



MADKULTUREN

bedre mad til alle

**SMAG – SKØNNE MÅLTIDER TIL ALLE GAMLE – EN
HVIDBOG/HVILKEN VIDEN HAR VI OM ÆLDREMAD?**

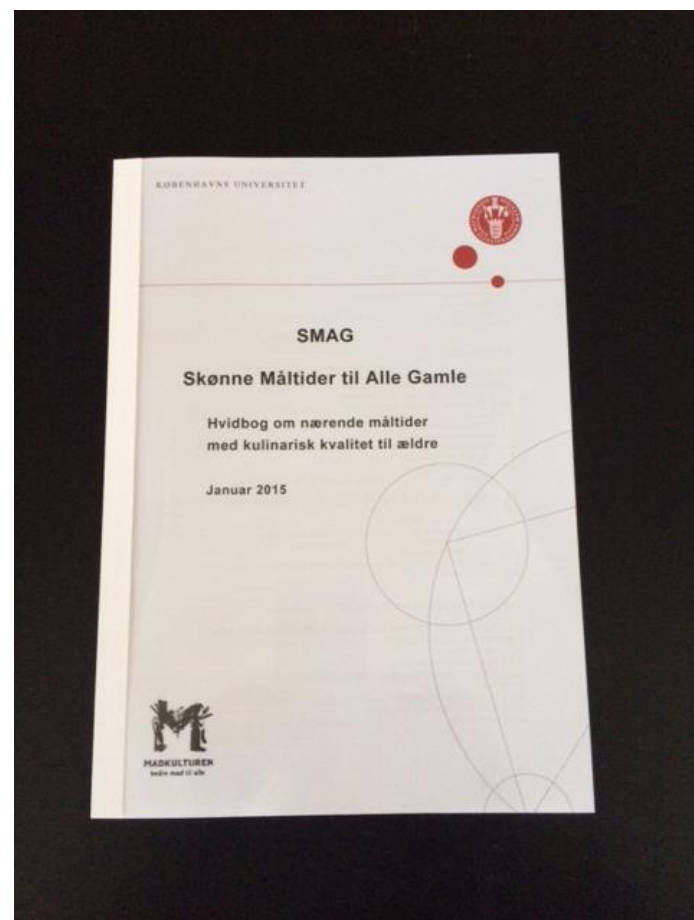
Pernille Hansted, chefkonsulent, Madkulturen

Hvidbogen

Hvidbogen giver et bud på hvilke udfordringer, der er i at tilbyde ældre borgere nærende måltider med kulinarisk kvalitet under hensyntagende til aldersbetingede ændringer i fysiologiske, sensoriske og social forhold.

Hvad er der af viden om området, hvad virker, og hvad er dokumenteret?

Hvor mangler der viden?



Bidragssydere

- Professor Susanne Gjedsted Bügel, Københavns Universitet, formand
- Professor Wender Bredie, Københavns Universitet
- Lektor Jørgen Dejgård Jensen, Københavns Universitet
- Projektchef Andreas Buchhave Jensen, Madkulturen
- Projektkonsulent Christine Bagge Petersen, Madkulturen
- Mad og måltidskonsulent Karen Leth, Kost og Ernæringsforbundet for Madkulturen

Sekretariatsfunktion

- Chefkonsulent Eva Gleje, Københavns Universitet.

Ekstern ekspertise

- Seniorforsker Anne Marie Beck, Herlev Hospital
- Læge Jerk W Langer, selvstændig

Fra kommissoriet

Arbejdsgruppen ønskes at behandle følgende forskningsområder:

- Aktuell viden om ernæringsfysiologien ved at optimere næringsindholdet (protein, vitamin D, magnesium) i maden, mulighed for effekt i praksis, samt synergi ved samtidig fysisk træning.
- Sammenhængen mellem måltidskvalitet, næringsværdi og omkostninger.
- Sammenhængen mellem kulinarisk måltidskvalitet, måltidsrammer, organisering af processer og psykosociale determinanter for madindtag og ældres ernæringstilstand og dermed de socioøkonomiske omkostninger i forbindelse med indlæggelse, hjemmeboende ældre visiteret til Madservice samt ældre på plejehjem.

Hvad er udfordringen ?

- Ca. 43 % af de ældre medicinske patienter taber sig under indlæggelsen.
- Hver anden ældre på plejehjem og under indlæggelse oplever vægttab inden for 6–12 måneder.



..og der bliver lagt til i fremtiden

- Der er ca. 1 million danskere over 65 år i dag.
- Om 30-40 år er der 1,5 million danskere over 65 år.
- Den største stigning sker i gruppen over 85 år.
- I 2050 forventes 15 % af alle ældre at være af ikke vestlig herkomst.
- Højt BMI bliver også en del af fremtiden.
- Demens er stigende på verdensplan.

Hvem er de ældre i Hvidbogen?

65+ uden for ydelsestilbud.

- Borgere i hjemmepleje.
- Beboere på plejehjem.
- Ældre på hospital.

13% af de ældre over 65 år får deres mad fra det offentlige.

