

Bra måltider i äldreomsorgen – hanteringsrapport

Fördjupning och bakgrund till
revideringen av råden



Denna titel kan laddas ner från: www.livsmedelsverket.se/publicerat-material/.

Citera gärna Livsmedelsverkets texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Livsmedelsverket, 2018.

ISSN 1104-7089

Foto/Illustration omslag: Karin Alfredsson

Grafisk produktion: Livsmedelsverket

Förord

I denna rapport redovisas de nya ställningstaganden som gjorts i samband med revideringen av Livsmedelsverkets råd Bra måltider i äldreomsorgen. De vetenskapliga underlagen för de reviderade råden finns publicerade i separata rapporter^{1,2}. Innehållet i avsnitten Hållbara och Säkra måltider baseras på tidigare framtagna underlag.

Ambitionen i revideringen har varit att ge ett konkret stöd utan att detaljstyra, att belysa måltidskvalitet ur ett helhetsperspektiv samt att framhålla ett individcentrerat arbetssätt. Råden ska fungera som vägledning för att styra och planera en verksamhet med individanpassade måltider som hamnar i magen, gör nytta, ger välbefinnande och bidrar till att uppfylla verksamhetens kvalitetsmål. Råden ska uppmuntra verksamheterna att genom samverkan inom och mellan sina organisationer hitta lokala lösningar snarare än att leverera färdiga mallar och instruktioner för hur arbetet ska bedrivas. Detta för att göra utvecklingsarbetet bättre anpassat för och förankrat i de lokala verksamheterna och mindre fastlåst vid detaljerade rekommendationer.

Råden tar tydligt avstamp i socialtjänstlagen och värdegrunden för äldreomsorgen, eftersom mat och måltider är centrala omsorgsinsatser såväl i ordinärt som särskilt boende. Arbetet med revideringen av råden har skett i nära samverkan med Socialstyrelsen.

Projektgruppen som arbetat med revideringen av råden har bestått av Anna-Karin Quetel, nutritionist och projektledare, Ulrika Brunn, dietist, Åsa Carlstein, kostekonom, Hanna Eneroth, nutritionist, Karin Lilja, nutritionist, Jorun Sanner Färnstrand, kommunikatör och Eva Sundberg, kostekonom.

Livsmedelsverket april 2018

¹ Livsmedelsverket, Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre, Rapport 37, 2017. Uppsala.

² Livsmedelsverket, Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre – baserat på Nordiska Näringsrekommendationer 2012. Rapport 27, 2017. Uppsala.

Innehåll

Tydligare beskrivning av måltidskvalitet	7
Syfte.....	7
Livsmedelsverkets åtgärd	7
Bakgrund	7
Slutsats	8
Referenser	8
Framgångsfaktorer för styrning av måltidsverksamhet	9
Syfte.....	9
Livsmedelsverkets åtgärd	9
Bakgrund	9
Slutsats	9
Referenser (urval).....	9
Faktorer som stimulerar aptit och ätande	11
Syfte.....	11
Livsmedelsverkets åtgärd	11
Bakgrund	11
Slutsats	12
Referenser (urval).....	12
Reviderade rekommendationer rörande äldres energi- och näringsbehov	14
Syfte.....	14
Livsmedelsverkets åtgärder	14
Bakgrund	15
Slutsats	16
Referenser som hanteringen grundar sig på.....	16
Anpassad tallriksmodell för äldre med nedsatt aptit.....	17
Syfte.....	17
Livsmedelsverkets åtgärder	17
Bakgrund	17
Referenser som hanteringen grundar sig på.....	17
Måltidsordning	18
Syfte.....	18
Livsmedelsverkets åtgärd	18
Bakgrund	18
Slutsats	18
Referenser	18
Remiss och öppen konsultation	19

