

Perspektiv

TIDSKRIFT OM SOCKER OCH NÄRING NR 2 NOVEMBER 2018



ÄLDRES MAT
OCH HÄLSA



Näring till undernärda äldre gör nytta

Oönskad viktnedgång kan få allvarliga konsekvenser för människors fysiska, mentala och sociala förmåga, men insatser med fokus på näring, mat och måltider gör nytta, visar forskningen.

Av Anne Marie Beck, docent, närings- och hälsoutbildningen vid Köpenhamns yrkeshögskola.

3

Mat för äldre

Det är väldigt viktigt att maten och näringen anpassas efter den äldres individuella situation, men i praktiken kan det vara svårt om kompetensen inte är tillräckligt hög bland dem som utför det dagliga arbetet närmast den äldre.

Av Kajsa Asp Jonson, journalist och legitimerad dietist, Mersmak Kommunikation i Göteborg.

7

Näring och äldre – vart är vi på väg?

Andelen äldre i befolkningen stiger stadigt. I framtiden kommer nya insikter om näringens betydelse för specifika, åldersrelaterade hälsoproblem i ännu större utsträckning främja utvecklingen av evidensbaserade, särskilda näringsrekommendationer till äldre.

Av Inge Tetens, professor i Nutrition och åldrande och chef för Livskraft - Center for gode ældreliv, Institut for Idræt og Ernæring ved Københavns Universitet och Simon Rønnow Schacht, forskningsassistent, Livskraft – Center for gode ældreliv.

10



Mat som framtidens hälsotjänst

I det här numret fokuserar vi på de äldres näring – ett ämne som ofta förknippas med de äldres och mycket gamlas stigande andel av befolkningen och det därmed ökade vårdbehovet. Det går emellertid inte att sätta likhetstecken mellan fler äldre och fler svaga/sjuka. Många fler äldre än förr har det bra, arbetar längre och är aktiva. Det är positivt inte bara för den äldre personen, utan också för hälso- och samhällsekonomin.

Idag forskas det om matens betydelse för att äldre ska få behålla hälsan och en aktiv livsstil längre – oavsett om de bor hemma eller på vårdhem. Å andra sidan är undervikt fortfarande ett stort problem bland äldre. Det kan få allvarliga konsekvenser för äldres fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga – och därmed öka deras behov av hjälp och stöd i det dagliga livet samt öka risken för sjukdom,

sjukhusvistelser, återinläggning och för tidig död. Därför lägger flera projekt i de nordiska länderna fokus på förebyggande insatser.

Alla verkar vara överens om att näringen ska ses i ett helhetsperspektiv. Det är inte bara matens sensoriska kvalitet – doft, smak, färger – som är viktiga för en positiv matupplevelse. Även måltidens inramning är central för matlusten.

Därför är insatser från alla yrkesgrupper som har kontakt med den äldre betydelsefulla – det gäller dem som planerar och lagar maten, men också dem som serverar.

Fortsatt forskning och inte minst erfarenhetsutbyte mellan olika projekt om äldres näring kan leda till att maten och måltiden blir en allt viktigare del av framtidens hälsotjänster. Det är vår förhoppning att det här numret av Perspektiv ska bidra till att belysa detta.

Trevlig läsning! Nordic Sugar

■ Perspektiv, tidskrift om socker och näring, 18:e årgången, nr 2 november 2018. ■ ISSN: 1399-8773. ■ **Upplaga:** 9 000 i Danmark och 21 000 i Sverige.
■ **Utgavs av:** Nordic Sugar A/S, Langebrogade 1, 1014 Köpenhamn K. ■ **Redaktion:** Senior Marketing Manager Angela Everbäck (ansv.), Nutrition Communication Manager Anne-Mette Nielsen, Nordic Sugar, Mannov. ■ **Grafisk produktion:** Katrine Boelsgaard. ■ **Foton:** Christina Bull ■ **Tryck:** Kreativa Kvadratmeter
■ Debattinlägg, artiklar och kommentarer kan sändas till Nordic Sugar. Redaktionen påtar sig dock inget ansvar för material som lämnas in utan anmodan. Synpunkter som framförs i Perspektiv är författarnas egna och delas inte nödvändigtvis av utgivaren och redaktionen. Eftertryck och citat tillåts om källan anges.
Utdrag från artiklar får dock endast användas och mångfaldigas efter redaktionens godkännande.

E-post: nutrition.se@nordicsugar.com. Besök också vår hemsida: www.perspektiv.nu





Såväl den äldre personen själv som hemtjänst och anhöriga spelar en viktig roll för att säkerställa att livet i hemmet fungerar för den enskilde.

Näring till undernärda äldre gör nytta

Undernäring bland äldre är ett allvarligt samhällsproblem, men lyckligtvis finns det starka bevis för att det lönar sig att göra något åt problemet genom insatser fokuserade på näring, mat och måltider. En rad pågående projekt kan bidra till ökade kunskaper om hur vi bäst kan agera.



Anne Marie Beck, docent, närings- och hälsoutbildningen vid Köpenhamns yrkeshögskola

Bakgrund

Oönskad viktninskning kan få allvarliga konsekvenser för människors fysiska, mentala och sociala förmåga. Viktninskning kan därför leda till att äldre får större behov av hjälp och stöd i det dagliga livet.

Viktninskning ökar också risken för sjukdom, sjukhusvistelser, återinläggning och för tidig död. Undervikt och oönskad viktninskning medför också längre sjukhusvistelser, fler komplikationer vid sjukdom och sjukhusvistelser, flera återinläggningar, ökat behov av hemhjälp och hemsjukvård osv.¹. Undernäring bland äldre är ett utbrett och allvarligt samhällsproblem – vilket också framgår av en rad officiella publikationer från bland annat Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen och Fødevarestyrelsen (danska Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Livsmedelsverket). Det faktum att just de här myndigheterna ofta fokuserar

på undernäring bland äldre i samband med politiska initiativ är en viktig bidragande orsak till att det också har riktats mer intresse mot detta område i hela Danmark. Ett konkret resultat är att ERFA-gruppen för kliniska dietister med inriktning på undernäring bland äldre, som en gång bildades i regi av Foreningen af Kliniske Diætister, numera har cirka 170 medlemmar.

Näring till äldre patienter vid utskrivning

Redan vid inläggningen på sjukhus är mer än 30 % av alla äldre patienter i riskzonen för att bli undernärda eller redan undernärda, och ofta försämras näringstillståndet under inläggnings-tiden. Undernäring är direkt relaterad till nedsatt fysisk förmåga, fler komplikationer, återinläggningar och försämrad livskvalitet². Efter utskrivning uppstår ofta ett "Nutrition Gap", där äldre patienter inte får i sig tillräckligt med näring för



Livshantering innebär bland annat att äldre personer själva får bestämma vad de ska äta, med vem och när.

att säkerställa en optimal konvalescensperiod. Bristen på uppföljning av näringstillståndet i samband med äldre patienters utskrivning har visat sig ha betydande, negativa effekter på bl.a. funktionsförmåga och återinläggning.

