



National klinisk retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger

Quick guide

Træningsindsatser

Overvej at tilbyde styrketræning (8-12 RM) fremfor anden træning til ældre med geriatriske problemstillinger.

Anden træning er her defineret som andre træningsformer end styrketræning med høj intensitet (8-12 RM). Denne anden træning kan være en kombination af funktionstræning, gangtræning, trappetræning, træning i forflytninger, styrketræning med lav intensitet (>12 RM), konditionstræning og balancetræning. For afgrænsning af populationen. Se afsnittet "Indledningen".

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Styrketræning bør tilbydes til ældre med geriatriske problemstillinger under supervision af en person med træningsfaglig baggrund.

Afklaring af den ældres forventninger og motivation for at deltage i styrketræning er væsentlig. Styrketræning kan af nogen opfattes som hård og irrelevant. Mange ældre kan være bekymrede for, om træningen kan resultere i smerter, øge risikoen for skader samt forværre kroniske sygdomme. Det er derfor vigtigt inden opstart, at den ældre modtager tilstrækkelig information og rådgivning fra f.eks. egen læge eller fra de øvrige involverede sundhedsprofessionelle for at imødegå sådanne bekymringer, så den enkelte på et informeret grundlag kan tage stilling til et givet træningstilbud. Styrketræning kan gennemføres ved anvendelse af forskelligt udstyr, herunder træningsmaskiner, vægtmanchetter og elastikker og egen kropsvægt via funktionelle øvelser. Træningsmaskiner stiller mindre krav til balance og koordination end træning med f.eks. frie vægte eller elastikker. I de fleste træningsmaskiner er det også muligt at tage hensyn til individuelle begrænsninger i ledbevægelighed.

Nogle ældre vil på grund af svære funktionsevnenedsættelser ikke have ressourcer til at deltage i træning udenfor hjemmet og kan gennemføre styrketræning under og efter forudgående supervision af person med træningsfaglig baggrund. Forhold som transporten til og fra træning har også vist at udgøre en barriere for deltagelse i træning hos ældre. Derfor kan nogle ældre have brug for en individuelt tilrettelagt indsats, som imødekommer den ældres funktionsniveau og eventuelle barrierer for deltagelse. Denne gruppe kan anvende udstyr som vægtmanchetter, elastikker og egen kropsvægt via funktionelle øvelser. Funktionelle øvelser kan understøtte den ældres forståelse for sammenhængen mellem muskelstyrke og selvstændighed i aktiviteter, som f.eks. at kunne rejse sig fra en stol og komme ind og ud af sengen.



Det anbefales at træne minimum 2 gange ugentligt og gradvist trappe intensiteten op over ca. 4 uger fra > 12 RM til en intensitet mellem 8-12 RM, såfremt den enkelte ikke har gener, der kan relateres til træningen.

Det er god praksis at tilbyde træning af mere end 8 ugers varighed til ældre med geriatriske problemstillinger.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Nogle ældre med nedsat funktionsevne kan som konsekvens af høj alder og multimorbiditet opleve et accelereret tab af fysisk kapacitet, som potentielt kan reduceres ved træning. Paradokset for denne gruppe af ældre er, at nogle ældre netop på grund af svær sygdom og lav funktionsevne kan have svært ved at overskue at deltage i et træningsforløb uanset varigheden af dette. Forhold som f.eks. tidligere erfaringer med træning, sociale faktorer, bekymring om forværring af symptomer, transporten til og fra træning har vist sig at udgøre barrierer for deltagelse i træning hos den enkelte. Konsekvensen kan være, at den ældre udebliver eller takker nej til træningstilbuddet. Derfor kan nogle ældre have brug for en individuelt tilrettelagt indsats, som imødekommer den ældres behov og eventuelle barrierer for deltagelse.

Forudgående information, afklaring af den ældres forventninger og motivation for at deltage i træning er væsentlig for at imødegå eventuelle barrierer, så den enkelte på et informeret grundlag kan tage stilling til et træningstilbud.