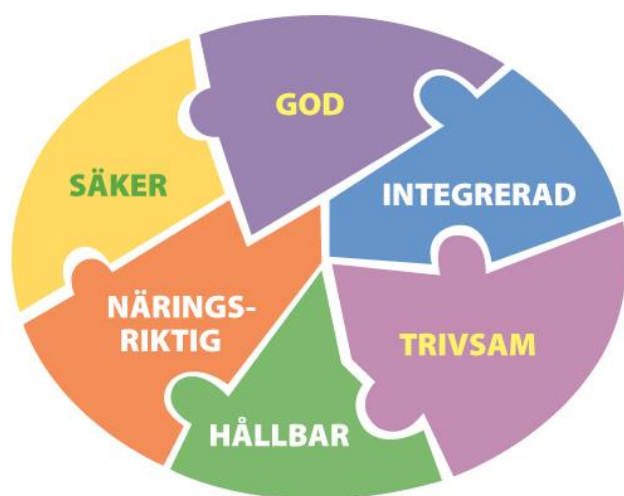
Tydligare beskrivning av måltidskvalitet

Syfte

Att tydliggöra vad som menas med måltidskvalitet ur ett helhetsperspektiv.

Livsmedelsverkets åtgärd

- Råden *Bra måltider i äldreomsorgen* utgår från Måltidsmodellen, där varje avsnitt belyser olika kvalitetsområden som är viktiga för att uppnå hög kvalitet på måltiderna. Råden byter också titel till *Bra måltider i äldreomsorgen* från tidigare *Bra mat* i äldreomsorgen.



Figur 1. Måltidsmodellen beskriver måltidskvalitet ur ett helhetsperspektiv.

Bakgrund

- Som stöd i arbetet med målformulering och uppföljning av de offentliga måltidernas kvalitet har Livsmedelsverket sedan 2012 en måltidsmodell i form av ett pussel, se figur 1. Modellen består av sex olika områden, som alla är viktiga för att måltiderna ska bidra till jämlik hälsa, välbefinnande och hållbar utveckling.
- Att måltiden är *god* och *trivsam* är centralt för att maten ska ätas upp och göra nytta. En bra måltid är även *näringsriktig* och naturligtvis *säker* att äta. Med *hållbar* menas måltider som bidrar till en hållbar utveckling ur ett miljöperspektiv. Med *integrerad* menas att måltiden är en del av omsorgen, skolan eller förskolan och kan tas tillvara som en resurs, exempelvis för att skapa sociala sammanhang.
- Måltidsmodellen är ett verktyg för de som beslutar om, planerar, tillagar och serverar måltider i offentliga verksamheter. Den kan användas som checklista för att få med måltidens olika kvalitetsområden i samband med policyutveckling, upphandling, utvärdering och uppföljning av den egna måltidsverksamheten. Modellen syftar också till att skapa samsyn inom organisationen kring vad måltiderna ska bidra till.

- Modellen har utvecklats utifrån tidigare forskning kring måltidskvalitet (1, 2). Även praktiska erfarenheter från branschen har vägts in i utvecklingen. Den används idag i flera kommuner vid policyutveckling, upphandling och i kommunikationen med bland annat personal och matgäster.

Slutsats

För att alla matgäster ska känna matglädje och må bra av maten bör måltidens kvalitet kommuniceras, utvecklas och bedömas ur ett helhetsperspektiv. Därför är de reviderade råden *Bra måltider i äldreomsorgen* uppbyggda utifrån Måltidsmodellen.

Referenser

- 1) Inga-Britt Gustafsson, Åsa Öström, Jesper Johansson och Lena Mossberg (2006) The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants, *Journal of Foodservice*, 17, pp. 84–93
- 2) Lundmark, Berit (2002) Kvalitet som utsaga och praktik - kvalitetsaspekter med fokus på skolmåltiden i Sverige. Uppsala universitet, Institutionen för hushållsvetenskap (IHV).

Framgångsfaktorer för styrning av måltidsverksamhet

Syfte

Att ge stöd rörande styrning av äldreomsorgens måltidsverksamhet.

Livsmedelsverkets åtgärd

I råden *Bra måltider i äldreomsorgen* lyfts fem framgångsfaktorer för de med övergripande ansvar för äldreomsorgens måltider:

- Fokusera på individen
- Satsa på kunskap och kompetens
- Se till helheten – använd Måltidsmodellen
- Tydliggör ansvaret och möjliggör samarbete
- Sätt upp mål, prioritera måltiden och fråga efter resultaten

Bakgrund

- I litteraturgenomgångarna belyses många olika dilemman och möjligheter kopplat till måltidsverksamhetens styrning och logistik. [1] De mest framträdande redogörs för i nedanstående punkter.
- Flera studier [2, 3] lyfter problematiken kring personalens bristande kunskaper kring äldres näringsmässiga behov, bemötandet i måltidssituationen, bristen på helhetssyn samt en otydlig arbets- och ansvarsfördelning i hela måltidskedjan.
- Forskning visar att det går att förbättra de äldres nutritionella status genom insatser som inkluderar utbildning av personalen, anpassade måltidsrutiner och mellanmål utifrån de äldres behov och preferenser [4].
- Organisatoriska förändringar såsom justeringar i styrdokument, rutiner, budget och bemanning är mer effektiva än enskilda interventioner [5].

