

# Perspektiv

TIDSSKRIFT OM SUKKER OG ERNÆRING NR. 2 NOVEMBER 2018



ÆLDRES MAD  
OG SUNDHED





## Ernæring til underernærede ældre nytter

Uplanlagt vægttab kan have alvorlige konsekvenser for ældres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, men indsatser med fokus på ernæring, mad og måltider nytter, viser forskningen.

Af Anne Marie Beck, docent, Ernærings- og Sundhedsuddannelsen, Københavns Professionshøjskole.

3

## Ældres ernæring og rehabilitering i praksis

Gode mad- og måltidsoplevelser for de svækkede ældre samt tværfagligt samarbejde mellem de forskellige personalegrupper er centrale for ernæringsindsatsen som en del af rehabiliteringen.

Af Ebbe Kristensen, seniorrådgiver, Mannov.

7

## Ernæring og ældre – hvor er vi på vej hen?

Ældres andel af befolkningen er stigende. Fremover vil ny viden om ernæringens betydning for de specifikke aldersrelaterede helbredsmæssige udfordringer i større udstrækning understøtte udviklingen af evidensbaserede specifikke næringsstofanbefalinger til ældre.

Af Inge Tetens, professor i ældreernæring og centerleder, Københavns Universitet, og Simon Rønnow Schacht, forskningsassistent; Livskraft – Center for gode ældreliv, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.

10



# Mad som fremtidens sundhedsydelse

I dette nummer sættes der fokus på de ældres ernæring – et emne, der ofte sammenkædes med de ældre og gamles stigende andel af befolkningen og øgede plejehov. Man kan dog ikke sætte lighedstegn mellem flere ældre og flere svækkede/syge. Langt flere ældre end før har det godt, arbejder længere og er aktive. Det er positivt ikke alene for den ældre, men også for sundheds- og samfundsøkonomien.

Der forskes i madens betydning for, at de ældre forbliver sunde og raske i længere tid – uanset om de bor hjemme eller på plejehjem. På den anden side er undervægt stadig et stort problem blandt ældre. Det kan have alvorlige konsekvenser for den ældres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne – og dermed øge deres behov for hjælp og støtte i dagligdagen, øge risikoen for sygdom, indlæggelser, genindlæggelser og

for tidlig død. Derfor fokuserer flere initiativer i de nordiske lande på forebyggelse.

Der synes at være konsensus om, at ernæringen skal ses i et samlet perspektiv. Det er ikke alene madens sensoriske kvalitet – duft, smag, farver – der er vigtig for den gode madoplevelse, men også rammerne for måltiderne er centrale for lysten til at spise.

Derfor er indsatsen fra alle faggrupper med relationer til den ældre af stor betydning – lige fra dem, der planlægger og laver maden, til dem, der anretter den.

Fortsat forskning og ikke mindst erfaringsudveksling mellem de mange initiativer om ældres ernæring kan bidrage til, at maden og måltidet bliver en stadig vigtigere del af fremtidens sundhedsydelser. Det håber vi, at dette nummer af Perspektiv bidrager til at give et indblik i.

*God læselyst! Nordic Sugar*

■ Perspektiv, tidsskrift om sukker og ernæring, 18. årgang, nr. 2 november 2018. ■ ISSN: 0906-5253. Oplag: 9.000 i Danmark, 21.000 i Sverige. ■ **Udgives af:** Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, 1014 København K. ■ **Redaktion:** Senior Marketing Manager Angela Everbäck (ansvh.), Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard ■ **Fotos:** Christina Bull ■ **Tryk:** Kreativa Kvadratmeter ■ Debatindlæg, artikler og kommentarer kan indsendes til Nordic Sugar. Redaktionen påtager sig dog ikke ansvaret for uopfordret indsendt materiale. Synspunkter fremført i Perspektiv er forfatterens og deles ikke nødvendigvis af udgiver og redaktion. Eftertryk og citater er tilladt med kildeangivelse. Uddrag fra artikler må dog kun anvendes og mangfoldiggøres med redaktionens godkendelse.

**E-mail: [nutrition.dk@nordicsugar.com](mailto:nutrition.dk@nordicsugar.com). Besøg også vores hjemmeside: [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).**





**Både den ældre borger selv, hjemmehjælpen og de pårørende har en rolle, når det handler om at sikre, at livet i hjemmet fungerer for den enkelte.**

# Ernæring til underernærede ældre mennesker nytter

**Underernæring blandt ældre mennesker er et alvorligt samfundsproblem, men heldigvis er der god evidens for, at det nytter at gøre noget ved problemet med indsatser, der har fokus på ernæring, mad og måltider. En række igangværende projekter kan være med til yderligere at øge vores viden om, hvordan vi bedst sætter ind.**



Anne Marie Beck, docent, Ernærings- og Sundhedsuddannelsen, Københavns Professionshøjskole

## Baggrund

Uplanlagt vægttab kan have alvorlige konsekvenser for den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Vægttab kan derfor øge ældre borgeres behov for hjælp og støtte i dagligdagen og øger risikoen for sygdom, indlæggelser, genindlæggelser og for tidlig død.

Undervægt og uplanlagt vægttab medfører desuden længere indlæggelsestid, flere komplikationer under sygdom og indlæggelse, flere genindlæggelser, øget behov for hjemmehjælp, hjemmesygepleje m.v.<sup>1</sup>. Underernæring blandt ældre mennesker er et udbredt og alvorligt samfundsproblem – som det også fremgår af en række officielle publikationer fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen og Fødevarestyrelsen.

Det, at netop disse styrelser ofte på baggrund af politiske initiativer har fokus på underernæring blandt ældre

mennesker, er en vigtig medvirkende årsag til, at der rundt om i landet også er kommet mere fokus på området. Det viser sig konkret ved, at den ERFA-gruppe for kliniske diætister med fokus på underernæring blandt ældre, der i sin tid blev oprettet i regi af Foreningen af Kliniske Diætister, nu tæller ca. 170 medlemmer.

## Ernæring til ældre patienter ved udskrivelsen

Allerede ved hospitalsindlæggelsen er mere end 30 % af ældre patienter i ernæringsmæssig risiko eller deciderede underernærede, og ernæringstilstanden bliver ofte yderligere forringet under indlæggelsen. Underernæring er direkte relateret til nedsat fysisk funktion, flere komplikationer, genindlæggelser samt forringet livskvalitet<sup>2</sup>.

Efter udskrivelsen opstår der ofte et "Nutrition Gap", hvor den ældre patient ikke modtager tilstrækkelig





**Livsmestring betyder bl.a., at den ældre borger selv er herre over, hvad han eller hun spiser, med hvem og hvornår.**

næring til at sikre en optimal rekonescensperiode. 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 og en patientrelateret konsekvens i form af nedsat livskvalitet<sup>8</sup>.

Specifikt har en relativt simpel problemstilling såsom et tomt køleskab ved hjemsendelsen vist sig at have stor betydning for en god tværsektoriel overgang, da et tomt køleskab i sig selv øger risikoen for genindlæggelser<sup>3</sup>.