Detta får både samhällsekonomiska konsekvenser och patientrelaterade konsekvenser i form av sämre livskvalitet⁸. Närmare bestämt har en förhållandevis enkel problemställning som ett tomt kylskåp vid hemskickandet visat sig ha stor betydelse för en väl fungerande övergång mellan olika vårdinstanser, eftersom ett tomt kylskåp i sig ökar risken för återinläggning³.

Betydelsen av näringsinsatser

I ett antal danska och internationella interventionsstudier har man

undersökt hur flera vårdinstanser kan samarbeta om näringsinsatser och funnit att sådana insatser har stor betydelse för utvecklingen efter sjukdom⁴. Näring är därför ett viktigt fokusområde när äldre skrivs ut från sjukhuset.

Om en näringsinsats sätts in under sjukhusvistelsen bör insatsen fortsätta även efter utskrivning, om patientens näringstillstånd inte har förbättrats^{1,5}. Hittills har de flesta näringsinsatser genomförts med hjälp av en klinisk dietist och näringspreparat. Med andra ord har alltså relativt få interventionsstudier genomförts i vilka näringsinsatser har bestått av erbjudanden om energi- och proteinrika livsmedel och drycker, och ingen av dessa har inkluderat äldre patienter som skrivits ut från sjukhus^{6,7}.

Exempel på projekt

- "Madkurven – kom godt hjem fra hospital"
- "Kom mæt hjem"
- "Afprøvning af en tværfaglig og tværsektoriel ernæringsindsats til ældre medicinske patienter med risiko for underernæring" (OPTIN-AM)

Länkar till projekten finns i webbversionen av den här artikeln på www.perspektiv.nu.

Äldre som erbjuds rehabilitering

Att mat och måltider har rätt sammansättning av näringsämnen är viktigt för att bygga upp och bevara patientens muskelmassa och kan därmed gärna ingå i sjukgymnastik och rehabiliteringsinsatser.

När muskelmassan byggs upp igen ökar den fysiska funktionsförmågan. Det blir med andra ord bara effektivt att träna äldre underviktiga och äldre som är små i maten, om man samtidigt ser till att de får i sig tillräckligt med energi och protein. På så sätt uppnås störst effekt av de aktuella tränings- och rehabiliteringsinsatserna.

I synnerhet efter en sjukhusvistelse är det viktigt att vara uppmärksam på att rehabilitering utan fokus på näringsinsatser kan skynda på viktnedgång och förlusten av muskelmassa. Rehabiliteringsplaner kan därför med fördel kompletteras med näringsplaner⁸.

Betydelsen av näringsinsatser

Såvitt vi vet finns det idag inte någon systematisk litteraturoversikt där man specifikt har tittat närmare på effekten av näringsinsatser i samband med rehabilitering. Det finns emellertid systematiska litteraturoversikter som har undersökt eventuella positiva effekter av att kombinera näringsinsatser med styrketräning hos andra grupper av äldre människor.

Slutsatsen har varit att det verkade ge ytterligare effekt när näringsinsatser erbjöds till bräckliga äldre som redan hade ett otillräckligt proteinintag⁹. I slutet av 2016 publicerade Sundhedsstyrelsen resultaten av en rad systematiska litteraturoversikter i form av nationella kliniska riktlinjer för närings- och träningsinsatser till

äldre med geriatriska problemställningar¹⁰. Man betonar inte särskilt vikten av näring vid rehabilitering av äldre patienter som skrivs ut från sjukhus, men rekommendationen är att äldre människor med geriatriska problemställningar och gott respektive dåligt näringstillstånd bör erbjudas en näringsinsats för att få effekt av träningen.

Rent konkret bör de två grupperna erbjudas ett dagligt kosttillskott med minst 200 kcal och 9 g protein respektive minst 400 kcal och 18 g protein – eller så bör man se till att minst 75 procent av det beräknade energi- och proteinbehovet täcks¹⁰. I de kliniska riktlinjerna nämns inte något om betydelsen av proteinets kvalitet. I de kompletterande kostråden till personer över 65 år påpekas emellertid att det framför allt är animaliska livsmedel som är rika på protein¹¹.

Äldre som erbjuds rehabilitering på äldreboende eller vårdhem

En kartläggning av danska kommuners erfarenheter av rehabilitering tyder på att endast ett fåtal kommuner medvetet integrerar mat och måltider i rehabiliteringen¹².

Närmare bestämt har ett danskt doktorandprojekt, som genomfördes på ett rehabiliteringscenter, visat att det bara finns ett fåtal fysiska måltidsaktiviteter, och att vården oftast spelar en huvudsakligen "upppassande" roll som bidrar till att passivera den boende¹³.

Betydelsen av näringsinsatser

En systematisk litteraturoversikt har tittat närmare på vikten av näringsinsatser för äldre under rehabilitering. Näringsinsatserna har bestått av industriproducerade energi- och proteinrika drycker eller energi- och proteinrika menyer.

I allmänhet har insatsen haft positiv effekt på deltagarnas intag av energi och protein, men man har inte kunnat påvisa effekter på andra mål som exempelvis funktionsförmåga¹⁴. I samband med projektet "Appetit på måltidet" (mer info i rutan på sidan 6) gjordes en systematisk littera-



turöversikt för att finna interventionsstudier, där äldre som får matservice har varit involverade i sin egen mat och sina egna måltider. Man fann en studie på gravt demens- ta äldre, som bodde på ett vårdhem. Här hade en frukostklubb med de äldre som aktiva deltagare introducerats. Det visade sig ha betydande positiva effekter på deltagarnas kognitiva, sociala och matrelaterade fysiska funktionsförmåga¹⁵.

I "Nationale Handleplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmep- lejen og plejeboligen"¹⁵ framgår det bland annat att det är viktigt att fokusera på mat, näring och måltider i samband med rehabiliteringsin- satser, eftersom mycket talar för att det går att uppnå positiva effekter

Förmågan att själv klara av vardagen – även när det gäller vad man äter och serverar – bidrar till högre livskvalitet för den äldre.

Exempel på projekt

- "Tvärsektorielt samarbejde om en ernæringsindsats til gamle medicinske patienter, der udskrives med en genoptræningsplan" (TOPGOP)
- "Proteinberiget, mælkebaseret supplement til modvirkning af sarkopeni hos akut syge geriatiske patienter, der tilbydes styrketræning under og efter indlæggelsen" (PEPOP)

Länkar till projekten finns i webbversionen av den här artikeln på www.perspektiv.nu.

genom att integrera näringsinsatser med rehabiliteringsinsatser. DTU Fødevareinstituttet rekommenderar att deltagande vid matlagning gärna kan tillämpas för att hålla igång färdigheter⁵.

