

## **Dokument til Hospitalsudvalget**

### **Omfanget af underernæring**

Underernæring blandt ældre ses i alle dele af sundhedsvæsenet, men der findes ikke landsdækkende data for forekomsten af underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre i Danmark. En dansk undersøgelse fra 2012 viste dog, at 42 % af ældre borgere i plejebolig oplever et uplanlagt vægttab i løbet af en 6-måneders periode. Tal fra den Landsdækkende Database for Geriatri viser samtidig, at ca. 43 % af ældre taber sig under indlæggelse.

### **Konsekvenser af underernæring**

Årsagerne er mangeartede og kendetegnet ved nedsat appetit og kostindtag, som medfører vægttab. Konsekvenserne af underernæring er mange og alvorlige, så som forøget risiko for infektioner, forlænget tid til helbredelse, øget sygelighed, afhængighed af hjælp, tab af selvstændighed, hospitalsindlæggelse, nedsat livskvalitet og død.

Man har ingen tal for de økonomiske konsekvenser af underernæring hos ældre i Danmark, men det er estimeret, at merudgiften i forbindelse med underernæring på hospital, i hjemmepleje og plejebolig er på knap 6 mia. kr. årligt (beregnet ud fra at man i Holland har en total meromkostning til underernæring på sygehuse, hjemmepleje og plejehjem svarende til 5 % af de totale udgifter til sygehuse, hjemmepleje og plejehjem).

### **Anbefalinger til ernæringspleje**

Nationale og internationale myndigheder, ernæringsorganisationer og -selskaber anbefaler en systematisk tilgang til at identificere og behandle underernæring på hospitaler såvel som i samfundets sundhedsvæsen.

Ernæringsplejeprocessen inkluderer fire trin: 1) screening, 2) vurdering/diagnose, 3) ernæringsplejeplan og 4) overvågning. Tidlig identifikation af ernæringsstatus er vigtig. Derfor bør ernæringscreening udføres hos alle individer, der kommer i kontakt med sundhedsvæsenet, uafhængigt af diagnosen. Afhængigt af lokation skal screeningen udføres inden for de første 24-48 timer efter første kontakt og derefter med regelmæssige intervaller.

Ældre borgere, der identificeres som underernærede eller i fare for underernæring, skal gennemgå en ernæringsvurdering for at give oplysninger om sværhedsgraden og de underliggende årsager til dårlig ernæringsstatus og/eller indtagelse (f.eks. synkebesvær, mund- og/eller tandproblemer, bivirkning af medicin, kvalme). Baseret på screening og vurdering defineres individuelle mål, herunder mål for ernæringsindtagelse og kropsvægt. Endelig skal ernæringsplejeprocessen overvåges og revurderes for at tilpasse sig nye situationer og erfaringer.

### **Barrierer for systematisk ernæringspleje**

Det estimeres at op mod 40-50 % af ældre patienter ikke ernæringscreenses under en hospitalsindlæggelse. Dette resulterer i undervurdering af ernæringsproblemer. Ernæringsproblemer forbliver ukendt hvis sundhedspersonale ikke screener for ernæringsstatus, men kun baserer deres bedømmelse på klinisk vurderinger. F.eks. kan det betyde, at overvægtige eller fede patienter ikke ernæringscreenses. Behandlinger af overvægtige personer, der sigter mod vægttab, bør altid kombineres med fysisk træning for at forhindre tab af muskelmasse.

Barrierer for god ernæringspleje er mange; mangel på tid, viden, kompetencer og prioriteter fra sundhedspersonale samt struktur og organisation. For ældre borgere er

den største barriere nedsat appetit. Hos ældre på hospitaler er dårlig appetit relateret til smerter, dårlig smag og bivirkninger af medicin. Ældre borgere, der bor i samfundet, oplever, at dårlig appetit er relateret til at spise alene, dårligt helbred, ændrede madpræferencer, dårlig mund- og tandstatus samt tygge- og synkebesvær.

Ansvaret for at yde ernæringspleje i alle dele af sundhedsvæsenet ligger hos sundhedspersonalet, men det er vigtigt at tilpasse retningslinjer og procedurer til lokale forhold for at optimere og systematisere ernæringspleje, daglige rutiner og dokumentation.

### **Nationale retningslinjer og anbefalinger**

Der er en lang række retningslinjer, vejledninger og anbefalinger om ernæring og ernæringspleje fra bl.a. Sundhedsstyrelsen. I 2016 blev der udarbejdet en National handlingsplan "Styrket indsats for den ældre medicinske patient", hvor det tværsektorielle samarbejde er et af fokusområderne. Pt. pågår der et arbejde i regi af Sundhedsstyrelsen med at opdatere retningslinjerne for "Vejledning til ernæringsvurdering af ældre".

Initiativerne i den **nationale handlingsplan for en styrket indsats for den ældre medicinske patient** er udpeget på baggrund af 4 overordnede, identificerede problemstillinger:

- 1) For mange ældre indlægges, selvom det kunne være forebygget
- 2) For mange ældre overnatter på sygehusets gange – det er uværdigt
- 3) For mange ældre oplever ikke en tilstrækkelig høj kvalitet i de kommunale tilbud – eller må vente for længe på dem
- 4) For mange ældre oplever, at deres forløb ikke hænger sammen.

Der er således stor fokus på de kommunale opgaver såsom tidlig opsporing og kompetenceløft i hjemmeplejen. Men der er også stor fokus på en sammenhængende indsats på tværs af sektorer.

I forlængelse af den nationale handlingsplan er der blevet udarbejdet et oplæg om "**Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient**". Oplægget peger på fire overordnede fokuspunkter som er væsentlige for at sikre den rette ernæring og sikre målrettede ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient.

