

Forum for Underernærings anbefalinger til reduktion af underernæring:

Underernæring¹ blandt ældre og patienter² er et betydeligt problem for den enkelte og koster samfundet mia. af kr. årligt. En indsats over for underernæring vil således have en betydelig positiv effekt i forhold til den enkeltes trivsel, sundhed og livskvalitet, og samtidig vil der være betydelige samfundsøkonomiske gevinster ved at styrke indsatsen mod underernæring.

Den foreliggende viden om omfanget af underernæring i Danmark beror på enkeltstående forsknings- og udviklingsprojekter og myndighedernes skøn. Heraf fremgår det, at underernæring er særligt udbredt blandt ældre indlagt på sygehus, men også blandt ældre, der modtager hjemmepleje eller bor på plejehjem. Knap 43 pct. af ældre patienter har undergået et væggtab under indlæggelsen, og knap halvdelen af ældre, der modtager hjemmepleje eller bor på plejehjem oplever uplanlagt væggtab.

Ved indlæggelse på sygehus er ca. 20 pct. af patienterne underernærede eller i risiko for at blive det, og blandt de indlagte patienter er knap 40 pct. underernærede eller i risiko.

Underernæring har en række direkte alvorlige konsekvenser for den enkelte, lige fra lav social aktivitet til øget dødelighed. Herudover er konsekvenserne for samfundet betydelige; f.eks. betyder underernæring blandt ældre medicinske patienter, at de i gennemsnit er indlagt længere, end det ellers er nødvendigt, og at patienterne ofte genindlægges.

I Forum for Underernæring har eksperter rundt om patienter og ældre på sygehuse, i hjemmeplejen og på plejehjem, sat sig sammen med henblik på at få iværksat en helt nødvendig, tværfaglig og tværgående, sammenhængende og blivende indsats mod underernæring – et problem, som ikke burde være her.

Forum for Underernæring sætter fokus på underernæring og risiko for underernæring alle relevante steder/i alle relevante sammenhænge. Derfor spænder den indsats, som Forum For Underernæring peger på, skal til, fra ældre borgere, som er raske, og som kan have gavn af en forebyggende indsats mod underernæring, over ældre, som modtager hjælp efter serviceloven eller bor på plejehjem, til patienter, hvor underernæring er en del af en sundhedsfaglig problemstilling og behandling.

I det følgende gives seks anbefalinger til politikerne, som vil medvirke til at forebygge og reducere forekomsten af underernæring.

Nødvendige politiske initiativer:

1. Nationale data på forekomst og udvikling af underernæring og mål for nedbringelse af underernæring – fordi en indsats mod underernæring kræver viden om problemets omfang, så man kan sætte effektivt ind med de rette indsatser og måle på, at indsatsen virker
2. Der skal iværksættes en indsats overfor den enkelte umiddelbart efter underernæring er identificeret – fordi en tidlig og umiddelbar indsats over for den enkelte, som er i risiko for underernæring eller er underernæret, er påkrævet
3. Lovgivningen skal afspejle, at maden, ernæringen og måltidet er et grundlæggende og centralt element i forebyggelses-, behandlings-, og genoptrænings-, eller rehabiliteringsforløb – fordi underernæring skal bekæmpes i en koordineret indsats
4. Økonomiske incitamentsstrukturer skal understøtte en sammenhængende indsats mod underernæring på tværs af sektorer – fordi det fremmer samarbejdet på tværs og medvirker til at styrke indsatsen mod underernæring

¹ "Underernæring" defineres som mangel på energi, protein og næringsstoffer, der medfører væggtab, en forringelse af kropssammensætningen og reducerede fysiologiske funktioner

"Undervægt" defineres som BMI (Body Mass Index) under 18,5, og

"Uplanlagt" væggtab er et væggtab, der ikke er tilsigtet, og hvor borgeren taber sig uden specifikt at ville det.

Anbefalingerne retter sig **ikke** mod spiseforstyrrelser

² Til patienter henregnes også patienter, som er udlagt dvs. tilknyttet et sygehus og/eller i ambulant behandling.

Der er **ikke** i anbefalingerne fokus på børn

5. Borgeren i centrum for maden og måltidet – fordi maden, måltiderne og rammerne omkring måltidet skal prioriteres endnu højere end i dag
6. Gennemførelse af en oplysningskampagne – fordi den enkelte, den enkeltes familie og pårørende skal gøres opmærksom på, at der kan handles på underernæring.

