

Kostens betydelse för vår ökande äldre population

En systematisk litteraturstudie om äldres kost i hemvården

Anna Råholm

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Ort och årtal: Vasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Anna Råholm

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Sirkku Säätelä

Titel: Kostens betydelse för vår ökande äldre population, en systematisk litteraturstudie om äldres kost i hemvården

Datum 7.5.2021 Sidantal 35

Bilagor 2

Abstrakt

Att bo hemma så längre som möjligt är idag ett nationellt mål. Redan idag bor över 90% av alla äldre fyllda 75 år och över kvar hemma. Även om äldres aktivitet och energibehov kan minska med åldern, finns behovet av näring kvar. Med stigande ålder finns även en ökad risk att drabbas av undernäring. Flera av våra hemvårdsklienter är i risk eller är redan drabbade av undernäring.

Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att ta fram den nyaste kunskap om äldres kost och näringsbehov, se över vilka faktorer som kan påverka den äldres näringsintag, samt se över hur man som vårdare inom hemvården kan främja den äldres aptit och förebygga undernäring.

I denna systematiska litteraturstudie används kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod. Både kvalitativa samt kvantitativa studier har använts. Totalt blev 14 vetenskapliga studier analyserade. Som teoretisk utgångspunkt används Virginia Hendersons behovsteori.

Resultatet visar att flera faktorer påverkar de äldres näringsintag. Som hemvårdare bör man uppmärksamma dessa faktorer och aktivt försöka främja den äldres aptit för att förebygga undernäring.

Språk: Svenska

Nyckelord: Äldre, nutrition, hemvård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anna Råholm

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Sirkku Säätelä

Nimike: Ruokavalion merkitys meidän lisääntyvälle ikääntyneelle väestölle, systemaattinen kirjallisuustutkimus ikäihmisten ruokavaliosta kotihoidossa

Päivämäärä 7.5.2021 Sivumäärä 35

Liitteet 2

Tiivistelmä

Kotona asuminen mahdollisimman kauan on tänä päivänä kansallinen tavoite. Tänä päivänä yli 90 % 75-vuotta täyttäneistä asuvat kotona.

Ikääntyneen aktiviteetti ja energiantarve voi vähentyä mutta ravinnon tarpeet eivät vähene. Ikääntyvällä on riski sairastua aliravitsemukseen. Myös kotihoidon potilaat ovat riskissä sairastua aliravitsemukseen jolleivät jo ovat sairastuneet.

Tämän systemaattisen kirjallisuustutkimuksen tarkoitus on tuoda esiin uusin tieto iäkkäiden ruokavaliosta ja ravitsemuksen tarpeista, havainnollistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat iäkkäiden ravitsemukselliseen saantiin sekä tuoda esiin miten kotihoidon hoitajat voivat edistää iäkkäiden ruokahalua ja siten ennaltaehkäistä iäkkäiden aliravitsemusta.

Laadullinen sisältöanalyysi on tässä systemaattisessa kirjallisuustutkimuksessa käytetty tietojen analysointimenetelmänä. On käytetty sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimuksia. Yhteensä on analysoitu neljätoista (14) tieteellistä tutkimusta. Virginia Hendersonin tarveteoria on käytetty teoreettisena lähtökohtana.

Tulos osoittaa, että useampi tekijä vaikuttaa iäkkäiden ravitsemuksellisen saantiin. Hoitajana kotihoidossa on hyvä kiinnittää huomiota näihin tekijöihin ja aktiivisesti edistää iäkkäiden ruokahalua estääkseen aliravitsemusta.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ikääntynyt, ravitsemus, kotipalvelu

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Råholm

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Sirkku Säätelä

Title: The importance of diet for our growing older population, a systematic literature study concerning the diet for elderly people in the home care system

Date 7.5.2021 Number of pages 35

Appendices 2

Abstract

To live in your own home for as long as possible is today a national goal. In Finland we are aiming for our elderly to be able to live in their own homes for as long as they can. Already today over 90% of elderly older than 75 years are still living at home. Although the activity and energy needs may decrease with age, the need for nutrition remains the same. With higher age comes a higher risk of suffering from undernourishment. Many of our elderly in the home care system are also facing this risk, and some have already been affected by malnutrition.

The purpose of this systematic literature study is to find the most recent knowledge concerning diet and nutrition for elderly people. Based on those data's it is further analyzed which factors can influence elderly's nutritional intake and how you, as a caretaker, can boost their appetite and prevent undernutrition.

A qualitative content analysis has been conducted for this study and used as the main data analysis method, applied on both qualitative and quantitative studies. Altogether a total of 14 scientific studies were analyzed, using Virginia Henderson's theory of needs as the theoretical starting point.

The result shows that multiple factors affect the elderlies' nutritional intake. As a caretaker you should pay attention to these factors and actively support and help the elderly to boost their appetites in order to prevent undernutrition.

Language: Swedish

Key words: Elderly, nutrition, home care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund.....	2
2.1	Äldre	2
2.2	Hemvård	2
2.3	Naturligt åldrande	3
2.4	Näringsrekommendationer	4
2.5	Energibehovet.....	4
2.5.1	Protein	5
2.5.2	Kolhydrater	6
2.5.3	Fett.....	6
2.6	Vätskebehovet.....	6
2.7	Livsmedel	7
2.8	D- Vitamin	8
2.9	Nattfasta	8
2.10	Läkemedel.....	9
2.10.1	Mat och läkemedelsinteraktioner	10
2.11	Undernäring.....	10
2.11.1	E-kost	12
2.11.2	Konsistensanpassad kost	12
3	Teoretisk utgångspunkt	13
3.1	Hendersons behovsteori	13
3.2	Att hjälpa patienten att äta och dricka.....	14
4	Syfte och frågeställningar	15
5	Metod	16
5.1	Systematisk litteraturstudie	16
5.2	Urval.....	16
5.3	Dataanalysmetod.....	17
5.4	Etiska överväganden.....	17
6	Resultat.....	18
6.1	Faktorer som kan påverka den äldres intag av mat	18
6.1.1	Risikfaktorer som kan leda till undernäring	20
6.2	Nutrition för äldre	21
6.2.1	Livsmedel	22
6.3	Främjande av aptiten	23

6.4	Hemvårdarnas inverkan.....	24
7	Tolkning och diskussion.....	26
7.1	Resultatdiskussion.....	26
7.2	Metoddiskussion.....	30
8	Konklusion.....	31
	Källförteckning.....	32
	Bilaga 1.....	1
	Bilaga 2.....	2

1 Inledning

I Finland, i slutet av 2019, var antalet personer fyllda 65 år och över till antalet 1 231 274 (Statistikcentralen, 2020). Över 90 % av alla äldre fyllda 75 år och uppåt bor fortfarande hemma, och procentantalet antas ytterligare öka då Finlands regeringen har som mål att man skall kunna bo hemma så länge som möjligt (Rundell, 2016).

Vår livslängd idag är hög, och förväntas i framtiden att stiga ytterligare. Idag utgör äldre en stor del av befolkningen världen runt. Även om de flesta äldre är friska och aktiva medför åldrandet förändringar i kroppen som ökar risken för funktionsnedsättningar och sjukdomar (Faxén- Irving & Karlström & Rothenberg, 2016, s. 27). I samband med att livslängden ökar, förväntas även risken för undernäring att öka (Besora-Moreno, Llauradó, Tarro & Solà, 2020).

På Östra Finlands Universitet UEF gjordes en undersökning av äldres näringstillstånd i hemvården. Resultatet visade att 86% av klienterna i åldern 75 år och över var i risk för undernäring eller redan var undernärda. Speciellt manliga änkor var i risk för undernäring. Andra bidragande faktorer till undernäring var ensidig kost och svårigheter att inte själv kunna ta sig till butiken (Mattila, 2019).

Energibehovet kan minska med stigande ålder, men behovet av näringsämnen minskar inte. Äldre har en sämre förmåga att tillverka protein och uppta näringsämnen, därför är det viktigt att servera näringstät mat samt att se till att maten som serveras äts upp (Strandback, 2019, s. 3).

Människors livskvalitet och välbefinnande påverkas av vad vi äter och miljön vid måltiden. Vi kan förebygga undernäring och gynna energiintaget genom en god miljö vid måltiderna. Vid omsorg och vård är kost och måltider en betydelsefull del (Löf, Sellin-Marklund & Skagert, 2015, s. 9).

Syftet med mitt examensarbete är att ge information om äldres kost och näringsbehov till personer som jobbar inom hemvården så att de vidare kan förebygga undernäring och sjukdomstillstånd. Genom denna litteraturstudie vill jag ta fram ny information om vilka

faktorer som påverkar den äldres näringsintag och vad man som vårdare bör uppmärksamma.

2 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden redogörs den äldres energi- och näringsbehov, hur man kan förebygga undernäring, samt vilka livsmedel som är att föredra för den äldre. Även interaktioner mellan livsmedel och läkemedel tas upp i bakgrunden. Arbetet börjar med en redogörelse av äldre, hemvård samt processen vid naturligt åldrande.

2.1 Äldre

Äldre eller en äldre person, kan enligt de flesta länder definieras som en person som är 65 år fyllda och över. Definitionen kommer från att åldern 65 är den ålder då de flesta kan gå i pension (WHO, 2002). I studier och forskningar kan man se att man delat in äldre enligt ålder i grupper som benämns; ”yngre äldre”, ”äldre äldre” och ”de allra äldsta”. Yngre äldre är i åldern 60–65 till 75–80, äldre äldre är i åldern 75–80 och uppåt, och de allra äldsta är över 85 år gamla. En 75 åring skulle för tjugo till trettio år tillbaka ha klassats till de äldre äldre, medan en 75 åring idag är en yngre äldre (Ernst Bravell & Österlund, 2020, s. 19–20). De kommande åren, fram till 2050, förväntas befolkningen i Europa med ålder över 60 år att nästan fördubblas (Besora-Morena, et al., 2020).

2.2 Hemvård

Att äldre personer skall ha möjligheten att så länge som möjligt bo kvar i eget hem är idag ett nationellt mål. Vid behov av omsorg och vård skall människan kunna erbjudas vården hemma, eller i annan hemmalik boendemiljö. Hemvård erbjuds av privata eller offentliga aktörer och organisationer. Önskan om att bo kvar i eget hem kan förverkligas genom samarbete och nätverk mellan närstående, yrkespersoner och frivilliga. De senaste åren har behovet av hemvård ökat, vilket bidrar till att större resursbehov i hemvården. Klienternas funktionsförmåga är sämre i samband med att klienterna idag är allt äldre. Ofta har klienterna behov av flera olika typer av stöd och hjälp. I samband med att klientantalet ökat har även personalen i hemvården utökats. Dock ansåg flera ansvariga

tjänsteinnehavare inom äldreomsorgen år 2018 att det inte fanns tillräckligt med hemvårdstjänster och att man borde satsa på mer resurser inom hemvården (THL, 2021).

