

Opsporing og behandling af dehydrering hos ældre borgere

Et projekt har samlet viden om dehydrering og brugbare interventioner. Her formidles de vigtigste pointer, ideer og råd til ældre borgere, deres pårørende og sundhedsprofessionelle.

I 2021 var der 350.000 kontakter til danske sygehuse fra ældre borgere over 65 år, og samme gruppe udgør halvdelen af de patienter, der indlægges via akutmodtagelsen (AMA) (Andersen *et al.*, 2021). Disse patienter er oftest skrøbelige pga. den samlede alders- og sygdomsbetingede svækkelse i organsystemerne, hvilket medfører nedsat reservekapacitet og nedsat mulighed for at kompensere ved akut sygdom. Skrøbelige ældre borgere klarer sig lige akkurat i det daglige, og en indlæggelse kan have så alvorlige konsekvenser, at de mister evnen til at klare sig selv. En meta-analyse har vist, at cirka 30 % af akut indlagte ældre patienter oplever et sådan hospitals-associeret tab af funktionsevne (HAD) (Lloyd *et al.*, 2020).

En hyppig årsag til, at ældre personer indlægges akut, er dehydrering, hvor årsagen er et utilstrækkeligt indtag af væske (hyperosmolær dehydrering), som ikke er blevet opdaget af den kommunale hjemmepleje (KL, 2016). Konsekvenserne af dehydreringen er alvorlige og viser sig i form af øget sygelighed, indlæggelser og genindlæggelser, tab af mental funktionsevne, tab af fysisk funktionsevne og nedsat livskvalitet samt overlevelse (Danielsen *et al.*, 2024). For nylig er det også beskrevet, at dehydrering kan være en af de udløsende faktorer til HAD (Nagae *et al.*, 2022) og skrøbelighed (Lorenzo, Serra-Prat & Yébenes, 2019). Dehydreringen bør derfor identificeres allerede ved ankomsten til AMA (Schultz *et al.*, 2021).

Det sker tilsyneladende ikke i dag. Eksempelvis har et projekt fra Herlev og Gentofte Universitetshospital (forkortet til HGH i det følgende) vist, at mere end hver tredje ældre patient lider af dehydrering, men kun 20 % af disse ældre bliver diagnosticeret med dehydrering under indlæggelsen og får iværksat behandling (Munk *et al.*, 2021). Endvidere har et studie omfattende alle danske sygehuse vist, at ældre patienter, der udskrives med dehydreringsdiagnose fra AMA, har en øget risiko for at blive genindlagt, og forfatterne konkluderede her, at der var behov for en tværsektoriel indsats for at reducere denne risiko (Klinge *et al.*, 2020).

I Region Hovedstadens strategiske indsats for sammenhæng for patienten på tværs af sektorer er der en målsætning om at behandle og afslutte 70 % af patienterne allerede i AMA. I fremtiden vil anslået kun cirka en tredjedel blive indlagt, og færre risikerer dermed at blive opsporet i forhold til dehydrering. Der er således et stort behov for at undersøge, om det er muligt at opspore og behandle de dehydrerede ældre borgere allerede i AMA. Dette var baggrunden for og formålet med projektet NYT-I-AMA, som udover dehydrering også havde fokus på at opspore risiko for under-

ernæring. Projektet blev gennemført i et samarbejde mellem hhv. HGH og Ballerup, Rudersdal, Lyngby-Tårnbæk og Gladsaxe kommuner. De samlede resultater fra projektet kan man læse om i bl.a. Beck *et al.*, 2025, og Nielsen *et al.*, 2025.

Kort fortalt fandt vi, at cirka halvdelen af de ældre borgere, der blev henvist til AMA, var dehydrerede, men kun få var blevet henvist med denne indlæggelsesdiagnose eller havde fået diagnosen under indlæggelsen. Det bekræfter således en tidligere undersøgelse fra Kommunernes Landsforening (KL, 2016) om manglende opsporing af dehydrering i kommunalt regi. Formålet med denne artikel er derfor at dele nogle af de ideer til indsatser, der blev udviklet i regi af projektet, og som kunne være brugbare i andre kommuner til opsporing af dehydrering og efterfølgende behandling i kommunalt regi.

Materialer og metoder

Inden start og undervejs i projektet blev der afholdt en række workshop med de tilknyttede kliniske diætister og andre ernæringsprofessionelle samt ledere fra de involverede sektorer. Herudover deltog repræsentanter fra de kommunale seniorråd i to workshops.