Slutsats

Arbetet med bra måltider kan stärkas genom tydlig styrning och samverkan i hela organisationen.

Referenser (urval)

1. Livsmedelsverket, Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre, Rapport 37, 2017. Uppsala.

2. Beattie, E., O'Reilly, M., Strange, E., Franklin, S and Isenring, E., How much do Residential Aged Care Staff Members Know About the Nutritional Needs of Residents? *International Journal of Older People Nursing*, 2014. 9: p. 54-64.
3. Pajalic, Z., Skovdahl, K., Westergre, A and Persson, L., How the Professionals Can Identify Needs for Improvement and Improve Food Distribution Service for the Home-Living Elderly People in Sweden – An Action Research Project. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2013. 3(8): p. 29-40.
4. Lorefält, B., Wilhelmsson, S., A Multifaceted Intervention Model can give a lasting Improvement of Older Peoples' Nutritional Status. *The Journal of Nutrition, Health and Ageing*, 2012. 16(4): p. 378-382.
5. Dyck, M., Schumacher, J., *Using Evidence-Based Organizational Strategies to Prevent Weight Loss in Frail Elders*. . *Annals of Long-Term Care: Clinical Care and Ageing*, 2013. 21(5): p. 24-30.

Faktorer som stimulerar aptit och ätande

Syfte

Att ge flera exempel på åtgärder som visats kunna stimulera aptit och ätande hos individer inom äldreomsorgen.

Livsmedelsverkets åtgärd

Sammanfattning av faktorer och insatser som visats kunna stimulera aptit och ätande hos individer med nedsatt aptit inom äldreomsorgen.

- Respekt för individens behov och önskemål – vanor, preferenser och traditioner.
- Delaktighet – i menyplanering, matlagning, servering och måltidsmiljöns utformning.
- Självständighet – assistans och stöd som möjliggör för individen att så långt som möjligt hantera mat och måltider själv.
- Kulinarisk kvalitet – matens presentation (i både ord och upplägg), doft, smak, variation i konsistens.
- Variation och valmöjligheter mellan flera olika rätter och tillbehör.
- Aptitretare – syrliga och salta smaker.
- Mellanmål – många små måltider spridda över dagen.
- Trivsamt måltidsmiljö – hemlika eller restauranglika miljöer utifrån måltidsgästernas önskemål och trevligt bemötande från personalen.
- Sällskap – möjlighet att välja om måltiderna ska ätas enskilt eller tillsammans med andra.

Bakgrund

- De dominerande nutritionella problemen bland äldre är ätsvårigheter och undernäring. Den nedsatta aptiten kan ha både fysiologiska och sociala orsaker. [1]
- En undernärd person har lättare att falla, få en fraktur, utveckla trycksår och löper fyra gånger ökad risk att dö i förtid. [2]
- I litteraturgenomgångarna belyses fysiologiska, sociala och fysiska aspekter som i studier visats påverka aptiten, eller som framhålls av äldre själva [1].
- I studier där äldre personer kommer till tals beskrivs flera faktorer som viktiga för aptiten [3-5]; att maten upplevs som vällagad, familjär, har en bra konsistens, är nylagad, motsvarar förväntningarna, intas i sällskap med andra, intas i en vacker och lugn omgivning, vackert upplagd, variation i färgen, rätt temperatur, lätt att tugga och att det erbjuds flera valmöjligheter.
- Aptiten kan också stimuleras genom variation av smaker. Forskning visar att mättnadskänslan minskar om en ny maträtt eller smak introduceras - det kallas sensorisk mättnad [6] eller ”smörgåsbordseffekten”. En måltid med aptitretare, förrätt och/eller efterrätt kan därför leda till ett högre energiintag. Samma effekt kan fås med hjälp av smakförhöjare under måltiden.
- Matens gastronomiska egenskaper – utseende, doft, smak och konsistens – blir särskilt viktiga i äldreomsorgen eftersom den sensoriska förmågan blir nedsatt med ökad ålder. [1]
- För att uppnå en positiv smakupplevelse hos matgästerna har sex kulinariska succéfaktorer identifierats. Enligt dessa ska maten presenteras (I) så att presentationen både på tallriken, i menyn och muntligen möter matgästernas förväntningar. Doften (II) på maten ska vara aptitretande och stämma överens med det som serveras. Att det finns en balans mellan smakerna (III) i relation till vad det är för mat. Att umami (IV) finns med som en naturlig