1. Nationale tal på forekomsten af underernæring – fordi en indsats mod underernæring kræver viden om problemets omfang, så man kan sætte effektivt ind med de rette indsatser og måle på, at indsatsen virker

Problem: Vi har i dag ikke tal, som i tilstrækkelig grad beskriver omfang og udvikling af forekomsten af underernæring blandt patienter og ældre på sygehusene, ældre på plejehjem eller i hjemmeplejen og sætte målrettet ind. Omfanget af uplanlagt vægttab blandt raske ældre, som kan udgøre en risikofaktor ift. underernæring, er heller ikke fastslået.

Det vides ikke, hvor systematisk patienter og ældre på sygehusene, ældre på plejehjem eller i hjemmeplejen screenes for underernæring eller risiko for underernæring. Der foregår heller ikke en systematisk indsamling af viden og data i Danmark modsat andre lande, f.eks. Holland. I Holland har man iværksat systematiske opgørelser af f.eks. ældre patienters ernæringsstilstand og derved påvist en sammenhæng mellem systematiske opgørelser og iværksættelse af handlingsindsatser, hvilket har skabt positive resultater i form af nedbringelse af undervægt.

Løsning: For at reducere og bekæmpe underernæring effektivt skal underernæring opdages. Hvis underernæring ikke opdages, det være sig på sygehus eller i forbindelse med den rehabiliterende indsats, bliver der ikke handlet på forholdet. Derfor skal der indsamles mere viden om omfanget af problemet og sættes kvalitetsmål for nedbringelse af undervægt samt iværksættelse af indsatser til forebyggelse og behandling af underernæring i alle led fra almen praksis til hjemmepleje, plejecentre og på sygehuse.

Kvalitetsmålene baseres på den viden, som eksisterer om forekomsten af underernæring i sammenhæng med en screening vha. en simpel metode, som sikrer, at man opsporer dem, der er i risiko. Det er væsentligt, at opsporingen udføres med afsæt i tværfaglige vurderinger tæt på den enkelte og i inddragelse og samarbejde med borgeren/patienten og dennes pårørende. Det er i øvrigt hensigtsmæssigt, at opsporingen tager afsæt i eksisterende og kommende strukturer og metoder, f.eks. de forebyggende hjemmebesøg, som fra 2016 tilbydes alle ældre over 80 år. De data, der indsamles, indberettes centralt, så det bliver muligt at følge udvikling og effekt af indsats.

Opsporing af underernæring skal følges op med konkret fastlæggelse af årsagen til underernæringen, så der kan handles umiddelbart på forholdet. Der kan være tale om fysisk svækkelse, sygdom, mundtørhed, synkebesvær, dårlige tænder, svamp i mund, ensomhed mv. Derfor kan man f.eks. registrere den enkeltes fysiske mulighed for at spise selv, tygge og synkeproblemer, tandstatus mv.

Der etableres et Råd mod Underernæring, der følger udviklingen på området og rådgiver sundheds- og ældreministeren om den fremadrettede indsats.

2. Der skal iværksættes en indsats umiddelbart efter underernæring er identificeret – fordi en tidlig og umiddelbar indsats over for den enkelte, som er i risiko for underernæring/er underernæret, er påkrævet

Problem: I dag bliver underernærede patienter og ældre på sygehusene, ældre på plejecentre eller i hjemmeplejen ikke i tilstrækkelig grad tilbudt indsatser og behandlet for underernæring. Risikoen er derfor, at de pågældende ikke får den fornødne behandling eller en forebyggende indsats ift. risiko for underernæring. To nyere danske undersøgelser blandt ældre patienter i dårlig ernæringsmæssig tilstand viser, at vægttab typisk fortsætter i mindst tre måneder efter udskrivelsen.

Løsning: Straks underernæring eller risiko for underernæring er konstateret er der pligt til at handle på forholdet. Der udarbejdes en handlingsplan, som skal følges af enten sygehuset, kommunen eller almen praksis.

Det er afgørende for bekæmpelse af underernæring, at der handles målrettet og umiddelbart. Ernæringsindsatser er i dag i nogen grad beskrevet i eksisterende forløbsprogrammer, genoptræningsplaner og pakkeforløb for bestemte

sygdomme, som en væsentlig og betydningsfuld indikator på trivsel og sundhed. Denne mulighed bør udnyttes yderligere, og det skal sikres, at der tages konkret handling. Ernæringsindsatser kan også i højere grad tænkes ind ved udarbejdelse af alle nationale kliniske retningslinjer.