#### **Betydningen af en ernæringsindsats**

En række danske og udenlandske interventionsstudier har undersøgt, hvordan man kan arbejde med

ernæringsindsatser på tværs af sektorer, og har fundet, at sådanne indsatser har stor betydning for forløbet efter sygdom<sup>4</sup>. Ernæring er derfor et vigtigt fokusområde, når ældre mennesker udskrives fra hospitalet.

Når der iværksættes en ernæringsindsats under indlæggelse, bør indsatsen fortsætte efter udskrivelsen, hvis ernæringstilstanden ikke er genoprettet<sup>1,5</sup>.

Indtil nu har de fleste ernæringsindsatser været gennemført ved hjælp af en klinisk diætist og eller ernæringspræparater. Der er således indtil nu gennemført relativt få interventionsstudier, hvor ernæringsindsatsen har bestået i tilbud om energi- og proteinrig mad og drikke, og ingen af disse har omfattet ældre patienter, der udskrives fra sygehus<sup>6,7</sup>.

#### **Ældre borgere, der tilbydes genoptræning**

Mad og måltider med den rigtige sammensætning af næringsstoffer er vigtige for at genopbygge og bevare den enkeltes muskelmasse og kan således med fordel være en del af genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser.

Når muskelmassen genopbygges, øges den fysiske funktionsevne. Det er således kun effektivt at træne undervægtige og småtspisende ældre mennesker, hvis de samtidig sikres en tilstrækkelig indtagelse af energi og protein. Dermed opnås størst effekt af de iværksatte trænings- og rehabiliteringsindsatser.

Særligt efter indlæggelse på sygehus er det vigtigt at være opmærksom på, at genoptræning uden fokus på en ernæringsindsats kan udløse et accelereret vægttab og tab af muskelmasse. Genoptræningsplaner kan derfor med fordel suppleres med ernæringsplaner<sup>8</sup>.

#### **Betydningen af en ernæringsindsats**

Der findes, så vidt vides, ikke nogen systematiske litteraturgennemgange, hvor man specifikt har set på effekten af ernæringsindsatser i forbindelse med genoptræning.

I systematiske litteraturgennemgange har man dog set på den eventuelt gavnlige effekt af kombinationen af ernæringsindsats og styrketræning hos andre grupper af ældre mennesker. Konklusionen har været, at der synes at være en ekstra effekt, hvis ernæringsindsatsen blev tilbudt til skrøbelige ældre mennesker, der i forvejen havde et utilstrækkeligt indtag af protein<sup>9</sup>.

Sundhedsstyrelsen udsendte i slutningen af 2016 resultaterne af en

#### **Eksempler på projekter**

- "Madkurven – kom godt hjem fra hospital"
- "Kom mæt hjem"
- "Afprøvning af en tværfaglig og tværsektoriel ernæringsindsats til ældre medicinske patienter med risiko for underernæring" (OPTINAM)

*Links til projekterne findes i netudgaven af denne artikel på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).*



række systematiske litteraturgennemgange i form af en national klinisk retningslinje om ernærings- og træningsindsatser til ældre mennesker med geriatriske problemstillinger<sup>10</sup>. Der er ikke specifikt fokus på betydningen af ernæring for genoptræning af ældre, der udskrives fra hospital, men anbefalingerne er, at ældre mennesker med geriatriske problemstillinger i hhv. god og dårlig ernæringstilstand bør tilbydes en ernæringsindsats for at få gavn af træningen.

Konkret bør de to grupper tilbydes hhv. et dagligt supplement med min. 200 kcal og 9 g protein og 400 kcal og 18 g protein eller sikring af, at min. 75 % af det beregnede energi- og proteinbehov dækkes<sup>10</sup>. I den kliniske retningslinje anføres ikke noget om betydningen af kvaliteten af protein. Men i de supplerende kostråd til ældre over 65 år er det pointeret, at det navnlig er de animalske fødevarer, der er rige på protein<sup>11</sup>.

#### **Ældre borgere, der tilbydes rehabilitering i plejeboliger eller på plejehjem**

En kortlægning af danske kommuners erfaring med rehabilitering tyder på, at kun få kommuner har tænkt arbejdet med mad og måltider ind i forbindelse med rehabilitering<sup>12</sup>. Specifikt har et dansk ph.d.-projekt gennemført på et rehabiliteringscenter vist, at der kun er få faktiske fysiske måltidsaktiviteter, og at plejen det meste af tiden primært har en "opvartende" rolle, som medvirker til at passivisere beboeren<sup>13</sup>.

#### **Betydningen af en ernæringsindsats**

En systematisk litteraturgennemgang har set på betydningen af en ernæringsindsats til ældre mennesker på rehabiliteringsophold. Ernæringsindsatsen har været i form af industrielt fremstillede energi- og proteinrige drikke eller energi- og proteinrige menuer. Generelt har indsatsen haft en positiv effekt på deltagernes indtag af energi og protein, mens der ikke har kunnet påvises en effekt på andre mål som fx funktionsevne<sup>14</sup>.

I forbindelse med projektet "Appetit



på måltidet" (se boks side 6) er der gennemført en systematisk litteratursøgning for at identificere interventionsstudier, hvor ældre mennesker, der modtager madservice, har været involveret i deres egen mad og deres egne måltider. Der er identificeret ét studie blandt svært demente ældre beboere på et plejehjem. Her blev der iværksat en morgenmadsklub med ældre beboere som aktive deltagere, hvilket havde en signifikant positiv effekt på deltagernes kognitive, sociale og madrelaterede fysiske funktionsevne<sup>15</sup>.

I den "Nationale handleplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen"<sup>15</sup> fremgår det bl.a., at det er væsentligt at have fokus på mad, ernæring og måltider i relation til rehabiliterings-

**Det selv at kunne klare hverdagen – også med hensyn til hvad man spiser og serverer – er med til at give den ældre livskvalitet.**

#### **Eksempler på projekter**

- "Tværsektorielt samarbejde om en ernæringsindsats til gamle medicinske patienter, der udskrives med en genoptræningsplan" (TOPGOP)
- "Proteinberiget, mælkebaseret supplement til modvirkning af sarkopeni hos akut syge geriatriske patienter, der tilbydes styrketræning under og efter indlæggelsen" (PEPOP)

Links til projekterne findes i netudgaven af denne artikel på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).



indsatser, idet meget tyder på, at man kan opnå en gavnlig effekt ved at tænke ernæringsindsatser ind i rehabiliteringsindsatser. DTU Fødevarerinstitutionen anbefaler, at deltagelse i madlavning med fordel bør bruges til at vedligeholde færdigheder<sup>5</sup>.

### Eksempel på projekt

#### "Operation morgenduft"

Læs mere om projektet her

[https://www.ucviden.dk/portal/da/projects/operation-morgenduft--dynamiske-vaertskaber-og-vaertskabende-eftervidere-uddannelser\(cae908f2-f85c-4e65-96be-9ebc-46d531e5\).html](https://www.ucviden.dk/portal/da/projects/operation-morgenduft--dynamiske-vaertskaber-og-vaertskabende-eftervidere-uddannelser(cae908f2-f85c-4e65-96be-9ebc-46d531e5).html)

### Ældre borgere, der modtager rehabilitering i forbindelse med hjemmepleje

I hvidbogen "Skønne Måltider til Alle Gamle (SMAG)" fremgår det, at livsmestring formodentlig har stor betydning for, hvordan den ældre borger prioriterer måltidet, og for vedkommendes lyst til at spise<sup>16</sup>.

