



Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 15 november 2017. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt utförd av SBU. Därför kan resultaten av litteratursökningen vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s nämnd.

Förbättring av måltider för omsorgsbehövande äldre

Näring är avgörande för människans hälsa och välbefinnande, och risken för felnäring ökar med åldern. Det är därför betydelsefullt med kunskap om mat och måltider och vad som kan förbättras för äldre i behov av omsorg.

Fråga:

Vad kan förbättra mat och måltiden för äldre personer i ordinärt eller särskilt boende?

Sammanfattning:

Tre aktuella översikter om mat och måltider för äldre har identifierats: två om särskilt boende och en om ordinärt boende. Översikterna innehåller metaanalyser och beskrivande sammanställningar. Enligt översiktsförfattarna finns olika sätt att främja måltidsupplevelsen samt mat- och näringsintag. Det vetenskapliga stödet för effekterna, som kan avse till exempel viktutveckling eller grad av felnäring, är svagt. Livskvalitet uppmärksammas ibland. Större och mer rigoröst genomförda studier behövs enligt översiktsförfattarna.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom de enskilda studiernas kvalitet inte har bedömts och resultaten inte vägts samman. Här redovisas därför endast de enskilda författarnas slutsatser.



Bakgrund

Hos äldre och sjuka personer är kroppens funktioner nedsatta. Risken för sjukdom och felnäring ökar med åldern. Cirka 30 procent av alla äldre personer riskerar felnäring, det vill säga över- eller undervikt. Ätsvårigheter är en viktig riskfaktor för undernäring [1,2]. Att välja mindre portioner, reducera antalet måltidstillfällen och att inte laga mat självständigt har kopplats till högre risk för felnäring [3]. Felnäring är ett av de största hoten mot hälsa, välbefinnande och autonomi bland äldre [4].

Statistik över hjälp till äldre med måltider i det dagliga livet för 2015 för hela Sverige visar att 72 000 personer fick matlådor via hemtjänsten. Men hjälp och stöd avseende mat och måltid kan även ges inom ramen för hemtjänstens insatser till personer i ordinärt boende (227 000). Personer som bor i särskilt boende (103 000) får alla måltider där (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-4-23>).

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet ”Litteratursökning”) i databaserna PubMed, Embase och Cochrane samt handsökning, bland annat på andra svenska myndigheters webbplatser. Publikationer om mat och måltid från Livsmedelsverket, SKL och Socialstyrelsen har inte granskats, men relevant och aktuell information kan troligtvis finnas även där. Vi har begränsat svaret till systematiska översikter och kartläggningar. Översikter med inriktning enbart på personer med demenssjukdom eller vid sjukhus ingår inte.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning har totalt genererat 737 träffar. Vi har läst alla troligt relevanta sammanfattningar. Av dessa har åtta artiklar bedömts kunna vara relevanta och lästs i fulltext. Tre artiklar ingår i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret har exkluderats på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen. Observera att vi varken har bedömt kvaliteten på översikterna eller de studier som ingår i dessa. Det är möjligt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Systematiska översikter

Tre forskningsöversikter med anknytning till ämnet förbättring av måltid för äldre som är publicerade under åren 2013–2015 har hittats (Tabell 1). Dessa är en systematisk översikt som innefattar metaanalys, en kartläggning (så kallad scoping review) avseende särskilt boende och en beskrivande litteratursammanställning om äldre i ordinärt boende. I en kartläggning görs ingen granskning av de



ingående studiernas kvalitet. De vanligaste utfallsmåten är vikt (upp- eller nedgång) samt intag av mat eller kalorier, men livskvalitet förekommer också.

Inga nypublicerade svenska primärstudier hittades.