ingrediens, att det finns en variation mellan olika konsistenser (V) i rätten och att smakintensiteten är hög (VI). [7]

- Betydelsen av att skapa vårdfria måltider i lugn och ro utan exempelvis medicinering, verksamhetsplanering eller personalbyte anges vara förbisedd inom omvårdnadsarbetet [8].
- Forskning visar att det går att förbättra de äldres nutritionella status genom insatser som inkluderar utbildning av personalen, anpassade måltidsrutiner och mellanmål (inklusive aptitretare) utifrån de äldres behov och preferenser [9].
- Måltider är mer än enbart ett intag av näring och har möjlighet att främja välbefinnande och livskvalitet. Därför är det av vikt att måltiderna signalerar att den tar hänsyn till de äldres måltidshistoria och preferenser [10].
- Jämfört med färdiggjorda tallrikar bidrar så kallade familjemåltider (där de äldre själva får ta för sig av maten) till mer social samvaro kring bordet men också till ökat välmående. [11, 12]

Slutsats

Det finns många faktorer som har betydelse för aptit och ätande, både sådana kopplade till matens sensoriska egenskaper, sättet måltiden serveras på och andra omgivande faktorer.

Referenser (urval)

1. Livsmedelsverket, Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre, Rapport 37, 2017. Uppsala.
2. Söderström L, Rosenblad A, Adolfsson ET, Saletti A, Bergkvist L. Nutritional status predicts preterm death in older people: A prospective cohort study. *Clinical Nutrition*. 2014;33(2):354-9.
3. Wikby, K., Fägerskiöld, A, The Willingness to Eat. An Investigation of Appetite Among Elderly People. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2004. 18: p. 120-127.
4. Shultz, J., A., Crogan, N, L., and Evans, B, C, Organizational Issues Related to Satisfaction with Food and Food Service in the Nursing Home from the Resident's Perspective. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 2006. 24(4): p. 39-55.
5. Mahadevan M., H.H., Feldman C., Ruzsilla J., Raines E., Assisted-living elderly and the mealtime experience. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2014. 27: p. 152–161.
6. Rolls, B.J., Rolls, E.T., Rowe, E.A. and Sweeney, K., Sensory specific satiety in man. *Physiology & Behavior* 1981. 27: p. 137-142.
7. Klosse, P, R., Riga, J., Cramwinckel, A, B and Saris, W, H, M (2004). The formulation and evaluation of culinary success factors (CSFs) that determine the palatability of food. *Food Service Technology*: 4: 107-115.
8. Harnett, T., Jönsson, H., Shaping Nursing Home Mealtimes. *Ageing and Society*, 2017. 37: p. 823-844.
9. Lorefält, B., Wilhelmsson, S., A Multifaceted Intervention Model can give a lasting Improvement of Older Peoples' Nutritional Status. *The Journal of Nutrition, Health and Ageing*, 2012. 16(4): p. 378-382.
10. Palacios-Ceña, D., Losa-Iglesias, M.A., Cachón-Pérez, J.M., Gómez-Pérez, D., Gómez-Calero, C and Fernández-de-las-Peñas, C (2013). Is the Mealtime Experience in Nursing Homes Understood? A Qualitative Study. *Geriatrics and Gerontology International*, 13: 482-489
11. Nijs, K. de Graaf, C., van Steveren, W.A and de Groot, L (2009). Malnutrition and Mealtime Ambiance in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(4):226-9.