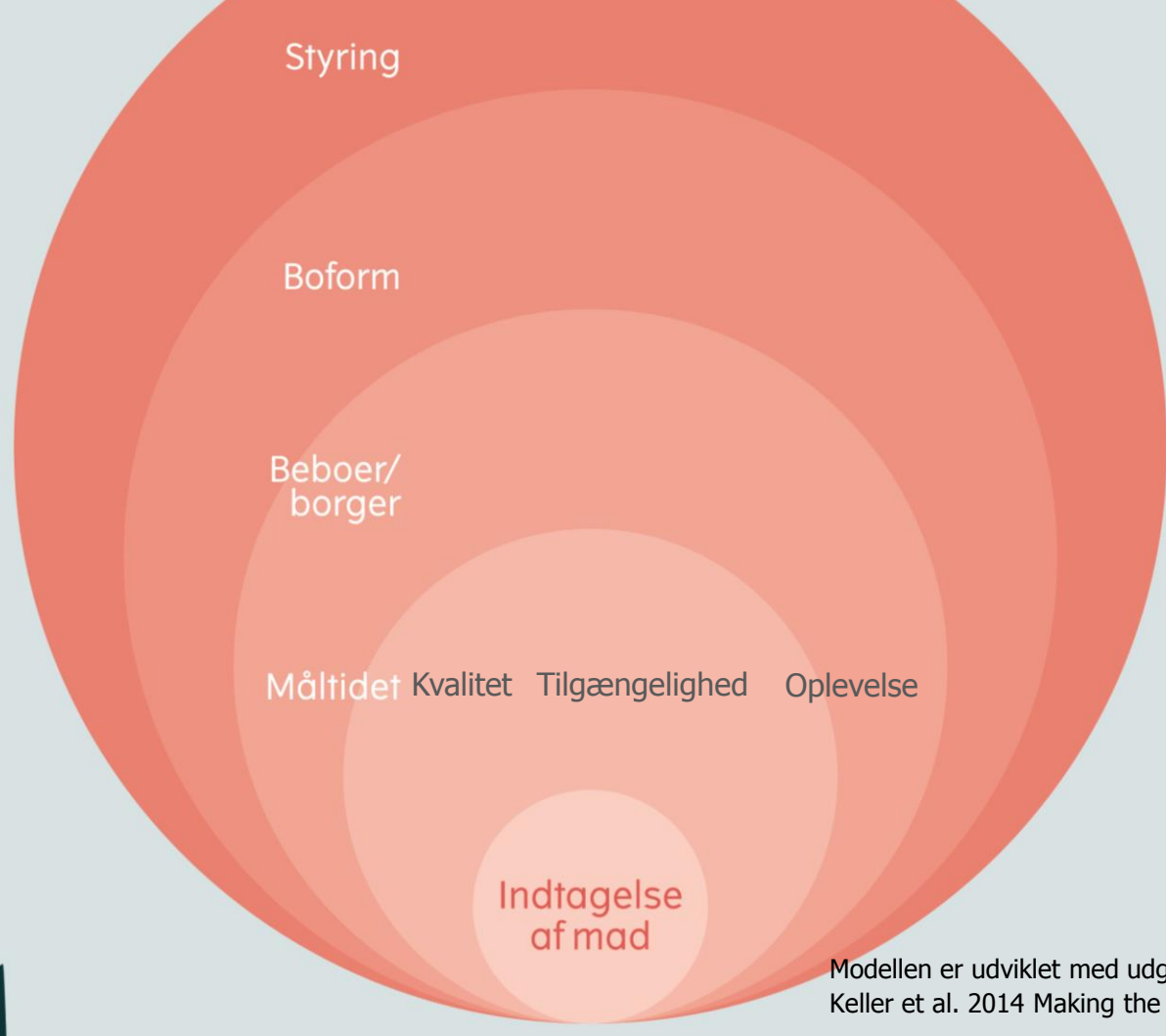
Kendte risikofaktorer

- Tygge- og synkeproblemer.
- Dårlig tandstatus.
- Afhængighed af hjælp til at spise.
- Akut sygdom/forværring af kronisk sygdom.

Men hvad med:

værtskabet for ældre, alene-spisning, ensomhed, madens kulinariske kvalitet og politik?

M3 modellen



Modellen er udviklet med udgangspunkt i
Keller et al. 2014 Making the Most of Mealtimes

Sanserne og oplevelsen af den kulinariske kvalitet

- Vores præferencer er stabile igennem livet; men sansningen ændrer sig med alderen.
- Ved høj alder øges modvilje mod nye fødevarer.

Vi mangler stadig viden om ældres sansning og præferencer, og betydningen af kulinarisk kvalitet.



Tilgængelighed

- Der er tæt sammenhæng mellem behov for hjælp til at spise og øget risiko for både vægttab og død.
- Et studie viste at ca. hver tredje ældre på plejehjem har brug for hjælp til at spise.
- Dysfagi gør maden utilgængelig.
- Tyggeproblemer.

Vi mangler viden om dysfagi og løsninger til opsporing og hvordan vi skal arbejde med maden.