De fire fokuspunkter er:

- 1) Stort potentiale i målrettede ernæringsindsatser for sundhedstilstand, livskvalitet og funktionsevne
- 2) Fokus på implementering af målrettede ernæringsindsatser i region og kommune
- 3) Inddragelse af ældre og pårørende samt fokus på individuelle behov og ønsker
- 4) Tværsektorielle forløb og tværfagligt samarbejde.

Formålet med publikationen "**Anbefalinger til ældre med uplanlagt vægttab**" er, at beskrive opgavefordeling, samarbejde og koordinering ift. opsporing og behandling af uplanlagt vægttab. Tilbud om og organisering af en ernæringsindsats til ældre borgere foregår ofte inden for en specifik sektor, institution eller faggruppe. Det øger risikoen for, at den ældre borger "tabes" i overgange mellem sektorer eller specialer, at information går tabt, og at der ikke gives det rette tilbud til borgeren. Anbefalingerne har derfor til formål at styrke opsporing og behandling af uplanlagt vægttab i forbindelse med ældre borgeres overgang mellem specialer og sektorer.

Foruden de ovenfor nævnte anbefalinger er der mere specifikke vejledninger i hvordan man f.eks. foretager en ernæringscreening på hospitalet eller i hjemmeplejen/plejeboligen.

### **Internationalt fokus**

Det Europæiske Selskab for Klinisk Ernæring og Metabolisme (ESPEN) har stor fokus på underernæring blandt ældre. I 2018 udgav de en artikel med videnskabeligt underbyggede anbefalinger til klinisk ernæring og væskebalance for ældre mennesker.

Der er i alt 82 anbefalinger inden for 4 hovedområdet:

- 1) Basale spørgsmål og generelle principper
- 2) Anbefalinger for ældre mennesker der er underernærede eller i risiko for at blive det
- 3) Anbefalinger for ældre patienter med specifikke sygdomme
- 4) Anbefalinger til at forebygge, identificere og behandle dehydrering.

I sommeren 2019 blev der udgivet en videnskabelig publikation baseret på et rigtig stort studie i Schweiz. Formålet med studiet var at undersøge om systematisk, individuelt baseret ernæringsbehandling hos ældre patienter i risiko for underernæring kunne understøtte et dagligt indtag på mindst 75 % af anbefalet energi og protein mens patienterne var indlagt på hospitalet. Firs procent af de patienter der modtog systematisk, individuel ernæringsbehandling opnåede et indtag på mindst 75 % af anbefalet energi og protein, mens det kun var 55 % af patienterne der opnåede det i kontrolgruppen (der ikke fik systematisk, individuelt baseret ernæringsbehandling). Der var også en betydelig positiv effekt på kliniske parametre bl.a. dødelighed.

### **Politisk møde og konference om underernæring i efteråret 2019**

Regional Udvikling i Region Midtjylland satte i efteråret 2019 fokus på underernæring hos ældre. Bl.a. blev der afholdt et politisk møde i centralkøkkenet på Aarhus Universitetshospital med deltagelse af regionale og kommunale fagpersoner foruden politikere fra regionen og kommunerne. Der blev også afholdt en stor konference med en endnu bredere deltagerkreds.

Konferencen udmundede i følgende anbefalinger til fremadrettede initiativer og fokusområder:

- 1) Interventionsstudie i Danmark med fokus på systematisk, individuel ernæringsbehandling
- 2) Offentlig opmærksomhed og information på ernæringsanbefalinger for ældre, baseret på lovgivningsmæssige krav
- 3) Kortlægning af viden, kompetencer og mulighed for skallering, samt afstemning af information mellem sektorer og afdelinger
- 4) Politiske krav til ernæringscreening og -indtag
- 5) Lovgivningsmæssigt krav til ernæringsplan ved udskrivelse fra hospital
- 6) Prioritering af ernæring som en del af behandlingen og anerkend, at screening og ernæringsplan er en professionel opgave
- 7) Lokal praktiserende læger skal lave ernæringscreening, som tidlig sporing og forebyggelse
- 8) Ernæringscreening er en skal-opgave og ansvaret for screening og behandling skal være tydeligt

### **Eksempler på organisering i andre regioner og lande:**

I Region Nordjylland har man udarbejdet en ernærings- og måltidspolitik for Hospitalssektoren med mål for ernærings- og måltidsindsatsen. Man har desuden etableret et regionalt ernæringsudvalg. Det regionale ernæringsudvalg er nedsat med det formål at sikre koordinering og fortsat udvikling af ernæringsindsatsen på hospitalsområdet, fungere som høringsorgan i ernæringsmæssige anliggender i Region Nordjylland samt virke som et forum for videndeling, erfaringsudveksling og gensidig inspiration. Udvalget er sammensat så det bredt repræsenterer relevante faggrupper

(læger, sygeplejersker, kliniske diætister, repræsentanter for hospitalskøkkener), samt de forskellige hospitaler i regionen.

Også i Region Hovedstaden har man en Kost- og Ernæringspolitik og etableret en Ernæringskomité. Komitéen er sammensat af virksomhedsledere, overlæger, sygeplejersker, kandidater i klinisk ernæring, kliniske diætister, køkkenchefer og repræsentanter for hygiejne, apotek, indkøb, handicapområdet og almen praksis.

På Europæisk niveau er der mange der skeler til Holland og den måde hvorpå de har fokuseret og opnået resultater om underernæring hos ældre borgere. De har bl.a. etableret en national styregruppe for underernæring, der har opsat mål for de forskellige trin i ernæringsplejeprocessen – både på hospitaler, plejehjem og i hjemmeplejen. Desuden har de etableret en hjemmeside, hvor man kan finde al relevant information såsom guidelines, information og litteratur.