Kort fortalt fandt vi, at cirka halvdelen af de ældre borgere, der blev henvist til AMA, var dehydrerede, men kun få var blevet henvist med denne indlæggelsesdiagnose eller havde fået diagnosen under indlæggelsen

Tabel 1.

Oversigt over de forskellige indsatser i forhold til at optimere ældre borgere og patienters indtag af væske, fra idekataloget målrettet kommunale sundhedsprofessionelle.

INDSAT

- Information/undervisning/uddannelse/opkvalificering af øvrigt personale
- Fokus på væskeindtaget hos borgere, der er udskrevet efter indlæggelse eller genindlæggelse
- Fokus på væskeindtaget hos borgere, der var dehydreret under indlæggelse eller genindlæggelse
- Opmærksomhed på ændrede drikkerutiner
- Opsporing når der er vægttab samt dagskostforslag, som også indeholder væske
- Udfyldelse af Ernæringsvurderingsskema (EVS) – vær OBS på indtag af drikkevarer også
- Fald – ekstra fokus på drikkerutiner
- Fokus på væske hos alle, der bliver visiteret til madservice
- Fokus på væske ved visitationsbesøg
- Fokus på væske ved forebyggende hjemmebesøg
- Fokus på væske ved triageringsmøder [møder i fx den kommunale hjemmepleje, hvor de enkelte borgers helbredstilstande gennemgås systematisk, red.]
- Fokus på væske ved ændret fysisk funktionsniveau eller kognitiv ændring
- Væsketal via akutteam til beregning af blodets osmolaritet [antal partikler i væsken, 'blodets koncentration' i daglig tale, red.]
- Væskeregistrering
- Vær opmærksom på de borgere, der har dysfagi [tygge- og/eller synkeproblemer, red.] – også dem, der får fortykkede drikke
- Vær opmærksom på borgere, der får tilbudt/ordineret (industrielt fremstillede) ernæringsdrikke
- Vær opmærksom på borgere, der er sengeliggende
- Vær opmærksom på borgere, der er inkontinente
- Information til de ældre borgere
- Genindfør de gode drikkerutiner
- Tilbyd drikkevarer under hver konsultation/samtale/besøg
- Afdæk hvilke drikkevarer, der er de foretrukne, og tilbyd disse
- Afdæk yndlingskop og favoritglas/afprøvning af forskellige glas (fx ift. farve og vægt).
- Undgå fortykkelse af drikkevarer som standard
- 'Skål' med borgeren
- Opfordre borgeren til at gå ud til fælles måltider
- Fristevogn flere gange om dagen, hvor der tilbydes drikkevarer i plejebolig m.v.
- Undersøg mulighed for ophør af væskerestriktion
- Dokumenter problemer med væskeindtag
- Lav events, hvor fokus er på at få drukket noget

Tabel 2.

Gode råd fra pjecen *Op i væske – tips og ideer til hvordan du får drukket nok, når du bliver ældre.*

GODE RÅD

- Køb en drikkedunk eller genbrug en plastikflaske. Fyld vand i og sørg for at have den i nærheden.
- Det kan være en hjælp at have faste rutiner og tidspunkter at drikke på.
- Du kan fx måle det, du helst skal drikke i løbet af en dag, op fra morgenstunden og fordele væsken i kander, glas eller kopper, som du sætter på køl. Så kan du lave et system, hvor du skal have drukket halvdelen før kl. 14, og resten før du går i seng.
- Du kan fylde en plastikflaske med lidt vand og lægge den i fryseren. Dagen efter har du en flaske med en indbygget isterning, som kan køle vandet, du fylder i. På den måde kan du have koldt vand lige ved hånden, selvom du skal ud af huset.
- Der findes efterhånden også en hel del forskellige drikkedunke, som både er gode til at holde indholdet koldt eller varmt – og endda findes der nogle, hvortil der også hører forskellige duftkapsler.
- Mange andre ting kan være med til at give vandet smag – udover fx citron og lime kan det også være forskellige krydderurter eller frosne bær – som alt sammen også kan medvirke til et appetitligt udseende.
- Hav Nescafé, andre pulverdrikke, tebreve, m.m. i 'huset' (også til besøgende).
- Væsken fra maden kan lægges oveni det, du drikker – det er derfor en god ide at vælge væskerige retter, som fx supper, men også retter med sovs og lign. bidrager til det samlede indtag af væske.
- Hvis du er ked af at skulle ud på toilettet om aftenen, kan det for nogle hjælpe at lade være med at drikke noget inden sengetid. På den anden side er det jo også god træning af både balance og styrke at skulle en tur på toilettet.
- Registrering kan være en god motivationsfaktor for at tydeliggøre, hvor meget eller hvor lidt du drikker i løbet af en dag. Måske kan der endda gå sport i det i forhold til en konkurrence med andre.
- Det er også en god ide at finde ud af, hvor meget dine forskellige glas, krus og kopper egentlig kan rumme. Der er ofte stor forskel på mængden.