2.3 Naturligt åldrande

Naturligt åldrande förekommer hos varje person, är kontinuerligt, oåterkalleligt och leder förr eller senare till döden. Fysiologiska förändringar som längd och vikt förändras med stigande ålder. Vanligtvis minskar både längden och vikten. Med stigande ålder förändras även kroppssammansättningen. Andelen fettmassa i kroppen ökar medan muskelmassan och mängden kroppsvatten minskar. Ett lågt BMI och en låg kroppsvikt är inte normalt för äldre. För äldre har man föreslagit att BMI skall ligga på 24–28, alltså högre än hos vuxna som rekommenderas ett BMI på 18,5–24,9 (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 31–34). Sänkt muskelmassa bidrar till att benstyrkan minskar, vilket ökar risken för fall och höftfrakturer (Löf, et al., 2015, s. 73).

Vid naturligt åldrande minskar antalet smaklökar man har på tungan samt den tandskyddande effekten man får från saliven. Dessa förändringar kan leda till en eventuell minskad aptit men även förändringar i den äldres smakupplevelse. Neuropeptid Y finns i vår mag-tarmkanal och fungerar som en aptitstimulerare. Med stigande ålder minskar neuropeptid Y vilket kan bidra till sämre aptit. Dessutom har äldres magsäck inte samma avslappnande förmåga som yngre personers, och rymmer därför inte längre samma mängd mat samt att äldre upplever mättnadskänsla fortare och längre än yngre personer. En hög ålder verkar även bidra till att upptaget av järn och D-vitamin försämras (Ernst Bravell & Österlund, 2020, s. 166–167).

Smak- och lukt förändringar som hör ihop med naturligt åldrande utvecklas långsamt och därför ofta obemärkt, men kan ha en negativ inverkan på matintaget (Faxén-Irving, et al., 2016, 70–72). Åldrandet medför förändringar i aptiten, och förmågan att känna av törst och hunger avtar vilket kan bidra till att man glömmer bort att dricka och äta regelbundet (Strandback, 2019, s. 6).

Ständigt kommer nya råd och rön om vilken kost och vilka livsmedel som är bäst för vår hälsa. Effekten på vår hälsa orsakat av kosten är svår att utreda även om det är väl studerat. Detta eftersom det är många andra faktorer bidrar till vår enskilda hälsa. Sådana faktorer är rökning, alkoholanvändning samt sociala kontakter. Men vi kan genom rätt kost påverka

vår hälsa och förebygga det naturliga åldrandet. Både över och undervikt har kopplats samman med ökad dödlighet och ohälsa. En rejäl konsumtion av frukt och grönsaker dagligen tros bidra positivt för vår hälsa. Frukt och grönsaker är näringstäta och innehåller viktiga vitaminer (Ernst Bravell & Österlund 2020, s. 99–100).

2.4 Näringsrekommendationer

NNR, de nordiska näringsrekommendationer används som vägledning i kostrådgivningen för äldre. I NNR 2012 beskrivs behovet av de olika näringsämnen vi behöver för att upprätthålla en god hälsa och vilka matvanor som förebygger sjukdomar. Friska äldre har i stort sett samma näringsrekommendationer som yngre vuxna, men kan ha behov av ett större intag av protein. Underviktiga äldre har en större risk för mortalitet. Att äta oftare och näringstätare mat kan förebygga undernäring hos personer i riskzon. En varierad kost är att föredra för att säkerställa att behovet av alla näringsämnen täcks. Vitamin D och vitamin B12 kan även friska äldre ha svårt att tillgodose. Rekommendationerna om hälsosam kost och ett aktivt liv är i allmänhet samma för friska äldre som för vuxna. Fiberrik mat såsom grönsaker, frukt och fullkornsprodukter, fisk och skaldjur, vegetabiliska oljor, magra mejeriprodukter och enkel- och fleromättade fetter räknas till hälsosamma matvanor (Eneroth, 2017, s. 3–5).

2.5 Energibehovet

Kön, ålder och aktivitet är faktorer som bestämmer en individs personliga energibehov. Vanligen har män ett större energibehov än kvinnor eftersom män oftare har större muskelmassa. Med stigande ålder är det vanligt att fysisk aktivitet minskar och därpå även energibehovet. Äldre har även minskad basal energiomsättning på grund av minskad muskelmassa. För att kroppsvikten skall kunna upprätthållas måste det vara en balans mellan intag av energi och förbrukning av energi. Energi får vi genom intag av kalorier. Kroppen förbrukar energin för upprätthållande av kroppstemperaturen och organfunktionen samt vid fysisk aktivitet. Energibehovet för varje individ kan räknas ut med BMR (basalmetabolism) och PAL-värdet (physical activity level). Ett energiintag på 20 % över basalomsättningen behövs för att på lång sikt kunna upprätthålla ett liv. BMR är 20 kcal/kg/dygn. Vid måttlig aktivitet behövs 50% över basalomsättningen. Vid lågt energiintag kan det även vara svårt att täcka dagliga behovet av alla näringsämnen

(Faxén-Irving, et al., 2016, s. 44–46). Energibehovet är som sagt individuellt eftersom många olika faktorer spelar roll, men ligger ofta runt 25–35 kcal/kg/dygn. Eventuella sjukdomar och undervikt är andra faktorer som påverkar dagsbehovet av energi (Strandback, 2019, s. 3–11).

Näringsämnen som ger energi är protein, kolhydrater samt fett. Protein och kolhydrater innehåller 4 kcal/ per gram och fett innehåller 9 kcal/ per gram. Alkohol är inte ett näringsämne, men fortfarande ger alkohol oss energi. Hela 7 kcal /per gram ger alkohol i energi (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 47–51).

2.5.1 Protein

Åtta av de tjugo aminosyror som finns är livsviktiga, essentiella. Protein är uppbyggt av aminosyror och måste tillföras till kroppen via mat då kroppen inte kan bygga upp aminosyror själv (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 57). Alla vävnadsceller i kroppen innehåller protein, och protein är ungefär 20 procent av kroppens muskulatur. Protein är viktigt för att upprätthålla de olika fysiologiska systemen i kroppen samt vår funktionella förmåga. Både animaliska och vegetabiliska livsmedel innehåller protein. Vegetabiliska livsmedel som innehåller protein är ärtor, bönor, potatis och spannmål. Kött, fisk, ägg och mejeriprodukter är proteinrika animaliska livsmedel. Dock innehåller vissa vegetabiliska livsmedel inte likvärdigt med protein jämfört med animaliska. NNR rekommenderar 15–20 procent av dagliga energibehovet skall utgöras av protein, vilket motsvarar 1,1–1,3 gram protein per kg kroppsvikt. Undernärda äldre, samt äldre i riskzon för undernäring rekommenderas ett ännu högre proteinintag på 1,2–1,5 gram/kg dagligen (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 47–48). Även om vissa vegetabiliska livsmedel inte innehåller lika mycket protein som animaliska livsmedel, finns det inte någon anledning att äta kött i den mängd som vi idag gör. Kött är dyrt för både vår miljö och plånbok. Nästan en femtedel av världens totala växthusgasutsläpp kommer från djurproduktionen. Baljväxter som ärtor, bönor och linser är billiga bra källor till protein. Och i stället för rött kött, kan man med fördel välja fisk och fågel (Löf, et al., 2015, s. 57–58).

2.5.2 Kolhydrater

Exempel på kolhydrater är kostfibrer, stärkelse och sockerarter. Kolhydrater är viktiga för att bilda upplagsnäring, för uppbyggnaden av cellväggarna samt för beståndsdelar i vår metabolism. Kroppens celler får energi av kolhydrater som har omätts till glukos (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 50). Glukos är viktigt för kroppens nervvävnad, hjärna och röda blodkroppar. Kolhydrater rekommenderas att täcka 45–60 procent av vårt dagliga energiintag. Det betyder att vuxna rekommenderas att äta 25–35 gram av kostfibrer dagligen. Kolhydrater finns i varierad mängd i grönsaker, frukt, bär, baljväxter och rotfrukter, och dessa livsmedel innehåller även näringsämnen som är viktiga för kroppen. Förutom kolhydrater innehåller fullkornsprodukter som pasta, ris, bröd, flingor och gryn viktiga ämnen som järn, kalium, magnesium, kostfibrer, antioxidanter och folsyra. Rikligt intag av fullkornsprodukter förebygger sjukdomar som cancer, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Rekommendationen att äta 500 gram frukt och grönsaker per dag är det tyvärr få som följer (Löf, et al., 2015, s. 52–55).

2.5.3 Fett

Mellan 25–40 % av det dagliga energiintaget bör komma från fett. Rekommendationen lyder att ca 10–20 % skall komma från enkelomättade fettsyror, 5–10 % från fleromättade fettsyror och mindre än 10 % från mättade fettsyror. Enkelomättade fett hittar vi i exempelvis avokado, kyckling, olivolja och rapsolja. Vårt dagliga energiintag bör dock inte innehålla mindre än 25 % fett. Rätt intag av fett bidrar till att vi får i oss tillräckligt med fettlösliga vitaminer och essentiella fettsyror. Lax, sill, nötter, olivolja och rapsolja är exempel på livsmedel som innehåller livsviktiga fleromättade fettsyror. Exempelvis kakor, bakverk, smör, grädde, charkprodukter, rött kött med hög fetthalt och ost innehåller de mättade fettsyror som vi skall inta med måtta (Eneroth, 2017, s. 10).

2.6 Vätskebehovet

Mer än några dagar klarar sig inte människan utan vätska. Vätskebehovet är individuellt för alla, men genomsnittsbehovet är 1,5–2,5 liter per dygn. Cirka 30 ml/kg/dygn behöver vi dricka för att uppnå genomsnittsbehovet. Via maten vi äter får vi i oss ca 0.5–1 liter. Åldrande medför att vätskeinnehållet i kroppen minskar och njurarnas vattensparande förmåga försämras. I tillägg försämras förmågan av att känna törst med stigande ålder.

Symtom på uttorkning kan vara torr hud med dålig elasticitet, torra slemhinnor, obstipation och minskad urinmängd, förhöjd kroppstemp, svullen tunga, illamående och kräkning samt förvirring och mental påverkan. Vårdpersonal skall ha kunskap i att känna igen symtom på uttorkning och kunskap om att följa med den äldres vätskeintag för att kunna förhindra uttorkning (Löf, et al., 2015, s. 78).

2.7 Livsmedel

Mat som ger kroppen näring, är den mat som har ätits upp. Därför bör man servera mat som uppskattas och äts upp av den äldre. Smörgåsar är något som de flesta äldre äter, och genom att göra färdigt lagade smörgåsar till den äldre kan man också följa med vad som äts upp och vad som lämnar. Mjölksprodukter är en bra källa till protein och kalcium. Hos äldre som tappat vikt skall man undvika lättprodukter och i stället använda fullfeta. Viktminskning hos äldre skall alltid utredas (Gery, 2020).

Genom att använda sig av färdiglagad mat, halv fabrikat, konserver, soppor och annat som finns att köpa i butiken kan man göra matlagningen enkel och snabb. I frysdisker finns även många bra produkter som exempelvis piroger, som snabbt kan tillredas i ugn och ätas som ett varmt mellanmål. Många av de färdiglagade maträtter som kan köpas i butik är färdigt portionerade för en person. I konserverhyllan hittar man exempelvis kött, fisk, bär och soppor. Konserverna är bra att ha hemma som extra reserv (Gery, 2020).