"Mestringen betyder grundlæggende, at den ældre borger selv er herre over, hvad han eller hun spiser, med hvem og hvornår. Livsmestringens anden side er at opretholde den ældre borgers færdigheder. Det giver livskvalitet at kunne klare hverdagen inden for rammerne af sin formåen.

Da måltiderne fylder meget i de daglige rutiner, er det naturligt, at gøremålene omkring disse bidrager til at opretholde den ældre borgers færdigheder. Specifikt for ældre, der modtager hjemmepleje, fremgår det, "at det i forhold til den daglige mad- og måltidssituation er relevant at kigge på mestring af alt fra dialog om madplaner til indkøbslister, indkøb, tilberedning, borddækning, afryd-

ning og opvask. Mestring 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, som den ældre borger støttes i at få et varmt velsmagende måltid ud af. Både den ældre borger, hjemmehjælpen og de pårørende har en rolle i at sikre mestringen hos den enkelte"<sup>16</sup>.

I en undersøgelse gennemført blandt danske ældre, der modtager madservice, fremgår det, at "både de kommunalt ansvarlige, plejepersonalet og madleverandørerne mener, at det ville betyde meget for især nogle af de ældre borgere, hvis de kunne være med til at lave maden selv i eget hjem i det omfang, de havde mulighed for det, eksempelvis med hjælp fra plejepersonalet eller fra frivillige. Dette var ikke en mulighed, som de ældre havde gjort sig overvejelser om"<sup>17</sup>.

### Betydningen af en ernæringsindsats

Der er lavet en systematisk litteraturgennemgang af evidensen for effekten af rehabilitering på ældre mennesker med nedsat funktionsevne<sup>18</sup>. Den har bl.a. vist, at progressiv styrketræning har en positiv effekt på IADL-færdigheder (Instrumentale Almindelige Dagligdags Aktiviteter) som mobilitet i nærområdet og tilberedning af mad. I litteratursøgningen er der ikke søgt efter rehabiliterende aktiviteter i relation til mad og måltider, så derfor er det, baseret på det arbejde, uklart, om interventioner med fokus på sådanne indsatser har effekt.

I forbindelse med projektet "Appetit på måltidet" (se boks) er der gennemført en systematisk litteratursøgning for at identificere interven-

tionsstudier, hvor ældre mennesker, der modtager madservice, har været involveret i deres egen mad og deres egne måltider. Der er ikke fundet sådanne studier.

Der er dog lavet et par udenlandske studier blandt ældre borgere i dårlig ernæringstilstand, der modtog hjemmepleje, hvor et af de mange indsatsområder har været at understøtte mulighederne for selv fortsat at kunne varetage indkøb til og tilberedning mv. af egne måltider, og hvor der overordnet set var en gavnlig effekt på forskellige parametre<sup>19</sup>.

### Eksempler på projekter

"Appetit på måltidet"

"De Gode Madkasser"

Links til projekterne findes i netudgaven af denne artikel på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).

### Konklusion

I de seneste år er der kommet øget fokus på underernæring blandt ældre. Og der bør også være et sådant fokus – både på grund af de alvorlige konsekvenser, og fordi der er meget god evidens, også af dansk oprindelse, for, at en ernæringsindsats nytter. Og mere viden, der kan understøtte indsatsen, er på vej i form af en række danske projekter.

### REFERENCER

1. Socialstyrelsen. Faglige anbefalinger og beskrivelse af god praksis for ernæringsindsats til gamle med uplanlagt vægttab. 2015.
2. Sundhedsstyrelsen. Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient 2017.
3. Boumendjel N, Herrmann F, Girod V, Sieber C, Rapin CH. Refrigerator content and hospital admission in old people. *Lancet*, 2000. 356(9229): p. 563.

Artiklen findes med fuld referenceliste på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).





**Alle led – fra råvarer over tilberedning til anretning og servering – er af betydning for måltiderne.**

# Ældres ernæring og rehabilitering i praksis

***I kommunerne bliver indsatsen med at sikre de ældre den rette mad og ernæring stadig vigtigere, i takt med at de ældre udgør en større og større del af befolkningen. I denne artikel sættes der fokus på en stor kommune, der prioriterer og systematisk arbejder med mad og ernæring til ældre med plejehjemsbehov som en central del af rehabiliteringen.***

Af Ebbe Kristensen, seniorrådgiver, Mannov.

Odense Kommune er med godt 200.000 indbyggere Danmarks fjerdestørste kommune. En del af kommunens strategi er at blive landskendt som en kommune, der systematisk arbejder med mad, måltider og ernæring som en central del af rehabiliterende arbejde.

Organisatorisk ligger den centrale indsats under enheden Mad og Måltider, der er en del af Sundhed, Forebyggelse og Frivillighed i Ældre- og Handicapforvaltningen og består af:

- Byens Køkken, der tilbereder og leverer mad til borgere i eget hjem, på plejecentre og bosteder og
- Ernæringsfagligt team, der inspirerer og samarbejder med medarbejdere, som arbejder tæt sammen med borgerne om mad og måltider i hverdagen
- MåltidsAkademiet, der samler viden og udvikler medarbejdernes

kompetencer til at arbejde med mad, måltider og ernæring sammen med borgerne

- 8 personalecafeer, som er mad- og mødesteder, der kan benyttes af alle ansatte i Odense Kommune.

I det ernæringsfaglige team arbejder p.t. seks kliniske diætister sammen med fire mad- og måltidsmentorer. De er mentorer for kolleger, der i det daglige arbejder tæt sammen med borgerne om mad, måltider og ernæring, og de underviser i MåltidsAkademiets værksted.

Chefkonsulent for Mad og Måltider, Gry Bjerg Petersen, fortæller, at kommunen for ca. fem år siden besluttede, at rehabilitering af ældre på plejehjem, bosteder og under hjemmeplejen i eget hjem skulle være bærende på ældreområdet. "Der er hos os tale om et helhedssyn, hvor både mad/målti-



der/ernæring og de sociale og fysiske rammer om spisesituationer inddrages,” siger hun og understreger, at nøgleordene er inddragelse – sammen med borgerne – og ikke mindst tværfaglighed. ”Alle ansatte med kontakt til borgerne i denne del af forvaltningen (over 3.000) skal – uanset uddannelsesbaggrund – have en grundlæggende forståelse for mad, ernæring og måltider,” siger Gry Bjerg Petersen, der er levedsmiddelingenør og har en kandidatgrad i klinisk ernæring.

Ét er den overordnede strategi og de overordnede principper, noget andet er at sikre i praksis, at de ældre får den optimale ernæring og de gode måltids- og samværsoplevelser, der er med til at styrke de ældre og svækkedes livskvalitet.

Grundlæggende er det vigtigt at få overblik over de ældres ernærings- og vægtmæssige status for at vurdere deres risiko for underernæring. Det gjorde man i Odense Kommune i projektet MERE (”Mad og Ernæring i Rehabiliteringen”): Formålet var at udvikle, optimere og kvalitetssikre ernæringsplejen for de borgere i Odense Kommune, der

er underernærede eller i risiko for at blive det.