Der sættes konkrete kvalitetsmål for, i hvor høj grad de underernærede patienter og ældre på sygehusene, ældre på plejehjem og i hjemmeplejen får dækket deres ernæringsbehov. I forbindelse med de forestående drøftelser om en ny kvalitetsindsats i sundhedsvæsnet vil det være hensigtsmæssigt at inddrage netop dette forhold som en kvalitetsindikator for sundhedsvæsnets performance.

Der er bred enighed blandt eksperter om, hvad der skal til for at imødegå underernæring. Sundhedsstyrelsens vejledning på området og Socialstyrelsens faglige anbefalinger beskriver nogle af de initiativer, som er påkrævet. Herudover er der behov for også at inddrage forhold, som ikke er i fokus i de pågældende vejledninger og anbefalinger. Dette gælder ikke mindst i forhold til tandstatus og relaterede problemstillinger.

3. Lovgivningen skal afspejle, at maden, ernæringen og måltidet er et grundlæggende og centralt element i forebyggelses-, behandlings-, genoptrænings-, eller rehabiliteringsforløb – fordi underernæring skal bekæmpes i en koordineret indsats

Problem: Det er lovgivningen, der sætter den grundlæggende ramme for forebyggelse og behandling af underernæring. Desværre er der p.t. i de helt centrale lov på området hhv. serviceloven og sundhedsloven kun sporadiske henvisninger til mad og ernæring og et fravær af fokus på madens, ernæringens og måltidets forebyggende og rehabiliterende effekt.

Løsning: For patienter og ældre på sygehusene, ældre på plejehjem eller i hjemmeplejen, som er underernærede eller i risiko for at blive underernærede er maden og ernæringen et væsentligt element for at komme på fode igen. Det skal lovgivningen afspejle ved at sætte fokus på madens kvalitet samt madens, ernæringens og måltidets forebyggende, behandelende og rehabiliterende effekt.

I forhold til sundhedsloven kunne man hensigtsmæssigt skele til den netop forestående ændring af serviceloven, som pålægger kommunerne at definere en værdighedspolitik bl.a. omkring mad og ernæring. Det fremgår således bl.a. af aftaleteksten, at *"Aftaleparterne er derfor enige om, at det er vigtigt både at sikre ernæringsrigtig og velsmagende mad samt at skabe gode og hyggelige rammer for de ældres måltider, som giver de ældre lyst til at spise."* Kommunerne er forpligtet til i samarbejde med ældre, medarbejdere og relevante aktører at lave værdighedspolitikker og heri forholde sig til mad og ernæring. Det kan f.eks. være i regi af kommunernes kvalitetsstandarder, hvor maden, måltidsrammerne og borgerens ernæringstilstand også kan være en kvalitetsindikator på kommunernes indsats og performance på området.

Lovgivningsmæssigt fokus i såvel servicelov som sundhedslov medfører bl.a., at maden, ernæringen og måltidet skal tænkes ind som et konkret element både ift. pleje, behandling, genoptræning og rehabilitering. Der skabes samtidig et helt grundlæggende og nødvendigt ledelsesmæssigt fokus på maden og ernæringsindsatsen og på gennemførelse og opfølgning samt på kompetenceudvikling, så det sikres, at de nødvendige kompetencer er til stede i forhold til en tværfaglig indsats.

4. Økonomiske incitamentsstrukturer skal understøtte en sammenhængende indsats mod underernæring på tværs af sektorer – fordi det fremmer samarbejdet på tværs og medvirker til at styrke indsatsen mod underernæring

Problem: Underernæring og risiko for underernæring bliver ikke i tilstrækkeligt omfang håndteret i sammenhængende forløb med en klar ansvarsfordeling. Underernæring overses ofte i f.eks. sektorovergange mellem sygehuse og primær sektor og kommuner, dvs. hvor borgere indlægges eller udskrives. Der er evidens for, at patienter og ældre i dårlig ernæringstilstand indlægges og genindlægges hyppigere end ikke-underernærede patienter og ældre.

Løsning: Der skal indføres økonomiske incitamentsstrukturer, hvor indsatsen mod underernæring honoreres som ét samlet forløb på tværs af sektorer, uanset om problemet opspores i en kommune, i almen praksis eller på sygehus.

I sundhedssektoren eksisterer i dag systemer, som overordnet har til formål at styre økonomien på de offentlige sygehuse. Der anvendes således bl.a. DRG takster, som et udtryk for, hvad en behandling og pleje for grupper af patienter koster.