Vanliga livsmedel kan man lätt berika genom att tillägga oljor eller matfett som är neutrala i smaken. Exempelvis innehåller en matsked rypsolja 120 kcal och en matsked smör mellan 90–100 kcal. Proteinrika livsmedel är exempelvis ägg och kvarg. En dl naturell kvarg innehåller 10 gram protein och ett ägg innehåller 8 gram protein (Strandback, 2019, s. 21). Potatis uppskattas ofta av äldre, och genom att berika potatismos med grädde, äggula eller matfett kan man öka energiinnehållet. Även gröt och smörgås kan lätt berikas genom val av energirikt pålägg och sylt. Tillbehör till måltiden som exempelvis lingonsylt, oliver, gelé, och rödbetor ger både smak och färg till måltiden och har positiv inverkan på aptiten (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 154–157).

Idag rekommenderar man att äta fisk två eller tre gånger i veckan, men inte alla följer rekommendationen då endast var tredje person äter tillräckligt med fisk. Dock äter äldre flitigare fisk än vad yngre personer gör. Fet fisk innehåller bland annat omega 3 fettsyror,

jod, selen och D-vitamin. Två tredjedelar av vårt totala fettintag bör komma från omättat fett som exempelvis finns i fet fisk, rapsolja, olivolja och nötter (Löf, et al., 2015, s. 62–63).

En aptitretare före måltiden kan bidra till ökad hunger. Exempel på aptitretare kan vara, vatten med citron, en bit ost, apelsin eller äppelbitar, kokt ägg med någon toppning, knäckebröd med kaviar eller saltgurka med honung. Vårt femte grundsmak umami hittas i livsmedel som exempelvis saltgurka, rödbeta, gröna ärtor, fetaost, skinka, korv, sill och kaviar, och smaken kan bidra positivt på äldres aptit (Strandback, 2019, s. 14). Ifall äldre har problem att ta sig till butiken själv, kan man använda sig av olika tjänster. Många butiker har idag tjänster som plockar ihop förbeställda matkassar (Gery, 2020).

2.8 D- Vitamin

Världen över är D-vitaminbrist ett stort folkhälsoproblem som kan associeras till flera kända geriatriska syndrom. Studier har visat att det finns samband mellan flera olika sjukdomar och D-vitaminbrist. D-vitamin är en fettlöslig vitamin som vi dels får via solljus, dels via kosten. Minskad exponering för solljus samt minskad aktivitet tros vara faktorer som bidrar till att äldre drabbas av D-vitaminbrist (Kweder & Housam, 2018). Det är väl bevisat att D-vitamin behövs för en god benhälsa. Fet fisk är bra källor till D-vitamin i kosten, men äldre över 75 år rekommenderas ett tillskott på minst 20 µ D-vitamin per dag (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 55–62).

2.9 Nattfasta

Nattfastan hos äldre bör inte vara mer än 11 timmar, eftersom en lång nattfasta kan medföra nedbrytning av muskelmassa. En förlorad muskelmassa är betydligt svårare för äldre att bygga upp jämfört med yngre personer. En lång nattfasta kan även bidra till att det blir svårt att täcka dagsbehovet av näring och energi under de kvarstående timmar. Äldre som inte självmant ber eller kan be om något extra i matväg eller lider av tugg och sväljsvårigheter bör uppmärksammas. För att få en överblick över hur lång den äldres nattfasta är, kan man göra en kartläggning över alla dagens måltider. Genom att erbjuda mat innan sängdags kan man förkorta nattfastan (Löf, et al., 2015, s. 80–81).

Den äldres dygnsrytm skall tas i beaktande, och det kan finnas skäl att göra en individ anpassad måltidsordning eftersom vissa personer lägger sig senare än andra, och andra vaknar tidigare. Då kan det finnas goda skäl till att erbjuda extra mellanmål. De som lägger sig sent behöver kanske extra kvällsmat medan de som vaknar tidigare behöver en extra frukost. Det är viktigt att sprida ut måltiderna under den vakna tiden på dygnet och att servera flera men mindre måltider. Genom att servera flera rätter kan man stimulera aptiten och bidra till att dagens totala energiintag blir högre. Det totala energibehovet räknas från alla dagens måltider, så protein och energifördelningen är inte det viktigaste vid varje måltid, bara det totala behovet blir täckt i slutet av dagen. Frukost är oftast det mål som upplevs som lättast att äta (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 152–153).

2.10 Läkemedel

Äldre har ofta fler sjukdomstillstånd som kräver läkemedelsbehandling än vad yngre personer har, och tyvärr är äldre även känsligare för läkemedel samt har lättare att drabbas av eventuella biverkningar. Risk för eventuella biverkningar ökar ju fler läkemedel som den äldre använder. Biverkningarna kan många gånger ha en negativ effekt på den äldres munstatus, aptit och metabolism. Dessa problem kan vidare leda till problem med nutritionen och att den äldre utsätts för risk att drabbas av undernäring. Undernäringen kan vidare leda till komplikationer för den äldre. Indirekt kan även biverkningar från läkemedel leda till att den äldre får problem med att äta. Biverkningar från sömnmedicin som trötthet och ostadighet kan hålla i sig ännu på morgonen, vilket kan bidra till att den äldre får problem med att äta sin frukost. Aptitlöshet och illamående är läkemedelsbiverkningar som kan exempelvis orsakas av opioider, SSRI-preparat och digitalis. Opioider kan även orsaka obstipation. Kalcium, järn, och antacida är andra läkemedel som kan ge förstoppning som biverkning. Urindrivande läkemedel, antihistaminer, SSRI-preparat och läkemedel med antikolinerga effekter kan ge muntorrhet som biverkning. Personer som jobbar inom äldreomsorgen bör vara observanta och uppmärksamma eventuella läkemedelsbiverkningar hos de äldre (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 79–85).

Negativa förändringar i mag-tarmhinnas slemhinna uppstår med stigande ålder och bidrar till att äldre har en känsligare slemhinna med nedsatt skydd mot vissa läkemedel. Detta kan bidra till läkemedelsbiverkningar som magont, illamående och uppkastningar. Även levern

förändras på äldre dagar vilket leder till att levern har sämre nedbrytningsförmåga samt utsöndringsförmåga av läkemedel och andra främmande ämnen (Ernst Bravell & Österlund 2020, s. 167)

2.10.1 Mat och läkemedelsinteraktioner

Biverkningar som muntorrhet och illamående är exempel på läkemedelsbiverkningar som indirekt kan påverka den äldres matintag. Vissa av våra livsmedel och drycker innehåller ämnen som kan påverka läkemedelsnedbrytningen i levern och gör att effekten av läkemedlet förstärks. Ett känt exempel på detta är grapefrukt, som kan orsaka ökad effekt på några av våra blodtryckssänkande läkemedel. Men även tranbärsjuice, röda vindruvor, granatäpple, lime, stjärnfrukt och pomerans kan förstärka effekten av vissa läkemedel. Antibiotika, penicillin samt tetracyclin är läkemedel som bör intas mellan måltider, eftersom upptagningen av läkemedlet kan hämmas om det tas i samband med mat och dryck. Fosfatbindande läkemedel som används vid njursvikt skall i sin tur alltid tas tillsammans med mat (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 85–89).

Då man skall svälja ett läkemedel, skall personen alltid sitta eller stå för att förhindra att läkemedlet fastnar i matstrupen. Läkemedel som fastnar i matstrupen kan orsaka sår. Därför skall man helst även undvika att ge tabletter precis före läggdags. Man får gärna dricka ett halvt glas vatten i samband med att man sväljer ner läkemedlet, eftersom det bidrar till att läkemedlet når tunntarmen där det absorberas. Om läkemedlet skall tas med eller utan mat skall kontrolleras och observeras. Tabletter som inte får delas eller krossas bör tas hela. Äldre kan uppleva att det är lättare att svälja ner tabletterna med något trögflytande som exempelvis surmjölk eller någon dricksoppa (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 89).

2.11 Undernäring

Undernäring är idag ett av våra folkhälsoproblem bland äldre. Undernäring är ett tillstånd orsakat av otillräckligt näringsintag eller näringsupptag som leder till viktnedgång och förlorad muskelmassa. Med hjälp av BMI (body mass index) kan man diagnostisera undernäring, även om det viktiga vore att evaluera risken och förhindra undernäring före en diagnos (Besora-Moreno, et al., 2020).

Vid evaluering av undernäring hos äldre är MNA (Mini Nutritional Assessment) det bästa skattningsverktyget men även MUST (malnutrition screening Tool) och NRS (Nutrition riskscreening) kan användas (Besora-Moreno, et al., 2020). MNA består av olika frågor som poängsätts enligt svar och omfattar exempelvis personens hälsotillstånd, eventuella mediciner, rörlighet, vätskeintag, måltider och kroppsmått. MNA testet bedömer risk för undernäring utifrån hela personens individuella situation. MNA testet kan laddas ner från internet (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 113). Vid en riskbedömning för undernäring av en person är det viktigt att ställa frågor som ger svar om personen har tappat vikt, om personen kan äta normalt som tidigare eller om personens BMI är under 20–22. Ett jakande svar på någon av dessa frågor kräver att personen skall utredas vidare (Löf, et al., 2015, s. 76–77).

Orsaken till undernäring hos äldre påverkas av flera faktorer. Lägre energi- och proteinintag, malabsorption, tugg- och sväljsvårigheter, depression, poly farmaci och aptitlöshet är några bidragande faktorer som kan göra att äldre riskerar att drabbas av undernäring. Ett viktigt symptom på undernäring är ofrivillig viktnedgång. Obehandlad undernäring bidrar till allvarliga konsekvenser som försämrad sårhäkning, funktionsnedsättning, sämre immunförsvar och sänkt livskvalitet (Streicher, et al., 2018, s. 2335). I tillägg bidrar undernäring till minskande effekt vid vård och stigande vårdkostnader (Strandback, 2019, s. 9).

Att förebygga undernäring är viktigt då det är betydligt lättare att förebygga än att behandla undernäring. Genom regelbunden viktkontroll kan man identifiera personer som riskerar att drabbas av undernäring. Viktkontrollen bör helst ske på morgonen före frukost. Energinbehovet skall utvärderas vid misstanke om undernäring. För att bedöma energi- och vätskeintaget kan man registrera en mat-och vätskedagbok (Löf, et al., 2015, s. 74–79). Om maten inte smakar, bör man utreda orsaken och försöka åtgärda problemet. Exempelvis förstoppning och torr mun kan vara orsaker till minskad aptit. Genom att dricka lite citronvatten före maten eller förbygga förstoppning med till exempel plommon och kiwi kan man förebygga aptitlöshet. Stillasittande eller att äta ensam kan också vara en bidragande faktor varför maten inte smakar. Rörelse och sällskap vid måltider kan förbättra aptiten (Strandback, 2019, s. 4–7).

Genom att äta små men näring-, protein- och energirika mål ofta, kan man förebygga undernäring då små portioner oftast är lättare att äta upp än stora. Att äta lite mindre av energisnåla livsmedel som frukt, bär och grönsaker är tillåtet hos äldre, eftersom man vill undvika att den äldre blir mätt på mat som ger lite energi. Att servera en liten syrlig aptitretare före måltiden kan väcka aptiten. Genom att servera tomat, morot eller annat färgstarkt kan man väcka matlusten. Även dukningen får med fördel vara förstärkt för att bättre uppmärksamma maten. Eftersom smaklökhälsa försämras med åldern, får man gärna krydda maten till äldre ordentligt (Strandback, 2019, s. 3–17).