Exempel på projekt

Operation morgenduft

Läs mer om projektet här

[https://www.ucviden.dk/portal/da/projects/operation-morgenduft--dynamiske-vaertskaber-og-vaertskabende-eftervidere-uddannelser\(cae908f2-f85c-4e65-96be-9ebc-46d531e5\).html](https://www.ucviden.dk/portal/da/projects/operation-morgenduft--dynamiske-vaertskaber-og-vaertskabende-eftervidere-uddannelser(cae908f2-f85c-4e65-96be-9ebc-46d531e5).html)

Äldre personer som får rehabilitering i samband med vård i hemmet

I vitboken "Skønne Måltider til Alle Gamle (SMAG)" slås fast att livshantering förmodligen har stor betydelse för hur äldre prioriterar måltiden, och för deras matlust¹⁶. Livshantering innebär rent allmänt att äldre personer bland annat bestämmer själva vad de äter, med vem och när.

Livshantering handlar också om att äldre personer ska bibehålla sina färdigheter. Livskvaliteten höjs när man kan klara av vardagen inom gränserna för sin förmåga. Eftersom måltider är en så stor del av de dagliga rutinerna är det naturligt att bestyren kring dem bidrar till att upprätthålla de äldres förmåga.

Framför allt när det gäller äldre som får vård i hemmet, framgår det "att det i förhållande till den dagliga mat- och måltidssituationen är relevant att titta på om personen klarar av allt från dialog om matplaner till inköpslistor, inköp, tillagning, dukning, uppstädning och diskning. Livshan-

tering kan också handla om att täcka in sociala behov som att inta vissa måltider med andra, till exempel i matklubbar. Om personen anlitar en matservice kan måltiden komma som en delvis färdiglagad måltid, som den äldre sedan får hjälp att omvandla till en varm, välsmakande måltid. Såväl den äldre personen själv som hemtjänst och släktingar spelar en viktig roll för att säkerställa livshanteringen hos enskilda individer"¹⁶.

I en undersökning som genomfördes bland äldre danskar som får matservice framgår det att "både de ansvariga i kommunen, vårdpersonalen och måltidsleverantörerna anser att det skulle betyda mycket, särskilt för viss av de äldre, om de fick hjälp med att laga maten själva hemma – i den mån de har möjlighet till det – till exempel med hjälp av hemtjänstpersonal eller volontärer. Detta var inte ett alternativ som de äldre hade funderat på"¹⁷.

Betydelsen av näringsinsatser

Det har gjorts en systematisk litteraturoversikt av bevis för effekten av rehabilitering på äldre människor med funktionsnedsättning¹⁸. Den har bl.a. visat att progressiv styrketräning har positiv effekt på så kallad ADL-förmåga (Aktiviteter i Dagliga Livet) som att kunna röra sig i när området och laga mat.

I litteraturoversikten har man inte undersökt rehabiliterande aktiviteter i förhållande till mat och måltider. Därför går det inte att dra några slutsatser baserat på den studien, om huruvida interventioner med fokus på sådana insatser har effekt. I samband med projektet "Appetit på måltidet" (se ruta) genomfördes en systematisk litteraturoversikt för att hitta interventionsstudier där äldre som får matservice har varit involverade i sin egen mat och sina

egna måltider. Inga sådana studier hittades. Det har emellertid gjorts ett par utländska studier på äldre med dåligt näringsstillstånd som fick vård i hemmet, där ett av många insatsområden har varit att främja möjligheterna att själv kunna fortsätta handla och laga till egna måltider och där det rent allmänt hade positiva effekter på olika parametrar¹⁹.

Exempel på projekt

"Appetit på måltidet"

"De Gode Madkasser"

Länkar till projekten finns i webbversionen av den här artikeln på www.perspektiv.nu.

Sammanfattning

Under de senaste åren har man börjat lägga större fokus på undernäring bland äldre. Och det bör också finnas ett sådant fokus – både på grund av de allvarliga konsekvenserna och eftersom det finns mycket starka bevis – även från danskt håll – för att näringsinsatser gör nytta.

Mer kunskap som kan stötta sådana insatser är också på väg i form av en rad danska projekt.

REFERENSER

1. Socialstyrelsen. Faglige anbefalinger og beskrivelse af god praksis for ernæringsindsats til gamle med uplanlagt vægttab. 2015.
2. Sundhedsstyrelsen. Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient 2017.
3. Boumendjel N, Herrmann F, Girod V, Sieber C, Rapin CH. Refrigerator content and hospital admission in old people. Lancet. 2000. 356(9229): p. 563.

Artikeln finns med full referenslista på www.perspektiv.nu



Samtliga led – från råvaror och tillagning till uppläggning och servering – har betydelse för måltiderna.

Mat för äldre

Mat och måltider i äldreomsorgen ses ofta som en viktig del av omvårdnaden.

Maten och näringsintaget utgör också grunden för den äldres hälsa och genom att förebygga och behandla undernäring kan man göra stora vinster, inte bara i form av ekonomiska besparingar utan även för individens livskvalitet och självständighet.

Mat och näring inom äldreomsorgen är hett i samhällsdebatten och påverkar såväl sjukdomsburden som samhällsekonomin – dessutom engagerar ämnet på ett personligt plan.

Flera svenska kommuner har tagit fram tydliga policydokument som ofta handlar om mer än maten på tallriken. Det är ju inte enbart smak, doft och konsistens som spelar roll för aptiten och energiintaget. Minst lika viktigt är till exempel ljud och ljus, rummet man äter i, förväntningar, bemötande och sällskapet vid matbordet.

Om den äldre inte har en meningsfull tillvaro kan matlusten vara obefintlig, hur fantastisk maten än är – helheten är avgörande och måltidskedjan blir aldrig starkare än den svagaste länken.

I Livsmedelsverkets råd "Bra måltider i äldreomsorgen" som nyligen reviderats, lyfts fem framgångsfaktorer för bra måltider fram: individanpassning, kunskap och kompetens, helhetssyn

på måltidskvalitet, god samverkan mellan yrkesgrupper samt ständig utveckling och utvärdering av måltidsverksamheten.

Från näringsrekommendationer till måltider

Anna-Karin Quetel är nutritionist på Livsmedelsverkets nationella kompetenscentrum, som fungerar som ett stöd för alla som arbetar med offentliga måltider.

Hon har under året åkt runt på en turné av utbildningstillfällen runt om i landet, med fokus på måltider för äldre. Fakta kring vikten av helhetssyn, långsiktighet och organisation kombineras med inspiration och kunskap om bemötande, traditioner och stimulans av sinnen.

– Vi vill att råden ska bidra till en positiv utveckling kring måltidsinspiration och matglädje. Menyplaneringen inom äldreomsorgen ska vara anpassad till den äldres önskemål och behov. System och verksamhet ska an-

Av Kajsa Asp Jonson, journalist och legitimerad dietist, Mersmak Kommunikation i Göteborg.

passas utifrån individerna de finns till för. Fokus ligger på mat och måltider, det finns inga specifika kostrekommendationer, poängterar hon.