Projektet foregik fra 2014-2017. Ud fra en audit af 645 borgerne blev det konstateret, at der var forskelle i risikoen for underernæring afhængigt af, om de ældre var i døgnrehabilitering, hjemmeboende eller på plejehjem. Efter gennemførelse af projektet var andelen af ældre med risiko for underernæring faldet markant (se tabel).

”Ved projektets afslutning havde hele 93 % af borgerne i ernæringsmæssig risiko fået en evalueret ernæringsindsats. Det havde kun 9 %, før projektet gik i gang,” fortæller Gry Bjerg Petersen.

I projektet blev der oprettet en lokal diætistfunktion på de fire steder, der indgik i undersøgelsen, og som skulle sætte fokus på ernæring inden for de rammer, som eksisterer på den pågældende arbejdsplads. På den måde bliver indsatsen med ernæring mere konkret og relevant ude på arbejdspladserne, og diætisten bliver en brugbar og vigtig kollega, der ikke sidder langt væk fra hverdagen. Desuden begyndte man at udvikle et videns- og

kompetenceforløb for medarbejderne på de fire arbejdspladser.

Projektet viste, hvor vigtigt diætistens bidrag er i det tværfaglige arbejde. Synlige og tilgængelige diætister på arbejdspladserne understøtter de medarbejdere, der arbejder tæt på borgerne. Resultatet er, at færre borgere bliver underernærede, og flere med risiko herfor opspores tidligt.

Ifølge rapporten om projektet (der kan læses på [www.odense.dk/mad](http://www.odense.dk/mad)) er ernæringsarbejdet blevet en naturlig del af det tværfaglige samarbejde og af rehabiliteringen.

#### Mere end et ressourcspørgsmål

”Det er også vigtigt med det praktiske samarbejde med hospitalerne,” siger Gry Bjerg Petersen og fortæller, at kommunen har en aftale med Odense Universitetshospital om, at diætisterne fra OUH kontakter Mad og Måltider, hvis de vurderer, at der er behov for en særlig indsats over for den enkelte borger i forbindelse med udskrivning.

”Og selvom vi håber på flere ressourcer, er det i sig selv ikke altid løsning. Det



**Tabel: Udvikling i andelen af borgere i ernæringsmæssig risiko**

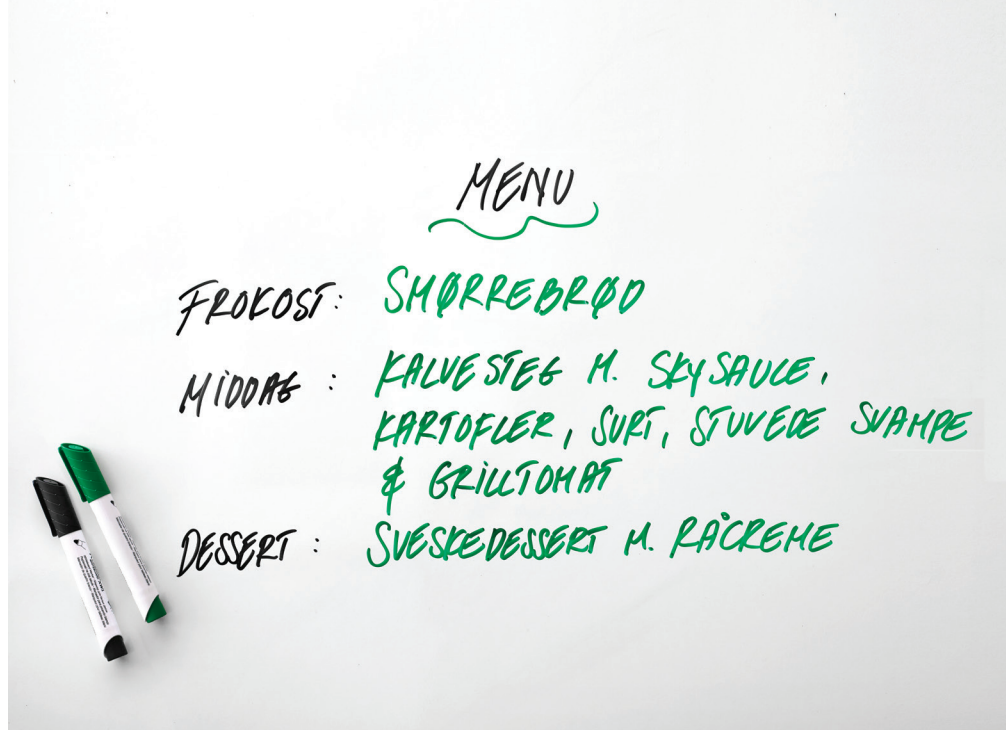
Fordeling	Antal borgere	Forventet andel i ernæringsmæssig risiko	Andel ved projektstart	Andel ved projektafslutning	Forskel i andel i ernæringsmæssig risiko
Døgnrehabilitering	234	63 %	88 %	58 %	- 34 %
Hjemmepleje	208	60 %	79%	53 %	- 33 %
Plejecentre	203	60 %	63 %	61 %	- 3 %

vigtigste er at udnytte de tværfaglige kompetencer og at arbejde sammen faggrupperne imellem og med borgerne. Derved kan vi skabe opmærksomhed og viden om det enkelte menneskes situation, livserfaring, minder, præferencer, drømme, og hvad der kendetegner et menneske, og dermed gøre indsatsen så vedkommende og målrettet som muligt,” siger Gry Bjerg Petersen.

En måde at skabe større forståelse og motivation for at arbejde med udgangspunkt i den enkelte ældre ser man hos MåltidsAkademiet. Her får alle relevante faggrupper i forvaltningen en dags kompetenceløft med fokus på praktik og tværfaglighed. Gry Bjerg Petersen nævner som eksempel et ”rollespil”, hvor en medarbejder nærmest bogstaveligt talt sættes i samme stol som en af de ældre for at få en fornemmelse af, hvad der foregår omkring den ældre i forbindelse med en spisesituation.

Det kan fx være forstyrrende elementer, der kan ødelægge madoplevelsen og hindre den tilstrækkelige ernæring. ”Fx er det vigtigt at huske den ekstra smørklat eller det drys sukker, der gør maden appetitlig for de ældre. Det kan let glemmes i travlheden, og det er så vigtigt, at vi italesætter problemerne, og at personalegrupperne taler sammen om erfaringer,” siger Gry Bjerg Petersen.

Odense kommune har besluttet at have en central organisation med ensartet uddannet ernæringsfagligt personale til at stå for de overordnede retningslinjer for mad og drikke på plejehjem og bosteder og i hjemmeplejen. Så arbejdet er baseret på de anerkendte kostråd og principper. De officielle kosthåndbøger, retningslinjer mm. anvendes i det faglige arbejde, suppleret med egne materialer. Medarbejderne i Mad og Måltider



baserer således deres faglighed på eksisterende viden, forskning og erfaring og har selv udviklet viden og fået erfaringer gennem de senere års arbejde med at forny maden og samarbejde med hinanden og borgerne om mad og måltider.