12. Barnes, S., Wasielewska, A., Raiswell, C and Drummond, B (2013). Exploring the Mealtime Experience in Residential Care Settings for Older People: An Observational study. *Health and Social Care in the Community*, 21(4): 442-450

Reviderade rekommendationer rörande äldres energi- och näringsbehov

Syfte

Att ge en tydlig ram för måltidernas näringsmässiga kvalitet med utrymme för kulinarisk kreativitet och anpassning till individens önskemål och preferenser.

Livsmedelsverkets åtgärder

- De tidigare rekommendationerna om tre grundkost (SNR-kost, A-kost och E-kost) ersätts med en tabell med hänvisning till äldres energi- och näringsbehov enligt Nordiska näringsrekommendationer samt hur måltiderna bör anpassas till individer med nedsatt aptit. Se nedan.
- Tydliggörande att oavsett hur matens näringsmässiga kvalitet säkerställs är det viktigt att följa upp hur mycket mat omsorgstagarna faktiskt äter.
- Tydliggörande att det är viktigare att maten lockar aptiten och möter den äldres önskemål än att varje måltid exakt uppfyller näringsrekommendationerna.
- Råd att tillhandahålla många, små energi- och proteintäta måltider.

Näringsämne	Personer över 65 år, normal aptit	Personer över 65 år, nedsatt aptit,	Funktion	Källor i maten, exempel	Kommentar
Energi	9 MJ (2 150 kcal) Genomsnittsvärde. Behovet varierar med kroppsstorlek, kön och nivå av fysisk aktivitet.	Oförändrat.	Kroppen behöver lagom med energi för att fungera bra. Både för lite och för mycket kan leda till hälsoproblem.	Energin kommer främst från fett, protein, kolhydrater samt alkohol. Fett ger mest energi per gram, drygt dubbelt så mycket som protein och kolhydrater.	Viktstabilitet, eller vid behov viktuppgång, är en viktig indikator på att måltiderna ger rätt mängd energi.
Protein	15-20 energiprocent. Motsvarar cirka 1,2 g protein/kg kroppsvikt och dag. Äldre har ett högre proteinbehov än yngre.	Förhöjt. 1,2–1,5 g protein/kg kroppsvikt per dag. Motsvarar cirka 80-100 gram/dag (vid vikt 65 kg).	Behövs för att bevara muskelmassa, för immunförsvaret, sårhäkning och rehabilitering. Om energiintaget är för lågt används proteinet till bränsle.	Mjök, yoghurt, fil, ost, kvarg, ägg, kött, fågel, fisk, baljväxter, nötter och frön.	Varje måltid behöver innehålla bra proteinkällor. Individer med sjukdom eller undernäring kan behöva ett ännu högre proteinintag. Se Socialstyrelsen.
Fett	25-40 energiprocent	Förhöjt, ibland över 40 energiprocent	Viktig energikälla, och gör även små portioner energirika. Bärare av smakämnen och	Oljor, matfetter, gräddde, ost, feta kött- och charkprodukter, nötter och frön.	

			vissa näringsämnen.		
Fleromättade fetter (omega-3, omega-6)	5-10 energiprocent. Motsvarar cirka 20 gram per dag (vid energiintag på 9 MJ).	Oförändrat.	Livsnödvändiga fetter som kroppen inte själv kan tillverka utan behöver fås via maten.	Fet fisk, som lax, sill och makrill, rapsolja, matfetter baserade på rapsolja, nötter och frön.	
Kolhydrater	45-60 energiprocent	Lägre, ibland under 45 energiprocent	Kolhydratrika livsmedel bidrar med viss energi, fibrer, vitaminer, mineraler och antioxidanter.	Grönsaker, rotfrukter, potatis, bär, frukt, bröd, mjöl, gryn och ris.	
Socker	Högst 10 energiprocent.	Ett högre intag är ofta befogat för att säkerställa tillräckligt energiintag.	Viktig energikälla, men sockerrika livsmedel är ofta näringsfattiga.	Söta efterrätter, bakverk, glass, godis och söta drycker.	Sockersötade drycker ger mindre näring än juice och mjölk och ökar risken för karies.
Fibrer	25-35 gram per dag.	Eventuellt lägre.	Mättar utan att bidra med energi. Kan minska risken för förstoppning, tillsammans med ett tillräckligt vätskeintag.	Grönsaker, rotfrukter, bär, frukt, baljväxter, samt bröd, mjöl och gryn av fullkorn.	
D-vitamin	10 mikrogram per dag (61-74 år) 20 mikrogram per dag (över 75 år)*.	Oförändrat.	Behövs, tillsammans med kalcium, för ett starkt skelett och starka tänder. Brist på D-vitamin ökar risken för benskörhet och frakturer.	Fisk, särskilt fet fisk, berikade mjölkprodukter, berikade matfetter och oljor samt kött och ägg. Egen produktion i huden med hjälp av solens strålning.	Alla över 75 år rekommenderas tillskott med 20 mikrogram vitamin D ₃ per dag. Förmågan att bilda D-vitamin i huden försämras med åldern.