Kunskap viktigt i förändringsarbetet

Råden ställer krav på kunskap och kompetens hos Sveriges kommuner och andra aktörer på den offentliga måltidsmarknaden. Kunskapsnivån behöver höjas i alla led, från politiker och beslutsfattare hela vägen till matgästen – ofta även hos anhöriga. Attityder, värderingar och förutfattade meningar om "hur det är" ligger ofta som hinder i vägen för en positiv utveckling.

Maten är en viktig del av omvårdnaden, och bemötande och trivsel spelar stor roll för att maten ska hamna i magen hos den äldre. Livsmedelsverkets Måltidsmodell baseras på modeller för måltidskvalitet, Five Aspects of Meal Model (FAMM), och illustrerar det pussel av faktorer som påverkar måltiden och ätandet. Måltidsmiljön ska bidra till trivsel och matro.

Måltiden ska vara säker, god, integrerad, näringsriktig och hållbar (med fokus på minimering av matsvinn). Livsmedel och råvaror av god kvalitet är en grundförutsättning.

Måltidsmodellen ger ett helhetsperspektiv och kan användas vid planering och uppföljning av offentlig måltidsverksamhet. Alla de sex olika områdena är viktiga för att matgästerna ska må bra av maten och känna matglädje.

Matgästen i centrum

I en fungerande måltidskedja samverkar alla professioner som berörs och matgästen sätts i centrum för måltidsplanering, servering och uppföljning. Ansvarsfördelningen behöver vara tydlig, så att individens behov och önskemål uppmärksammas och förs vidare till rätt instans. Önskemål om hur och vad man vill äta bör vara en central del av vårdplaneringen.

– Många äldre har eller riskerar att utveckla undernäring, konstaterar Anna-Karin Quetel. De äldre som bor hemma har mycket att vinna på att se till att få i sig mer energi och näring och måltider inom hemtjänsten är ett område som behöver lyftas och uppmärksammas.

Allt fler bor hemma längre med stort behov av såväl medicinskt som socialt stöd och måltiderna är en viktig del av omsorgen. Matlusten och näringsintaget påverkas i hög grad av bemötande och sällskap, och många äldre har behov av ett bredare stöd än att få en matlåda levererad. På flera ställen, till exempel Munkedal i Bohuslän, lagar hemtjänstpersonalen mat tillsammans med den äldre. Det är ett sätt att stimulera aptiten och fyller samtidigt många viktiga sociala funktioner.

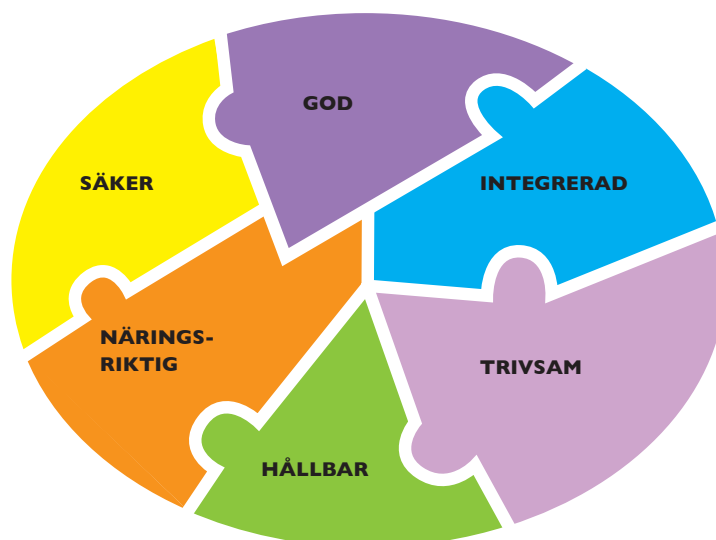
Dagens måltider – ett pussel av energi och protein

Hälsosam mat för sköra äldre ser annorlunda ut jämfört med de kostråd och näringsrekommendationer som riktar sig till den yngre befolkningen.

Aptiten är ofta liten och portionerna behöver vara små men laddade med energi och protein för att täcka den äldres behov. Frukost, lunch och middag är inte tillräckligt för att få i sig allt man behöver när man inte orkar äta så stora måltider. Mellanmålen är viktiga och det kan behövas 6–8 små mål per dag.

– Nattfasta längre än elva timmar innebär en ökad risk för undernäring, eftersom det blir svårt att hinna få i sig allt man behöver på kortare tid, understryker Anna-Karin Quetel.

Man behöver se över hela dagen, vidga perspektivet och se måltidens och näringspotential, men istället för siffror och energiprocent handlar de nya riktlinjerna mer om matlust, trivsel och praktiska tips. Att på ett tydligare sätt utgå ifrån matgästen kräver lite mer av personalen som är närmast vårdtagaren, men när måltiderna anpassas efter individen bidrar det till välbefinnande och hälsa – och ofta en minskad vårdtyngd.



Bra mat och trevliga måltider är en mänsklig rättighet och en central del av vården och omsorgen om äldre som samtidigt minskar ensamheten och ökar välbefinnandet.

– Måltidsverksamheten ska präglas av ett professionellt arbete med helhetsperspektiv, gärna med utgångspunkt i Måltidsmodellen. Måltiderna ska inte bara vara något som ger energi och protein, det kan också vara guldkanten på tillvaron, säger hon.

Ingen quick fix

Även Josephine Garpsäter, nutritionsansvarig dietist i Sundbybergs stad och ordförande i Dietisternas riksförbunds sektion inom Gerontologisk och Geriatrisk Nutrition (SiGN), lyfter behovet av kompetens och kunskap i måltidskedjan. Äldre är ofta en eftersatt grupp med begränsade möjligheter att driva sina frågor, menar hon. Hon hänvisar till Mazlows behovstrappa:

– Vi pratar ofta om trygghet och säkerhet för äldre, om gemenskap och självförverkligande – men utan ett stabilt fundament, det vill säga tillfredsställda närings-, energi- och vätskebehov, kan man inte ta del av det som ligger högre upp i pyramiden.

Rekommendationer saknas

– Mycket av det som de mest sköra och sjuka äldre vårdas för grundar sig i ett för lågt näringsintag. Men det finns ingen quick fix för nutritionsproblem – man måste se till helheten.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen planera vård och omsorg med utgångspunkt i befolkningens

behov, och nutritionsomhändertagandet för de äldre är lagstadgat i patient-säkerhetslagen, men kompetens och rutiner saknas.

– Gruppen sköra äldre finns inte med i de Nordiska näringsrekommendationerna. Kosten ska individanpassas, men när kompetensen saknas hos dem som är närmast patienten blir det svårt att veta hur, konstaterar Josephine Garpsäter. Det är inte ovanligt att övervikt och undernäring förekommer samtidigt – även den som har en normal vikt eller övervikt kan vara i riskzonen.

