

# På vilket sätt kan man förbättra nutritionstillståndet för äldre personer som vårdas på sjukhus eller inom långtidsvården?



## RESULTAT

**Assistans för äldre personer vid måltider, stöd från frivilliga, växelverkan, muntlig uppmuntran, positivt stöd och positiv motivering och servering av mellanmål kan öka**

- kroppsvikten och mängden intagen energi hos äldre
- äldres och vårdpersonalens positiva erfarenheter av måltider
- äldres funktionsförmåga och möjlighet att klara sig självständigt
- tiden som går åt till att äta.

\*I synnerhet då personer som har insjuknat i cerebrovasculära sjukdomar assisteras vid måltider är det även viktigt att dessa personer har en god kroppsställning, att personalen är rätt placerad i förhållande till den som behöver assistans samt att tallriken och besticken är placerade optimalt.<sup>2</sup>

**Handledning av en äldre, till exempel lärande genom repetition (*spaced retrieval (SR), learning by repeating*), Montessori-metoden\*\* eller konsultation med en dietist kan**

- öka mängden intagen energi och protein
- öka självständigt intag av måltider och minska ångest
- förbättra livskvaliteten och eventuellt minska risken för återintagning på sjukhus
- minska utmaningar i fråga om måltider.

**Servering av mångsidiga mellanmål och mat i form av buffé eller som på restaurang kan**

- öka kroppsvikten och energiintaget
- förbättra äldre personers uppfattning om måltider.

**En trevlig miljö där måltiderna intas, såsom mattider utan störningar, positiv stämning, musik, uppmuntran, familjeliknande måltidsstunder, tillräcklig belysning, ett akvarium i matsalen, hemlika möbler, ökad kontrast och/eller röda tallrikar vid dukning kan**

- öka mängden mat intagen av den äldre
- öka kostnadseffektiviteten (interventioner vid måltiderna är förmånliga att genomföra och förbättrar de äldres funktionsförmåga till följd av bättre näringsintag)
- minska ångest och oro hos äldre personer.

**Näringsrika mellanmål, kosttillskott samt komplettering, berikning (större mängd = fler kalorier) och komprimering (fler kalorier i en mindre mängd) av kosten kan**

- öka de äldres BMI och vikt
- öka de äldres intag av energi och protein.

**Ökad kompetens hos personalen och anhöriga genom deltagande i kurser och diskussionsgrupper om näring och färdigheter i att assistera vid måltider kan**

- förbättra de äldres nutritionstillstånd
- öka de äldres kroppsvikt
- främja de äldres resurser att utföra egenvård
- öka kunskapen om och förbättra vårdpersonalens attityder till äldre personer.

**En multiprofessionell måltidsfrämjande kultur, såsom samarbete och ett multiprofessionellt tillvägagångssätt för att känna igen hinder för intagande av måltider kan**

- förbättra tanken om att måltiderna är något viktigt
- förbättra de äldres livskvalitet.

**Sammanfattad intervention**

- Kosttillskott i kombination med handledning kan förbättra poängsiffrorna för Mini Nutritional Assessment (MNA) och tryckkraften.
- En familjeliknande måltidssituation och utbildning av personalen kan öka interaktionen och mängden mat som intas.
- Assistans vid måltider, musik (skapande av en restaurangatmosfär) och förändring av rutiner kan öka tillförseln av energi och öka den äldre personens kroppsvikt.
- Handledning, komplettering av maten samt mellanmål kan öka mängden intagen mat.
- Kosttillskott kombinerat med motion kan förbättra kraften och steghastigheten.
- Handledning och främjande av nutritionen kan främja intaget av protein utan att poängsiffrorna ändras för BMI och MNA.

