

# EN VÆRDIG OG VELSMAGENDE ALDERDOM

**5** veje til en sundere  
alderdom med mere  
livsglæde for sårbare  
ældre i Danmark

## [Forord]

Mad og måltider er vejen til en sundere, mere velsmagende og værdig alderdom.

Vi står i en brydningstid. Demografien i Danmark ændrer sig markant i de kommende år. I 2040 vil 25 procent af befolkningen være over 65 år [1]. Og andelen af ældre med kroniske sygdomme, multisygdomme, psykiske eller kognitive sygdomme [2] ventes at stige.

Samtidig er der alvorlig mangel på arbejdskraft på ældreområdet. Fx vil der i 2033 mangle over 3.000 ernæringsassistenter [3]. Og der vil mangle 17.000 social – og sundhedshjælpere/social- og sundhedsassistenter [4] samt 1.600 husassistenter [5] og serviceassistenter.

Den brændende platform er åbenlys. Og det er nu, at vores samfund skal stå sin prøve, så vi sikrer en værdig alderdom for sårbare ældre samt et sundhedsvæsen og en ældrepleje, der kan følge med den demografiske udvikling. En af vejene hertil er at udnytte det store potentiale, der er i mad og måltider til ældre mennesker, som ikke kan mestre madlavningen og måltiderne selv.

For mad kan mere end at mætte. Den ernæringsrigtige mad giver færre indlæggelser og genindlæggelser og sparede udgifter i et i forvejen hårdt presset sundhedsvæsen. Men mad og måltider er også nydelse, genkendelse, livskvalitet, glæde samt fællesskaber og værn mod ensomhed.

Vores ambition er en værdig og sund alderdom, hvor alle ældre, der modtager mad i egen bolig, bor på plejehjem eller er indlagt på sygehus, hver dag får ernæringsrigtige, appetitlige og velsmagende måltider, der passer til deres individuelle behov. Hvor ældre på plejehjem har mere medbestemmelse på den mad, der serveres, og ældre i egen bolig, som får madservice, har frit valg mellem flere leverandører. Og hvor der samtidig er sikkerhed for kvaliteten og næringsindholdet – uanset hvem, der leverer maden, og uanset hvilke ernærings- og konsistensbehov den ældre har.

Lige så vigtigt er det, at mad og måltider er en central del af forebyggelse og behandling i såvel regioner som i kommuner – både for at sikre livskvalitet og forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Og at medarbejderne, der arbejder med ernæring, mad og måltider, bliver anerkendt, og at deres faglighed er i centrum, så vi kan tiltrække og fastholde dem i fagene.

For uanset hvor meget demografien og de lovgivningsmæssige rammer ændrer sig, skal sårbare ældre – uanset postnummer og økonomisk formåen – have ret til gode mad- og måltidsoplevelser, selvbestemmelse, fællesskab og den vejledning og behandling, som er så afgørende for deres sundhed, livskvalitet og lighed i sundhed.

I dette udspil kommer vi med 5 forslag til, hvordan mad og måltider bør være en del af fremtidens ældrepleje og sundhedsvæsen – til gavn for både den enkelte ældre og for samfundet.



**Ghita Parry**  
Formand, Kost og  
Ernæringsforbundet



**Bjarne Hastrup**  
Administrerende direktør,  
Ældre Sagen



**Pia Heidi Nielsen**  
Sektorformand, Kost- og  
Servicesektoren, FOA

## [Målgruppe]

Udspillet har særligt fokus på den gruppe af ældre, der er syge eller sårbare, og som ikke kan klare sig uden hjælp. Det kan være ældre i egen bolig, der modtager madservice, ældre der bor på plejehjem, er i behandling for sygdomme eller får hjælp til deres måltider på anden vis. Hertil kommer, at flere sårbare ældre kan have brug for måltider som en måde at indgå i naturlige fællesskaber, der giver livsglæde og forebygger ensomhed.