För att möta de krav som patientsäkerhetslagen, patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ställer, krävs teamarbete och legitimerad personal med specialistkompetens inom området nutrition, det vill säga dietister.

– Överallt där man har rehabilitering måste det finnas nutritionskompetens. Utan byggstenar (virke) kan man inte bygga ett hus – utan kunskap om mat och näring kan man inte läka och bygga upp en kropp! Det är inte normalt eller önskvärt att gå ner flera kilon i vikt bara för att man är äldre.

MENU

MIDDAG: PANNBİFF M. LÖKSÅS, POTATIS OCH BLOMKA

DESSERT: APRIKOSKRÄM M. LÄTTVISPAD GRÄÖE

KVÄLLSMAT: SMÖRGÅS M. SKAGENRÖRA (SKAGENRÖRA, BRÖD, SALLAD & CITRON)

Välbekanta maträtter, kanske med modern knorr, är viktiga för de äldres matglädje och måltidsupplevelser.

Sverige har 290 kommuner. Kommunerna står för mellan 20 och 30 procent av den totala hälso- och sjukvården i Sverige. Det ställer krav på kompetens och kunskap, inte minst kring nutrition.

Mycket av omvårdnaden och grunden till den medicinska behandlingen läggs vid måltiderna. Idag arbetar totalt 57 dietister inom kommunal äldreomsorg, de flesta enbart med övergripande frågor. Alla jobbar på olika sätt, men endast 32 kommundietister har möjlighet att möta enskilda patienter som en del av tjänsten, berättar Josephine Garpsäter.

– Vi lever allt längre och för att möta ökande krav och behov av nutritionskompetens behövs fler dietister i kommunerna, konstaterar hon.



Näring och äldre – vart är vi på väg?

Dagens äldre har en sundare och mer aktiv livsstil än äldre personer hade förut. I den här artikeln ligger fokus på yngre äldre, på åldersgruppen 65 år och uppåt, som har mindre besvär i form av sjukdomar och funktionsnedsättningar än äldre, bräckligare personer.

Det kommer att finnas allt fler äldre i framtiden. Under kommande decennier kommer äldre att få uppleva en stigande levnadsålder och utgöra en större del av befolkningen. Enligt Danmarks Statistik sker den största ökningen av befolkningstillväxten bland de äldsta äldre. En befolkningsprognos visar att andelen äldre i åldern 65–79 år ökar med sju procent under de närmaste tio åren, medan det bland äldre i 80+-gruppen sker en ökning med hela 58 procent under samma period¹. Liknande ökningsförväntas i den del av världen som vi vanligtvis jämför oss med (Se utvecklingen i Sverige figur 1 sidan 14).

Gruppen äldre är väldigt heterogen när det gäller hälsa och funktionsförmåga. Det finns ingen entydig, åldersmässig avgränsning av äldregruppen. Nya data från Den Danske Ældre database med fler än 10 000 svarspersoner i åldern 52–97 år visar att Danmark har en stor äldrepopulation, som har god hälsa och god fysisk funktionsförmåga och som är nöjd med livet². Insamlade data om äldre vuxna under perioden 1997–2017 visar att äldre idag har fått en sundare och mer aktiv livsstil än tidigare generationer.

I den här artikeln ligger fokus på yngre äldre, här definierade som personer i åldersgruppen 65 år och uppåt, som har mindre besvär i form av sjukdomar och funktionsnedsättningar än äldre, bräckligare personer.

Fysiologiska förändringar

I takt med stigande ålder sker en rad fysiologiska förändringar i kroppen som har betydelse för ålders- och livstilsrelaterade sjukdomar, näringsbehov och måltidsvanor.

Kroppen ändrar form och sammansättning. Till förändringarna räknas minskad muskel- och benmassa, sämre muskel- och benstyrka och ökad

fettansamling. Samtidigt minskar kroppens vätskevolym. De här kroppsliga förändringarna spelar en stor roll för behovet av energi och näringsämnen, samtidigt som åldrande kännetecknas av minskad fysisk aktivitetsnivå.

Aptiten minskar med åldern. Aptitregleringen blir mindre känslig³ och om minskad aptit åtföljs av dåliga tänder, vilket ofta hänger samman med åldrande, kan detta sammantaget medföra minskad matlust och förmåga att äta och därmed ökad risk för vikt-förlust. Det omvända sker om aptiten bibehålls utan att anpassas efter det minskade energibehov som följer av lägre fysisk aktivitet. Luktsinnet blir också sämre med åldern, vilket även det kan ha stor betydelse för aptit och matglädje⁴.

Åldersrelaterade utmaningar inom hälsoområdet

Risken för kroniska sjukdomar ändras med åldern. Enligt Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil från 2017 – lever nästan hälften av alla danskar över 65 år med en kronisk sjukdom⁵.

De så kallade livsstilssjukdomarna (övervikt, hjärtsjukdomar, typ 2-diabetes) får med åldern sällskap av specifika, åldersrelaterade hälsoproblem som sarkopeni, osteoporos samt sämre mentala funktioner och nedsatt immunförsvar⁶. Nedan beskrivs de utmaningar där näring har en väl-dokumenterad roll, men näringsämnens samband med övriga områden skulle också behöva belysas närmare.

Sarkopeni är ett samlingsbegrepp för åldersrelaterad förlust av muskelmassa och muskelstyrka, som leder till nedsatt funktionsförmåga med ökad risk för fallolyckor med överordnad nedsatt livskvalitet som följd⁷. Att muskelmassan minskar med åldern är oundvikligt, men förlusten påskyndas av



Av Inge Tetens, professor i Nutrition och åldrande och chef för Livskraft - Center for gode ældreliv, Institut for Ldræt og Ernæring vid Københavns Universitet



och Simon Rønnow Schacht, forskningsassistent, Livskraft – Center for gode ældreliv.



fysisk inaktivitet, lågt proteinintag från kosten och sjukdom. Åldersrelaterade förändringar i proteinomsättningen lyfts fram som argument för ett högre proteinintag bland äldre i förhållande till yngre (8). Flera pågående studier, bland annat⁹, undersöker vad som är det optimala proteinintaget bland äldre i förhållande till fysisk aktivitet och muskelfunktion.

Osteoporos, mer känt som benskörhet, är ett tillstånd då både benmassa och benstyrka är så nedsatt att brott kan uppstå även vid svag belastning. Det finns åtskilliga riskfaktorer för att utveckla osteoporos – bland annat kön, ålder, ärftlig disposition och låg fysisk aktivitet samt rökning. Bland de kostrelaterade faktorerna är ett tillräckligt intag av D-vitamin och kalcium nödvändigt för att bibehålla ett starkt skelett¹⁰.

