

Kost med modificeret konsistens til personer med dysfagi

For personer med dysfagi kan mad og drikke med modificeret konsistens være en nødvendig og vigtig del af ernæringsbehandlingen. I 2025 udkom 6. udgave af Anbefalinger for den danske institutionskost, og i dette efterår lanceres en opdateret version af Den Nationale Kosthåndbog, [Kosthåndbogen.dk](http://Kosthaendbogen.dk). Denne artikel gennemgår principper og anbefalinger for kost med modificeret konsistens til personer med dysfagi, herunder hvilke ændringer de opdaterede anbefalinger medfører. Afslutningsvist præsenteres data fra Regionshospitalet Gødstrup som eksempel på ordination og anvendelse af kost med modificeret konsistens.

Af: Marianne Boll Kristensen, forsknings- og uddannelsesansvarlig klinisk diætist, ph.d., Afdeling for Ernæring, Regionshospitalet Gødstrup.

Kontakt: maboki@rm.dk

Indikation for kost med modificeret konsistens

Ifølge den danske konsensusdefinition forstås dysfagi bredt som "funktionsnedsættelser, der enten forhindrer eller begrænser indtagelsen af føde og væsker, og som gør synkning risikabel, ineffektiv, ubehagelig eller som påvirker livskvaliteten" (1).

Dysfagi optræder særligt hyppigt hos personer med neurologiske sygdomme eksempelvis apopleksi, amyotrofisk lateral sklerose og Parkinsons sygdom, men ses også ved eksempelvis hoved-halskræft, kronisk obstruktiv lungesygdom eller i forbindelse med aldring og almen svækkelse.

Dysfagi er forbundet med øget risiko for både underernæring og dehydrering. For at sikre et tilstrækkeligt energi-, protein- og væskeindtag er det afgørende, at konsistensen af mad og drikke tilpasses den enkeltes synkefunktion og funktionsniveau (2).

Vurdering og fastlæggelse af behov for konsistensmodificeret kost bør ske i samarbejde med en ergoterapeut med kompetencer inden for dysfagi. Ernæringstilstand samt samlet

energi-, protein- og væskeindtag bør monitoreres tæt, og et tværprofessionelt samarbejde mellem klinisk diætist, ergoterapeut og plejepersonale anbefales. Kosten bør følge de nationale anbefalinger og den standardiserede terminologi, som anvendes i Danmark (2).

Opdatering af anbefalingerne

I juli 2025 udkom 6. udgave af Anbefalinger for den danske institutionskost (2). Den tidligere udgave var fra 2015, og der var behov for en opdatering blandt andet i lyset af Sundhedsstyrelsens vejledning *Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis* fra 2022 samt de opdaterede Nordiske Næringstofanbefalinger (NNR) fra 2023 (3-5).

Opdateringen medførte også ændringer i anbefalingerne vedrørende mad og drikke med modificeret konsistens, som beskrives nedenfor.

Grundlæggende diætprincipper i kost med modificeret konsistens

En væsentlig ændring i de nye anbefalinger er, at man generelt er gået fra tre kostformer til voksne (Normalkost, Sygehuskost, Kost til småtspisende) til kun at have to (Normalkost samt Energi- og proteinrig kost) (2).

Tabel 1: Principper for Kost til småtspisende og Energi- og proteinrig kost

	Kost til småtspisende	Energi- og proteinrig kost
Energi procentfordeling (E%) (planlægningsnorm)		
Protein	18	18
Fedt	50	40
Kulhydrat	32	42
Anbefalet dagligt antal måltider	6-8 små måltider	3 hovedmåltider og 3 mellemmåltider
Forslag til fordeling af energiindtagelse på dagens måltider (%)		
Morgen	20 %	20-25 %
Frokost	15-20%	20-25 %
Aften	15-20%	25-30 %
Mellemmåltider	30-50 %	15-30 %

Referencer: Anbefalinger for den danske institutionskost [2] og Kosthåndbogen.dk. Kosthåndbogen.dk er under opdatering, og den opdaterede version lanceres til i efteråret 2026.

Da principperne for kost med modificeret konsistens tidligere tog udgangspunkt i Kost til småtspisende, har denne ændring betydning for praksis. I de nye anbefalinger baseres kost med modificeret konsistens på kostformen Energi- og proteinrig kost.

Principperne for de to kostformer er vist i tabel 1.