En individuel tilrettelagt indsats kan være medvirkende til at støtte og fastholde den ældre i træningsforløbet og derved understøtte vedligeholdelse af funktionsevnen. Nogle ældre kan f.eks. have behov for, at træningen sker under løbende supervision i hjemmet med en gradvis øgning af intensitet og træningsmængde, efterhånden som den ældre responderer på indsatsen. Vejledning fra de involverede sundhedsprofessionelle, der motiverer den ældre til have et aktivt hverdagsliv, kan også understøtte den ældres selvhjulpenhed (f.eks. at tage trapperne, medvirke til forflytninger, stående aktiviteter m.m.). Pårørende kan ligeledes inddrages i at støtte og motivere den ældre i at have et aktivt hverdagsliv.

Overvej at tilbyde en kombination af balance og styrketræning til faldtruede ældre med geriatriske problemstillinger.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Kombinationen af balance- og styrketræning kan varetages som superviseret individuel træning eller superviseret holdtræning afhængig af den enkeltes ressourcer og præferencer. Den ældre med geriatriske problemstillinger er kendetegnet ved at have behov for støtte i større eller mindre omfang til at kunne klare aktiviteter i og udenfor



hjemmet. Nogle ældre vil derfor ikke have ressourcer til at deltage i holdtræning, ligesom forhold som f.eks. angsten for at falde og transporten til og fra træning udgør en barriere for deltagelse i træning hos den enkelte. Derfor kan nogle have brug for en individuelt tilrettelagt indsats, som imødekommer den ældres lave funktionsevne og barrierer for deltagelse, f.eks. træning som gennemføres i hjemmet, og træning der indledningsvist er af kortere varighed men højere frekvens, som gradvist øges, efterhånden som den ældre responderer på indsatsen.

Afklaring af den ældres forventninger og motivation for at deltage i et træningsforløb er væsentlig. Mange ældre kan være bekymrede for, om træningen kan øge risikoen for fald samt forværre kroniske sygdomme. Det er derfor vigtigt inden opstart, at den ældre modtager tilstrækkelig information og rådgivning fra f.eks. egen læge eller fra øvrige involverede sundhedsprofessionelle for at imødegå sådanne bekymringer, så den enkelte på et informeret grundlag kan tage stilling til et givent træningstilbud. Ligeledes anses det for vigtigt, at træningen er superviseret og gennemføres i et miljø, der reducerer risikoen for fald.

Overvej at anvende ADL træning til ældre med geriatriske problemstillinger.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

For ældre med geriatriske problemstillinger, hvor ADL træning vurderes relevant, kan ADL træning tilbydes alene eller som et element i en samlet multikomponent indsats rettet mod den fysiske-, psykiske- og sociale funktionsevne, f.eks. i kombination med træning, ernæringsindsats, og sociale aktiviteter.

ADL træning kan tilbydes i den ældres bolig (herunder plejebolig), hvis den ældre har svært ved at deltage i træning udenfor hjemmet eller hvis den ældre har behov for at træne og understøtte indlæringen i de faktiske omgivelser, hvor de konkrete begrænsninger opleves i forhold til de daglige aktiviteter.

Det er vigtigt, at sundhedsprofessionelle med relevante faglige kompetencer udfører en indledende vurdering, som afdækker den enkeltes forudsætninger, eventuelle bekymringer og motivation for at lave ADL træning, samt den ældres mulighed for at genvinde selvhjulpethed.

Det bør overvejes at monitorere ADL-indsatsen løbende med outcome mål, som er egnet til at evaluere den individualiserede tilgang, og som fremover kan bidrage til at vurdere effekten af det individuelt tilrettelagte ADL-forløb.



Ernæringsindsatser

Det er god praksis at tilbyde en langvarig (> 3 måneder) ernæringsindsats (sikring af at min. 75 % af beregnet energi- og proteinbehov dækkes) til ældre med geriatriske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Ældre med kronisk sygdom, som har haft et uplanlagt vægttab, bør tilbydes en diætbehandling. Formålet er bl.a. at styrke den ældres vidensniveau, afdække og styrke den ældres motivation og handlekompetencer samt støtte den ældre i at sætte mål for indsatsen og i at vedligeholde de opnåede ændringer.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om indholdselementer, format, varighed og særlige sygdomsspecifikke hensyn i en ernæringsindsats er beskrevet i anbefalinger for borgere med kronisk sygdom.