Övervikt och fetma bland äldre är ett växande hälsoproblem. I den senaste danska hälsoprofileringen blev omkring två tredjedelar av alla danska män och hälften av alla danska kvinnor över 65 år klassade som överviktiga eller feta⁵. Orsaken till utveckling av övervikt och fetma är komplex och

omfattar både individuella och samhällseliga faktorer. Energiintaget spelar en central roll.

Särskilda näringsrekommendationer för äldre

De nordiska länderna tar tillsammans fram Nordiska Näringsrekommendationer (NNR) och den senaste uppdateringen av NNR gjordes 2014 genom publiceringen av NNR 2012¹¹.

NNR används som utgångspunkt för nationella rekommendationer. I NNR delas äldre in i åldersgrupperna 61–74 år respektive 75 år och äldre, medan de nationella danska rekommendationerna tillämpar en gräns på 65 år och i vissa fall 70 år, enligt beskrivningen nedan. Nedan beskrivs också de näringsämnen som berörs av särskilda rekommendationer för äldre baserat på befintlig vetenskaplig dokumentation beträffande samband med åldersrelaterade hälsoproblem.

Energi

Kroppens totala energiomsättning och därmed energibehov minskar med åldern till följd av förändringar i kroppssammansättning. Till detta hör framför allt minskad muskelmassa

Dagens äldre har genomgående en sundare och mer aktiv livsstil än tidigare generationer.



I NNR 2014 höjdes proteinrekommendationen till äldre (över 65 år) från 10–12 % av det dagliga energiintaget till nuvarande 15–20 %.

och lägre fysisk aktivitet¹¹. Vid lågt energiintag (definieras som under 8 MJ/dag) ökar risken för att intaget av vitaminer och mineraler är otillräckligt för att täcka behovet. Det betyder att man bör lägga särskilt fokus på att säkerställa hög näringstäthet i kosten till äldre med lågt energiintag.

Protein

Proteinrekommendationen till äldre som fyllt 65 år ändrades i NNR 2014 från dåvarande 10–12 procent av det dagliga energiintaget till nuvarande 15–20 procent¹¹. Det motsvarar ett intag på 1,2–1,5 gram protein/kg kroppsvikt och dag.

D-vitamin

D-vitaminrekommendationen enligt NNR för personer i åldern 61–74 år är 10 µg D-vitamin per dag precis som för andra åldersgrupper, medan den för personer som är minst 75 år är 20 µg D-vitamin per dag (11). I Danmark rekommenderas personer över 70 år att ta ett dagligt tillskott av 20 µg D-vitamin kombinerat med 800–1 000 mg kalcium (<https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/ernaering/d-vitamin>).

Hur ser äldre danskars måltidsvanor ut?

I Danmark har vi uppgifter om mat och måltidsvanor bland äldre som bor hemma från den nationella undersök-

ningen om danskarnas kost och fysiska aktivitet (DANSDA). Rapporten, som är baserad på data insamlade under 2011–2013 och omfattar runt 1 100 män och kvinnor i åldern 55–75 år, visar att åldersgruppen 65–75 år rent allmänt har samma kostvanor men en mer stillasittande livsstil än 55–65-åringarna¹².

Kostens proteininnehåll ligger hos 75 procent av svarspersonerna inom det rekommenderade intervallet på 15–20 procent av energiintaget, samtidigt som intaget av livsmedel som bidrar med "tomma kalorier" (alkohol, mättat fett och socker) är för högt i förhållande till de officiella rekommendationerna.

Kostkvaliteten bland männen som ingår i undersökningen är generellt sett sämre än bland kvinnorna, och den lägre kostkvaliteten är mest utbredd bland lågutbildade och ensamhushåll samt personer som inte vill äta sunt. Över 80 procent i åldersgruppen 55–75 år har en ambition att äta sunt, men samtidigt visar rapporten att viljan att äta sunt sjunker med åldern¹². Det här resultatet stämmer överens med resultaten från Den Nationale Sundhedsprofil 2017⁵.

Pågående projekt om äldres måltidsvanor

"Appetit på det gode ældreliv" är en dansk pilotundersökning som genomförs vid Livskraft – Center for gode ældreliv – och handlar om inställning och vardagsrutiner i förhållande till mat och måltider bland hemmaboende äldre i åldersgruppen 65–75 år. Den kvalitativa delen av undersökningen visar att svarspersonerna engagerar sig i matrelaterade vardagsrutiner på vitt skilda sätt.

Upplevelsen av en god måltid varierar mycket från person till person och är beroende av vardagens resurser, aktuell livshistoria och identitet samt kroppens behov och begränsningar¹³.

Undersökningen fastställer för den här åldersgruppen fyra idealtyper i förhållande till vardagens matrutiner, som kan beskrivas med fyra huvudgrupper. Den här kunskapen bör kunna användas för att utforma målinriktade och specifika mat- och måltidsinsatser.

De fyra typerna av äldre personer klassade efter förhållningssätt till mat

- 1) pragmatiker
- 2) vardagsgourmander
- 3) ointresserade
- 4) begränsade och sjuka

”ELDORADO” är ett större danskt forskningsprojekt fokuserat på att förebygga undernäring och främja livsglädje hos äldre som bor hemma genom att optimera matservicen (<https://eldorado.ku.dk/about/>).

Projektet stöds av Innovationsfonden och genomförs under perioden 2015–2020. I projektet undersöks bland annat äldre personers sensoriska preferenser och måltidspreferenser samt dess betydelse för viljan att prova nya livsmedel och måltider. Äldres acceptans för nya maträtter undersöktes bland 121 hemmaboende äldre (65 år och äldre).

Deltagarna fick upprepade gånger smaka på en ny maträtt (majssoppa) och de beräkningar som gjordes visar att återkommande provsmakningar av nya rätter ger högre acceptans mätt i ökat intag.

Forskarna betecknar mekanismen bakom den här förändringen i acceptans av en måltid som en slags ”konditionering” och fann alltså att konditioneringsprincipen även gäller den här gruppen äldre. Forskarna fann också att soppvarianten med den mest avancerade garneringen var mest inbjudande.

Rent allmänt visar de aktuella resultaten från ELDORADO-projektet att äldre är beredda att äta nya maträtter och att utseendet kan ha betydelse för hur mycket de äter. (https://eldorado.ku.dk/documents/nyhedsbreve/eldorado_nyhedsbrev_sommer2017.pdf).

Särskilda kostråd för äldre

Kostråd är allmänna riktlinjer för en sund kost som bygger på befintlig, vetenskaplig dokumentation^{14, 15}. Kostråd används av myndigheter som verktyg för att sprida information om en sund kost.

År 2013 publicerade Fødevarestyrelsen (danska Livsmedelsverket) nuvarande tio officiella kostråd till den allmänna



befolkningen och 2017 gjordes ett tillägg för personer över 65 år (<https://altomkost.dk/deofficielleanbefalingertilensundlivsstil/saerlige-grupper/personer-over-65-aar/>).