Bakgrund

- Det är viktigt att den äldre får i sig tillräckligt med energi och näring. De dominerande nutritionella problemen bland äldre är ätsvårigheter och undernäring. Den nedsatta aptiten kan ha både fysiologiska och sociala orsaker. [1]
- En undernärd person har lättare att falla, få en fraktur, utveckla trycksår och löper fyra gånger ökad risk att dö i förtid. [2]
- Att äta färre än fyra gånger per dag och att ha en nattfasta längre än elva timmar kan kopplas till ökad risk för undernäring [3].
- NNR 2012 [4] ersätter de tidigare Svenska Näringsrekommendationer (SNR) och därmed även de så kallade grundkosterna.
- Det finns signaler om att det tidigare grundkostsystemet gett allt för litet utrymme för flexibilitet och individanpassning, orsakat matsvinn, och inte använts för att följa upp vad som verkligen hamnat i magen [5, 6].
- För de som är äldre än 65 år rekommenderas 15-20 E% protein, vilket kan jämföras med 10-20 E% protein som är rekommendationen för vuxna upp till 65 år. Den gradvisa förlusten av muskelmassa och styrka, samt att kronisk sjukdom är vanligare i den gruppen är anledningarna till rekommendationen om en högre andel protein i kosten för de äldre. Kronisk

sjukdom kan genom katabola effekter av sjukdomarna, perioder av begränsad aktivitet och försämrad aptit leda till att andelen protein i kroppen minskar och måste ersättas av protein från kosten. [4]

- Äldre som lider av akut eller kronisk sjukdom, samt har eller är i riskzonen för undernäring, rekommenderas ett intag runt 1,2–1,5 g protein/kg kroppsvikt per dag. För individer med allvarlig sjukdom eller med betydande undernäring kan behovet uppgå till 2,0 g/kg kroppsvikt per dag för att kompensera för effekterna av katabola processer [4].
- Ett tillräckligt intag av vätska är högt prioriterat då äldre lättare drabbas av uttorkning [4, 7]
- Äldre som riskerar undervikt kan behöva äta mer energi- och näringstät mat eller äta oftare för att få i sig tillräckligt med energi och näring. Det betyder en lägre andel kolhydrater och mer protein och fett. [4, 7].
- Vid låga energiintag <8 MJ/dag ökar risken för låga intag av flera näringsämnen. [4, 7]
- Enligt socialtjänstlagens värdegrund ska socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande [8]. För att uppnå det behöver äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Det gäller även vid måltiderna.
- Även friska äldre kan ha svårt att tillgodose behoven av vitamin D och alla över 75 år kommer rekommenderas tillskott om 20 mikrogram vitamin D dagligen. Denna hantering kommer att publiceras i en särskild rapport från Livsmedelsverket under 2018.

Slutsats

För att ge måltidsverksamheter större flexibilitet och möjlighet att anpassa menyn efter matgästernas behov har de tidigare definierade kosterna ersatts av en hänvisning till äldres behov av energi och näring vid normal eller nedsatt aptit istället för att exakt ange vad varje måltid ska innehålla.

Referenser som hanteringen grundar sig på

1. Livsmedelsverket, Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre, Rapport 37, 2017. Uppsala.
2. Söderström L, Rosenblad A, Adolfsson ET, Saletti A, Bergkvist L. Nutritional status predicts preterm death in older people: A prospective cohort study. *Clinical Nutrition*. 2014;33(2):354-9.
3. Söderstrom, L., et al., Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital. *Clin Nutr*, 2013. 32(2): p. 281-8.
4. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5th edition. Nord 2014;002. Nordiska ministerrådet, 2014.
5. Dialogmöten med företrädare från olika yrkesgrupper i äldreomsorgen. Livsmedelsverket. 2013-2017.
6. Aravena, E.C., Grundkost till äldre. Kandidatuppsats, Göteborgs universitet https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/30508/1/gupea_2077_30508_1.pdf. 2011.
7. Livsmedelsverket, Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre – baserat på Nordiska Näringsrekommendationer 2012. Rapport 27, 2017. Uppsala.
8. Socialtjänstlagen (2001:453), SoL. 5 kap. 4§ (värdegrund).