\*\*Utgångspunkten i Montessori-metoden är att känna till var och ens funktionsförmåga och tycke och smak. Principerna är att stödja funktionsförmågan, dra nytta av hjälpmedel och omgivningen samt engagera personalen med hjälp av ansvarsroller.<sup>3</sup>

# På vilket sätt kan man förbättra nutritionstillståndet för äldre personer som vårdas på sjukhus eller inom långtidsvården?



### BAKGRUND

Undernäring bland patienter på sjukhus ligger på en nivå av 20–60 procent i höginkomstländerna. Med sjukdomsrelaterad undernäring avses ett tillstånd där mängden näringsämnen inte motsvarar behovet<sup>4</sup> och en kronisk sjukdom förorsakar en inflammation som ökar behovet av energi och kväve<sup>5</sup>. Följderna av undernäring är många. Undernäring förlänger konvalescens tiden efter sjukdomar och operationer, ökar komplikationer och dödlighet och försämrar livskvaliteten<sup>5,6</sup>. Undernäring konstateras av en dietist eller läkare, emedan en screening av risk för undernäring (t.ex. NRS 2002-7 eller MUST-metoden<sup>8</sup>) oftast utförs av vårdpersonalen<sup>6</sup>. Institutet för hälsa och välfärd (THL) rekommenderar att nutritionsbehandling systematiskt ska utgöra en del av helhetsvården. Med hjälp av nutritionsbehandling är det möjligt att bland annat öka den mängd energi (kcal)<sup>10,11</sup> och protein<sup>11,12</sup> som klienterna får i sig, öka muskelmassan<sup>13</sup>, funktionsförmågan<sup>13</sup> och rörligheten<sup>10</sup> samt minska dödligheten<sup>14</sup>.

### ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten från översikten kan tillämpas på social- och hälsovården i Finland. Resultaten kan utnyttjas för att förebygga undernäring och i utveckling av vården. Därutöver kan resultaten utnyttjas i utbildningen av yrkespersoner inom hälsovården och för att stödja kompetensen.

THL uppdaterade "Rekommendationer för nutritionsbehandling" år 2023. Den innehåller information om både bedömning av och stödjande av ett tillräckligt nutritionstillstånd:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/146233>



# På vilket sätt kan man förbättra nutritionstillståndet för äldre personer som vårdas på sjukhus eller inom långtidsvården?


 MATERIAL  
 OCH  
 METODER

Evidenstipset baserar sig på en år 2022 publicerad översikt av översikter och dess syfte var att kartlägga effektiva interventioner för främjande av ett gott nutritionstillstånd hos äldre personer. Översikten granskade totalt 13 systematiska översikter, en scoping-översikt och en mixed-method-översikt. De ursprungliga översikterna hade genomförts i nio olika länder i Nordamerika, Asien, Europa samt på Australiens fastland. De som deltog i studien var 65 år fyllda personer i sjukhus- eller långtidsvård. Den systematiska översikten som resultaten baserar sig på granskade studier där nutritionen främjades med energi- och proteindrycker samt mellanmål. I översikten inkluderades inte undersökningar om nutrition som administreras direkt i blodcirkulationen eller gastrointestinkanalen (t.ex. nasogastrisk sond eller PEG). Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen<sup>1</sup>. Kvaliteten på översikten bedömdes med JBI:s bedömningskriterier.\*

**\*\*Översiktens kvalitet:** 9/10 (JBI: Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses.)

 SAMMAN-  
 FATTNING

Utifrån resultaten som presenteras i Evidenstipset är assistans och handledning effektiva sätt att förbättra äldre patienters nutritionstillstånd och likaså satsningar på matservering, miljön där måltider intas och energirik kost. Dessutom konstaterades att en sammansatt intervention och en multiprofessionell måltidsfrämjande kultur är effektiva. Resultaten ger viktig information som social- och hälsovården kan dra nytta av för att främja ett gott nutritionstillstånd hos äldre patienter.