En central aspekt av det här tillägget är att kosten bör kompletteras med livsmedel med extra hög proteinhalt samt innehålla tillräckligt mycket D-vitamin och kalcium för att så bra som möjligt bibehålla muskel- och benmassa samt funktion.

På så sätt kan den äldre på längre sikt behålla rörligheten och minska risken för fallolyckor och benbrott. Utöver ett dagligt tillskott av D-vitamin och kalcium till personer över 70 år rekommenderas alla äldre att utöva minst 30 minuters fysisk aktivitet om dagen för att bibehålla kroppens rörlighet, styrka, kondition och balansförmåga.

Arbete pågår med att ta fram ytterligare material för att göra budskapet om det här tillägget till de officiella kostråden för personer över 65 år mer tillgängligt för målgruppen.

Näring för äldre – och vägen framåt

Ökande insikter om näringens betydelse för specifika, åldersrelaterade hälsoproblem för äldre kan framöver användas i ännu större utsträckning till att främja utvecklingen av evidens-

baserade, särskilda näringsrekommendationer för äldre.

En av de stora utmaningarna i framtiden blir att omsätta den här kunskapen i praktik i form av kostråd, som sedan kan användas i äldres vardagsliv.

Detta innebär även att tillämpa kunskap om fysisk aktivitet och socioekonomiska förhållanden och om de äldres uppfattningar och rutiner i vardagen. När detta lyckas, blir vinsten i gengäld att de extra levnadsår som följer på en stigande livslängd, blir till fler goda levnadsår för väldigt många människor.

REFERENSER

1. Danmarks Statistik. Markant flere ældre i fremtiden. Nyt fra Danmarks Stat Befolk 2018-2060. 2018;2.
2. Siren A, Larsen MR. Ældres helbred, funktionsevne og livsstil - Analyser på baggrund af Ældredatabasens 5. bølge samt udviklingen mellem 1. og 5. bølge 1997-2017 [Internet]. 2018. 65 p. Available from: www.vive.dk
3. Pilgrim A, Robinson S, Sayer AA, Roberts H. Europe PMC Funders Group An overview of appetite decline in older people. Nurs Older People. 2015;27:29–35.

Artikeln finns med full referenslista på www.perspektiv.nu

En åldrande befolkning

Enligt Socialstyrelsens rapport "Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2017" är nära två miljoner svenskar (cirka 20 procent av befolkningen) 65 år eller äldre. Antalet personer över 65 år ökade mellan 2010 och 2015 med 200 000 personer.

Enligt Statistiska Centralbyrån, SCB, var den återstående medellivslängden vid 65 års ålder 13,7 år för män och

15,3 år för kvinnor år 1960. År 2014 var den 18,9 år för män och 21,5 år för kvinnor.

I framtiden förväntas vi bli ännu äldre och den återstående medellivslängden vid 65 års ålder beräknas år 2060 vara 23,7 år för män och 25,4 år för kvinnor.

Ordinärt och särskilt boende

Det är många äldre som bor kvar hemma och har hemtjänst.

Totalt fick 224 000 personer äldre än 65 år hälso- och sjukvård i ordinärt boende år 2015, vilket är en ökning med 10 000 personer jämfört med året innan.

Samtidigt minskade antalet som fick hälso- och sjukvård i särskilt boende med 2 000 till cirka 104 000 personer 65 år eller äldre under 2015.

Andel (%) personer 65 år eller äldre som hade olika kommunala insatser enligt SoL 2010-2015

Årtal	Hemtjänst			Särskilt boende			Korttidsboende			Dagverksamhet		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
2010	11,2	6,6	9,1	6,6	3,5	5,2	0,6	0,8	0,7	0,8	0,6	0,7
2011	11,2	6,6	9,1	6,4	3,4	5,0	0,6	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6
2012	11,0	6,5	8,9	6,0	3,2	4,7	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5	0,6
2014	10,4	6,1	8,5	5,4	2,9	4,2	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6
2015	10,5	6,3	8,6	5,3	2,9	4,2	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,6

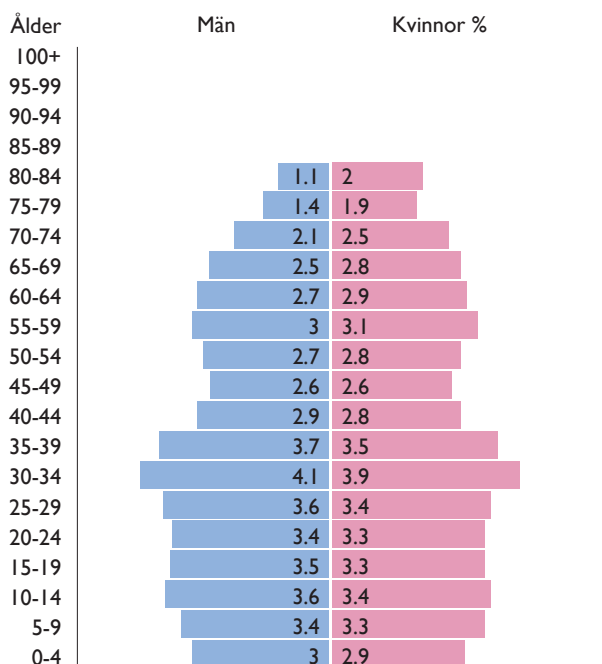
Individbaserad statistik för 2013 saknas, då den inte bedöms vara av tillräckligt god kvalitet för jämförelser över tid.

Källa: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen, Befolkningsregistret, SCB.

Figur 1. Befolkningspyramider för Sverige 1980, 2015 och 2050

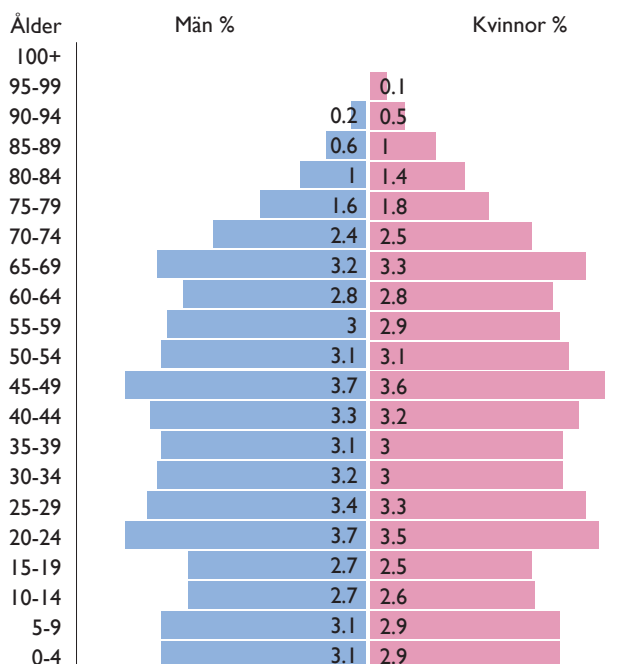
1980

Befolkning 8,31 miljoner



2015

Befolkning 9,78 miljoner



Råd istället för näringsrekommendationer

"Bra måltider i äldreomsorgen" utgör övergripande rekommendationer för hur verksamheterna bör arbeta för att skapa måltider som bidrar till välbefinnande och hälsa och kan fungera som stöd vid policyarbete och upphandling.