Anpassad tallriksmodell för äldre med nedsatt aptit

Syfte

Att illustrera näringsriktiga måltider för äldre personer med nedsatt aptit.

Livsmedelsverkets åtgärder

- Anpassa den traditionella tallriksmodellen till en mindre portionsstorlek med högre energi- och proteintäthet.

Bakgrund

- Det är viktigt att den äldre får i sig tillräckligt med energi och näring. De dominerande nutritionella problemen bland äldre är ätsvårigheter och undernäring. Den nedsatta aptiten kan ha både fysiologiska och sociala orsaker. [1]
- En undernärd person har lättare att falla, få en fraktur, utveckla trycksår och löper fyra gånger ökad risk att dö i förtid. [2]
- Vid planering av måltider för sköra äldre bör tolkningen av NNR 2012 göras med målgruppens förutsättningar i beaktande. Makronutrienternas fördelning kan behöva förändras så att andelen kolhydrater, framför allt fiberrika, är lägre medan andelen protein och fett är högre. [3] Det innebär högre energitäthet och därmed möjligheten att begränsa portionens volym.
- Tallriksmodellen för äldre bör justeras, så att proteinkällorna fyller relativt mer på bekostnad av kolhydrater och mängden frukt och grönsaker. [4]
- Det är viktigt att rekommendationerna om små, energi och proteintäta måltider förstås och kan användas av alla yrkesgrupper i hela måltidskedjan. [5]
- Rekommendationerna behöver vara möjliga att tolka och anpassa till individens önskemål och preferenser. En modell kan vara tydligare och enklare att förstå och ge större möjlighet till individanpassning än en näringsrekommendation.

Referenser som hanteringen grundar sig på

1. Livsmedelsverket, Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre, Rapport 37 2017. 2017: Uppsala.
2. Söderström L, Rosenblad A, Adolfsson ET, Saletti A, Bergkvist L. Nutritional status predicts preterm death in older people: A prospective cohort study. *Clinical Nutrition*. 2014;33(2):354-9.
3. Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5:e uppl. Vol. Nord 2014;002. 2014: Nordic Council of Ministers 2014. 627.
4. Pedersen, A. N. (2017). Modelberegninger bag kostråd til ældre over 65 år: Notat til Fødevarestyrelsen, Altomkost.dk. Søborg: DTU Fødevareinstituttet, Danmarks Tekniske Universitet.
5. Dialogmöten med företrädare från olika yrkesgrupper i äldreomsorgen. Livsmedelsverket. 2013-2017.

Måltidsordning

Syfte

Att ge stöd kring måltidernas fördelning över dagen

Livsmedelsverkets åtgärd

Tydliggörande av behovet av individanpassad måltidsfördelning:

- Måltiderna bör fördelas under en stor del av dygnet, vanligtvis som frukost (morgonmål), lunch (mitt på dagen), middag (kvällsmål), och minst tre mellanmål.
- Ju mindre portioner den äldre orkar äta desto fler små energi- och näringstätta måltider behövs.
- Nattfastan, det vill säga tiden mellan sista måltiden på kvällen och den första på morgonen, bör inte överskrida elva timmar

Bakgrund

- Att äta färre än fyra gånger per dag och att ha en nattfasta längre än elva timmar kan kopplas till ökad risk för undernäring [1].
- Nattfastan behöver hållas kort av praktiska skäl för att ge tid för alla de små måltiderna.
- Forskning visar att det går att förbättra de äldres nutritionella status genom insatser som inkluderar anpassade måltidsrutiner och mellanmål (inklusive aptitretare) utifrån de äldres behov och preferenser samt utbildning av personalen [2].

Slutsats

Måltidsordningen, det vill säga hur måltiderna fördelas över dygnet, är viktig för att täcka behovet av energi och näringsämnen. Särskilt för äldre med nedsatt aptit.