#### Fremtidens udfordringer

”Vi kende jo alle befolkningsfremskrivningerne, der viser, at andelen af ældre og ikke mindst meget gamle og dermed plejekrævende stiger markant i årene fremover,” siger Gry Bjerg Petersen, der ser en række udfordringer derudover i den fremtidige ernæringsrelaterede del af rehabilitering og pleje: ”Bredt sagt er det hele samfundsudviklingen. Den enorme udvikling i mad ikke mindst på convenience-området, forskellige mad-trends, den generelt øgede diversitet i samfundet og forskellige kulturelle forhold og ikke mindst det forhold, at ernærings-apostle uden ernæringsfaglig uddannelse eller indsigt blander sig i ernæringsdebatten og skaber forvirring ikke mindst hos pårørende til ældre,” slutter Gry Bjerg Petersen.

**Velkendt mad, måske med et moderne twist, er vigtigt for de ældres madglæde og måltidsoplevelser.**

#### Materialer udarbejdet af Odense Kommune ”Mad og Måltider”

Måltidshåndbogen er et digitalt opslagsværk til dem, der arbejder på et plejecenter i Odense Kommune, og skal ses som en guide og et inspirationsværktøj i forlængelse af det kompetenceløft, der er gennemgået i form af måltidscertifikater og iværksætteruddannelse.

Læs mere på [www.maaltidshaandbog.dk](http://www.maaltidshaandbog.dk)

Min Måltidshåndbog er et digitalt opslagsværk til seniorer, der ønsker gode råd og idéer til nem og velsmagende mad, hyggelige måltider og god ernæring.

Læs mere på [www.minmaaltidshaandbog.dk](http://www.minmaaltidshaandbog.dk)



# Ernæring og ældre – hvor er vi på vej hen?

**Ældre i dag har fået en mere aktiv og sund livsstil end tidligere. Denne artikel har fokus på de yngre ældre personer på 65 år og derover, der er mindre belastede af sygdomme og funktionstab end ældre svækkede personer.**

Der bliver flere og flere ældre i fremtiden. Ældre vil i de kommende årtier opleve en stigende levealder og udgøre en større andel af befolkningen. Ifølge Danmarks Statistik vil den største stigning i befolkningstilvæksten ske blandt de ældste ældre.

En befolkningsfremskrivning viser, at andelen af ældre i alderen 65-79 år stiger med 7 % i løbet af de næste 10 år, mens der for ældre i alderen 80+ vil ske en stigning på hele 58 % i samme periode<sup>1</sup>. Lignende stigninger forventes i den del af verden, vi sædvanligvis sammenligner os med (se figur 1 side 14).

Gruppen af ældre er meget heterogen, hvad angår helbred og funktionsevne. Der findes ingen entydig aldersmæssig afgrænsning af ældregruppen. Nye data fra Den Danske Ældre database med mere end 10.000 respondenter i alderen 52-97 år viser, at Danmark har en stor ældrepopulation, som har et godt helbred, god fysisk funktionsevne, og som trives<sup>2</sup>. Data indsamlet om ældre voksne i løbet af perioden 1997-2017 viser, at ældre i dag har fået en mere aktiv og sund livsstil end tidligere.

Denne artikel har fokus på de yngre ældre, her defineret som personer på 65 år og derover, der er mindre belastede af sygdomme og funktionstab end ældre svækkede personer.

## Fysiologiske ændringer

I takt med en stigende alder sker der en række fysiologiske forandringer i kroppen, som har betydning for aldersrelaterede livsstilsbetingede sygdomme, næringsstofbehov og måltidsvaner.

Kroppen ændrer form og sammensætning. Ændringerne omfatter tab af muskel- og knoglemasse, tab af muskel- og knoglestyrke og en øget fedtakkumulation. Samtidig falder væ-

skeindholdet i kroppen. Disse kropslige ændringer spiller en stor rolle for behovet for energi og næringsstoffer tillige med, at aldring er kendetegnet ved et faldende fysisk aktivitetsniveau.

Appetitten falder med alderen. Appetitreguleringen bliver mindre følsom<sup>3</sup>, og hvis en mindsket appetit følges med dårlig tandstatus, der ofte er forbundet med aldring, kan dette tilsammen medføre nedsat lyst og evne til at spise og dermed øget risiko for vægttab. Omvendt går det, hvis appetitten bibeholdes uden at blive tilpasset det mindre energibehov, der følger med reduceret fysisk aktivitet. Lugtesansen bliver også dårligere med alderen, hvilket også kan have stor betydning for appetit og madglæde<sup>4</sup>.

## Aldersrelaterede helbredsmæssige udfordringer

Risikoen for kroniske sygdomme ændrer sig med alderen. Ifølge Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 – lever knap halvdelen af alle danskere på 65 år og derover med en kronisk sygdom<sup>5</sup>. De såkaldte livsstilssygdomme (overvægt, forhøjet blodtryk, hjerter-kar-sygdomme, type 2-diabetes) og overvægt får med alderen følgeskab af specifikke aldersrelaterede helbredsmæssige udfordringer som sarkopeni, osteoporose, svækkelse af mentale funktioner og immunforsvar<sup>6</sup>. Nedenfor beskrives de udfordringer, hvor ernæring har en veldokumenteret rolle, mens næringsstoffers sammenhænge med de øvrige stadig mangler at blive yderligere belyst.

Sarkopeni er en samlet betegnelse for det aldersrelaterede tab af muskelmasse og muskelstyrke, der fører til nedsat funktionsevne med øget risiko for fald og en overordnet nedsat livskvalitet til følge<sup>7</sup>. Tab af muskelmasse er uundgåeligt med alderen, men tabet fremskyndes af fysisk inaktivitet, et lavt



Af Inge Tetens, professor i ældreernæring og centerleder og



Simon Rønnow Schacht, forskningsassistent; Livskraft – Center for gode ældreliv, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet



proteinindtag fra kosten og sygdom. De aldersrelaterede ændringer i proteinomsætningen fremhæves som argument for et højere proteinindtag blandt ældre i forhold til yngre<sup>8</sup>. Flere igangværende studier, herunder<sup>9</sup>, undersøger det optimale proteinindtag blandt ældre i relation til fysisk aktivitet og muskelfunktion.

Osteoporose, der er bedre kendt som knogleskørhed, er en tilstand, hvor både knoglemasse og knoglestyrke er nedsat i en sådan grad, at der kan opstå brud ved selv beskudne belastninger. Der er adskillige risikofaktorer for at udvikle osteoporose, herunder køn, alder, arvelig disposition og lav fysisk aktivitet og rygning. Blandt de kostrelaterede faktorer er et tilstrækkeligt indtag af D-vitamin og calcium nødvendigt for at opretholde stærke knogler<sup>10</sup>.

Overvægt og svær overvægt blandt ældre er en stigende helbredsmæssig udfordring. I den seneste nationale sundhedsprofil blev omkring to tredjedele af danske mænd og halvdelen af danske kvinder over 65 år karakteriseret som overvægtige eller svært overvægtige<sup>5</sup>. Årsagen til udvikling af

overvægt og svær overvægt er kompleks og omfatter både individuelle og samfundsmæssige faktorer. Energiindtaget har en central rolle.

