



UPPSALA
UNIVERSITET

Att stödja äldre i deras mat- och måltidssituation

Margaretha Nydahl
Professor, Leg.dietist

Institutionen för kostvetenskap



Mat och hälsa – attityder, kostintag, kunskap & beteende

Meals, Eating habits and Nutrient Intake in Elderly Women (MENEW)



EU-projektet- Senior Food Quality - "*Mat på äldre*"

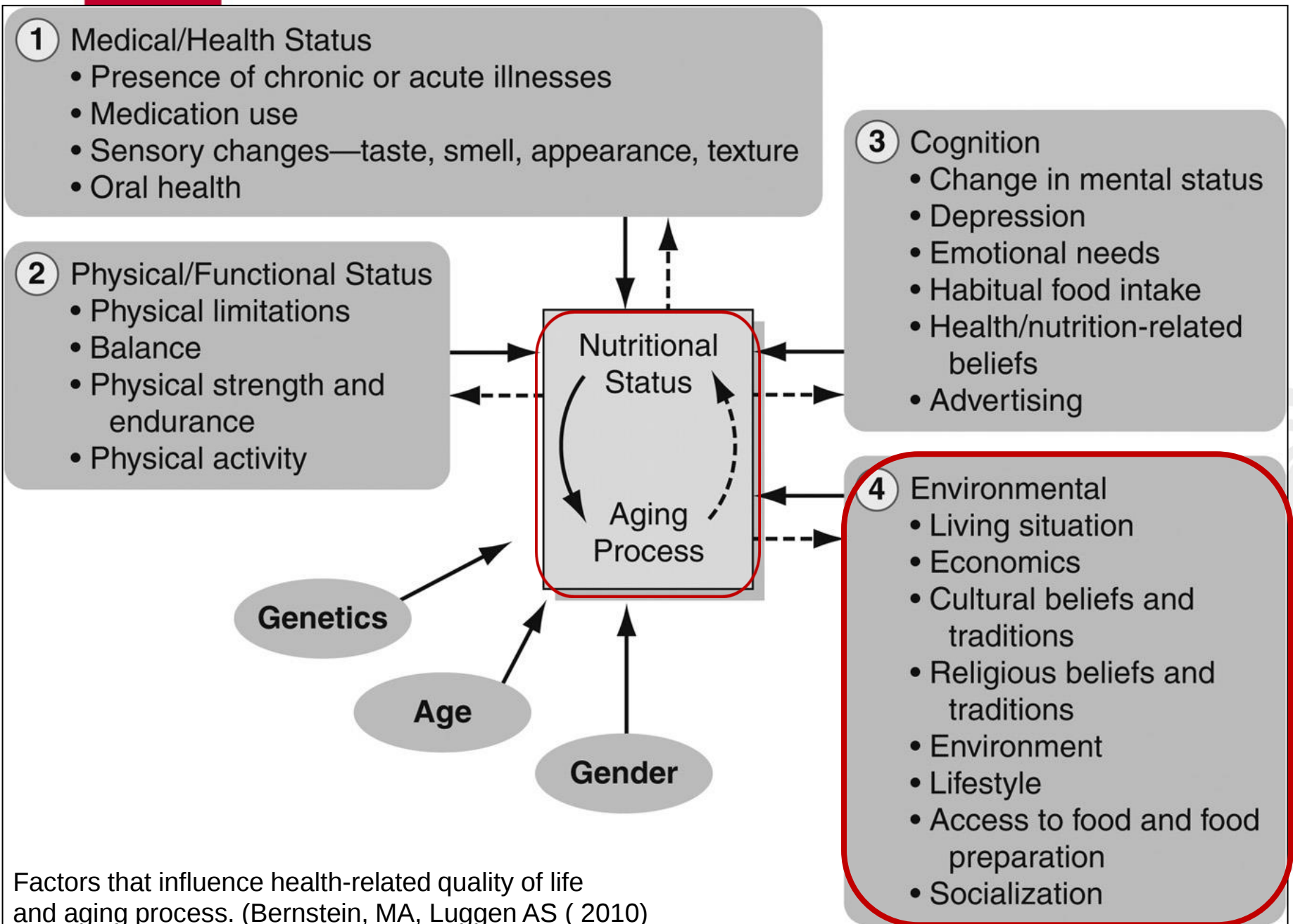


EU- projektet CHANCE- Community Health Management to Enhance Behaviour



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme



Forskning om äldre i relation till mat och måltider

**Äldre, sköra →
läkemedels-
relaterade
problem**

**Sjukhus
/institutions-
boenden**

**Kartläggning av
andel
undernärda/ risk
för undernäring**

***Analys av
metoder,
instrument &
studiedesign***

**Inkluderar de
allra äldsta &
multisjuka**

**Dokumenterad
undernäring →
strategier att förbättra
nutritionsstatus**

Få studier med utgångspunkt från äldre i ordinärt boende

