



Fallforebygging og ernæringsråd



Målgruppe

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten

Ernæring og risiko for fall

Det er mange, og sammensatte, risikofaktorer for fall blant eldre. Noen risikofaktorer som har sammenheng med ernæring er:

- *Underernæring* – I hjemmetjenesten er de som faller oftere underernærte enn de som ikke faller
- *Økt alder* – andelen av de eldre som faller, øker med alderen. Samtidig vet vi at risikoen for å utvikle underernæring også øker med alderen
- *Lavere muskelstyrke* – øker risiko for fall. Muskulatur tapes ved for lavt inntak av energi og protein
- *Redusert forflytningsevne* – skrøpelige eldre faller ofte i sammenheng med normale daglige aktiviteter. Dårlig ernæringsstatus vil forverre en nedsatt forflytningsevne
- *Nedsatt kognitiv funksjon og demens* – øker sannsynligheten for fall. Samtidig øker demens og nedsatt kognitiv funksjon risikoen for å utvikle underernæring. Underernæring kan i seg selv føre til kognitiv svikt
- *Å leve alene* – øker risiko for fall. Enslige har også økt risiko for å utvikle underernæring
- *Bruk av flere medisiner samtidig* – kan resultere i økt falltendens grunnet bivirkninger, medikamentinteraksjoner eller feil bruk. Risikoen for bivirkninger som dårlig appetitt og munntørrehet øker også.

Ernæringsråd for fallforebygging

Nok mat og drikke

Ved underernæring er risiko for fall opptil fordoblet. Et økt proteininntak reduserer risiko for fall selv blant de som spiser lite og har hatt vekttap. Eldre har et høyere proteinbehov per kilo kroppsvekt enn yngre. Nok væske er også viktig for helsen.

Praktiske kostråd:

- Protein- og energiberik mat og drikke
- Proteinkilder til måltidene som melk, yoghurt, egg, ost, kjøtt, fisk og belgvekster
- 4 hovedmåltider om dagen – frokost, lunsj, middag og kvelds
- 2 mellommåltider om dagen, for eksempel desserter, frisk eller tørket frukt, yoghurt og nøtter
- Unngå mer enn 11 timer nattfaste
- Planmessig bruk av næringsdrikker er et alternativ dersom tilpasning av maten ikke er tilstrekkelig
- 3 enkle huskereglar:
 - Brød – godt med pålegg og smør/margarin
 - Middag – ½ porsjon må energiberikes
 - Dessert – husk på den

Vitamin D

Vitamin D styrker skjelettet og bedrer trolig muskelstyrke og -funksjon. Lavt vitamin D nivå fører til økt risiko for hoftebrudd ved fall. Hos hjemmeboende eldre ser det ut til at tilskudd med vitamin D forebygger fall dersom vitamin D status er lav. På institusjon kan rutinemessig tilskudd med vitamin D redusere fallforekomsten. I Norge inntar 60-70 åringer i snitt 78 og 58 % av anbefalt daglig inntak av vitamin D for henholdsvis menn og kvinner.

Praktiske kostråd:

- Gode kilder til vitamin D er sollys, fet fisk og tran
- Andre kilder er fiskelever samt matvarer tilsatt vitamin D
- Daglig behov for vitamin D inntil 75 år er 10 µg/dag og 20 µg/dag for eldre over 75 år
- Ved lavt inntak av mat som inneholder vitamin D eller lite eksponering for sollys, kan behov for vitamin D dekket med tilskudd:
 - 1 teskje tran opptil 75 år (= 10 µg)
 - 2 teskjeer tran for eldre over 75 år (= 20 µg)
 - Vitamin D-tabletter eller trankapsler i tilsvarende dosering

Folat

Forskning tyder på at lavt nivå av folat kan øke fallrisiko

Praktiske kostråd:

- Til eldre som spiser lite, bør det daglig gis et multivitamin-mineraltilskudd (inneholder også folat)

Forutsetninger for å lykkes med ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten

- Tilstrekkelig ernæringskompetanse
- Definerte ansvarsforhold
- Ledelsesforankring
- Dokumentasjon av ernæringsstatus og tiltak

Forekomst av underernæring blant eldre

- Blant hjemmeboende syke eldre antas det at ca. 10 % er underernærte
- En undersøkelse blant eldre som mottok hjemmesykepleie i Oslo og Bærum, viste at 46 % var underernærte eller i risiko for underernæring
- På institusjon varierer forekomsten fra 10-60 % avhengig av hvilke grupper som er undersøkt og metoder som er brukt

Tverrfaglig samarbeid mest effektivt

Den mest effektive måten å forebygge fall på, er at forskjellige yrkesgrupper jobber sammen med å gjennomføre ulike tiltak. Forebygging av underernæring ved å sørge for tilstrekkelig inntak av energi, protein, vitaminer og mineraler er en viktig del av det tverrfaglige samarbeidet.

Fysisk aktivitet er også en vesentlig del av de tverrfaglige tiltakene. Fysisk aktivitet har gunstig effekt på å unngå fall, og å redusere nye fall hos eldre som tidligere har falt.

Kosthold og fysisk aktivitet

For å oppnå fullgod effekt av fysisk aktivitet, rehabilitering og fallforebygging, er det nødvendig at den enkelte får i seg den mengde drikke og næringsstoffer som dekker den enkeltes behov. Energi, protein og andre næringsstoffer påvirker ikke bare muskelmassen, men også muskelfunksjonen.

En studie på motstandstrening hos eldre, viste at ernæringsmessig risiko ble forverret gjennom vekttap når treningen ble gjennomført uten samtidig å gi ernæringsstøtte. Mange studier viser at ernæringstiltak bedrer energi-, nærings- og væskeinntaket. Når vi vet at underernæring er en betydelig risikofaktor for fall, er det viktig å sikre at ernæringsmessige behov dekkes for at treningsprogram og fysioterapi skal ha best mulig effekt.

Dokumentasjon av risiko og tiltak

Fall medfører betydelige personlige og samfunnsmessige kostnader. Samtidig er det mulig å forebygge antall fall. Identifisering og dokumentasjon av fallrisiko og fallforebyggende tiltak for den enkelte er derfor viktig.

Noen sentrale momenter:

- Dokumenteres ernæringsfaktorer og risiko for fall?
- Gjennomføres dokumentasjonen på lik måte av alle ansatte?
- Er det dokumentert om ernæringstiltak for å forebygge fall er iverksatt?
- Har iverksatte ernæringstiltak hatt effekt?
- Hvordan overføres informasjon om fallrisiko og ernæringstiltak mellom ulike omsorgsnivå?

Ernæringsmessig risiko betyr samtidig økt fallrisiko. Dokumentasjon av ernæringsstatus, ernæringstiltak og effekt av tiltakene er derfor viktig i fallforebygging. Når MNA-score tilsier ernæringsrisiko eller IPLOS-score tilsvarer manglende evne til selv å ivareta mat og måltider, tenk på fallrisiko samtidig som ernæringstiltak settes i gang. Se *Kosthåndboken* (Helsedirektoratet) for ernæringstiltak.

For videre lesing

- Faktaark *Fallforebygging blant hjemmeboende eldre* Helseetaten, 2013
- *Fallforebygging i kommunene. Kunnskap og anbefalinger*, Helsedirektoratet, 2013