## **Forslag 1:**

# **Ældres behov er forskellige – det skal deres mad også være**

Mange ældre har brug for hjælp til at mestre hverdagen og madlavningen enten i form af madservice i egen bolig eller mad på plejehjem. Fælles for dem alle er, at de bliver visiteret på baggrund af en vurdering af deres individuelle behov.

Individuelle behov kan fx være kost til småspisende, til ældre i risiko for underernæring, dysfagidiæt til ældre med tygge- og synkeproblemer eller særlige diæter til ældre mennesker med diabetes, allergi eller andre sygdomme. Den forkerte kost kan have store konsekvenser for både den enkeltes helbred og livskvalitet, ligesom det belaster sygehusvæsenet og samfundsøkonomien. I dag bliver ældre mennesker fx indlagt med alvorlige lungeinfektioner pga. fejlsynkning, hvor de får maden ned i lungerne, fordi de ikke har fået den rette synkevenlige kost.

Med en stigende andel af ældre mennesker med flere kroniske sygdomme, forventes produktionen af diæter at stige i fremtiden. Det vil stille større krav til fagligheden, den specialiserede viden i køkkenerne og blandt medarbejderne, der serverer maden, samt stille krav til tilstrækkelig finansiering i de kommunale budgetter til særlige kostformer og diæter.

### **Derfor skal:**

- Ældre mennesker, der modtager madservice, eller ældre der spiser mad på plejehjem, have mulighed for at få vurderet deres ernæringstilstand af relevante fagmedarbejdere og have ret til mad, der passer til netop dem.
- Det fortsat være et myndighedsansvar, at ældre, der ikke selv kan lave mad, eller som bor på plejehjem, får ernæringsrigtig, appetitlig og tilstrækkelig mad. På plejehjem og i madservice skal maden produceres af madprofessionelle, der kan tilpasse maden til den ældres individuelle behov.
- Kommunerne sikre, at mad på plejehjem og i madservice overholder nationale standarder [6] og kommunale kvalitetsstandarder.



**I alt 75.000 ældre spiser  
på plejehjem eller  
modtager madservice med  
udbringning i 2021.**

Kilde: [7] [8]

## Forslag 2:

# Brug for særligt fokus på svækkede ældres ernæring

I dag får svækkede ældre mennesker ikke altid den nødvendige behandling og opfølgning på deres ernæringsbehov. Fx er indsatsen mod underernæring ikke konsekvent og ensartet.

Ernæringsindsatser skal derfor indtænkes langt bedre i både kommuner og på sygehuse samt i sektorovergange. Det bør bl.a. ske ved en samlet, forpligtende og blivende indsats for at sikre den rette ernæring blandt svækkede ældre i hele landet. Helt centralt er systematisk opsporing af ældre mennesker i risiko for underernæring, målrettet dokumentation af ernæringstilstand, behandling og opfølgning [9].

Derudover skal den ældre medicinske patient uanset postnummer sikres kvalitet og tryghed, sammenhæng og opfølgning i overgangen mellem sygehuse, kommuner og almen praksis. Og der skal tages stilling til den ældre medicinske patients ernæringstilstand, som er afgørende for både genoptræning og rehabilitering.

### Derfor skal:

- Alle ældre med behov have mulighed for ernæringsvejledning og diætbehandling og tilbud om opsporing, behandling og opfølgning ift. underernæring [14]. Det kan fx ske via kommunale tværfaglige og udkørende ernæringsteams med fx tandpleje, ergoterapeut og klinisk diætist.
- Der udarbejdes kvalitetskrav, der sikrer den ældre medicinske patient en tværgående indsats for bl.a. medicin, træning og ernæring.
- Ernæringsindsatser indarbejdes i lovgivningen, så de bliver en obligatorisk del af det samlede tilbud til svækkede ældre.
- Genoptræningsplaner følges af ernæringsplaner, og ernæringsindsatser skal indgå som en del af regionernes udvidede behandlingsansvar.