#### **Specifikke næringsstofanbefalinger for ældre**

De nordiske lande udarbejder de Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNR) i fællesskab, og den seneste opdatering af NNR skete i 2014 ved publicering af NNR2012<sup>11</sup>. NNR benyttes som basis for de nationale anbefalinger. I NNR benyttes en opdeling af ældre i aldersgrupper på hhv. 61-74 år og 75 år og derover, mens anbefalingerne i Danmark deles ved de 65-årige og i særlige tilfælde ved de 70-årige som beskrevet nedenfor.

Nedenfor beskrives også de næringsstoffer, hvor der er specifikke anbefalinger for de ældre baseret på den eksisterende videnskabelige dokumentation for sammenhænge med de aldersrelaterede helbredsmæssige udfordringer.

#### **Energi**

Kroppens totale energiomsætning og dermed energibehov falder med alderen som følge af ændringer i krop-

***Ældre i dag har gennemgående en mere aktiv og sund livsstil end tidligere.***





**I NNR 2014 blev proteinanbefalingen til ældre (65+ år) hævet fra 10-12 % af det daglige indtag af energi til det nuværende 15-20 %.**

sammensætning, herunder specielt tabet af muskelmasse og nedsat fysisk aktivitet<sup>11</sup>. Ved et lavt energiindtag (defineret som under 8 MJ/dag) øges risikoen for, at indtaget af vitaminer og mineraler er utilstrækkeligt til at dække behovet. Dette betyder, at der bør være særligt fokus på at sikre en høj næringsstoftæthed i kosten til ældre med et lavt energiindtag.

#### **Protein**

Proteinanbefalingen til ældre på 65 år og derover blev i NNR2014 hævet fra det daværende 10-12 % af det daglige indtag af energi til det nuværende 15-20 %<sup>11</sup>. Dette indtag svarer til et indtag på 1,2-1,5 g protein/kg kropsvægt per dag.

#### **D-vitamin**

D-vitamin-anbefalingen i NNR for personer i alderen 61-74 år er på 10 µg D-vitamin per dag som for andre aldersgrupper, mens den for personer på 75 år og derover er på 20 µg D-vitamin per dag<sup>11</sup>. I Danmark anbefales personer over 70 år at tage et dagligt tilskud på 20 µg D-vitamin kombineret med 800-1000 mg calcium (<https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/ernaering/d-vitamin>).

#### **Hvilke måltidsvaner har ældre danskere?**

I Danmark har vi oplysninger om mad

og måltidsvaner blandt ældre hjemmeboende fra den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet (DANSDA). Rapporten, der er baseret på data indhentet i 2011-2013, og som omfatter omkring 1100 mænd og kvinder i alderen 55-75 år, viser, at aldersgruppen 65-75 år overordnet har samme kostvaner, men en mere stillestående adfærd sammenlignet med de 55-65-årige<sup>12</sup>.

Kostens proteinindhold hos 75 % af deltagerne ligger inden for det anbefalede interval på 15-20 % af energiindtaget, samtidig med at indtagelsen af fødevarer, der bidrager med "tomme kalorier" (alkohol, mættet fedt og sukker) er for høj i forhold til de officielle anbefalinger.

Kostkvaliteten blandt mændene, der indgår i undersøgelsen, er generelt dårligere end blandt kvinderne, og den lavere kostkvalitet er mest udbredt blandt kortuddannede og alene-boende samt dem, der ikke har intention om at spise sundt.

Mens over 80 % af de ældre i aldersgruppen 55-75 år har intentioner om at spise sundt, viser rapporten, at intentionen om at spise sundt falder med alderen<sup>12</sup>. Dette resultat er i overensstemmelse med resultater fra Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017<sup>5</sup>.

#### **Igangværende projekter om ældres måltidsvaner**

'Appetit på det gode ældreliv' er en dansk pilotundersøgelse gennemført ved Livskraft - Center for gode ældreliv om holdninger og hverdagspraksis i forhold til mad og måltider blandt hjemmeboende ældre i aldersgruppen 65-75 år.

Den kvalitative del af undersøgelsen viser, at der er vidt forskellige måder, hvorpå de interviewede engagerer sig i madrelateret hverdagspraksis, og at oplevelsen af det gode måltid varierer meget imellem personer og afhænger af hverdagens ressourcer, den pågældendes livshistorie og identitet samt kroppens behov og begrænsninger<sup>13</sup>. Undersøgelsen afdækker for denne aldersgruppe fire idealtyper i forhold til hverdagens madpraksis, der kan beskrives i fire hovedgrupper.

Denne viden vil kunne bruges til at målrette specifikke mad- og måltidsindsatser.

#### De 4 idealtyper af ældre personer i forhold til hverdagens madpraksis

- 1) pragmatikere
- 2) hverdagsgourmeter
- 3) de uinteresserede
- 4) de begrænsede og syge

'ELDORADO' er et større dansk forskningsprojekt, der fokuserer på forebyggelse af underernæring og fremme af trivsel hos ældre i eget hjem ved optimering af madservice (<https://eldorado.ku.dk/about/>). Projektet er støttet af Innovationsfonden og gennemføres i perioden 2015-2020.

I projektet undersøges bl.a. ældre personers sensoriske præferencer og måltidspræferencer samt disses betydning for accept af nye fødevarer og måltider. De ældres accept af nye retter blev undersøgt blandt 121 hjemmeboende ældre (65+).

Deltagerne smagte gentagne gange en ny ret i form af en majssuppe, og de foreløbige opgørelser viser, at gentagne smagninger af nye retter giver en højere accept målt som et øget indtag. Forskerne betegner mekanismen bag denne ændring i accept af et måltid som en slags 'konditionering' og fandt altså, at konditioneringsprincippet også gælder for denne gruppe af ældre.

Forskerne fandt også, at suppevarianten med den mest komplekse pynt var mest indbydende. Overordnet viser de foreløbige resultater fra ELDORADO-projektet, at ældre er parate til at spise nye måltider, og at udseendet kan have en betydning for, hvor meget der spises ([https://eldorado.ku.dk/documents/nyhedsbreve/eldorado\\_nyhedsbrev\\_sommer2017.pdf](https://eldorado.ku.dk/documents/nyhedsbreve/eldorado_nyhedsbrev_sommer2017.pdf)).

#### Specifikke kostråd for ældre

Kostråd er generelle retningslinjer for en sund kost, der bygger på den eksisterende videnskabelige dokumentation<sup>14,15</sup>. Kostråd benyttes som værktøj for myndigheder til at kommunikere en sund kost. Fødevarestyrelsen offentliggjorde i 2013 de gældende 10 officielle kostråd til den generelle befolkning, og i 2017 fulgte et supple-



ment til borgere over 65 år (<https://altomkost.dk/deofficielleanbefalingertilensundlivsstil/saerlige-grupper/personer-over-65-aar/>).

Det helt centrale i dette supplement er, at kosten bør suppleres med ekstra proteinholdige fødevarer samt bidrage med tilstrækkeligt D-vitamin og calcium for bedst muligt at bevare muskel- og knoglemasse og funktion, så den ældre derved på længere sigt bevarer førligheden og mindsker risikoen for at falde og brække knoglerne. Ud over et dagligt tilskud af D-vitamin og calcium til ældre over 70 år anbefales alle ældre personer at dyrke minimum 30 minutters fysisk aktivitet om dagen for at vedligeholde kroppens bevægelighed, styrke, kondition og balanceevne. Se mere om supplement til de officielle kostråd – når du er over 65 år på side 15.