2.11.1 E-kost

Äldre som är undernärda eller i riskzon att drabbas, kan ordinerats E-kost. E-kost är en energi och proteintät kost där man äter mer fett och protein och lite mindre av kolhydrater, så att totala volymen av måltiden på så vis blir mer energität. E-kosten passar alltså även till personer med sänkt aptit. Behov av vitamintillskott kan förekomma, då det ibland kan vara svårt att tillgodose alla näringsämnen endast via maten (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 150–151).

I E-kosten skall lättprodukter undvikas, och man får i stället välja fullfeta mjölkprodukter samt ostar. Fågel, kött, fisk, ägg, bönor, ärter och mjölkprodukter är bra proteinkällor som med fördel skall användas. Potatis uppskattas av många äldre och genom att tillaga potatisrätter med grädde, ägg och ost kan man göra rätterna energitätare och mer proteinrika. Genom att koka gröt på mjölk och sätta i en extra smörklick får man gröten mer energität (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 153–157).

2.11.2 Konsistensanpassad kost

Att få en konsistensanpassad kost kan vara mycket viktigt för personer som lider av svälj- och ättsvårigheter. Läkare eller logoped skall göra en individuell bedömning av vilken kost som passar den enskilda patienten. Konsistensguiden är en framtagen modell som beskriver olika konsistenser i kosten, från hel- till flytande konsistens (Löf, et al., 2015, s. 180–182).

Personer som klarar av att tugga och svälja utan problem äter en hel och delad kost. Exempelvis kött kan eventuellt behövas skäras i bitar, men kosten är till sin största del hel.

Till personer med sväljsvårigheter serveras en till så kallad timbalkonsistens kost. Kost med timbalkonsistens är puréer som är sammanhållande men mjuka och släta. Till personer med exempelvis förträngningar i matstrupen, eller skador i munnen, svalget eller matstrupen rekommenderas en flytande kost. Av finfördelade puréer och vätska görs varma flytande soppor. För att den flytande kosten skall tillgodose energi och näringsbehovet bör den berikas med extra fett och berikningspulver. Näringsdrycker kan användas för att komplettera energi- och näringsbehovet (Löf, et al., 2015, s. 180–182).

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk referensram används i denna studie Virginia Hendersons behovsteori.

Genom Virginias ögon var patienten en individ i behov av stöd i de olika grundläggande behoven på vägen mot att bli självständig. Virginias behovsteori har 14 delfaktorer i grundläggande behov där sjukskötarens uppgift är att stöda och hjälpa patienten i att uppnå behoven på ett rehabiliterande sätt med mål att patienten skall kunna bli självständig så snart som möjligt (Alligood & Tomey, 2010, s. 55–57).

Virginia beskriver sjukskötarens arbetsuppgifter så här;

”Sjukskötarens speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift skall utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende” (Henderson, 1970, s. 10).

3.1 Hendersons behovsteori

Beskrivningen av de 14 delfaktorerna i Virginia Hendersons behovsteori är:

1. Att hjälpa patienten att andas
2. Att hjälpa patienten att dricka och äta
3. Att hjälpa patienten med uttömningen
4. Att hjälpa patienten inta lämplig kroppsställning när han går, sitter eller ligger samt att växla ställning
5. Att hjälpa patienten till vila och sömn

6. Att hjälpa patienten välja lämpliga kläder samt med av- och påklädning
7. Att hjälpa patienten hålla kroppstemperaturen inom normala gränser
8. Att hjälpa patienten hålla sig ren och välvårdad samt skydda huden
9. Att hjälpa patienten undvika faror i omgivningen samt skydda andra mot skador, som patienten eventuellt kan vålla, så som infektion eller våldshandlingar
10. Att hjälpa patienten meddela sig med andra och ge uttryck för sina önskemål och känslor
11. Att hjälpa patienten utöva sin religion och leva i enlighet med sin uppfattning om rätt och orätt
12. Att hjälpa patienten utföra arbete eller skapande verksamhet
13. Att ge patienten möjlighet till förströelse och avkoppling och
14. Att hjälpa patienten att lära

(Henderson, 1970, s. 24).

Hur man stöder patienten i alla behov beror på många olika faktorer, exempelvis ålder, fysisk och intellektuell förmåga, temperament osv. Men viktigt är att kontinuerligt utvärdera vårdplanen och behovet av stöd efter patientens behov (Henderson, 1970, s. 55).

Även om alla har gemensamma grundbehov, tillfredsställer vi alla dessa behov på olika sätt. Sjukskötaren skall tillsammans med patienten göra val i vad som är bäst för patienten. Endast om patienten är i tillstånd då hen inte kan göra egna val, kan sjukskötaren bestämma (Henderson, 1970, s. 13–14).

3.2 Att hjälpa patienten att äta och dricka

Behov 2, att hjälpa patienten att äta och dricka. Även om det finns näringsterapeuter och läkare på sjukhus som också är hjälp i detta, är det främst sjukskötaren som skall uppmana och stöda patienten med mat och näring dagligen enligt patientens individuella behov, eftersom det är sjukskötaren som närmast patienten dygnet runt. Enligt Virginia är det väldigt viktigt för blivande sjukskötare att ha kunskaper i näringslära. Sjukskötarens uppgift är att observera och rapportera om patienten har ett för litet intag av näring. Även kunskap om normal längd och vikt bör sjukskötaren ha för att kunna ge rådgivning i val av kost och näringsbehov. Genom sjukskötarens goda

relation med patienten kan sjukskötaren veta vilken kost patienten föredrar. Om kosten som erbjuds till patienten är sådan som patienten föredrar är aptiten oftast större. Eventuella val av kosten som till exempel kulturella regler skall tas i beaktande då man väljer kost till patienten. Ifall patienten inte kan äta själv, skall sjukskötaren hjälpa med matningen. Ibland passar inte avdelningens mattider ihop med då patienten är hungrig, och då måste man respektera detta (Henderson, 1970, s. 26–29).

Sjukskötaren bär själv ansvar och skall på eget initiativ stöda patienten i de olika behoven. I tillägg skall sjukskötaren hjälpa patienten i att följa ordinationer som läkaren ordinerat. Sjukskötaren arbetar som en i teamet med resten av vårdteamet där alla hjälper varandra till att ge bästa möjliga vård till patienten, som är det centrala. För att kunna ge bästa möjliga vård till patienten måste sjukskötaren skapa en god relation till patienten och lära känna hen. Vid en personlig relation mellan patienten och sjukskötaren kan sjukskötaren bättre veta om patientens önskningsar och behov (Henderson, 1970, s. 10–11).

Målet är alltid att patienten skall bli oberoende, och sjukskötaren behöver se över vilken nivå av stöd patienten behöver. Virginia identifierade tre olika nivåer i behovet av stöd mellan patienten och sjukskötaren. Första nivån är att sjukskötaren utför all aktivitet åt patienten. Andra nivån är att sjukskötare hjälper patienten, och tredje nivån är att patienten och sjukskötaren arbetar tillsammans (Alligood & Tomey, 2010, s. 56–57).

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna litteraturstudie är att se över hur man med kost kan gynna den äldres hälsa och livskvalitet. Jag kommer att fokusera på hur man som vårdare inom hemvården kan stöda näringsintaget hos våra hemmaboende klienter.

Mina frågeställningar är:

- Vilka faktorer påverkar äldres kost och näringsintag?
- Hur kan man som vårdare inom hemvården stöda näringsintaget hos klienterna?

5 Metod

Systematisk litteraturstudie med en kvalitativ innehållsanalys valdes som metod för detta examensarbete. I detta avsnitt redogörs hur studien praktiskt genomförts genom datainsamling, dataanalyseringen samt de etiska övervägandena. Materialet som analyserats i denna studie är vetenskapliga artiklar från tidigare forskningar.

5.1 Systematisk litteraturstudie

För att kunna göra en systematisk litteraturstudie krävs det att det finns tillräckligt många studier inom området, som är av god kvalitet, för att de skall kunna användas som underlag till den systematiska litteraturstudiens slutsatser och bedömningar. Innebörden av en systematisk litteraturstudie är alltså att kritiskt granska och systematiskt söka litteratur i det problemområde eller ämne man valt. Och att sedan sammanställa informationen man funnit från den valda litteraturen (Forsberg & Wengström, 2013, s. 26–30). En systematisk översikt ger en bild över hur forskningsläget inom området ser ut, samt om evidensbaserad vård har underlag nog till att bedrivas. Med andra ord ger en systematisk översikt, svar på vad vi vet, och inte vet (Henricson, 2012, s. 429).

5.2 Urval

Artiklarna som använts är alla vetenskapliga artiklar som innehåller information om kost hos äldre och svarar på arbetets syfte och frågeställningar. PubMed är databasen som använts vid artikelsökningen och sökord som *"elderly"*, *"food"*, *"nutrition"*, *"benefits"*, *"optimal nutrition"* och *"living at home"* har använts. I sökningen har kombinationsordet AND använts. Inklusionskriterierna för urvalet av artiklarna var att alla artiklar som använts fanns tillgängliga med fulltext samt var publicerade mellan år 2015–2021. Artiklar är skrivna på svenska, finska, engelska eller norska. Alla artiklarna som användes var även peer-reviewed. Artiklar som handlade om andra åldersgrupper än äldre exkluderades. Andra exklusionskriterier var att artiklarna inte fick ha äldre publikationsår än 2015, och inte vara skrivna på andra språk än de redan nämnda. Även artiklar som saknade fulltext eller inte var peer-reviewed exkluderades. Förutom PubMed har många av artiklar hittats genom "snöbollsmetoden", dvs. genom andra artiklars källförteckning eller genom tips från omgivningen.

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Peer-reviewed	Icke vetenskapliga artiklar
Språk: Svenska, norska, finska, engelska	Övriga språk
Publikation efter 2015	Artiklar äldre än 2015
Kostnadsfri fulltext	Artiklar som saknar kostnadsfri fulltext
Studier som handlar om äldre över 60 +	Studier med annan population än äldre

5.3 Dataanalysmetod

I denna studie används kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. Dokument räknas till omfattande textmaterial och är lämpligt att använda som underlag i en innehållsanalys (Henricson, 2012, s. 334). En innehållsanalys kan göras på vad som helst för text och görs för att kvantifiera innehållet i texten. En innehållsanalys avslöjar värderingar och prioriteringar som skildras och framförs i texten, vad som är relevant och hur idéer är sammanhängande (Denscombe, 2018, s. 402–403). Vid redovisning av resultatet i en kvalitativ forskning används sällan numeriska värden eller statistik. Vid en kvalitativ forskning kan man göra både datainsamling och analys på samma gång (Forsberg & Wengström, 2013, s. 55). Ofta kan analysen vid kvalitativ innehållsanalys innebära en kodning av det material man valt ut. Med kodning skapar man kategorier, teman, utifrån den forskningsfråga eller teori man har, och eftersöker sedan dessa från hela materialet (Forsberg & Wengström, 2013, s. 166).