## Underernæring er et stort problem blandt mange ældre.

Underernærede ældre er typisk indlagt i længere tid, bliver oftere genindlagt og har større behov for hjælp efter udskrivelse [10]. Et dansk studie viser eksempelvis, at 60 procent af medicinske patienter over 65 år var i ernæringsrisiko [11]. Flere undersøgelser viser en høj forekomst af ernæringsrisiko blandt beboere på plejehjem [12]. En ny norsk rapport [13] viser, at underernæring hvert år koster det norske samfund 22 mia. DKK. i tab af livskvalitet og for tidlig død. Der er ingen grund til at tro, at det står bedre til i Danmark.

### Projekt 'Kom mæt hjem'

Ældre patienter i ernæringsrisiko eller med behov for forebyggende ernæringsterapi har i et dansk studie været tilbudt individuel diætplan, opfølgning ved diætist og styrketræningsøvelser, ligesom patienten fik en madpakke til et døgn ved udskrivelsen. Patienterne havde i sammenligning med tilsvarende patienter en bedre dækning af deres energi- og proteinbehov, livskvalitet og signifikant forbedret fysisk funktionsniveau [15].



### **Forslag 3:**

# **Rammer for det gode måltid, selvbestemmelse og frit valg**

For mange ældre mennesker er maden dagens højdepunkt. Sårbare ældre, der modtager madservice i egen bolig, eller ældre der bor på plejehjem, skal derfor tilbydes velsmagende og appetitlig hverdagsmad, der passer til deres præferencer og madkultur.

Rammerne omkring måltidet er afgørende for, om den enkelte ældre får nok at spise [16]. Her spiller de professionelle måltidsværter en afgørende rolle for, at måltidet lykkedes. Fx kan medarbejderne støtte den gode samtale under måltidet. Særligt skal man være opmærksom på de småtspisende ældre mennesker, som er i risiko for ikke at få dækket deres ernæringsbehov. Dette gælder også for ældre i egen bolig. Her skal medarbejderne have ekstra tid og nærvær til at støtte den enkelte, ligesom det er afgørende at sikre hyggelige rammer for måltidet. Det kræver derfor, at medarbejderne på tværs af faggrupper har den nødvendige faglige viden, så de kan vække og skærpe appetitten hos den ældre og sikre, at maden er indbydende, når den spises – for der er ofte langt fra gryde til tallerken og fra tallerken til mavesæk. Derudover skal medarbejderne også være opmærksomme på vigtigheden af hyppige små, næringstætte mellemmåltider til denne målgruppe.

En værdig ældrepleje indebærer, at ældre mennesker kan opretholde selvbestemmelse og indflydelse på blandt andet deres madvaner og døgnrytme. Fx at kunne spise sin morgenmad på det tidspunkt, man plejer. For ældre mennesker i egen bolig, der modtager madservice, betyder det, at de skal kunne vælge mellem flere forskellige leverandører af madservice

#### **Derfor skal:**

- Ældre på plejehjem og deres pårørende have større indflydelse og medbestemmelse med udgangspunkt i individuelle behov og ønsker - fx via et lokalt demokratisk forum.
- Ældre i egen bolig kunne vælge mellem flere leverandører af madservice.
- Der være større tværfagligt fokus på rammerne for måltidet, herunder mellemmåltider og vigtighed af måltidsværtskab både i den ældres egen bolig og på plejehjem.



## **Forslag 4:**

# **Balance mellem klimaatiltag, madkultur og ernæring**

De professionelle køkkener spiller en vigtig rolle i klimaindsatsen og bæredygtig madproduktion pga. den store volumen af måltider. Det skal de blive ved med, men der er brug for særlig opmærksomhed på mad til ældre mennesker i omstillingen til mere planterig kost.

For ældre har det særlig stor betydning, at maden tilberedes med respekt for deres madkultur, traditioner, ønsker og behov. Derfor skal maden fortsat være genkendelig og indbydende for ældre mennesker, ligesom maden skal indeholde den nødvendige næring.

Men der mangler viden, faglige standarder og konkrete redskaber om ernæringsrigtig og klimavenlig mad til svækkede ældre. Samtidig er det mere ressourcekrævende for de professionelle køkkener at tilberede mere planterig mad [17], som også ofte kræver efteruddannelse af de madprofessionelle.