**"Friska" klarar sin egen
mathantering....**

**Nedsatt
funktionsnedsättning- ex.
Parkinsons sjukdom,
rheumatoid artrit el. stroke**

**Syfte att *främja*
*goda matvanor***

**Exempel på
hälsofrämjande- och
förebyggande aktiviteter**

**Attityder, beteenden och
kunskaper i relation till
mat och måltider**

**Andel undernärda/
risk för undernäring**

**Olika hushållstyper
- ensam-
/sammanboende**

**Män och kvinnor,
olika åldersgrupper**

**Olika
åldersgrupper
- ≥65 år**



UPPSALA
UNIVERSITET

ca 25 % av
sjukhusvårdande
geriatriska patienter

ca 50% risk för
undernäring - högre
bland kroniskt sjuka
äldre

i ordinärt boende
5-15 % -
"mörkertal"

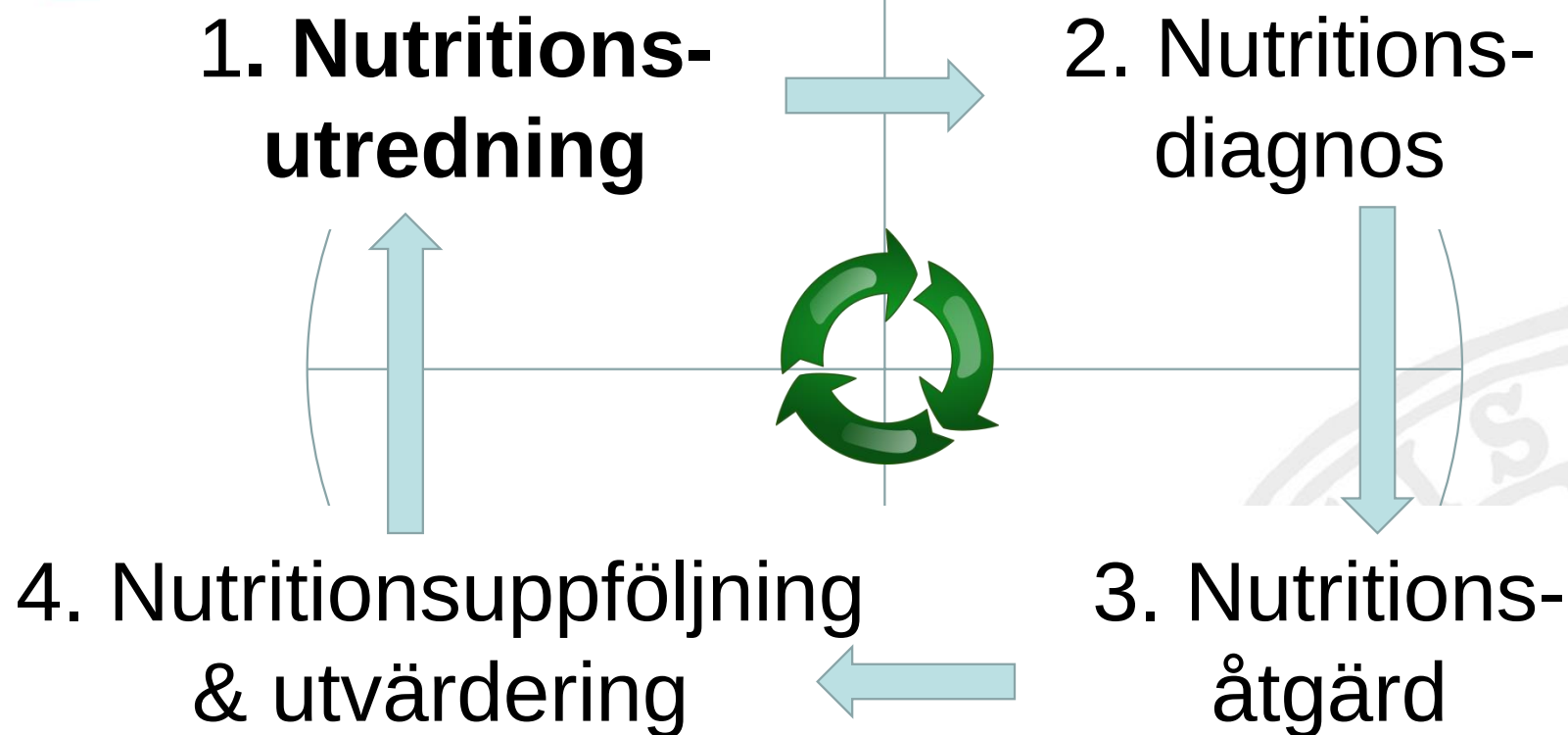
Sämre närings-
tillstånd

Riskfaktor för
andra
sjukdoms-
tillstånd -
frakturer,
bensår, liggsår

Försvagat
immunförsvar

Förhindrar/
försvårar
andra
behandlingar

**Ökade
vårdkostnader**



Måltidsmiljön som omsorgsinsats-

Five Aspects of Meal Model (FAMM)

Rummet - ljus, ljud, färg, form, inredning

Mötet - bemötande, servering

Produkten – mat och dryck, uppläggning

Stämningen – atmosfär, sinnen, service, känsla

Styrsystemet- tillagnings- och distributionssystem,
hygien



***"Food service and nutritional care in Swedish elderly care -
the progress of national actions and their local interpretations"***
(prel.)

Malin Skinnars Josefsson, doktorand, kostvetare

Hantering av mat och måltider för äldre – stora olikheter beroende på kommuntyp-
landsbygd-storstad

Tillgång till dietist- ökad sannolikheten för gott nutritionsstatus (MNA-SF)
men- endast var femte kommun har tillgång till kommundietist

Tillgång till kostvetare/kostekonom- ökad andel energi- och näringsberäknade
måltider i större utsträckning – ökad sannolikhet för gott nutritionsstatus (MNA-SF)

SOSFS 2014:10 – implemeterad i varierad grad; åtgärder: mellanmål, minskad
nattfasta, läkemedelsgenomgång, vägning var tredje månad & stöd och
uppmuntran vid måltider

Övervikt och fetma.....



- * ↑ även bland äldre
- * Störst andel bland 65-74 åringar jämfört med "äldre, äldre" d v s ≥ 75 år
- * Bidrar till flera kroniska sjukdomar: typ 2 diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, hypertoni, hyperlipidaemi och cancer
- * Lägre D-vitaminstatus (ssk bland kvinnor med fetma)
- * Bidrar till försämrad minskad fysisk rörlighet → ökad muskelsvaghet (sarkopeni)
- * Bidrar till försämrad livskvalitet
- + Viktreduktion fördelar: minskad behov av läkemedel, blodfetter och glykemisk kontroll
minskad belastning på leder
förbättrad livskvalitet

Äldre i ordinärt boende -

- äter relativt hälsosamt men
 - minskade portionsstorlekar → begränsat energi- näringsintag
 - begränsad kunskap om hur man sätter samman sina måltider för optimalt näringsinnehåll.....
 - *begränsad kunskap* om betydelsen av måltidsreglering, kostmönster.....



Vad kan vara bakomliggande orsaker?

Förändrad måltidsupplevelse påverkar ätandet....

Äldre kvinnor

- Att inte längre laga mat till andra begränsar ätandet
- Mindre portioner och sämst näringsintag bland 84-88 år
- Om funktionsnedsättning – förenklad matlagning - förändrat kostintag , sämre näringsintag
- Oro för medias "larmrapporter"- *"vad ska man äta egentligen?"*
- Social isolering/ensamboende

Äldre män

- Saknar helheten kring måltider
- Ängsliga- saknar strategier och enkla lösningar i relation till måltider
- Känner sig "tvingade" inruta sig efter en förändrad livssituation
- Social isolering/ensamboende



Nydahl, M., Andersson, J., Sidenvall, B., Gustafsson, K. & Fjellström, C. (2003)
J Nutr Health & Aging

Sidenvall, B., Nydahl, M., Fjellström, C. J Applied Geront (2000)

Hinder/barriärer i relation till mat och måltider

Livsmedelsbutikens tillgänglighet och dess struktur

Otillgänglig personal

Livsmedel: utbud- märkning- förpackningar – inte anpassade för äldre

Livsmedelshantering - "*riskrelaterad optimism*"



Andersson, J., Gustafsson, K., Fjellström, C., Sidenvall, B. & M Nydahl. (2001) J Hum Nutr & Diet
Sidenvall, B., Nydahl M., Fjellström, C. (2001) Ageing Society
Marklinder, I., Magnusson, M. & Nydahl, M. (2013) British Food Journal

Hälsorelaterad livskvalitet, äldre, **migrationsbakgrund**

"Elderly Iranians in Sweden- the impact of migration on risk factors for cardiovascular disease"

Afsaneh Koochek, Med Dr (2008)

Syfte

Att analysera skillnader i förekomsten av riskfaktorer för kardiovaskulära sjukdomar bland äldre iranier och svenskar i Sverige, samt äldre iranier i Iran



UPPSALA
UNIVERSITET

Totalt 1212 män och kvinnor 60-84 år

* Ohälsosamt kostintag

*Iranska kvinnor det högsta BMI-värdet (29.2)

*Hypertoni, rökare vanligare bland iranska män och kvinnor som bodde Sverige än de som bodde i Iran

*Svensk-födda kvinnor hade en högre hälsorelaterad livskvalitet



Slutsatser

Starkt samband mellan migration och prevalensen av kardiovaskulära riskfaktorer bland äldre iranier som bor i Sverige.

Folkhälsoarbete inom vården och åtgärder som syftar till att förebygga och behandla övervikt och fetma bör ha ett fokus att även inkludera äldre invandrare.

I synnerhet bör man fokusera på nyligen invandrade äldre kvinnor som hade den största skillnaden i BMI och lägst skattad hälsorelaterad livskvalitet jämfört med referensgrupperna.

Hälsofrämjande aktivitet- ”Matskola för äldre”

2007-2011 Uppsala kommun samarbete med Uppsala universitet - ”Matskola för äldre” - 350 deltagare

Övriga landet - 30-tal kommuner

Matskolor i övriga Norden och Europa

Fortbildning kommundietister, kostkonsulenter, HK-lärare
hemtjänstpersonal



"Matskola för äldre"

ett viktigt "redskap" för äldre -

hälsofrämjande insats bland äldre för att
upprätthålla en god livskvalité, god näringsstatus
& hälsa så länge som möjligt



Viktigt ta hänsyn till

- Var matskolorna genomförs
- Rekrytering av deltagare
- Gruppstorlek och sammansättning, ev. funktionsbegränsning, matkulturell bakgrund mm
- Tiden för varje gruppträff
- Teoretiska- och praktiska kunskaper hos handlederen
- Flexibilitet – gruppen kan vara heterogen på olika sätt





Måltider i fokus under aktiviteten:

I. www.hemmetskokbok.se med recept som är -

- näringsberäknade
- få ingredienser
- enkla att tillaga

Recept/ingredienser för 1 port. för omvandling till 2 eller <10port portioner

II. Matlåda med hem

III. **Motsvarande "färdigmat" – sensoriska jämförelser, pris, innehåll mm**

Self-efficacy- ätstödjande åtgärder & äldre

Öka individens ”*self-efficacy*”- tilltro till sin egen förmåga att utföra ett specifikt beteende i en specifik situation

Bandura, A. (1977, 1997)



Förändring- attityder, beteenden och kunskaper

65 % välja utifrån märkning (näringsinnehåll)

50% sammanställa hälsosamma måltider

91% hur hantera sin matsituation om hälsan blir sämre

97% ser fördelar” med att använda färdigmat

....men **25%** tveksamma att välja dessa

79% vill delta i aktiviteter som kombinerar mat och lättare fysisk aktivitet

85 % positiva att kommunen erbjuder matskolor som en del av hälsofrämjande insatser



Majoriteten uttrycker att
***gemensam diskussion om mat och måltiders
betydelse för hälsan*** är en viktig del under
aktiviteten.....

99 % upplevde den
gemensamma måltiden mycket positivt

"Commensality"

* Claude Fischler (2011)

.....många träffas efter aktiviteten



Forskning hälsofrämjande arbete och äldre - Steg I

Tvärvetenskaplig forskning

- målgruppen- äldre 65+, ordinärt boende
- myndigheter
- beslutsfattare
- ekonomer
- hälso-sjukvård
- kommuner
- livsmedelsproducenter
- media





UPPSALA
UNIVERSITET

Steg II

Hälsosamt ätande

**strategier som förenklar hantering
av mat och måltider –
i kombination med andra
levnadsvanor**

Steg III

Hälsofrämjande aktiviteter –

- **holistiskt perspektiv**
- **mat & måltider**
- **individuellt anpassad fysisk aktivitet**
- **livsmedelsbutiker och producenter**

Steg IV

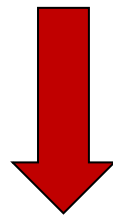
Äldre i ordinärt boende med olika (mat) kulturella bakgrunder och förutsättningar



Prioritering, implementering och systematiska utvärderingar

✓ Behov att visa **följsamhet** och tydliga **effekter** av hälsofrämjande insatser för denna grupp även på längre sikt → **utvärdering** → **implementering** → **evidens**

✓ Stärka "self-efficacy" "individens empowerment"



✓ Minska andelen ensamman/socialt isolerade äldre

✓ Minska andelen undernärda

✓ Minskade kostnader för vård- och omsorg



UPPSALA
UNIVERSITET

***”You have to do something before the trousers
are too loose”***



Louise Davies, 80+, UK

Tack för att ni lyssnat!

Margaretha.Nydahl@ikv.uu.se