek, J, Henschel, A, Mickelsen, O, & Taylor, HL (1950). *The Biology of Human Starvation (2 volumes)*. Minnesota: University of Minnesota Press.

Madkulturen (2015). *Hovedpointer fra hvidbog om ældre mad*. København: Madkulturen.

Københavns Universitet og Madkulturen (2015). *SMAG - Skønne Måltider til Alle Gamle*. København: Københavns Universitet og Madkulturen.

Rambøll. *Praksisundersøgelse af Servicelovens § 83 a*. 2017

Pedersen A og Ovesen L (Red.) (2016). *Anbefalinger for den danske institutionskost*. København: Fødevarestyrelsen.

¹¹ <https://www.kost.dk/goer-maaltidet-levende>

Socialstyrelsen (2013). *National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015). *Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab*. Odense: Socialstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2013). *Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring - sammenfatning af anbefalinger*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen (2016a). *NKR: Ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger*. Sundhedsstyrelsen 2016

Sundhedsstyrelsen (2016b). *Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældre-området efter lov om social service*. Sundhedsstyrelsen