Tabell 1. Systematiska översikter eller kartläggningar

Abbott RA m.fl. [5]. Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in residential care: a systematic review and meta-analysis		
Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
<p>37 studier publicerade 1981–2012 varav fem var från Sverige.</p> <p>Fem interventionstyper:</p> <ul style="list-style-type: none"> - förbättrad mat (t.ex. sås) - servicen (t.ex. snacks av lagad mat) - miljön i matrummet (ökad hemlighet, valmöjligheter) - personalutbildning - hjälp med att äta. <p>Jämförelser görs med sedvanlig insats eller rutin alternativt ingen insats. Interventioner där närings- eller kosttillskott används ingår inte.</p>	<p>Personer, minst 65 år gamla, som bor i särskilt boende (ej sjukhus eller palliativa enheter) och inte har särskilda ätproblem.</p> <p>Antal deltagare: 7–1 726 personer.</p>	<p>Effekt</p> <p>RCT-studier visade oklar effekt (ej statistiskt säkerställd) på personernas vikt efter följande interventioner:</p> <p>Service: (0,5 kg; 95 % KI, -1,1 till 2,2; p=0,51)</p> <p>Förbättrad mat: (0,4 kg; 95 % KI, -0,8 till 1,7; p=0,50)</p> <p>Förändring av miljön: (1,5 kg; 95 % KI, -0,7 till 2,8; p=0,23).</p> <p>Observationsstudier av dessa interventioner visade blandade resultat, men var vanligtvis positiva.</p> <p>RCT-studier visade inte säkerställda effekter efter följande interventioner:</p> <p>Förbättrad mat: mat- eller energiintag (-5 kcal; 95 % KI, -36 till 26; p=0,74)</p> <p>Förändrad miljö: energiintag (181 kcal/dag, 95 % KI, -5 till 367, p=0,06).</p> <p>Observationsstudier fann också positiva effekter vad gäller mat- och kaloriintag oavsett interventionstyp.</p>
<p>Författarnas slutsatser:</p> <p>Det finns viss evidens för att förbättring av miljön hade koppling till förbättrad livskvalitet. Författarna menar också att enkla interventioner när det gäller rutiner och miljö kan ge resultat på näring. Fler och större praktiska studier behövs, enligt författarna.</p>		



Vucea m.fl. [6] Interventions for improving mealtime experiences in long-term care		
Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
<p>58 studier från 1995–2012 varav 7 var från Sverige.</p> <p>Miljörelaterade insatser och proaktiva strategier var:</p> <ul style="list-style-type: none"> - renovera matplatsen för att göra den mer hemlik - gärna musik - minska hinder, skapa mindre och mer intima miljöer - minska distraktion och oljud - satsa på att måltidsupplevelsen ska bli trivsam och orienterad på mat. <p>Andra interventioner är utbildning av personal, stödpersoner vid måltider, träning i att äta, strukturerad social samvaro vid måltiden, t.ex. konversation.</p>	<p>Personer, minst 65 år gamla, som bor i särskilt boende.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mat upplagd i separata och överskådliga kantiner där personen själv kan välja och bestämma mängd (bulk-style service) och restaurangliknande arrangemang medger valmöjligheter vilket främjar måltidsupplevelsen. - Familjeliknande arrangemang av matsituationen med karotter (men inte bufféer) förbättrade de äldres hälsa och nutrition. - Fokus på att äta tillsammans med personal som småpratar på ett positivt sätt och uppmuntrar de äldres deltagande i måltiden var nyckelstrategier för att förbättra hälsa och nutrition. - Utbildning och träning av personal, t.ex. i att hitta personer som riskerar undernäring, är gynnsamt. Kontinuerligt stöd i detta är viktigt.
<p>Författarnas slutsatser:</p> <p>Miljörelaterade insatser och proaktiva strategier betecknas som lovande. En kombination av strategier kan öka personcentreringen i omsorgen mer än vad enstaka strategier gör. Större och mer rigoröst genomförda studier behövs, enligt författarna.</p>		



Nyberg m.fl. [3] Eating Difficulties, Nutrition, Meal Preferences and Experiences Among Elderly. A Literature Overview From a Scandinavian Context		
Inkluderade studier	Population	Utfallsmått
Skandinaviska studier företrädesvis	Hemmaboende personer minst 65 år gamla med motoriska ätsvårigheter och särskilt att föra mat från tallrik till mun.	Inte tillämbart
Författarnas slutsatser: <ul style="list-style-type: none">- Utveckling av förfinade och socialt accepterade hjälpmedel för att äta i kombination med välsmakande och näringsrika produkter är viktigt för denna grupp.- Såväl tidigare som nuvarande matpreferenser ska beaktas för att tillgodose behovet av näring och måltidstillfredsställelse. Minskad förmåga till smak och lukt påverkar också preferenserna, men genom tidigare känd mat och dryck kan lukt- och smakminnen återskapas.- Lättsmält mat liksom matens struktur (t.ex. fibrer) kan vara av betydelse.- Ingen diet passar alla äldre, men det finns studier som pekar på vissa kulturella och geografiska kännetecken. Ett exempel är skillnad mellan vardag och fest. En kärnpunkt är att kunna identifiera sig med måltiden, "att få vara den man är även om man är gammal och skör".- Varma måltider är viktigt för äldres energiintag. En måltidsordning med frukost och två varma måltider, som är vanlig i nordiska länder, kan därför vara en viktig faktor för att bibehålla ett gott näringstillstånd hos äldre.		