Referenser

1. Soderstrom, L., et al., Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital. Clin Nutr, 2013. 32(2): p. 281-8.
2. Lorefält, B., Wilhelmsson, S., A Multifaceted Intervention Model can give a lasting Improvement of Older Peoples' Nutritional Status. The Journal of Nutrition, Health and Ageing, 2012. 16(4): p. 378-382.

Remiss och öppen konsultation

En remissversion skickades ut till berörda myndigheter, organisationer och andra enskilda aktörer samt publicerades för öppen konsultation på Livsmedelsverkets webbplats i oktober 2017. Totalt erhöles 50 st remissvar. Majoriteten av de svarande var positiva till att råden revideras, att de har ett mer individcentrerat förhållningssätt och att det krävs individuella lösningar. De inkomna synpunkterna och Livsmedelsverkets åtgärd i den slutliga versionen av råden sammanfattas här nedan.

- Önskemål om mer konkreta rekommendationer kring näringsriktighet.
 - Tydliggörande kring rekommendationerna för energi och näring för äldre med normal respektive nedsatt aptit.
 - Den traditionella tallriksmodellen har ersatts med en anpassad variant för äldre som tydliggör hur portionen kan minskas samt kolhydraterna kan ersättas med protein och fett för att öka energi- och proteintätheten i måltiden.
 - Tydliggörande kring vilka livsmedel som ökar måltidens energiinnehåll och vilka som ökar proteininnehåll.
- Undvik värdeladdade uttryck och beskriv termer på tydligare sätt
 - Begreppet ”institutionslik måltid” uppfattades svårtolkat och värdeladdat och togs bort ur råden trots att det lyfts i de vetenskapliga underlagen. Istället beskrivs vad som avses.
 - Måltiderna frukost, lunch och middag har fått en närmare förklaring.
- Många hade synpunkter på beskrivningen av olika yrkesgrupper och deras roller, lämnade önskemål om tydliggöra rollbeskrivningar och ansvarsområden, tydliggöra behovet av kompetens hos personalen, att lyfta fram måltidsombudens roll och att ta fram särskilt material till vissa yrkesgrupper och chefer.
 - Avsnittet om olika yrkesgruppers ansvar och roller i måltidskedjan har kortats ned då vi inte såg det som möjligt att gå in och ange ansvarsområden i detalj.
 - Behovet av kompetens på alla nivåer lyfts på flera ställen i råden.
 - En beskrivning av måltidsombudens samordnande roll har lagts till.
 - Det fanns inte tid och resurser att utveckla yrkesspecifika kompletterande material under framtagandet av råden. Det är dock en idé som tas med i det fortsatta arbetet.
 - I kommunikationen av råden kommer chefer och beslutsfattare att utgöra en primär målgrupp.
- Många efterfrågar kortare, mer sammanfattande texter och tydligare råd, checklistor och stöd för utvärdering.
 - Varje kvalitetsområde (pusselbit) har sammanfattats i ca 5-6 punkter och hela råden sammanfattas i en bilaga.
 - Texterna har granskats, kortats ned och förbättrats språkligt.
 - Det fanns inte tid och resurser att utveckla mallar och stöd för utvärdering av måltidsverksamheten under framtagandet av råden. Det är dock en idé som tas med i det fortsatta arbetet.

- Flera önskar ett förtydligande om vilka äldre som omfattas av Livsmedelsverkets råd och nordiska näringsrekommendationer då få personer inom äldreomsorgen är friska.
 - I nära samråd med Socialstyrelsen har vi tagit fram en modell för att visa hur Livsmedelsverkets råd rörande goda och individanpassade måltider utgör en grund för allt måltidsarbete inom äldreomsorgen. Måltiderna kan i vissa fall och i olika grad behöva kompletteras med individuell nutritionsbehandling vid specifika sjukdomar eller risktillstånd. Ambitionen bör dock vara att göra insatser så långt ned i stegen som möjligt.

- Några önskar att råden lyfter fram hälsoekonomiska fakta rörande mat och hälsa.
 - Hälsoekonomiska genomgångar saknas i våra vetenskapliga underlag. Detta område vore dock intressant att belysa närmare i framtiden.



Uppsala Hamnesplanaden 5, SE-751 26

www.livsmedelsverket.se