Udover at diskutere det generelle indhold af projektet var et konkret formål at samarbejde om udarbejdelsen af et idekatalog med ideer til mulige tiltag for at optimere indtaget af væske.

Indledningsvist blev deltagerne præsenteret for et udkast til et idekatalog, udarbejdet med inspiration fra de udenlandske studier, der er gennemført på området (Beck *et al.*, 2021) herunder det engelske projekt DRIE (UEA Hydrate group, uden dato). Udkastet blev dernæst diskuteret i mindre grupper i forhold til implementeringsmuligheder og vidensdeling, og gruppernes diskussioner blev præsenteret for den samlede workshopgruppe.

Efterfølgende blev det oprindelige udkast tilpasset til brug for afprøvningen. Her blev det besluttet at dele udkastet op i to dele: Én målrettet de ældre borgere og deres pårørende, som blev udleveret til de ældre deltagere i projektet, og en anden del målrettet de kommunale sundhedsprofessionelle, som blev udleveret til de tilknyttede kommunale kliniske diætister og andre ernæringsprofessionelle med henblik på senere brug i projektet. Ved projektets afslutning blev begge dele evalueret med de respektive målgrupper.

Idekatalog målrettet de kommunale sundhedsprofessionelle

I tabel 1 på forrige side ses en oversigt over de forskellige indsatser, der kunne sættes i spil for at optimere indtaget af væske hos ældre borgere og patienter. I selve kataloget var der for hver indsats desuden tilføjet et 'Hvorfor', 'Hvordan' og 'Hvem', hvilket er undladt her af pladshensyn.

Den afsluttende evaluering viste, at de forskellige indsatser i idekataloget havde tjent som inspiration for de tilknyttede kommunale kliniske di-

ætister og andre ernæringsprofessionelle, men at ingen af indsatserne var blevet udbredt yderligere. Årsagen var formodentlig, at der fortsat er meget lidt viden om og fokus på dehydrering i kommunalt regi. Dét, som derfor blev vurderet at være vigtigst at få sat i værk, var den foreslåede indsats om 'information/undervisning/uddannelse/opkvalificering af øvrigt personale' (se tabel 1). Det vil der blive arbejdet videre med i et kommende projekt.

Idekatalog målrettet de ældre borgere og deres pårørende

Dette idekatalog fik form af en pjeces med titlen *Op i væske – tips og ideer til hvordan du får drukket nok, når du bliver ældre*. Pjecen var opdelt med en indledning med baggrunden for, hvorfor det er vigtigt at få nok at drikke, hvor meget man skal drikke, og hvad der 'tæller med' (også vin, øl, kaffe og te). Dernæst kom et afsnit med "Sådan husker du at drikke", primært målrettet de ældre borgere og med forskellige tips (se tabel 2), efterfulgt af to afsnit primært målrettet de pårørende: "Sådan kan du hjælpe" og "Vær særlig opmærksom på de mest skrøbelige ældre omkring dig". På bagsiden var der et eksempel på en 'Drikkedagbog'.

Evalueringen af pjecen, som blev lavet med de ældre deltagere i projektet, viste, at 72 % af deltagerne syntes, at informationerne var brugbare i høj eller i meget høj grad.

Konklusion

Siden projektet blev gennemført, er det blevet muligt for omsorgsmedarbejdere i kommunerne at blive gjort opmærksom på dehydrering hos de skrøbelige ældre patienter, der har været indlagt på sygehuset, via en markør i Sundhedsplatformen, som

ABSTRACT

Dehydrering er et hyppigt forekommende og alvorligt problem blandt skrøbelige ældre patienter og øger bl.a. risikoen for hospitals-associeret tab af fysisk funktionsevne. Der er således et stort behov for at undersøge, om det er muligt at opspore og behandle de dehydrerede ældre patienter allerede i akutmodtagelsen. Dette var baggrunden for og formålet med projektet NYT-I-AMA, som blev gennemført i et samarbejde mellem hhv. Herlev-Gentofte Hospital og Ballerup, Rudersdal, Lyngby-Tårnby og Gladsaxe kommuner. I artiklen beskrives nogle af de ideer til indsatser, der blev udviklet i regi af projektet, og som kunne være brugbare i andre kommuner til opsporing af dehydrering og efterfølgende behandling i kommunalt regi.