Fremadrettet bør indsatsen mod underernæring i langt højere grad i stedet for honoreres med udgangspunkt i en samlet betaling for hele forløbet og i tråd med principper for værdibaseret styring. Det vil fremme samarbejde og effektiv ressourceudnyttelse på tværs af sektorer og organisatoriske enheder. En sund ernæringstilstand samt adgang til god mad og ernæring kan således f.eks. ses som en kvalitetsindikator i pleje-, og behandlingsforløbet og kan anvendes/indgå i en mere værdibaseret styring af omkostningerne til pleje og behandling.

5. Sæt borgeren i centrum for maden og måltidet – fordi maden, måltiderne og rammerne omkring måltidet skal prioriteres endnu højere end i dag

Problem: Underernærede patienter og ældre på sygehusene, ældre i hjemmeplejen eller på plejehjem får i flere tilfælde ikke mad og måltider, som er tilpasset netop deres individuelle situation og behov. Det betyder at maden ikke bliver spist og dermed ikke gør den gavn, som den kunne.

Det er afgørende, at de pågældende får en kost, der dækker deres behov og øger vægten og giver de bedste muligheder for at komme på fode igen. Det kræver i endnu højere grad end i dag et fokus på gode råvarer, god mad som frister, smager og dufter godt og en måltidssituation, som giver appetit.

Løsning: Det skal sikres, at den enkelte sættes i stand til at spise maden, og at alle relevante faggrupper rundt om patienter og ældre på sygehusene, blandt ældre på plejehjem og hjemmeboende ældre bidrager med deres faglighed til, at maden og måltidet bliver spist.

Der er gode eksempler rundt omkring i landet på, at kendskabet til den enkelte borgers behov samt valgfrihed og fleksibilitet i forhold til maden og rammerne omkring måltidet prioriteres højt. De gode erfaringer skal udbredes til andre områder i landet, hvor indsatsen er mangelfuld eller ikke-eksisterende. Med fokus på egne måltidsoplevelser og præferencer og fysiske og psykiske formåen skal den enkelte inddrages og tages med på råd om egen mad. Faggrupperne omkring den pågældende bringes i spil for at skabe de bedste rammer for udvikling af madens kvalitet og måltidets funktion, som også handler om råvarer, nydelse, selskab, ro og socialt samvær. Det samme gør sig gældende for faggruppernes mulighed for at kunne vejlede om ernæringsterapi, når mad og måltider er utilstrækkelig og yderligere behandling og indsats er nødvendig.

Også eksterne aktører/civilsamfundet skal inddrages f.eks. ift. at udvikle nye og optimerede fødevarer til borgere med særlige ernæringsmæssige behov, måltidsløsninger og måltidskomponenter, som gør det nemt for f.eks. raske ældre at opretholde muligheden for selv at lave maden. Mulighederne for at civilsamfundet inkl. virksomheder indgår i offentligt/privat partnerskab om mad og måltider skal understøttes og udnyttes.

6. Gennemførelse af en oplysningskampagne – fordi den enkelte, den enkeltes familie og pårørende skal gøres opmærksom på, at der kan handles på underernæring

Problem: Underernæring er for mange danskere helt ukendt, og dermed er mange danskere typisk ikke bekendte med, hvad man selv skal være opmærksom på og selv kan gøre for at undgå risiko for underernæring, eller hvordan man bedst hjælper en underernæret bedstefar, onkel eller mor eller andre nærtstående i risiko for at blive underernæret.

Løsning: Der iværksættes en oplysningskampagne om underernæring, der målrettes den enkelte og nærtstående. Formålet er at være opmærksom på underernæring og kende til, hvad man skal gøre for at undgå at blive underernæret. En sådan kampagne kan også bidrage til at give familie og pårørende en central rolle at spille i relation til at imødegå underernæring hos deres nærmeste.

Fødevarestyrelsen og DTU står for den almindelige og generelle ernæringsoplysning rettet mod raske borgere. Som ældre og småtspisende er det imidlertid vigtigt, at man får en god og ernæringstæt kost, ikke mindst når appetitten ikke er den samme som tidligere. Derfor kan der være behov for, at se på mulighederne for at supplere de officielle kostråd,

så de svarer direkte ind i behovet for ældre i risiko for underernæring – måske skal de endda vendes om på hovedet, da der skal spises tiere og mere ernæringstæt i en underernæringssituation. De seneste officielle oplysningsmaterialer fra Fødevarestyrelsen om ældres kost er fra 2007.

Både Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen skal inddrages i en kommende informationsindsats.