Tallriksmodellen anpassas för personer med nedsatt aptit genom att minska på grönsaker, rotfrukter, potatis, ris och pasta. Mängden protein är densamma och genom att öka mängden fett bidrar portionen med lika mycket energi och protein, trots att portionsstorleken är mindre. Även måltidsdrycken kan bidra med energi och näring.



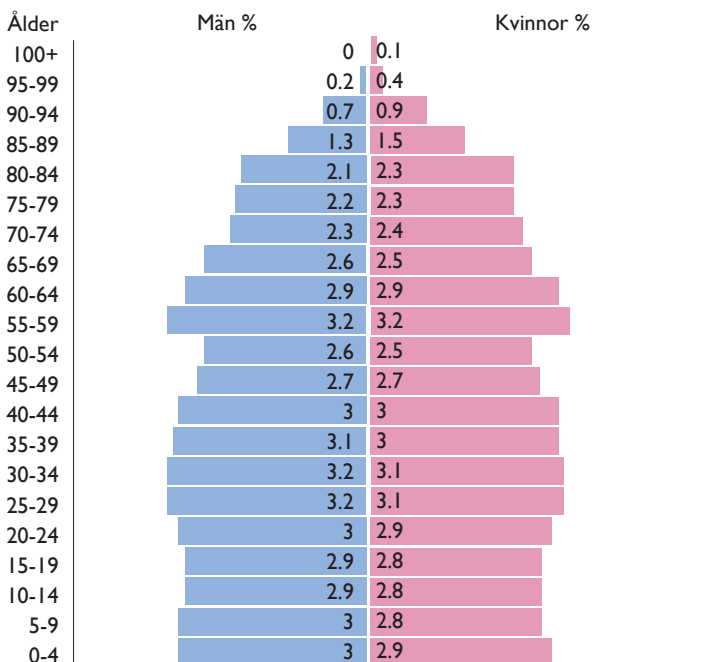
Fem framgångsfaktorer för bra måltider i äldreomsorgen

1. Fokusera på individen
2. Satsa på kunskap och kompetens
3. Se till helheten – använd Måltidsmodellen
4. Samarbete med tydlig ansvarsfördelning
5. Sätt upp mål och utvärdera resultaten

Ur Livsmedelsverkets råd Bra måltider i äldreomsorgen:
www.livsmedelsverket.se

2050

Befolkning 11,88 miljoner



Källa: Reproducerad med tillstånd från www.populationpyramid.net. Baserat på data från United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Prospects <http://esa.un.org/wpp/>

Nordic Sugar AB
205 04 Malmö
Sverige

Påstående om beroende av vissa livsmedel är ovetenskapligt

I Norden – och många andra länder – dyker det ofta upp påståenden i media där man jämför sockerberoende med beroende av droger. Flera forskningsrapporter som har gått genom befintlig vetenskaplig litteratur har dock dragit slutsatsen att det inte finns några bevis för att specifika livsmedel eller ingredienser (med undantag av koffein) kan ge människor samma beroende som droger.

När vi äter välsmakande mat påverkas hjärnans belöningssystem. Hjärnan frigör ämnet dopamin, som ger välbefinnande och njutning. Utsöndringen av dopamin i samband med intag av droger är mellan 100 och 1 000 gånger större än när det gäller god mat, sex, social samvaro och intensiv fysisk träning. Psykologiska aspekter verkar också vara inblandade i behovet av framför allt god mat, eftersom ätandet kan bidra till att dämpa nedstämdhet och negativa känslor. Därför använder forskarna

begreppen "addiction-like eating behaviour" eller "eating addiction" för att understryka att det är ätbeteendet som vissa särskilt disponerade människor kan uppleva en form av beroende av. En av de senaste vetenskapliga sammanfattningarna är denna: Westwater ML, Fletcher PC, Ziauddeen H. Sugar addiction: the state of the science. *Eur J Nutr* 2016; 55 (suppl 2): 55-69.

På Nordic Sugars näringsseminarium i april 2018 lämnades en statusrapport om forskningen. Du kan hämta presentationerna på <https://perspektiv.nu/da/publikationer/seminar.aspx>. Dessutom tar vi regelbundet upp ämnet i Perspektiv e-nyhetsbrev, senast i september 2017 och september 2014. Vi kommer fortsätta att ta upp frågan löpande i takt med utvecklingen av den vetenskapliga forskningen på området. Nyhetsbrevet kan hämtas på www.perspektiv.nu. Klicka på "Publikationer" och "Nyhetsbrevsarkiv".

Fisk och minne

En metaanalys från 2018 fokuserade på sambandet mellan intaget av fisk och kognitiva funktioner hos äldre. Analysen omfattade deltagare från fyra stora kohortstudier i USA och en stor fransk kohortstudie med sammanlagt 23 688 deltagare i åldersgruppen > 65 år. Testerna av kognitiva funktioner omfattade bland annat allmän kognitiv funktion och episodiskt minne.

Slutsatsen var att ett högt intag av fisk var förbundet med långsammare försämring av både kognitiv förmåga och det episodiska minnet. Intag av minst fyra portioner fisk per vecka är förbundet med en långsammare försämring av minnet som motsvarar fyra år. Det fanns

ingen statistisk skillnad mellan högt respektive lågt intag av fisk när det gäller allmän kognitiv förmåga.

Förklaringen till den positiva effekten av fisk kan vara n-3-fettsyror, men också D-vitamin och selen. N-3-fettsyror spelar en viktig roll för uppbyggnaden av cellmembran och deras funktion, men anses också vara involverade i vaskulära och inflammatoriska processer som ligger bakom demenssjukdomar.

Referens: Samieri C et al. Fish Intake, genetic predisposition to Alzheimer Disease, and decline in global cognition and memory in 5 cohorts of older persons. Am J Epidemiol 2018; 187(5): 933-40.

Betydelsen av kost och fysisk aktivitet för kognitiv funktion och demens

I det här numret av Perspektiv fokuserar vi på matens och näringens betydelse för äldres hälsa.

I det senaste numret av vårt e-nyhetsbrev satte vi fokus på hur kost och fysisk aktivitet påverkar äldres kognitiva funktioner. E-nyhetsbrevet kan läsas eller hämtas på www.perspektiv.nu. Klicka på "Publikationer" och "Nyhetsbrevsarkiv". Här kan du också anmäla dig om du vill prenumerera på nyhetsbrevet.