### **Derfor skal:**

- Den bæredygtige, grønne omstilling ske med respekt for ældre menneskers madkultur, præferencer og behov.
- Der udarbejdes nationale faglige standarder [18] for planterig kost til svækkede ældre, som de madprofessionelle trygt kan tage udgangspunkt i, når de laver mad til sårbare ældre.
- Der forskes i klimavenlig og planterig mad til ældre, og hvordan eksempelvis mere planterig mad til svækkede ældre løses med respekt for de ældres madkultur og ernæringsbehov. Der skal udarbejdes konkrete menuer og opskrifter til de professionelle køkkener.

**Forslag 5:**

# **Madfællesskaber mod ensomhed og oplysning om sund mad**



Mange ældre er udfordret af ensomhed og for nogle daler appetitten, når de skal spise alene. Særligt enlige ældre i egen bolig er udsatte, ligesom mange ældre enkemænd har svært ved selv at overskue madlavningen.

Derfor er der også et stort behov for at hjælpe netop disse ældre med oplysning om ernæringsrigtig mad, madlavningskurser og fællesskaber om gode måltider. Det vil både modvirke ensomhed og dalende livskvalitet, men også forebygge indlæggelser og genindlæggelser på grund af bl.a. underernæring og dermed spare udgifter samt unødvendig belastning af sundhedsvæsenet.

Også ældre på plejehjem kan være ensomme, og her er der også brug for en styrket indsats for at skabe fællesskab om måltiderne fx ved at skabe mulighed for fællesspisning og gode måltidsoplevelser med pårørende og andre.

Civilsamfundet herunder særligt frivillige kan med fordel inddrages mere og bedre for at understøtte denne vigtige indsats. Ikke mindst i forbindelse med måltider for borgere i eget hjem.

### **Derfor skal:**

- Madlavnings- og fællesspisningsaktiviteter bidrage til implementeringen af den kommende nationale strategi mod ensomhed. Her skal der særligt rettes fokus på ældre i egen bolig.
- Der sættes fokus på spisefællesskaber på plejehjem.



## [Kilder]

1. Social- Bolig- og Ældreministeriet. 2023. Redegørelse om ældreområdet. s. 9.
2. Sundhedsstyrelsen. 2019. Multisygdom i Danmark.
3. FH og Dansk Arbejdsgiverforening.
4. Finansministeriet
5. FOA
6. Sundhedsstyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Fødevarestyrelsen. 2015. Anbefalinger for den danske institutionskost.
7. Social- og Ældreministeriet. 2022. Redegørelse om ældreområdet, Antal plejehjemsbeboere Tabel 1.3
8. Danmarks Statistik, Statistikbanken, dec. 2022. Visiterede personer til madservice.
9. Sundhedsstyrelsen. 2022. Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis.
10. Sundhedsstyrelsen. 2017. Vidensgrundlag: Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient
11. Hum Nutr. Diet. 2022; 1–8. Nutritional risk screening in a Danish university hospital is insufficient and may underestimate nutritional risk: A cross-sectional study.
12. Sundhedsstyrelsen. 2022. Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis.
13. Menon Economics. 2022. Samfunnskostnader knyttet til underernæring. Menon - publikasjon nr. 123/2022
14. Sundhedsstyrelsen. 2022. Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis.
15. Herlev Hospital. 2020. Kom møt hjem. Effekt af ernæringsindsats efter udskrivelse af ældre patienter.
16. Københavns Universitet og Madkulturen. 2015. SMAG - Skønne Måltider til Alle Gamle. Hvidbog om nærende måltider med kulinarisk kvalitet til ældre.
17. Fødevarestyrelsen. 2022. Plantebaserede måltider i offentlige køkkener Undersøgelse ved Fødevarestyrelsen
18. Sundhedsstyrelsen, DTU Fødevareinstituttet og Fødevarestyrelsen. 2015. Anbefalinger for den danske institutionskost.