For nogle ældre forventes det, at de ressourcemæssige omkostninger (f.eks. tid, økonomi og overskud i hverdagen) i forbindelse med en ernæringsindsats er afgørende for, om og hvor længe indsatsen ønskes. Særligt for ældre med kroniske sygdomme som f.eks. diabetes og hjertekarsygdomme, hvor principperne for ernæringsindsatsen i.f.t. sygdommen er modstridende med principperne for ernæringsindsatsen ved underernæring, forventes oplysning og vejledning af den ældre (og evt. pårørende) at være afgørende for compliance til ernæringsindsatsen mod underernæring. Anbefalinger for ernæringsindsats ved multisygdom er yderligere beskrevet i anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud målrettet borgere med kroniske sygdomme.

Viden om effekten af en ernæringsindsats forventes at være vigtig blandt alle de faggrupper, som er involverede i det tværfaglige samarbejde om den ældre, således at de kan understøtte og motivere til indsatsen. Dette kan for nogle faggrupper nødvendiggøre uddannelse på området. Det vil dog være relevant, at en fagperson med ernæringsfaglig baggrund indgår som en del af det tværfaglige team omkring ældre med underernæring eller risiko herfor.

Overvej at tilbyde en individuel ernæringsindsats fremfor en standardiseret ernæringsindsats til ældre med geriatriske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Ældre med kronisk sygdom, som har haft et uplanlagt vægttab, bør tilbydes en diætbehandling. Formålet er bl.a. at styrke den ældres vidensniveau, afdække og styrke den ældres motivation og handlekompetencer samt støtte den ældre i at sætte mål for indsatsen og i at vedligeholde de opnåede ændringer.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om indholdselementer, format, varighed og særlige sygdomsspecifikke hensyn i en ernæringsindsats er beskrevet i anbefalinger for borgere med kronisk sygdom.



For nogle ældre forventes det, at de ressourcemæssige omkostninger (f.eks. tid, økonomi og overskud i hverdagen) i forbindelse med en ernæringsindsats er afgørende for, om og hvor længe indsatsen ønskes. Særligt for ældre med kroniske sygdomme som f.eks. diabetes og hjertekarsygdomme, hvor principperne for ernæringsindsatsen i.f.t. sygdommen er modstridende med principperne for ernæringsindsatsen ved underernæring, forventes oplysning og vejledning af den ældre (og evt. pårørende) at være afgørende for compliance til ernæringsindsatsen mod underernæring. Anbefalinger for ernæringsindsats ved multisygdom er yderligere beskrevet i anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud målrettet borgere med kroniske sygdomme.

Viden om effekten af en ernæringsindsats forventes at være vigtig blandt alle de faggrupper, som er involverede i det tværfaglige samarbejde om den ældre, således at de kan understøtte og motivere til indsatsen. Dette kan for nogle faggrupper nødvendiggøre uddannelse på området. Det vil dog være relevant, at en fagperson med ernæringsfaglig baggrund indgår som en del af det tværfaglige team omkring ældre med underernæring eller risiko herfor.

Trænings- og ernæringsindsatser kombineret

Overvej at tilbyde en kombineret trænings- og ernæringsindsats (dagligt supplement med min. 200 kcal og 9 g protein) til ældre med geriatriske problemstillinger, men uden underernæring eller risiko herfor.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Der er udarbejdet redskaber, anbefalet af Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen, til identificering af borgere med funktionsevnededsættelse. Disse kan med fordel anvendes til at identificere ældre omhandlet af denne NKR.

Viden om effekten af at kombinere en ernæringsindsats med en træningsindsats forventes at være vigtig blandt faggrupper, som er involverede i det tværfaglige samarbejde om den ældre, således at de kan understøtte og motivere til indsatserne. Dette kan for nogle faggrupper nødvendiggøre uddannelse på området. Ligeledes er ernæring hos ældre med geriatriske problemstillinger, men uden underernæringsproblematikker, ikke normalt et opmærksomhedspunkt og vil derfor kræve nyt fokus.