For at gøre budskabet om dette supplement til de officielle kostråd til personer over 65 år mere tilgængeligt i forhold til målgruppen er yderligere materiale under udarbejdelse.

#### Ernæring og ældre – og vejen frem

Den stigende viden om ernæringens betydning for de specifikke aldersrelaterede helbredsmaessige udfordringer for ældre vil fremover blive benyttet i endnu større udstrækning til at under-

støtte udviklingen af evidensbaserede specifikke næringsstofanbefalinger til ældre.

En af de store udfordringer fremover bliver at omsætte denne viden til praksis i form af kostråd, der kan omsættes til hverdagslivet for ældre. Dette indebærer inddragelse af viden om fysisk aktivitet og socio-økonomiske forhold og om de ældres holdninger og praksis i hverdagen. Når det lykkes, vil gevinsten til gengæld være, at de ekstra leveår, der følger med den stigende levealder, bliver til flere gode leveår for rigtig mange mennesker.

#### REFERENCER

1. Danmarks Statistik. Markant flere ældre i fremtiden. Nyt fra Danmarks Stat Befolk 2018-2060. 2018;2.
2. Siren A, Larsen MR. Ældres helbred, funktionsevne og livsstil - Analyser på baggrund af Ældredatabasens 5. bølge samt udviklingen mellem 1. og 5. bølge 1997-2017 [Internet]. 2018. 65 p. Available from: [www.vive.dk](http://www.vive.dk)
3. Pilgrim A, Robinson S, Sayer AA, Roberts H. Europe PMC Funders Group An overview of appetite decline in older people. *Nurs Older People*. 2015;27:29-35.

Artiklen findes med fuld referenceliste på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu).



# Ældre i Danmark

Middellevetid for mænd er 79 år og 82,9 for kvinder.

I 2017 var der 2,2 mio. danskere over 50 år, heraf 1,1 mio. i aldersgruppen 65+. Den samlede danske befolkning udgjorde 5,8 mio.

Ud af den 1,1 mio., som er i aldersgruppen 65+, modtager ca. 120.000 hjemmehjælp og ca. 40.000 bor i plejebolig.<sup>1</sup>

Danmarks Statistiks seneste tal<sup>2</sup> viser, at befolkningen forventes at ville vokse med 279.000 (4,8 %) de næste ti år, og at det primært er de allerældste, der bliver flere af. Gruppen af 80-årige forventes at vokse

med 150.000 i løbet af de næste ti år, hvilket svarer til en stigning på 58 % i det samlede antal.

Gruppen af 65-79-årige forventes at stige med 58.000 svarende til en stigning på 7 % de næste ti år.

## Beboere på plejehjem/plejebolig

- Ca. 42.200 danskere over 65 år bor på plejehjem. Det svarer til 3,8 % af alle over 65 år.
- Gennemsnitsalderen er ca. 84 år, når man flytter på plejehjem.
- 68 % er kvinder og 32 % er mænd.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> <https://www.aeldresagen.dk/om-aeldresagen/aeldresagen/organisation/fakta/tal-og-fakta-om-aeldre>

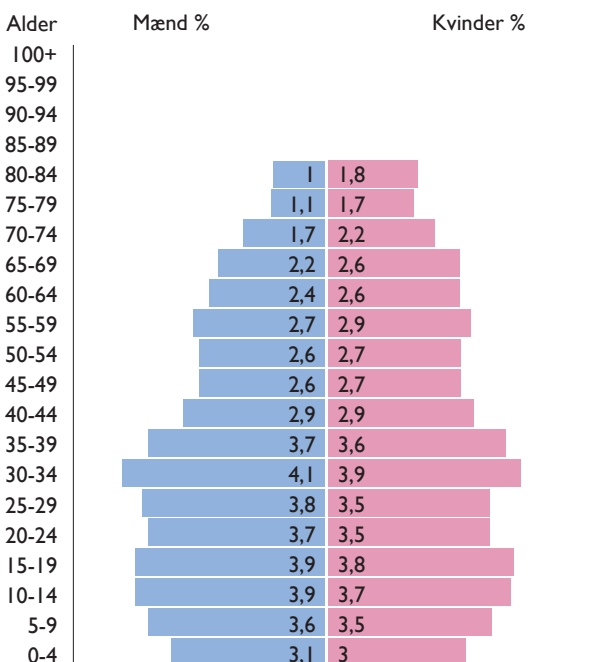
<sup>2</sup> <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=26827>

<sup>3</sup> <https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/plejehjem/fakta/beboere-paa-plejehjem>

Figur 1. Befolkningspyramider for Danmark i 1980, 2015 og 2050

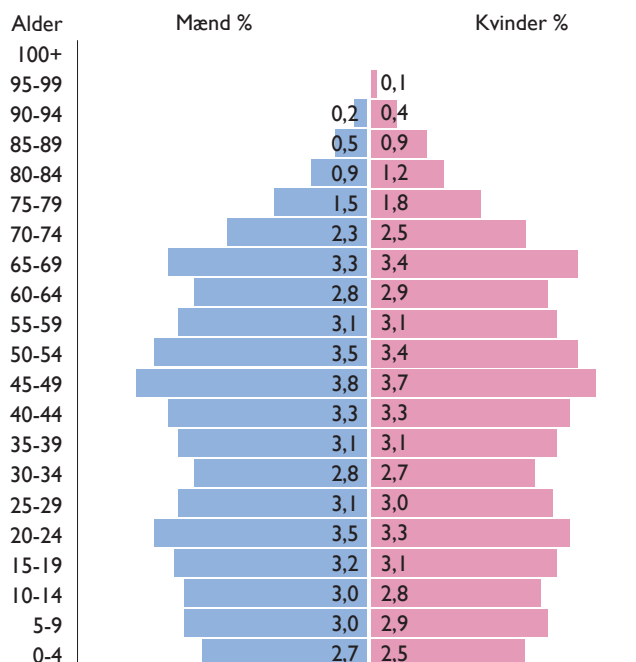
## 1980

Befolkning 5,12 millioner



## 2015

Befolkning 5,67 millioner



## Anbefalinger til raske ældre:

### Råd om mad, når du er over 65 år - Supplement til De officielle Kostråd

Du kan selv gøre meget for at bevare det gode helbred længst muligt – også når du har rundet de 65 år. Blandt andet ved at spise sundt og varieret i kombination med en fysisk aktiv hverdag har du en større mulighed for at bevare din muskelstyrke og stærke knogler.

Du kan derfor med fordel følge De officielle Kostråd. Da der for mange sker et fald i aktivitetsniveauet med alderen – og dermed også i energibehovet og for nogen i appetitten – er der dog enkelte ting, som du kan være særligt opmærksom på. Hvis du ikke spiser så meget som tidligere, er det ekstra vigtigt, at den mindre mængde mad giver dig lidt mere protein og den samme mængde vitaminer og mineraler som før. Behovet for vitaminer og mineraler er det samme som tidligere i dit liv, mens behovet for protein er lidt større. Personer, der spiser meget lidt (småtspisende) eller har en sygdom, der stiller andre krav til maden, har særlige behov.