## FÖRFATTARE

**Marin Kaisa**<sup>1</sup>, sjukskötare, HVM, yngre forskare  
**Kotila Jaana**<sup>2</sup>, sjukskötare, HVM, utvecklingschef  
**Hamari Lotta**<sup>1</sup>, fysioterapeut, HVD, äldre forskare  
**Holopainen Arja**<sup>1</sup>, sjukskötare, HVD, forskningsledare  
**Parisod Heidi**<sup>1</sup>, hälsovårdare/sjukskötare, HVD, äldre forskare  
**Kempainen Tarja**, HVM, FD, legitimerad dietist

Redigerare: **Hamari, Lotta**<sup>1</sup>, fysioterapeut, HVD, äldre forskare  
 1 Stiftelsen för vårdforskning (Hotus), 2 HUS

## DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

1. **Brunner S, Mayer H, et al.** Interventions to optimise nutrition in older people in hospitals and long-term care: Umbrella review. *Scand J Caring Sci* 2022; 36: 579–598.

## ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

2. **West JF, Redstone F.** Feeding the Adult With Neurogenic Disorders. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 2004; 131–134.
3. **Suomen Montessoriliitto.** Montessorimenetelmä muistisairaiden hoidossa, <https://montessori.fi/montessorimenetelma-muistisairaiden-hoidossa/> (accessed 2 May 2023).
4. **Schwab U, Helminen H, Jyväkorpi S, et al.** Ehkäise, tunnista ja hoida vanhuksen vajaaravitsemus. *LÄÄKÄRILEHTI* 32/2022 VSK 77, [moz-extension://f2ceb7df-8436-4f83-97bd-ceafc1daf3d0/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fhelda.helsinki.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10138%2F347749%2FSL32\\_2022\\_1267.pdf%3Fsequence%3D1](https://www.laakarilehti.fi/2022/04/27/ehkaise-tunnista-ja-hoida-vajaaravitsemus/) (2022, accessed 25 April 2023).
5. **Orell-Kotikangas H, Antikainen A, Pihlamäki J.** Sairaalapotiilaan vajaaravitsemuksen havaitseminen ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2014; 130:2231–2238. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941> (accessed 25 April 2023).
6. **Norman K, Haß U, Pirlich M.** Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*; 13. Epub ahead of print 1 August 2021.
7. **Ruokavirasto.** NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ikaantyneet\\_tyokalut/nrs2002-lomake\\_sahkoinen\\_bmi\\_skriti\\_final.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ikaantyneet_tyokalut/nrs2002-lomake_sahkoinen_bmi_skriti_final.pdf) (2010, accessed 25 April 2023).
8. **Ruokavirasto.** MUST-menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/must\\_versio2.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ravitsemushoito/must_versio2.pdf) (2003, accessed 25 April 2023).
9. **Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.** Ravitsemushoitosuositus. Ohjeus 3/2023, <https://www.julkari.fi/handle/10024/146233> (2023, accessed 25 April 2023).
10. **Thomson KH, Rice S, Arisa O, et al.** Effectiveness and cost-effectiveness of oral nutritional supplements in frail older people who are malnourished or at risk of malnutrition: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Healthy Longev* 2022; 3: e654–e666.
11. **Morilla-Herrera JC, Martín-Santos FJ, Caro-Bautista J, et al.** Effectiveness of Food-Based Fortification in Older People. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Nutr Health Aging* 2016; 20: 178–184.
12. **Young AM, Banks MD, Mudge AM.** Improving nutrition care and intake for older hospital patients through system-level dietary and mealtime interventions. *Clin Nutr ESPEN* 2018; 24: 140–147.
13. **Szklarzewska S, Mottale R, Engelman E, et al.** Nutritional rehabilitation after acute illness among older patients: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Nutrition* 2023; 42: 309–336.
14. **Uhl S, Siddique SM, Blossichak A, et al.** Interventions for malnutrition in hospitalized adults: A systematic review and meta-analysis. *J Hosp Med* 2022; 17: 556–564.