

13 Näring

Fäst särskilt uppmärksamhet vid näringsstatus för en äldre med risk för undernäring och utnyttja vid behov en dietists specialkunnande, eftersom

- **en individuell och motiverad näringshandledning given av en dietist och uppföljning av denna kan minska på de jourmässiga återbesöken 30 och 90 dagar från utskrivningen hos ensamboende äldre patienter som är undernärda eller har en risk för att bli undernärda (C)**

I uppföljningen på 30 dygn hade 11 % av hembesöksgruppens patienter återbesök på sjukhuset, 16 % av telefoninterventionsgruppens patienter och 25 % av kontrollgruppens patienter. I uppföljningen på 90 dygn hade 18 % av hembesöksgruppens patienter återbesök på sjukhuset, 29 % av telefoninterventionsgruppens patienter och 39 % av kontrollgruppens patienter. I hembesöksgruppen var risken för återbesök mindre än i kontrollgruppen 30 dygn från en avslutad behandling (HR = 0,4; 95 % CI 0,2–0,9; $p = 0,03$) och 90 dygn från en avslutad behandling (HR = 0,4; 95 % CI 0,2–0,8; $p < 0,01$). Ingen skillnad av statistisk betydelse påträffades mellan telefoninterventionsgruppen och kontrollgruppen 30 dygn (HR = 0,6, 95 % CI 0,3–1,3, $p = 0,18$) eller 90 dygn från en avslutad behandling (HR = 0,7, 95 % CI 0,4–1,3, $p = 0,23$). PP (per protocol)-analysen visade att risken för återbesök 30 eller 90 dygn från utskrivningen var av mindre statistisk betydelse både hos hembesöks- och telefoninterventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. I uppföljningen på 30 dygn hade 4 % av hembesöksgruppens patienter återbesök på sjukhuset, 7 % av telefoninterventionsgruppens patienter och 25 % av kontrollgruppens patienter. I uppföljningen på 90 dygn skrevs 11 % av hembesöksgruppens patienter 22 % av telefoninterventionsgruppens patienter och 39 % av kontrollgruppens patienter in på sjukhuset på nytt. 30 dygn från utskrivningen minskade risken för återbesök både i hembesöksgruppen (HR = 0,1; 95 % CI 0,03–0,6; $p < 0,01$) och i telefoninterventionsgruppen (HR = 0,2; 95 % CI 0,07–0,8; $p = 0,02$) jämfört med kontrollgruppen. 90 dygn från utskrivningen minskade risken för återbesök både i hembesöksgruppen (HR = 0,2; 95 % CI 0,1–0,6; $p < 0,01$) och i telefoninterventionsgruppen (HR = 0,5; 95 % CI 0,2–1,0; $p = 0,05$) jämfört med kontrollgruppen.

I en dansk RCT-studie¹ (N = 208) jämfördes två individuella näringsinterventioners effekter på jourmässiga återbesök 30 och 90 dygn från utskrivningen. Näringshandledning gavs antingen hemma (45 min, n = 73; medelålder 86,4 v; kvinnor n = 57) eller per telefon (15 min, n = 68; medelålder 85,6 v; kvinnor n = 61) en, två och fyra veckor från utskrivningen. Kontrollgruppen fick konventionell vård utan uppföljning (n = 67; medelålder 86,3 v; kvinnor n = 55). Patienterna var ensamboende, äldre än 75 år och led av undernäring (The Mini-Nutritional Assessment MNA < 17) eller hade en risk för undernäring (MNA 17 < 24). Interventionen skräddarsyddes individuellt enligt den äldres preferenser och situation och den riktades mot de näringsbehov som identifierats på sjukhuset. Interventionen bestod av närings- och måltidsbeteenden för att förbättra aptiten och öka näringsintaget. Dietisten använde olika handledningsstrategier och uppmuntrade de äldre att aktivt delta i den egna näringsmässiga behandlingen.

Studiens kvalitet: God (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **dietistens handledning utifrån en individuell näringsplan i kombination med uppföljningsbesök hos läkaren kan förbättra funktionsförmågan och näringstillståndet hos en äldre med risk för undernäring och minska behovet av måltidstjänster efter utskrivningen. (C)**

Funktionsförmågan hos äldre med risk för undernäring förbättrade allmänt både i interventions- och kontrollgruppen. I interventionsgruppen förbättrades den grundläggande mobiliteten ($p = 0,0029$). Näringsläget förbättrades statistiskt märkbart i interventionsgruppen för följande variabler: vikt ($p = 0,035$) samt intaget av energi ($p < 0,001$) och protein ($p = 0,001$). Användningen av måltidstjänster minskade i interventionsgruppen ($p = 0,084$).

I en dansk RCT-studie² utvärderades effekterna av en individuell näringshandledning hemma hos den äldre i kombination med läkarbesök på återbesöken, funktionsförmågan, näringstillståndet, användningen av socialtjänster och dödligheten. Alla patienter i studien ($N = 152$; interventionsgruppen $n = 73$, kontrollgruppen $n = 79$) såg en allmänläkare under tre uppföljningsbesök (1, 3 och 8 veckor från utskrivningen) antingen på läkarens mottagning eller som hembesök beroende på den äldres allmänna hälsa. För interventionsgruppens deltagare ($n = 73$) ordnades dessutom med tre individuella handledningsbesök av en dietist där hemma en, tre och åtta veckor från utskrivningen. Studiens patienter hade risk för undernäring (alltså nivå 1 i Nutritional Risk Screening NRS 2002) och var äldre än 65 år. Dietisten gjorde upp en individuell näringsplan under det första hembesöket utifrån den konstaterade näringsstatusen. En standardiserad näringsintervju för att utreda helhetsenergin och proteinintaget utfördes under varje hembesök. Hembesöket inkluderade även handledning i näringsrisker, mattider, portionsstorlekar, måltidsintervall samt energirik mat. Dessutom fick patienten skriftliga anvisningar. I handledningen fäste man även uppmärksamhet vid måltidstjänster, användningen av kompletterande näringspreparat samt behovet av vitaminer och spårämnen.

Studiens kvalitet: God (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

1. Lindegaard Pedersen J, Pedersen PU, Damsgaard EM. 2017. Nutritional follow-up after discharge prevents readmission to hospital - A Randomized Clinical Trial. The journal of Nutrition, Health & Aging 21(1), 75–82. (på engelska)
2. Beck AM, Kjaer S, Hansen BS, Storm RL, Thal-Jantzen K, Bitz C. 2013. Follow-up home visits with registered dietitians have a positive effect on the functional and nutritional status of geriatric medical patients after discharge: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation 27(6), 483–493. (på engelska)