Konsistenser og terminologi

I Danmark anvendes et standardiseret system for kost med modificeret konsistens.

For mad benyttes følgende tre niveauer:

- Blød konsistens
- Gratinkonsistens
- Cremet konsistens

For drikke benyttes:

- Let fortykket konsistens
- Moderat fortykket konsistens
- Meget fortykket konsistens

Internationalt anvendes i flere lande systemet International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), som også foreligger i dansk oversættelse (6).

I forbindelse med opdateringen blev det diskuteret, hvorvidt IDDSI skulle erstatte det danske system. Konklusionen var

imidlertid, at de eksisterende danske betegnelser fastholdes, da der ikke foreligger evidens for, at IDDSI er bedre end de gældende standarder, der anvendes i Danmark (2).

Konsistens af mad

Personer med normal tygge- og synkefunktion kan indtage mad med umodificeret konsistens, hvilket vil sige alle typer og kombinationer af konsistenser.

Mad med blød konsistens har en blød og saftig/våd konsistens, hvor der er behov for at tygge maden. Alle ingredienser skal være naturligt bløde eller tilberedes, så de får en blød konsistens, eksempelvis ved kogning, dampning eller bagning. Maden skal uden besvær kunne bides over, og nemt kunne deles eller moses med en gaffel. Eksempler på mad med blød konsistens er brød uden skorpe, smøre pålæg, omelet, farsretter uden stegeskorpe og frugtgrød med mælk/fløde (2).

Mad med gratinkonsistens skal have en helt ensartet, blød og sammenhængende konsistens. Konsistensen skal være tilpasset, så maden kan bearbejdes primært med tungen og uden egentlig tygning. Fødebollen skal kunne dannes ubesværet. Alle ingredienser pureres før tilberedning, og den færdige ret skal have en fast og sammenhængende struktur, som bevarer formen ved anretning – sammenlignelig med en æggestand tilberedt i vandbad. Hvis en ret består af flere

elementer, skal disse have samme konsistens; der må ikke forekomme blandede konsistenser. Det er vigtigt at være opmærksom på, at visse fødevarer, eksempelvis flødeskum og is, kan ændre konsistens under spiseprocessen og blive tyndtflydende. Disse opfylder derfor ikke kriterierne for gratinkonsistens. Hos personer, som er ordineret mad med gratinkonsistens, er den orale ernæring (inklusive energi- og proteinrige drikke) typisk den primære, men der kan være behov for at supplere med sondeernæring (2).