Hvad betydning har tiden, hjælpemidler og særligt tilpasset mad?

Måltidet

- Spisemiljøet på plejehjem har betydning for indtagelse og livskvalitet.
- Et væsentligste parameter for at opleve god måltidskvalitet er de sociale rammer.
- På plejehjem kan der være problemer med uro, medicinuddeling mm.
- Ældre der bor alene opfatter det ikke altid som "Et rigtigt måltid".

Der er ingen viden om, at ændringer i det socialmiljø giver bedre livskvalitet.

På hjemmeplejeområdet er der ingen studier med fokus på spisemiljø

Fortsættelse følger.....

Måltidet fortsat..

Mere systematisk forskning i hvilken effekt måltidet, herunder de fysiske og sociale rammer, har på de ældres trivsel, både hjemmeboende, på plejehjem og under indlæggelse.

Hvor mange plejehjem, hjemmeplejer og hospitaler arbejder ud fra Socialstyrelsens inspirationsmateriale? Med hvilken effekt?

Hvad betyder måltidets rammer for vægtudvikling, medicinforbrug mm i alle tre settings?

Rangerende faktorer for spising

H. Keller et al. / JAMDA xxx (2014) 1–8

3

Table 1
Rank Order of Determinants of Food Intake in Long-Term Care

Ranking	Determinant	Total Scores	Making the Most of Mealtime Domains
1	Social interactions of residents	94	Mealtime experience
2	Self-feeding ability	82	Meal access
3	Dining environment (noise, ambiance, distractions, light, room temperature)	70	Mealtime experience, meal access
4	Staff attitude, knowledge, skills	67	Mealtime access, mealtime experience
5	Adequate time to eat/availability of staff to provide assistance	56	Mealtime access
6	Sensory properties of food (eg, taste)	55	Meal quality
7	Hospitality and mealtime logistics	54	Mealtime experience
8	Choice and variety in dining experience	51	Mealtime experience
9	Nutrient density	51	Meal quality
10	Oral health	46	Meal access
11	Dignified, person-centered practices	45	Mealtime experience
12	Underlying health conditions (eg, deafness, dementia)	37	Meal access
13	Staff-resident communication (eg, speak same language, understand each other)	34	Meal access, mealtime experience
14	Appetite	30	Meal access
15	Dysphagia	30	Meal access
16	Dining room arrangement (eg, size, table arrangements)	23	Mealtime experience
17	Resident readiness for the meal	21	Meal access
18	Familiarity of food	16	Meal quality, meal access
19	Bioavailability of nutrients	15	Meal quality
20	Food variety	14	Meal quality

Ernæring og maden

- 20 % af de plejekrævende ældre er undervægtige.
- Ernæringspræparater gør en forskel for svækkede ældre.

Vi ved ikke om almindelig mad og måltider kan gøre samme forskel. Der er ikke lavet randomiserede studier, men mange observationer viser indikationer på, at det virker.

Livsmestring

- Ældres livsmestring har formodentligt stor betydning for, hvordan den ældre prioritere måltidet, og for lysten til at spise.
- Madlavning er for mange væsentligt i forhold til at kunne udtrykke egen identitet og uafhængighed.

Der er ikke overblik over hvordan kommunerne anvender mad og måltider i den rehabiliterende indsats i forhold til ældre i de tre settings.

Vi ved ikke hvilken effekt, det har på de ældres mestring, livskvalitet og fysiske rehabilitering, at de involveres i aktiviteter omkring maden og måltiderne.

Medarbejdernes betydning

- Europarådets rapport fra 2002 peger på utilstrækkelig ernæringsuddannelse for alle medarbejdergrupper på hospitaler samt dårligt samarbejde mellem de enkelte personalegrupper.
- og i 2009 også for hjemmepleje og på plejehjem.

Der mangler data om effekten på de barrierer, der aktuelt er hos personale og ledelse i forhold til at sikre optimal ernæringsindsats.

Hvilken betydning har det for de ældres ernæringsstatus, funktionsevne og livskvalitet, hvilken uddannelse personalet har?

Underernæring og økonomi

- Underernæring koster hvert år den offentlige sektor i Danmark 6 mia. kr.
- 1,5-2 mia. kr. kan spares ved en målrettet behandlingsindsats, og dette beløb er mere end tilstrækkeligt til at dække omkostningerne for indsatsen.
- Kun 16% af 65 kommuner prioritere madens ernæringstæthed.
- Knap halvdelen følger de anbefalingerne for den danske institutionskost.

Vi mangler viden om hvilke mad og måltidsløsninger, der har den største effekt for ældres ernæring og heldbred, og de sundhedsøkonomiske konsekvenser.

Overordnet mad og måltidspolitik

- Der er indsatser under de overordnede politikker der virker:
 - Screening.
 - Energitætte måltider.
 - Organisering af ernæringsarbejdet, uddelegerende ansvar.
- Det anbefales mange steder, at der arbejdes med en mad og måltidspolitik.

Der er ikke fundet studier, der viser effekten på ældres funktionsevne og livskvalitet ved iværksættelsen af en overordnet mad og måltidspolitik.