5.4 Etiska överväganden

Etiska överväganden skall alltid göras innan arbetet av en systematisk litteraturstudie påbörjas. Ohederlighet och fusk är inte tillåtet inom forskning. Plagiering, förvrängningar

samt metoder och hypoteser utan källa räknas till ohederlighet och fusk. Etiska problem undviks om man alltid väljer sådana studier där etiska överväganden blivit gjorda. I tillägg skall alla artiklar som ingår i studien alltid redovisas korrekt i arbetets text och i källförteckningen samt att det är viktigt att man redovisar alla resultat, även i eventuella fall där resultatet inte är enligt sin egen åsikt (Forsberg & Wengström, 2013, s. 69–70).

6 Resultat

Fysisk aktivitet, god kondition samt psykiskt välmående är viktiga faktorer som påverkar den äldres livskvalitet. Genom sund kosthållning kan man positivt påverka alla dessa faktorer. Den äldre befolkningen är snabbt växande och undernäring är tyvärr ett allvarligt hot och ett allt vanligare tillstånd hos många av våra äldre idag (Rusu, Randriambelonoro, Perrin, Valk, Álvarez & Schwarze, 2020).

6.1 Faktorer som kan påverka den äldres intag av mat

Tugg- och sväljsvårigheter hos äldre kan påverka deras lust och motivation för att äta. Rusu et al hänvisar till andra studier som visar olika faktorer som kan påverka den äldres intag av mat. Konsistensanpassad mat är ett exempel. Konsistensanpassad mat kan eventuellt ge minskad smaklighet och kan även vara en bidragande faktor till att viljan att äta minskar. Andra bakomliggande faktorer som bidrar till minskad motivation och vilja att äta kan vara psykologiska faktorer som exempelvis ensamhet, saknad av släkt och vänner, depression eller att man har lämnat den miljön där man känt sig hemma och trygg, exempelvis vid en nylig flytt. Fysiologiska faktorer som bidrar kan vara att den äldre inte klarar av att göra mat till sig själv utan är beroende av vårdpersonalens hjälp. Även flera läkemedel kan vara bakomliggande orsak till minskad matlust hos äldre (Rusu, et al., 2020).

I studien gjort av Rusu et al, 2020 visade resultatet på att större delen av de äldre som deltog i intervjun och åt vanlig mat också klarade av att äta självständigt. De flesta deltagarna upplevde dock ofta att matportionerna var för stora, vilket resulterade i de inte orkade äta upp hela portionen. Andra orsaker till minskad aptit var känslor som påverkade den äldres humör negativt. Känslor av sorg, ensamhet och irritation uppgavs som orsak. Att äta i sällskap med andra människor ansåg lite mer än hälften av studiens

deltagare vara viktigt. Smaken på maten var en av de viktigaste aspekterna gällande matens sensoriska egenskaper. Även matens utseende och doft var viktigt. Deltagarna i studien menade att mat var en viktig aspekt i deras liv, dock uppgav hela 34,3 % att de inte alls fått någon information om vad en god kost innebär. Av de äldre som led av tugg- eller sväljsvårigheter uppgav ungefär hälften att de inte såg fram emot kommande måltider.

Whitelock och Ensaff beskriver i sin studie, *“On your own: Older Adults’ food choice and dietary habits”* att flera av deltagarna pratade om ”att vara själv” som en bidragande faktor till att man tappat motivation för att laga mat och i stället gjorde simplare och mer lättlagad mat. Matlagningen skedde även mer sällan jämfört med tidigare. De flesta valde att inte lägga ner stor möda på matlagningen då man inte hade någon annan att laga mat till förutom sig själv. Att äta ensam bidrog även till minskad njutning av maten och många av deltagarna i studien rapporterade att de upplevde sig ha minskad aptit, och att de överlag konsumerade mindre mat. Deltagarna uppgav även att de med åldern mera börjat välja mat utifrån egen njutning, och hälsoaspekter var inte huvudsaken och lika viktigt i deras beslut om olika livsmedel jämfört med tidigare. Söta bakverk var således något som var omtyckt bland deltagarna.

Äldre som äter tillsammans med någon annan har bättre motivation till mat och en förbättrad matlust. Att äta tillsammans kan även innebära att man utbyter kostråd och matvanor. I tillägg har de äldre som äter tillsammans med andra lättare att få i sig olika livsmedel, exempelvis gröna grönsaker och kött (Ishikawa, 2016).

Hesteviks et al studie, *“Older patients’ and their family caregivers’ perceptions of food, meals and nutritional care in the transition between hospital and home care: a qualitative study”* beskriver att de äldres näringstillstånd försämrades på grund av dålig matlust, ingen hungerkänsla, illamående, svårigheter att tugga samt att de upplevde att maten inte smakade lika mycket mera. Det försämrade matintaget bidrog till vikttnedgång. De äldre i studien var medvetna om matens betydelse, och de visste att det låga matintaget bidrog till svaghet- och sjukdomskänsla, men hade ändå svårt att få i sig tillräckligt med mat. Mättnadskänslan uppkom fort efter påbörjad måltid. Några av de äldre hade också funktionshinder som bidrog till svårigheter att tillreda maten själv.

6.1.1 Riskfaktorer som kan leda till undernäring

Risk att drabbas av undernäring är större hos äldre personer som äter färre måltider, har ett minskat födointag, samt har svårigheter att tillreda maten självständigt. Även minskad konsumtion av kött, frukt, grönsaker, mjölk samt andra vätskor bidrar till större risk för undernäring (Wong, So, Choi, Cheung, Chan, et al., 2019). Resultatet i Wong et al studie visade att de äldre med tugg- och sväljsvårigheter, nedsatt syn eller hörsel, och de som var mindre aktiva hade större risk att drabbas av undernäring, alternativt redan var undernärda. Dessutom var vanan att skippa av en eller flera huvudmåltider per dag, en riskfaktor. Äldre i risk eller drabbade av undernäring åt även mindre mängd spannmål, frukt och grönsaker än vad som rekommenderas.

Wong et al hänvisar även till andra studier där det beskrivs att chansen att måltider blir skipade är större hos äldre som bor eller är ensamma hemma, eftersom äldre ofta föredrar att äta tillsammans med någon. Ekonomi kan även vara en faktor som bidrar att man skippar måltider. Genom att äldre skulle äta tillsammans med andra vid Kantiner som serverar billig och god mat kunde undernäring förebyggas. Äldres matintag kan påverkas positivt genom att äta i en god miljö. Maten som serveras till äldre bör vara av god kvalitet, både smak och utseendemässigt. Genom att krydda maten kan man höja aptiten hos de äldre.

Hos hemmaboende äldre i Finland är undernäring eller risk för undernäring ett vanligt problem. I studien *“Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients”* framkom det att förekomsten för undernäring eller risk för undernäring hos äldre boende hemma, med hemhjälp, var hela 86%. Bidragande faktorer var depression, poly farmaci och nedsatt funktionsförmåga. I förebyggande syfte borde alla klienter inom hemvården screenas för undernäring och risk till undernäring (Kaipainen, Tiihonen, Hartikainen & Nykanen, 2015).

Riskfaktorer och orsaker till undernäring hos äldre är inte lika för alla och kan ofta bero på flera faktorer. Den äldres boende situation och allmänna hälsa kan påverka. Ju fler riskfaktorer den äldre har, desto större är risken för undernäring. I studien gjord av Kiesswetter et al, 2019, jämförde man vilka faktorer som var potentiella riskfaktorer till malnutrition hos äldre i olika boendesituationer. I studien jämförde man äldre personer bosatta i Tyskland med olika boendesituationer. De äldre som deltog i studien bodde

antingen i egen bostad och klarade sig utan hjälp, i egen bostad men med hjälp från hemservice, på äldreboenden, eller på vårdhem. Hos de äldre som bodde hemma i egen bostad med hjälp från hemservice visade det sig vara dålig aptit, illamående och lägre ålder som var faktorer förknippade med undernäring. Att lägre ålder var en faktor hos denna grupp, kan bero på att ”yngre äldre” kan ha behov av hemservice p.g.a. funktionsnedsättningar orsakade av exempelvis olyckor i stället för kroniska sjukdomar och funktionella nedgångar orsakade av åldern.

Medelåldern på dessa äldre var 80.9 och hela 28 % av dem led av illamående. Över 80 % av de äldre som bodde hemma i egen bostad med hjälp av hemservice hade multimorbiditet samt poly-farmaci. Flera av de äldre som bodde hemma i egen bostad och hade hjälp av hemservice led av svårigheter att äta. Dock var inte detta en identifierad riskfaktor för dessa äldre. Orsaken till detta kan vara att hemservicepersonalen var välmedvetna om dessa svårigheter och gav tillräckligt med hjälp och stöd i saken. Jämfört med de andra grupperna intog äldre boende i egen bostad med eller utan hjälp av hemservice högre intag av frukt (Kiesswetter, Colombo, Meisinger, Peters, Thorand, Holle, Ladwig, et al., 2019).

6.2 Nutrition för äldre

För att bevara muskelmassan på äldre dagar är intag av protein viktigt. Muskelfunktionen, styrkan och muskelmassan behövs för att bevara en god fysisk form vid åldrande. Kornstad et al. hänvisar till andra studier som visar att protein är viktigt i förebyggande syfte av skörhet och Sarkopeni. Sarkopeni beskrivs som en sjukdom där man förlorar funktion, styrka och massa i musklerna. Tecken på skörhet är viktnedgång, svaghet, utmattning, inaktivitet samt långsamhet. Eftersom näringsbehovet består, men energibehovet minskar på äldre dagar är näringsrik och proteinrik mat nödvändigt för att äldre skall kunna uppnå näringsrekommendationer. Även om studier visat att äldre är i större behov av protein än vuxna, minskar ofta intaget av protein med åldern. Proteinintaget borde även helst delas jämnt ut vid alla dagens måltider (Kornstad Nygård, Dahl, Mundal, Šaltyté Benth & Mork Rokstad., 2020).

6.2.1 Livsmedel

I Norge rekommenderas det att man äter två till tre portioner fisk och skaldjur varje vecka. Kornstad Nygård et al hänvisar till andra studier som belyser fisk och skaldjurs hälsosamma innehåll, som förutom proteiner av hög kvalitet, även innehåller D-vitamin, fettsyror och antioxidanter som alla behövs vid exempelvis förebyggning av Sarkopeni. I studien *"On your own: Older Adults' food choice and dietary habits"* upplevde flera av deltagarna att fisk var ett bättre proteinalternativ än kött. Kött upplevdes svårsmält och svårt att tugga på grund av försämrad munhälsa hos deltagarna (Whitelock & Ensaff, 2019).