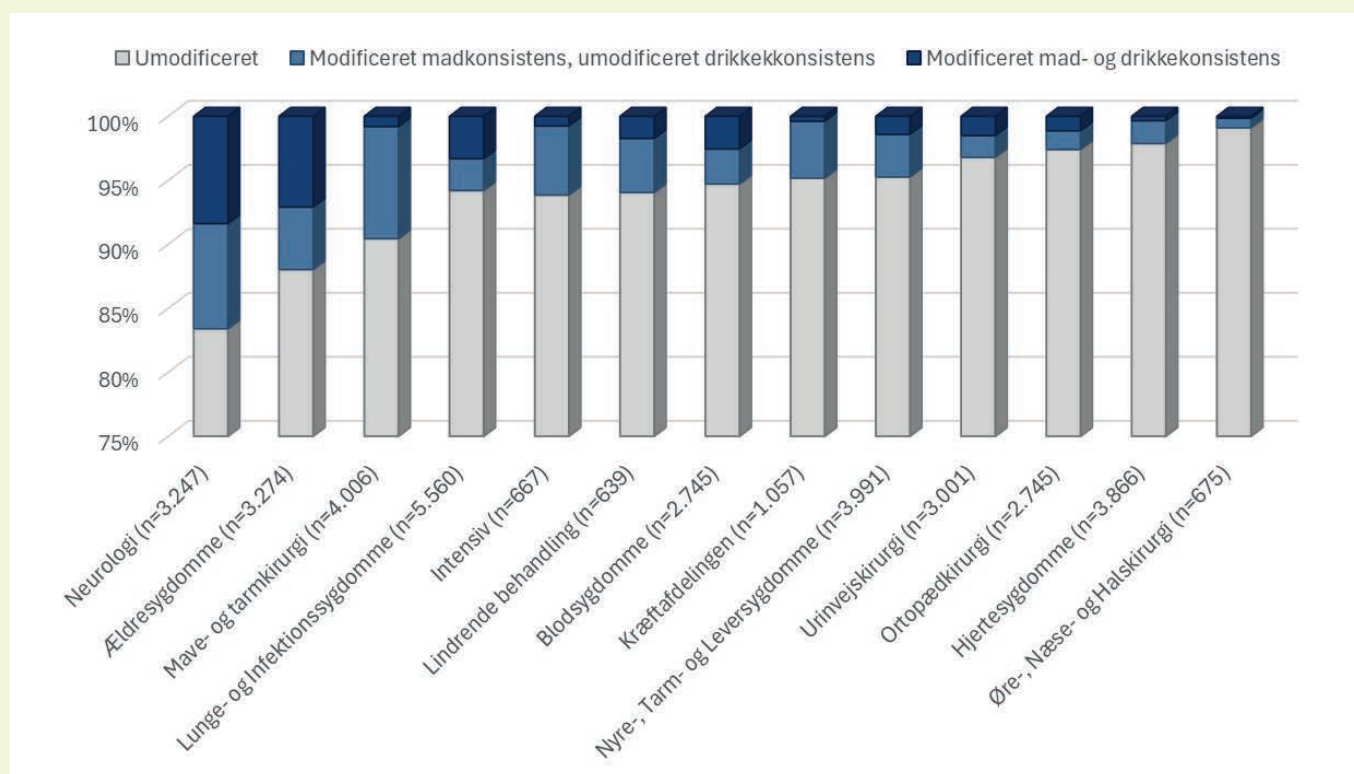
Mad med cremet konsistens har en tyk, cremet, ensartet og sammenhængende konsistens, som i sig selv danner en fødebolle. Alle ingredienser skal enten være naturligt cremede eller pureres til en helt glat masse uden klumper eller partikler. Maden skal være fugtig og sammenhængende, kunne holde formen på en ske og må ikke flyde ud på tallerkenen. Maden skal kunne indtages udelukkende med ske. Ved denne konsistens vil der som hovedregel være behov for supplerende ernæring i form af sondeernæring og/eller energi- og proteinrige drikke for at sikre sufficient energi- og proteinindtag (2).

Konsistenser af drikke

Behovet for konsistensmodificering af mad og drikke følges ikke nødvendigvis ad. En person kan have behov for modificeret madkonsistens, men samtidig kunne indtage almindelige tynde drikke som vand og kaffe uden problemer. Ordination af fortykkede drikke bør ske på baggrund af grundig klinisk vurdering og informeret samtykke. Evidensen for forebyggelse af aspirationspneumoni er usikker, og der er rapporteret reduceret accept samt risiko for utilstrækkeligt væskeindtag, vægttab og dehydrering (7). Samtidig er evidensen for brug af fortykningsmiddel sparsom, hvorfor anvendelsen af disse altid bør være ud fra en individuel vurdering og kun i sammenhænge, hvor det ikke er muligt at tilbyde naturligt fortykkede drikkevarer (2).

Let fortykket drikkekonsistens omfatter drikkevarer, der er naturligt tykke, fx kakaomælk og drikkeyoghurt. Drikkevarerne har et stabilt, hurtigt flow, der dog er noget langsommere end drikkevarer med umodificeret drikkekonsistens (fx vand). Drikkevarer med let fortykket konsistens 'løber' hurtigt gennem tænderne på en gaffel og efterlader en let belægning (2).

Figur 1. Andel af patientdage med ordination af kost med modificeret konsistens fordelt på sengeafsnit



Andel af patientdage med henholdsvis umodificeret kost, modificeret madkonsistens samt modificeret konsistens af både mad og drikke på somatiske sengeafsnit for voksne på Regionshospitalet Gødstrup (ekskl. svangre- og barselsafsnittet). Hver søjle repræsenterer et sengeafsnit og summerer til 100 %. Data dækker perioden oktober 2025 til februar 2026 og er opgjort pr. patientdag, hvor hver observation repræsenterer den kostform/konsistens, patienten var ordineret den pågældende dag.

Moderat fortykket drikkekonsistens kan sammenlignes med tyk milkshake og har et meget langsomt flow. Drikken kan indtages fra kop eller glas, men bevæger sig trægt ved hældning. Ofte er indtag med teske mest hensigtsmæssigt. Konsistensen drypper langsomt gennem tænderne på en gaffel (2).