Kilde: Fødevarestyrelsen, 'Råd om mad, når du er over 65 år – Supplement til de officielle Kostråd'. Læs mere på [www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk). Klik 'Råd om mad når du er over 65 år'

## Anbefalinger til småtspisende ældre:

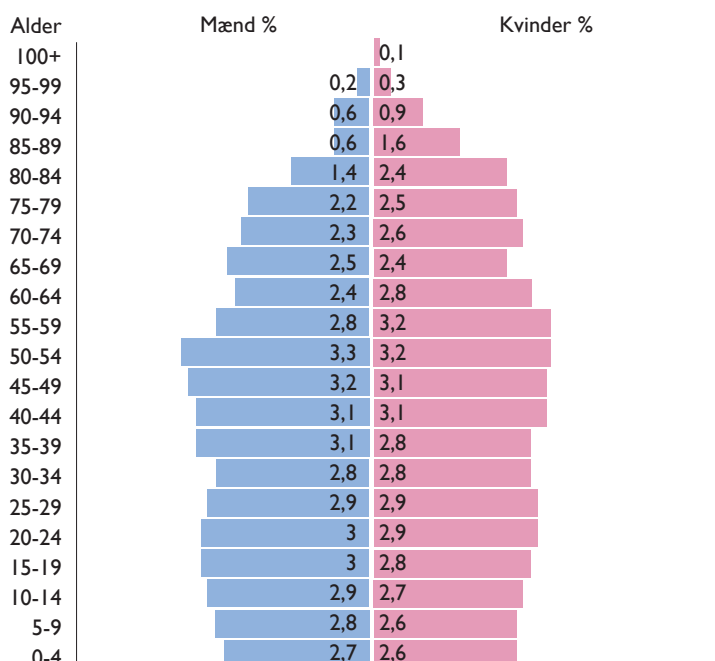
Småtspisende ældre skal ikke spise groft, grønt og fedtfattigt, som det anbefales yngre og raske. Derimod har de brug for at tage på eller stabilisere vægten og skal derfor spise mad med højt indhold af energi og protein. De har brug for at spise energitæt og proteinrigt. Anbefalingerne til småtspisende kan opsummeres til følgende:

- Spis 6-8 energirige små måltider om dagen
- Tilpas de enkelte retters konsistens individuelt
- Drik energirige drikke som drikkeyoghurt, juice, maltøl, kakao med flødeskum, koldskål og sødmælk
- Spis mellemmåltider i form af energirige drikke som koldskål, kakao, hjemmelavede eller industrielt fremstillede energi- og proteindrikke samt forret (suppe) eller dessert (is, budding, fromage, frugtgrød med fløde) i forbindelse med aftenmåltidet
- Bevæg dig og få mere appetit

Kilde: Socialstyrelsen, "National handlingsplan for Måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen", 2013.

## 2050

Befolkning 6,30 millioner



Kilde: Gengivet med tilladelse fra [www.populationpyramid.net](http://www.populationpyramid.net). Baseret på data fra United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Prospects <http://esa.un.org/wpp/>





Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, Postboks 2100, 1014 København K

## Påstand om afhængighed af specifikke madvarer er uvidenskabeligt

I de nordiske lande – og i mange andre lande – kommer påstande om afhængighed af sukker på linje med afhængighed af rusmidler ofte frem i medierne. Men flere forskningsrapporter, som har gennemgået den eksisterende videnskabelige litteratur, har konkluderet, at der ikke er evidens for, at specifikke madvarer eller ingredienser (med undtagelse af koffein) kan give mennesker samme afhængig som rusmidler.

Det at spise velsmagende mad påvirker hjernens belønningssystem. Hjernens frigiver stoffet dopamin, som giver velbehag og nydelse. Dopaminfrigivelsen for rusmidler er mellem 100 og 1.000 gange kraftigere, end når det drejer sig om velsmagende mad, sex, socialt samvær og intensiv træning.

Psykologiske aspekter synes også at være involveret i trangen til især velsmagende mad, da det at spise også kan være med til at dulme nedtrykthed og negative følelser. Derfor benytter

forskningen begreberne 'addiction-like eating behaviour' eller 'eating addiction' for at understrege, at det er spiseadfærd, nogle særligt disponerede mennesker kan føle en form for afhængighed af. En af de nyeste videnskabelige sammenfatninger er denne: Westwater ML, Fletcher PC, Ziauddeen H. Sugar addiction: the state of the science. *Eur J Nutr* 2016; 55 (suppl 2): 55-69.

Der blev givet en status på forskningen på Nordisk Sugars ernæringsseminar i april 2018. Præsentationerne kan hentes på <https://perspektiv.nu/da/publikationer/seminar.aspx>. Derudover er emnet jævnlige blevet behandlet i Perspektiv-e-nyhedsbrevet, både i september 2017 og i september 2014. Emnet vil løbende blive omtalt i takt med udviklingen af den videnskabelige forskning på området. Nyhedsbrevene kan hentes på [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu). Klik på 'publikationer' og 'nyhedsbrevarkiv'.

## Fisk og hukommelse

En meta-analyse fra 2018 fokuserede på sammenhængen mellem indtaget af fisk og kognitive funktioner hos ældre. Analysen omfattede deltagere fra fire store kohortestudier i USA og et stort fransk kohortestudie med i alt 23.688 deltagere i aldersgruppen > 65 år. Test af de kognitive funktioner omfattede generel kognitiv funktion og episodisk hukommelse.

Konklusionen var, at et højt indtag af fisk var forbundet med langsommere svækkelse af både generelle kognitive evner og den episodiske hukommelse. Indtagelse af >4 serveringer af fisk per uge er forbundet med en langsommere svækkelse af hukommelsen svarende

til 4 år. Der var ingen statistisk forskel mellem hhv. højt og lavt indtag af fisk, når det drejer sig om generelle kognitive evner.

Forklaringen på den positive effekt af fisk kan skyldes n-3-fedtsyrer men også D-vitamin og selen. N-3-fedtsyrer spiller en vigtig rolle i opbygningen og funktionen af cellemembraner, men menes også at være involveret i vaskulære og inflammatoriske processer bag demenssygdomme.

*Reference: Samieri C et al. Fish Intake, genetic predisposition to Alzheimer Disease, and decline in global cognition and memory in 5 cohorts of older persons. Am J Epidemiol* 2018; 187(5): 933-40.

## Kost og fysisk aktivitets betydning for kognitiv funktion og demens

I dette nummer af Perspektiv har vi sat fokus på madens og ernæringens betydning for ældres sundhed. I den seneste udgave af vores e-nyhedsbrev har vi sat fokus på kost og fysisk aktivitets betydning for de kognitive funktioner hos ældre.

E-nyhedsbrevet kan læses eller downloades fra [www.perspektiv.nu](http://www.perspektiv.nu). Klik på 'publikationer' og 'nyhedsbrevarkiv'. Her kan du også tilmelde dig, hvis du fremover ønsker at modtage nyhedsbrevet.