Projektet er støttet af Udviklings- og Forskningspuljen. Forfatterne vil desuden gerne sende en stor tak til de deltagende kommuner.

Anne Marie Beck, ph.d., master i gerontologi, seniorforsker ved Enheden af Diætister og Ernæringsforskning (EATEN), Herlev og Gentofte Universitetshospital.
anne.marie.beck@regionh.dk

Emma Dalbæk Mejlvang Pedersen, klinisk diætist ved Center for Kræft og Sundhed, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Københavns Kommune.
DQ51@kk.dk

Martine Kjærsgaard Nielsen, klinisk diætist, cand.scient. i klinisk ernæring, ph.d.-studerende ved EATEN, Herlev og Gentofte Universitetshospital
Martine.kjaersgaard.nielsen@regionh.dk

sygehuspersonalet kan bruge til at opspore dehydrering. Langt flere vil derfor blive sandsynligvis udskrevet fra AMA med denne diagnose.

Fordi der er en tæt sammenhæng mellem dehydrering, tab af funktions- evne og udvikling af skrøbelighed, er der brug for, at både de ældre borgere, deres pårørende, og de kommunale sundhedsprofessionelle har viden om opsporing og behandling af dehydrering i kommunalt regi. Vi håber, at både idekataloget og rådene i pjecen, som dette projekt har udviklet, kan inspirere, bruges og videreudvikles i flere sammenhænge til gavn for skrøbelige ældre borgere.

Referencer

Andersen, A. L. *et al.* (2021). Optimization of Nutrition And Medication (OptiNAM) for acutely admitted older patients: protocol for a randomized single-blinded controlled trial. *Trials*, 22(1), s. 1–20.

Beck, A. M. *et al.* (2021). Narrative review of low-intake dehydration in older adults. *Nutrients*, 13(9), s. 1–16.

Beck, A. M. *et al.* (2025). Opsporing, behandling og opfølgning af risiko for underernæring og dehydrering hos sårbare ældre patienter i akutmodtagelsen. *Journal for Sygeplejevidenskab*, (online). Tilgængelig på: <https://sygeplejevidenskab.dk/wp-content/uploads/2025/03/FA-0225-Dehydrering-og-underernæring.pdf> [Tilgået 21/3 2025].

Danielsen, M. A. B. *et al.* (2024). Hyperosmolær dehydrering hos ældre. *Ugeskrift for Læger*, (online). Tilgængelig på: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/hyperosmolaer-dehydrering-hos-aeldre> [Tilgået 18/3 2025].

KL (2016). *Hvor God Er Kommunens Hjemmepleje Til At Forebygge Indlæggelser? – Se Nøgletallene for Din Kommune*. (online). Tilgængelig på: <https://legacy.altinget.dk/misc/Hvor-god-er-kommunens-hjemmepleje.pdf> [Tilgået 18/3 2025].

Klinge, M. *et al.* (2020). Readmission of older acutely admitted medical patients after short-term admissions in Denmark: a nationwide cohort study. *BMC Geriatrics*, 20(1), s. 203.

Lorenzo, L., Serra-Prat, M. & Yébenes, J.C. (2019). The Role of Water Homeostasis in Muscle Function and Frailty: A Review. *Nutrients*, 11(8), s. 1857.

Loyd, C. *et al.* (2020). Prevalence of Hospital-Associated Disability in Older Adults: A Meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(4), s. 455–461.e5.

Munk, T. *et al.* (2021). Accuracy of the calculated serum osmolality to screen for hyperosmolar dehydration in older hospitalised medical patients. *Clinical Nutrition ESPEN*, 43, s. 415–419.

Nagae, M. *et al.* (2022). Dehydration and hospital-associated disability in acute hospitalized older adults. *European Geriatric Medicine*, 14(1), s. 113–121.

Nielsen, M.K., Pedersen, E.D.M., Knudsen, A.W., Munk, T. & Beck, A.M. (2025). Addressing nutritional risk and dehydration in vulnerable older adults in the emergency department: a single-arm feasibility study on detection, treatment, and follow-up. *Clinical Nutrition ESPEN*, 69, s. 468–476.

Schultz, M. *et al.* (2021). Håndtering af indlagte ældre patienter i akutmodtagelsen. *Ugeskrift for læger*, (online), 183, s. 1–10. Tilgængelig på: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/handtering-af-indlagte-aeldre-patienter-i-akutmodtagelsen> [Tilgået 18/3 2025].

UEA Hydrate group (uden dato). *Dehydration Recognition in our Elders*. Tilgængelig på: <https://www.uea.ac.uk/groups-and-centres/uea-hydrate-group>. [Tilgået 18/3 2025].