Meget fortykket drikkekonsistens svarer til budding eller mousse. Konsistensen er ekstremt tyk og uden egentligt flow og bevarer formen på en teske. Den kan udelukkende indtages med ske. Hvis en teske kan stå oprejst i væsken, er konsistensen for tyk. Væsken passerer ikke gennem en gaffels tænder (2).

Dysfagi og dehydrering

Ved dysfagi – særligt ved behov for fortykkede drikke – skal der være øget opmærksomhed på risikoen for dehydrering. Det bør vurderes, om det daglige væskebehov dækkes. Det gennemsnitlige væskebehov er under normale omstændigheder 30–40 ml/kg legemsvægt/dag. Dehydrering kan vurderes ved beregning af serum-osmolaritet: $\text{Osmolaritet} = 1.86 \times (\text{Na} + \text{K}) + 1.15 \times \text{glukose} + \text{karbamid} + 14$ (alt målt i mmol/liter).

En beregnet serum-osmolaritet på ≥ 295 mmol/liter indikerer dehydrering (2).

Kost med modificeret konsistens på Regionshospitalet Gødstrup

På Regionshospitalet Gødstrup er der implementeret et à la carte-koncept, hvor patienter bestiller mad via en elektronisk tablet. Ordningen gælder også patienter med dysfagi. Ved indlæggelse ordineres kostform i systemet samt eventuelt behov for konsistensmodificering af mad og/eller drikke, hvorefter patienten på sin tablet udelukkende præsenteres for retter og drikkevarer, der svarer til den ordinerede konsistens.

Data fra oktober 2025 til og med februar 2026 viser, at der på de somatiske sengeafsnit for voksne (ekskl. svangre- og barselsafsnittet) bliver ordineret kost med modificeret konsistens på knap 7 % af patientdagene (ca. 4 % med modificeret madkonsistens og umodificeret drikkekonsistens samt 3 % med modificeret konsistens af både mad og drikke). Forekomsten er højest på Sengeafsnit for Neurologi (17 %), Ældresygdomme (12 %) og Mave- og Tarmkirurgi (10 %), jf. figur 1. Blandt de modificerede madkonsistenser anvendes blød konsistens hyppigst, mens gratinkonsistens og cremet konsistens tilsammen udgør under 3 % af alle patientdage. Som det fremgår af Tabel 2, er der ikke nødvendigvis sammenhæng mellem behov for modificering af mad og behov for modificering af drikke.

Tabel 2. Ordineret mad- og drikkekonsistens

Ordineret drikkekonsistens	Ordineret madkonsistens				I alt
	Umodificeret	Blød konsistens	Gratinkonsistens	Cremet konsistens	
Umodificeret	33.118	1.120	169	110	34.517
Let fortykket	-	313	190	132	635
Moderat fortykket	-	73	98	81	252
Meget fortykket	-	3	10	56	69
I alt	33.118	1.509	467	379	35.473

Antal patientdage fordelt på ordineret mad- og drikkekonsistens på somatiske sengeafsnit for voksne på Regionshospitalet Gødstrup (ekskl. svangre- og barselsafsnittet). Data dækker perioden oktober 2025 til februar 2026 og er opgjort pr. patientdag, hvor hver observation repræsenterer den mad- og drikkekonsistens, patienten var ordineret den pågældende dag.

Referencer

- Nielsen AH, Eskildsen SJ, Danielsen J et al. Defining dysphagia - a modified multi-professional Danish Delphi study. *Scand J Gastroenterol.* 2023 Jun;58(6):583-588.
- Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den danske institutionskost. 6. udgave. Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen. 2025.
- Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for den danske institutionskost. 5. udgave. Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen. 2015.
- Sundhedsstyrelsen. Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis. Sundhedsstyrelsen. 2022.
- Blomhoff R, Andersen R, Arnesen EK et al. Nordic Nutrition Recommendations 2023. Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2023.
- Cichero JA, Lam P, Steele CM et al. Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia.* 2017 Apr;32(2):293-314.
- Beck AM, Hansen T, Kjærsgaard A et al. Klinisk retningslinje for modificeret kost og væske til voksne (+18 år) personer med øvre dysfagi - 2. opdatering. Center For Kliniske Retningslinjer. 2022.