Forhold som f.eks. transporten til og fra træning er også vist at udgøre en barriere for deltagelse i træning hos den enkelte. Konsekvensen kan være, at den ældre udebliver eller takker nej til træningstilbuddet. Nogle ældre har brug for en individuelt tilrettelagt ernærings- og træningsindsats, som imødekommer den ældres behov og eventuelle barrierer for deltagelse. Nogle ældre kan f.eks. have behov for, at træningen sker i hjemmet med en gradvis øgning af intensitet og træningsmængde, efterhånden som den ældre responderer på indsatsen. Ernæringsindsatsen kunne også med fordel tilbydes i forbindelse med deltagelse på genoptræningshold.



Overvej at give en ernæringsindsats (min. supplement med 400 kcal og 18 g protein dagligt eller sikring af at min. 75 % af beregnet energi og proteinbehov dækkes) sammen med træning til ældre med geriatriske problemstillinger og underernæring eller risiko herfor.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Træningsindsatser til ældre med kroniske sygdomme, der lider af uplanlagt vægttab, bør kombineres med en ernæringsindsats, da træning uden samtidig fokus på ernæringen kan medføre yderligere vægttab. Endvidere kan det også overvejes at give en ernæringsindsats til ældre med funktionsevnedssættelse og underernæring eller risiko herfor, forud for træningsforløbets opstart. Effekten af denne tilgang til problematikken er ikke undersøgt, men vil i praksis give et redskab i de tilfælde, hvor det vurderes, at den ældre ikke vil have gavn af træningen, før underernæringen er behandlet.

Ældre med kronisk sygdom, som har haft et uplanlagt vægttab, bør således tilbydes en ernæringsindsats. Formålet er bl.a. at styrke den ældres vidensniveau, afdække og styrke den ældres motivation og handlekompetencer samt støtte den ældre i at sætte mål for indsatsen og i at vedligeholde de opnåede ændringer.

Der er udarbejdet redskaber, anbefalet af Sundhedsstyrelsen eller Socialstyrelsen, til at identificere borgere med funktionsevnedssættelse og underernæring. Disse kan med fordel anvendes til at identificere ældre omhandlet af denne NKR (5,79) .

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om indholdselementer, format, varighed og særlige sygdomsspecifikke hensyn i en ernæringsindsats er beskrevet i anbefalinger for borgere med kronisk sygdom.

Særligt for ældre med kroniske sygdomme som f. eks. diabetes og hjertekarsygdomme, hvor principperne for en ernæringsindsats ved sygdommen er modstridende med principperne for en ernæringsindsats ved underernæring, forventes oplysning af den ældre (og evt. pårørende) at være afgørende for compliance til en ernæringsindsats ved underernæring. Anbefalinger for en ernæringsindsats ved multisygdom er yderligere beskrevet i anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud målrettet ældre med kroniske sygdomme, og desuden er elementerne i en individualiseret ernæringsindsats nærmere beskrevet.

På baggrund af et nyt dansk studie kan formen på vejledningen overvejes, da studiet viste, at ældre, der lige havde været indlagt, havde større effekt af en ernæringsindsats gennemført ved personligt møde snarere end ved telefonisk opfølgning. Ligeledes kan de sociale aspekter ved måltidet overvejes.

Viden om effekten af trænings- og ernæringsindsatser forventes at være vigtig blandt alle de faggrupper, som er involverede i det tværfaglige samarbejde omkring den ældre, således at de kan understøtte og motivere til indsatserne. Dette kan for nogle faggrupper nødvendiggøre uddannelse på området. Det vil dog være relevant, at fagpersoner med ernæringsfaglig og træningsmæssig baggrund indgår som en del af det tværfaglige team omkring ældre med underernæring eller risiko herfor.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er udvalgte dele af de ernærings- og træningsindsatser, som tilbydes til ældre med geriatriske problemstillinger. Anbefalingerne er målrettet ældre med geriatriske problemstillinger, som er over 65 år, ikke er indlagte, som har flere samtidige sygdomme (f.eks. kræft, demens, apopleksi, kronisk obstruktiv lungesygdom, hjertesygdom, diabetes, gigtsygdomme mv.), funktionsevnenedsættelse og evt. underernæring eller risiko herfor.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk