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Gunilla Fahlström och Miriam Entesarian Matsson.



Litteratursökning

PubMed via NLM 2016-09-06		
Improving meals for elderly persons in need of care		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	"old people" [Title/Abstract] OR "older people" [Title/Abstract] OR "elderly"[Title/Abstract] OR "old adults"[Title/Abstract] OR "elder people"[Title/Abstract] OR "elderly people"[Title/Abstract] OR "geriatric patients"[Title/Abstract] OR "Aged"[Mesh] OR "Homes for the Aged"[Mesh]	2 630 491
Intervention:		
2.	"meal choice*" [Title/Abstract] OR "food choice*" [Title/Abstract] OR "food alternative*" [Title/Abstract] OR "meal preference" [Title/Abstract] OR "food preference" [Title/Abstract] OR "Meals"[Mesh]	4 656
Combined sets:		
3.	#1 AND #2	537
Final		537

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Cohrane Library via Wiley 2016-09-06		
Improving meals for elderly persons in need of care		
	Search terms	Items found
Population:		
4.	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees OR MeSH descriptor: [Homes for the Aged] explode all trees OR "old people":ti,ab,kw OR "older people":ti,ab,kw OR "elderly":ti,ab,kw OR "old adults":ti,ab,kw OR "elder people":ti,ab,kw OR "elderly people":ti,ab,kw OR "geriatric patients":ti,ab,kw	23 131
Intervention:		
5.	MeSH descriptor: [Meals] explode all trees OR "meal choice*":ti,ab,kw OR "food choice*":ti,ab,kw OR "food alternative*":ti,ab,kw OR "meal preference" :ti,ab,kw OR "food preference":ti,ab,kw	934
Combined sets:		
6.	#4 AND #5	15
Final		CENTRAL/15

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”

EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments



Embase via embase.com 2016-09-06		
Improving meals for elderly persons in need of care		
	Search terms	Items found
Population:		
7.	((('old people':ab,ti OR 'older people':ab,ti OR 'elderly':ab,ti OR 'old adults':ab,ti OR 'elder people':ab,ti OR 'elderly people':ab,ti OR 'geriatric patients':ab,ti) OR 'aged'/exp) OR 'home for the aged'/exp) AND [embase]/lim	1 777 349
Intervention:		
8.	((('food alternative':ab,ti OR 'food choice':ab,ti OR 'food preference':ab,ti OR 'meal choice':ab,ti OR 'meal preference':ab,ti) OR 'meal'/mj) AND [embase]/lim	4 083
Combined sets:		
9.	#7 AND #8	317
Final		317

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti:ab = Title or abstract

* = Truncation

' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase

Referenser

1. Westergren A, Karlsson S, Andersson P, Ohlsson O, Hallberg IR. Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation. *J Clin Nurs* 2001;10:257-69.
2. Westergren A, Lindholm C, Mattsson A, Ulander K. Minimal eating observation form: reliability and validity. *J Nutr Health Aging* 2009;13:6-12.
3. Nyberg M OV, Pajalic Z et al. . Eating Difficulties, Nutrition, Meal Preferences and Experiences Among Elderly A Literature Overview From a Scandinavian Context. . *Journal of Food Research* 2015;4:22-37.
4. Di Francesco V, Fantin F, Omizzolo F, Residori L, Bissoli L, Bosello O, et al. The anorexia of aging. *Dig Dis* 2007;25:129-37.
5. Abbott RA, Whear R, Thompson-Coon J, Ukoumunne OC, Rogers M, Bethel A, et al. Effectiveness of mealtime interventions on nutritional outcomes for the elderly living in residential care: a systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev* 2013;12:967-81.
6. Vuca V KH, Ducak K. . Interventions for improving mealtime experiences in long-term care. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*. 2014;33:249-324.