Mjölkprodukter innehåller rikligt med kalcium som behövs för en god benhälsa. Mineralen kalcium bidrar till att förebygga benskörhet och bidrar till att äldres ben bibehålls starka. Intaget av kalcium är viktigt redan i unga år för uppbyggnaden av starka ben (Duval, Sayd, Aubry, Ferreira, Ferraro & Sante-Lhoutellier., 2020). Pellay et al visar i sin studie gjord 2020, att de äldre som konsumerade mjölkprodukter, också hade ett högre energiintag på ca + 200 kcal per dag. I tillägg hade dessa äldre mera av mikronäringsämnen, som exempelvis kalcium, zink, fosfor och olika B-vitaminer. Mjölkprodukterna som konsumerades mest var mjölk, färska mjölkprodukter samt ost. Studien visade att det bland studiens deltagare oftare var kvinnor som konsumerade mjölk och färska mjölkprodukter, medan män konsumerade mer ost.

I Studien *"Nutrients and caloric intake associated with fruits, vegetables, and legumes in the elderly european population"* hänvisar Azzolina et al till studier som visar att frukt och grönsaker innehåller bland annat mineraler, fibrer och mikronäringsämnen som har bevisats vara förebyggande av en rad olika sjukdomar. Fibrer bidrar bland annat till att förebygga obstipation samt hjälper att kontrollera kolesterol och sockerhalten i blodet. Studier har bevisat hälsofördelar som exempelvis minskad risk för hjärt- och kärlsjukdomar i samband med intag av frukt och grönsaker. Vissa frukter, grönsaker och baljväxter innehåller järn och folsyra och kan med fördel användas för att förebygga anemi. WHO menar att ett intag av frukt och grönsaker också kan förebygga och skydda mot olika cancersjukdomar.

Hos äldre har ett större intag av frukt och grönsaker visat samband med högre intag av mineraler och vitaminer. Frukt och grönsaker är en viktig del för friskt åldrande och för att bibehålla en sund livsstil. Även om flera äldre i Europa konsumerar och uppskattar frukt

och grönsaker, finns många fall där man inte når upp till den dagliga rekommendationen av dessa och äldre äter ofta mindre frukt och grönsaker än vuxna (Azzolina, Vedovelli, Gallipoli, French, Ghidina, Lamprecht, Tsiountsioura, et al., 2020).

6.3 Främjande av aptiten

Fler och fler äldre bor hemma idag. För främjande av den äldres näringsintag och hälsa är det viktigt att ha en god aptit. Man har funnit en koppling mellan hemmaboende äldre som använder sig av matdistributionstjänster och ökad risk för undernäring samt ofrivillig viktminskning. I Nordlander et al studie *“Perceptions of What Is Important for Appetite—An Interview Study With Older People Having Food Distribution”* var syftet med intervjuerna att finna ut vad som var viktigt angående matservice med tanke på främjandet av aptiten. Matens utseende, konsistens och smak var viktiga aspekter som påverkade aptiten hos deltagarna. En positiv beskrivning av maten gav de äldre då maten var välkryddad, saltad och smakfull. Smaken och näringsinnehållet i maten var viktigare än att maten var anmärkningsvärd eller speciell av något slag.

Även matens utseende var viktigt. Färgglada maträtter stimulerade aptiten medan gråaktiga maträtter påverkade aptiten negativt. Att ”äta med ögonen” var ett uttryck som deltagarna använde sig av. Någon främjade sin aptit genom att strö persilja över måltiden och på så vis få mer färg i maten. Överkokta grönsaker och vattniga potatisar var mindre populära bland de äldre. Men maten fick inte heller vara för hård så att den blev mer svåräten. Deltagarna i studien ansåg att ”riktig” mat var fräsch hemmalagad mat medan halv- och helfabricerad mat bidrog till aptitförlust. För flera av deltagarna var det viktigt att maten var hälsosam och gav kroppen det näringsbehov som kroppen kräver. Även om smaken på maten inte alltid var den bästa, påverkade ändå näringsrik och hälsosam mat positiv aptiten hos de äldre. Aptiten ökades även hos vissa genom vetskapen om att maten gav dem energi. De flesta ville ha maten vid ungefär samma tidpunkt varje dag, men uppgav också att de ville känna frihet angående måltiderna, och ha möjlighet att äta när de själva kände sig hungriga. Många av de äldre deltagarna ansåg dock att de serverades mat så ofta att de sällan kände hunger. Någon var också tvungen att vänta på hjälp av hemvårdarna för att kunna äta, vilket också bidrog till mindre flexibilitet runt mattiderna (Nordlander, Isaksson & Hörnsten, 2019).

Individuella tidigare mattraditioner främjar aptiten. Maträtter som varit omtyckta under barndomen, var fortfarande favoriter. Även individuella mattraditioner runt högtider var viktiga för de äldre. Exempelvis sill och potatis på midsommarbordet, och andra festmåltider eller lyxigare middagar bidrog positivt till aptit. Positivt var också ifall de själva kunde välja mellan olika maträtter som kom från matservice. Då var chansen att de fick mat som de själva uppskattade större (Nordlander, Isaksson & Hörnsten, 2019).

De äldre uppgav också att det var viktigt för dem hur omgivningen runt måltiden var. Städad och fint dukade bord med ljus och bordsduk gav bättre matlust. Att maten dukades på riktiga tallrikar i stället för de plastlådor de kom i var också viktigt. De äldre uppgav att doften av mat var positivt för matlusten, men att de sällan upplevde den då de värmden upp maten från matservice i mikron. Mikro värmd mat var inte så uppskattat av alla deltagare, men genom matservice fick alla de äldre bekvämt maten hem och kände en trygghet i att de fick i sig den näring de behövde (Nordlander, Isaksson & Hörnsten, 2019).

6.4 Hemvårdarnas inverkan

Att ha sällskap av kända personer vid måltiderna var viktigt för flera av deltagarna i Nordlander et al studie. Aptiten främjades mycket genom att kunna äta tillsammans med familj eller vänner och samtidigt ha privata konversationer. Att ha hemvårdspersonalen som hjälp under måltiderna var viktigt för vissa av de äldre, men de uppgav även att det kunde kännas onaturligt att ensam äta medan hemvårdaren "tittade på". Någon kände sig övervakande och kände att hemvårdaren kontrollerade deras matintag, vilket bidrog till minskad aptit. De äldre som däremot hade goda och nära förhållanden med vårdarna upplevde att det kändes naturligt att ha dem där under måltiderna. Vid situationer då nya personer i hemvårdspersonalen kom, som de äldre inte kände, och ibland inte pratade samma språk som, bidrog det till att aptiten påverkades negativt. Aptiten hämmades även ifall den äldre kände sig ensam (Nordlander, Isaksson & Hörnsten, 2019).

I Hestevik et al studie upplevde flera av de äldre att personalen i hemvården inte hade tillräckligt med kompetens i den äldres näringsbehov. De verkade sakna kunskap om den äldres individuella behov angående mat och måltider. En deltagare upplevde att vårdarna tillredde den mat som den äldre önskade för dagen, men att hon aldrig fått information

från vårdarna om att hon exempelvis behövde näringstätare mat, och inte heller annan information angående hennes näringsbehov och intag. Att hemvårdarna skulle ha ställt frågor och diskuterat om de äldres problem kring mat och näringsintag, hade ingen av de äldre något minne av. Inte heller hade de försökt hitta några lösningar till problemen. Vårdarna var ofta studerande i andra branscher än vården, som jobbade på sidan om sina studier, och de äldre upplevde att de legitimerade sjukskötarna inom hemvården sällan kom på besök. Flera av de äldres middagsmåltider bestod ofta av färdiglagade maträtter som värmdes upp i mikron. Matlagning är idag ett tryck på mikron, sade en av de äldre. Även om anhöriga till de äldre var medvetna om att de inte uppskattade färdiglagad mikro mat, köptes dem av den orsaken att det var snabblagat och praktiskt. Smörgåsar gjordes ofta färdigt dagen innan av hemvårdarna, och sparades i kylskåpet. En av deltagarna uttryckte att kylskåpskalla smörgåsar var hemska. Smakfull mat var något flera av deltagarna saknade

De äldre tyckte det var viktigt att de själva fick vara med och bestämma över deras måltider och matintag, och önskade att de skulle ha möjlighet att äta när och vad de själva ville. Hos de äldre som behövde hemvårdarnas hjälp, upplevde att de saknade denna frihet. De var i stället tvungna att äta det som hemvårdarna hade möjlighet och tid att göra under deras korta besök. De upplevde också att diskussionen om mat mellan dem själv och hemvårdarna saknade respekt över deras egna önskemål och värderingar. Några deltagare upplevde att uppmaningar från hemvårdarna som exempelvis "det är viktigt att du äter" var stressande (Hestevik, Molin, Debesay, Bergland & Bye, 2020).

Ett annat problem som de äldre i Hesteviks studie ogillade, var att hemvårdarna inte kom på de tider som de förväntades. Detta ledde till att de äldre måste vänta på hemvårdaren innan de kunde gå ut på egna ärenden. Ibland var hemvårdarna sena, och det hände att de inte dök upp alls. De äldre hade också svårt att få tag i dem via telefon. De äldres egna önskemål om mattider kunde inte alltid respekteras, och de äldre var tvungna att äta frukost sent eller middag väldigt tidigt. Hemvårdarna verkade också alltid ha bråttom, och de äldre önskade att det skulle finnas mer tid för samtal och omvårdnad, inte endast matvärmning. Problemet med tidsbrist berodde troligen på otillräckligt med personal (Hestevik, Molin, Debesay, Bergland & Bye, 2020).

Enligt studien *“Supporting nutrition in frail older people: a qualitative study exploring views of primary care and community health professionals”* ansåg en stor del av vårdpersonalen att det var svårt att ta itu med problem angående undernäring hos de klienter som det berörde. Svårigheterna ansågs bero på att vårdpersonalen hade bristfällig utbildning i näringslära. Dessutom tyckte många i vårdpersonalen att det var svårt att ändra äldres beteende och vanor kring mat. För att förebygga undernäring för dessa äldre, borde både personalen samt de äldre få utbildning i ämnet. Samma författare som till denna studie, har även skrivit *“Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study”* där det framkom att äldre i riskzon för undernäring, ofta är omedvetna om deras egen undervikt. De ansåg inte heller att viktnedgång eller försämrad aptit vara något problem, och var inte heller medvetna om information som exempelvis att proteinintaget borde vara högre hos äldre personer jämfört med övriga. Dessutom diskuterar de inte heller så ofta kosten med sin läkare. Därtill har vårdarna till dessa äldre ofta inga bra råd om hur man undviker och förebygger att den äldre skulle tappa ytterligare vikt, även om vårdarna nog brydde sig och var bekymrade om sina äldre patienter (Avgerinou, Bhanu, Walters, Croker, Liljas, Rea, Bauernfreund & Kirby, et al., 2019).

7 Tolkning och diskussion

I detta kapitel diskuteras och tolkas resultatet av denna litteraturstudie. Diskussionen baserar sig på studiens bakgrund, resultat samt på Virginia Hendersons behovsteori.

7.1 Resultatdiskussion

Att äldre skall få bo kvar i eget hem så länge som möjligt är idag ett nationellt mål (THL, 2020). Enligt en studie gjord i Finland, hade hela 86% av klienterna i hemvården med åldern 75 och över, risk att drabbas av undernäring eller var undernärda (Kaipainen, Tiihonen, Hartikainen, Nykanen, 2015). Det finns även en koppling mellan ofrivillig viktminskning samt risk för undernäring hos de äldre hemmaboende som använder sig av matdistributionstjänster. Ifall de äldre själva kan välja mellan olika rätter från matdistributionstjänsterna, är chansen högre att de också får mat som de uppskattar (Nordlander, Isaksson, Hörnsten, 2019). I Kiesswettets et al studie framkom det att faktorer

som kan vara förknippade med undernäring hos hemvårdsklienter är illamående, dålig aptit samt lägre ålder. Personen med yngre ålder, kan vara i behov av hemvård exempelvis p.g.a. funktionsnedsättningar orsakade av olyckor. Hemvårdsklienterna behöver alltså inte alltid vara äldre personer även om det idag är vanligt att bo hemma allt längre.

Aptitförändringar samt nedsatt törst- och hungerkänslor är faktorer som hör samman med naturligt åldrande. Dock kan detta leda till att den äldre glömmer bort att äta och dricka regelbundet (Strandback, 2019, s. 6). Att förebygga undernäring är viktigt då det är betydligt lättare att förebygga än att behandla undernäring. Genom att regelbundet göra viktkontroller hos klienterna kan man förutse en risk för undernäring (Löf, et al., 2015, s. 74–79). Det bästa skattningsverktyget för utvärdering av en eventuell undernäring hos äldre är Mini nutritional assesment, MNA (Besora-Moreno, et al., 2020). Kroppen får näring av den mat som ätits upp. Därför bör man servera den mat som den äldre själv uppskattar och gärna äter (Gery, 2020).

Den äldre bör alltså själv få vara med och påverka vad som bjuds på, för att främja aptiten samt deras näringsintag. Henderson beskriver att mat som patientens själv föredrar ofta bidrar till ökad aptit. Patientens egna önskemål angående mat kan sjukskötaren veta ifall vårdrelationen mellan sjukskötaren och patienten är god. Även kulturella regler skall beaktas. Att mata patienten skall sjukskötaren göra i de fall då patienten inte kan äta självständigt (Henderson, 1970, s. 26–29). De äldres individuella mattraditioner från tidigare i livet ökade aptiten hos de äldre (Nordlander, Isaksson, Hörnsten, 2019).

Matens smak, utseende, doft och konsistens var viktiga aspekter gällande maten enligt de äldre. Stora portioner kunde dock resultera i att de äldre inte orkade äta hela portionen. Dåligt humör, ensamhet och sorg påverkade aptiten negativt (Rusu, et al., 2020). Fler små portioner kan vara lättare att äta upp än färre stora. De mindre portionerna skall ändå vara närings-, energi-, och proteintäta för att förebygga undernäring (Strandback, 2019, s. 3–17). Miljön vid matsituationen, exempelvis fint dukade bord med bordsduk och levande ljus främjar aptiten. Andra faktorer som främjar aptiten är doftande, färgglad mat. (Nordlander, Isaksson, Hörnsten, 2019; Strandback, 2019, s. 3–17). Personer med svälj- och ätsvårigheter kan vara i behov av en konstistensanpassad kost (Löf, et al., 2015, s. 180–182). Studier visar dock att konstistensanpassad mat kan ge minskad smaklighet samt bidra till minskad matlust (Rusu, et al., 2020).

Flera av studierna visade att ensamhet är en bidragande faktor till minskad matlust (Rusu, et al., 2020; Whitelock & Ensaff, 2019). Genom att äta tillsammans med någon kan man positivt påverka aptiten (Ishikawa, 2016). Flera av de äldre i Nordlanders et al studie önskade sällskap av kända personer vid måltiderna. De hemvårdare som de äldre kände bra fick gärna stanna som sällskap under måltiderna. Dock kunde aptiten påverkas negativt de gånger då hemvårdarna var nya eller inte pratade samma språk som de äldre. I Hesteviks et al studie framkom det att det fanns få möjligheter för vårdarna att stanna kvar hos de äldre medan de åt. Tidsbrist och stress p.g.a. personalbrist gjorde att hemvårdarna var tvungna att åka vidare efter att de värmt upp maten till de äldre.

Virginia Henderson poängterar att det är sjukskötarens uppgift att observera och rapportera ifall patienten har ett för litet intag av näring. Sjukskötaren har behov av kunskap i näringslära för att kunna stöda patienten i intaget av mat och näring enligt patientens individuella behov (Henderson, 1970, s. 26–29). Dock framkom det i Hesteviks et al samt i Avegerinous et al studie att vårdarna inom hemvården verkade sakna kunskap och kompetens i näringslära för äldre. Personalen bestod delvis av personer utan vårdutbildning. Färdigköpta maträtter som värmdes i mikron var ofta det som serverades till dessa äldre (Hestevik, et al., 2020) Personal inom hemvården ansåg även att det var svårt att ändra de äldres matvanor. För att förebygga undernäring borde inte endast personal få skolning i ämnet, utan även de äldre (Avgerinou et al., 2019).

Även läkemedelsbiverkningar kan påverka den äldres munhälsa och metabolism. Personal i äldreomsorgen bör ha kunskap och vara observant på eventuella biverkningar hos de äldre (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 79–85). Läkemedel kan ge biverkningar som exempelvis muntorrhet och illamående vilket kan negativt påverka den äldres matintag (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 85–89). Poly farmaci är en bidragande faktor till undernäring (Kaipainen, Tiihonen, Hartikainen, Nykanen, 2015).

Sjukskötaren skall även beakta och respektera att de mattider som är planerade enligt vården, inte alltid passar klienterna (Henderson, 1982, s. 26–29). Dygnsrytmen hos den äldre skall tas i beaktande och individ anpassas (Faxén-Irving, et al., 2016, s. 152–153). En nattfasta längre än 11 timmar kan bidra till nedbrytning av muskelmassa. Dessutom kan en lång nattfasta bidra till att dagens tid förkortas, och de timmarna som finns för att äta minskar, vilket bidrar till att det blir svårt att täcka dagens energi- och näringsbehov (Löf,

et al., 2015, s. 80–81). Dock visade Hesteviks et al studie att de äldres önskemål om mattider inte alltid kunde respekteras. De äldre var exempelvis ibland tvungna att äta frukost sent och middag tidigt. I Nordlanders et al studie framkom det att de äldre gärna ville ha frihet angående maten och tiderna runt maten, men ofta föredrog att äta ungefär på samma tid varje dag. De äldre som behövde hjälp av hemvårdare med matsituationer, kände sig mindre flexibla (Nordlander, Isaksson, Hörnsten, 2019).

Resultatet i studien tyder på att det finns faktorer som kunde förbättras. Genom relativt enkla metoder kan man främja den äldres aptit. Som hemvårdare bör man tänka på att maten som serveras till de äldre bör vara smakrik, färgglad, lättäten samt vara i mån av möjlighet enligt den äldres eget tycke. Dessutom bör maten vara näringstät, proteinrik samt energigivande. Miljön vid matsituationen bör vara aptitfrämjande och måltiden får med fördel ätas i sällskap av någon. Färdiglagad mat som värms upp i mikron är vanliga måltider hos äldre. I och med att maten värms i mikron, förloras ofta den aptit främjande doften av mat. Färdigköpt mat är enkelt och effektivt att använda, speciellt i tidspressade situationer. Exempelvis färdiglagade smörgåsar kan vara enkla bra mellanmål för de äldre. Dock kom det fram i en av studierna att kylskåpskalla smörgåsar inte uppskattades av alla. Ifall man som vårdare skapar god relation med sina klienter, kan man bättre veta vad som uppskattas och inte, samt vilken sorts stöd och hjälp angående mat och näring klienten har behov av. En del av de matdistributionstjänsterna som finns idag och används av de äldre, erbjuder flera maträttsalternativ per dag. Genom den möjligheten kan de äldre vara med och påverka vilken maträtt som de föredrar att beställa. Detta kan även förebygga att måltider eventuellt skippas.

Man bör tänka på att duka upp maten estetiskt med färgglada tillbehör som exempelvis lingonsylt eller sallader. Maten kan vid behov berikas med exempelvis en smörklick. Maten bör alltid dukas upp på riktiga tallrikar för att underlätta ätandet samt främja aptiten. Ensamhet beskrivs som ett stort problem i flera av studierna. Tidsbristen för hemvårdarna bidrar till att man inte hinner stanna kvar som sällskap till den äldre under måltiden. Dessutom verkar bristande kunskap i äldres näringslära vara ett förekommande problem inom hemvårdspersonalen. I tillägg borde även personalen ha kunskap i läkemedelsinteraktioner och de vanligaste biverkningar för de läkemedel som används av

klienterna i hemvården för att kunna identifiera eventuella biverkningar och problem som kanske kan åtgärdas.

7.2 Metoddiskussion

I denna systematiska litteraturstudie används både kvalitativa och kvantitativa studier. För att få en överblick av den senaste forskning inom området valdes systematisk litteraturstudie som metod.

Litteraturstudien påbörjades genom en pilotsökning i databaserna PubMed och EBSCO för att se över vilket material som fanns tillgängligt. Genom databasen PubMed hittades användbara artiklar och därför valdes denna databas för vidare sökning. Eftersom det fanns mycket material inom ämnet, och syftet var att hitta aktuell forskning, avgränsades sökningen genom att justera publikations året till mellan år 2019–2020. Endast en sökning gjordes med publikations år 2015–2020.

Sökningarna via PubMed gav otroligt många träffar, vilket gjorde att jag inte kunnat läsa genom abstraktet på alla. De artiklar jag inte läst abstraktet har exkluderats baserat på artikelns titel. Genom titeln gjordes bedömningen att artikeln inte svarade på denna studies syfte eller frågeställningar. För att utöka sökningen gjordes flera sökningar med olika sökord. Sökorden som användes var relevanta till ämnet i denna studie. Exempelvis sökorden "elderly", "nutrition" och "home living" användes. Totalt inkluderades fem vetenskapliga artiklar från sökningen via PubMed. Resterande artiklar som använts i denna studie har hittats via "snöbollsmetoden" från andra vetenskapliga artiklar som sökningen gav, samt genom tips från omgivningen.

De 14 vetenskapliga artiklar som slutligen använts i resultatet av denna studie har uppfyllt de inklusionskriterier som representerats i studiens metodkapitel samt svarat på denna litteraturstudies frågeställningar och syften. Källorna som använts i denna litteraturstudie har genomgående angetts under hela studien.

Denna litteraturstudie ger en överblick över ämnet. Svagheter med studien är det fanns otroligt mycket material inom området, vilket gjort att jag inte har kunnat gå igenom allt. Jag har troligen missat flera bra studier inom området som skulle ha svarat på mina frågeställningar. I stället för att endast göra en litteraturstudie, hade det även varit

intressant att intervju personal och klienter inom hemvården för att få fler aktuella åsikter inom ämnet.

8 Konklusion

Denna litteraturstudie har undersökt vilka faktorer som påverkar den äldres näringsintag samt vad man som vårdare inom hemvården kan göra för att positivt påverka det. Litteraturstudien svarade på mina frågeställningar och resultatet visar att det finns flera faktorer som påverkar näringsintaget hos de äldre samt flera faktorer som hemvårdspersonalen bör uppmärksamma och ta i beaktande för främjande av den äldres aptit. Genom att skapa en god vårdrelation med klienterna i hemvården kan man främja deras aptit samt förhindra undernäring. Med regelbunden viktkontroll och med hjälp av MNA kan man identifiera individuella riskfaktorer till undernäring hos de äldre samt kontinuerligt utvärdera den äldres näringsintag.

Försämrad aptit, otillräckligt näringsintag och ofrivillig viktnedgång kan bidra till undernäring hos de äldre. Obehandlad undernäring kan leda till allvarliga konsekvenser, mindre effekt i vården samt bidra till högre vårdkostnader. Som hemvårdare har man en viktig roll i preventionen för otillräckligt näringsintag och undernäring. Det har gjorts mycket forskning i ämnet om äldres kost och näringsbehov, men studierna i denna litteraturstudie visar resultat på att personalen inom hemvården inte har tillräckligt med kunskap i äldres näringslära. Ifall personalen i hemvården har möjlighet till skolning och mer aktuell kunskap i ämnet skulle de mer aktivt kunna främja de äldres näringsintag och vidare kunna förebygga undernäring. Eftersom hemvårdspersonal även kan bestå av inhoppande vikarier som eventuellt saknar utbildning inom vården, kunde en liten handbok om äldres näringsbehov med tips om exempelvis aptit främjande faktorer vara en enkel idé som kunde användas av alla i personalen. Även tids- och personalbrist samt stress verkar tyvärr vara en bidragande orsak till den nuvarande situationen. Ifall det fanns mer tid under varje hembesök, kunde kanske hemvårdarna mer aktivt stöda och främja den äldres näringsintag. I mån av möjlighet borde alltid klientbesöken anpassas enligt klienternas individuella dygnsrytm så att klientens egna önskemål om mattider kan beaktas samt att en eventuell lång nattfasta undviks.

Källförteckning

Alligood, M. & Tomey, A., (2010). *Nursing theorist and their work.* (7 uppl) Missouri: Mosby Elsever.

Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirby-Barr, M., Hopkins, J., Appleton, A., & Kharicha, K., (2019). Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study. *Nutrients*, 11(6), s. 1281.

Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirby-Barr, M., Hopkins, J., Appleton, A., & Kharicha, K., (2020). Supporting nutrition in frail older people: a qualitative study exploring views of primary care and community health professionals. *Br J Gen Pract.* 70(691): s. 138–145.

Azzolina, D., Vedovelli, L., Gallipoli, S., French, M., Ghidina, M., Lamprecht, M., Tsiountsioura, M., Lorenzoni, G., Gregori, D., (2020). Nutrients and Caloric Intake Associated with Fruits, Vegetables, and Legumes in the Elderly European Population. *Nutrients*, 12(9) s. 2746.

Besora-Moreno, M., Llauradó, E., Tarro, L., Solà, R., (2020). Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Nutrients*, 12(3) s. 737.

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken.* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Duval, A., Sayd, T., Aubry, L., Ferreira, C. O., Ferraro, V., & Sante-Lhoutellier, V., (2020). Development of a Statistical Workflow for Screening Protein Extracts Based on their Nutritional Composition and Digestibility: Application to Elderly. *Foods (Basel, Switzerland)*, 9(10) s. 1499.

Eneroth, H., Livsmedelsverket., (2017). *Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre – baserat på Nordiska Näringsrekommendationer 2012* [Online]

<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2017/energi-naring-och-fysisk-aktivitet-for-aldre-baserat-pa-nnr-2012-livsmedelsverket-27-2017.pdf>

[Hämtat: 11.10.2020]

Ernst-Bravell, M., Österlund, L., (2020). Äldre och åldrande. Grundbok i gerontologi. (3 uppl.). Malmö: Gleerups utbildning AB.

Faxén-Irving, G., Karlström, B., Rothenberg, E., (2016). Geriatrisk Nutrition. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., Wengström, Y., (2013). Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Gery, Suominen M, *Näringsguide för äldre personer* [Online] [Näringsguide för äldre personer \(gery.fi\)](https://www.gery.fi/naringsguide-for-aldre-personer) [Hämtat: 1.12.2020]

Henderson, V., 1970. Grund principerna för patient vårdande verksamhet. (Ny omarbetad upplaga) Oskarshamn: Svensk sjuksköterskeförenings förlag

Henricson, M., (2012). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Hestevik, C.H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., Bye, A., (2020). Older patients' and their family caregivers' perceptions of food, meals and nutritional care in the transition between hospital and home care: a qualitative study. *BMC Nutr* 6, s. 11

Ishikawa, M., Takemi, Y., Yokoyama, T., Kusama, K., Fukuda, Y., Nakaya T, Nozue M, Yoshiike N, Yoshiba K, Hayashi F, Murayama N., (2016). "Eating together" is associated with food behaviours and demographic factors of older Japanese people who live alone. *The journal of nutrition, health & aging*, 21 s. 662-672.

Kaipanen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S., Nykanen, I., (2015). Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients. *Jour nursing home res*, 1:47-51.

Kiesswetter, E., Colombo, M. G., Meisinger, C., Peters, A., Thorand, B., Holle, R., Ladwig, K. H., Schulz, H., Grill, E., Diekmann, R., Schrader, E., Stehle, P., Sieber, C. C., & Volkert, D., (2020). Malnutrition and related risk factors in older adults from different health-care settings: an *enable* study. *Public health nutrition*, 23(3), s. 446–456.

Kornstad Nygård, L., Dahl, L., Mundal, I., Šaltytė Benth, J., Mork Rokstad, A-M., (2020), Protein Intake, Protein Mealtime Distribution and Seafood Consumption in Elderly Norwegians: Associations with Physical Function and Strength. *Geriatrics (Basel)*. 5(4): s. 100.

Kweder, H., Housam, E., (2018). Vitamin D deficiency in elderly: Risk factors and drugs impact on vitamin D status. *Avicenna J Med*, 8(4) s. 139–146.

Löf, A., Sellin Marklund, I., & Skagert, K., (2015). Kost, måltid och munhälsa. Stockholm: Sanoma utbildning AB.

Mattila, M., (2019). *Suurin osa kotona asuvista vanhuksista on aliravittuja – tutkijat löysivät kolme riskitekijää, jotka ennakoivat ongelmia* [Online] <https://yle.fi/uutiset/3-10582346> [Hämtat 15.10.2020]

Nordlander, M., Isaksson, U., & Hörnsten, Å., (2019). Perceptions of What Is Important for Appetite—An Interview Study with Older People Having Food Distribution. *SAGE Open Nursing*.

Pellay, H., Marmonier, C., Samieri, C., & Feart, C., (2020). Socio-Demographic Characteristics, Dietary, and Nutritional Intakes of French Elderly Community Dwellers According to Their Dairy Product Consumption: Data from the Three-City Cohort. *Nutrients*, 12(11) s. 3418.

Rundell, H.,Folkhälsan., (2016). *Framtidens äldreomsorg i stöpsleven* [Online] <https://www.folkhalsan.fi/tidningen-folkhalsan/artiklar/aldreomsorg/> [Hämtat 12.10.2020]

Rusu, A., Randriambelonoro, M., Perrin, C., Valk, C., Álvarez., B., Schwarze, A-K., (2020). Aspects Influencing Food Intake and Approaches towards Personalising Nutrition in the Elderly. *Journal of Population Ageing* 13: s. 239–256.

Strandback, S., Folkhälsan., (2019). *Mat som ger kraft och näring* [Online] https://www.folkhalsan.fi/globalassets/vuxna/ma-bra/mat-som-ger-kraft-och-naring_web.pdf [Hämtat: 13.10.2020]

Streicher, M., Van Zwiene-Pot, J., Bardon, L., Nagel, G., The, R., et.al., (2018). Determinants of Incident Malnutrition in Community-Dwelling Older Adults: A MaNuEL Multicohort Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(12), s. 2335–2343.

Statistikcentralen., (2020). *Utvecklingen av befolkningens åldersstruktur* [Online] <https://findikaattori.fi/sv/81> [Hämtat: 13.10.2020]

THL., (2021). *Institutet för hälsa och välfärd., Hemvård* [Online] <https://thl.fi/sv/web/aldre/foranderlig-aldreomsorg/hemvard> [Hämtat:17.3.2021]

Whitelock, E., & Ensaft, H., (2018). On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits. *Nutrients*, 10(4), s. 413.

WHO., (2002) *Health statistics and information systems* [Online] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.15553> [Hämtat: 12.10.2020]

Wong M.H, M., So K.W, W., Choi, K., Cheung, R., Chan, H., et.al. (2019). Malnutrition risks and their associated factors among home-living older Chinese adults in Hong Kong: hidden problems in an affluent Chinese community. *BMC Geriatrics; London Vol. 19*, s. 138

Tabellförteckning

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier17

Bilagor

Bilaga 1, Sökningsprocessen

Bilaga 2, Översikt av inkluderade artiklar

Bilaga 1

DATABAS	SÖKORD	TRÄFFAR	ANVÄNDA
PubMed 2019-2020 15.01.2020	(Elderly[Title]) AND Nutrition) OR food) AND Living at home	10840	2
PubMed 2019–2020 16.01.2021	(Elderly[Title]) AND Food) AND home	179	0
PubMed 2019–2020 17.01.2020	((Elderly[Title]) AND benefits) AND food.	148	2
PubMed 2015-2020 1.2.2021	(Elderly[Title]) AND optimal nutrition	359	1

Bilaga 2

Författare och årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirbybarr, M., Hopkins, J., Appleton, A., Kharicha, K. 2020	Supporting nutrition in frail older people: a qualitative study exploring views of primary care and community health professionals	Syftet med studien var att hos yrkesverksamma och primärvårdspersonal utforska åsikter och praxis inom området undernärda och svaga äldre. Samt att identifiera det stöd och utbildning som skulle krävas för insatser inom området.	Kvalitativ studie med fokusgrupper och intervjuer.	Vårdpersonalen ansåg att undernäring var ett problem och att det fanns brister i vården vid undernäring. Mer utbildning om ämnet till personalen skulle det finnas behov av.
Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirbybarr, M., Hopkins, J., Appleton, A., Kharicha, K. 2019	Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study	Syftet med studien var att studera och utforska matvanor och åsikter om kost hos äldre i risk för undernäring samt hos deras vårdgivare. Man ville även identifiera eventuella brister i kunskapen eller vården.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och fokusgrupp.	Äldre ser sällan viktnedgång som ett problem. Vårdgivare saknar tillräcklig kunskap om undernäring.

<p>Azzolina, D., Vedovelli, L., Gallipoli, S., French, M., Ghidina, M., Lamprecht, M., Tsiountsioura, M., Lorenzoni, G., Gregori, D.</p> <p>2020</p>	<p>Nutrients and Caloric Intake Associated with Fruits, Vegetables, and Legumes in the Elderly European Population</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på om frukt, grönsaker och baljväxter används bland 65–74 åringar i 17 olika länder i Europa.</p>	<p>Kvantitativ studie med screening av 21 olika studier från EFSA databas.</p>	<p>Resultatet visade att äldre i Europa har en blandad attityd gentemot konsumtion av grönsaker, frukter, och baljväxter.</p>
<p>Duval, A., Sayd, T., Aubry, L., Ferreira, C. O., Ferraro, V., & Sante-Lhoutellier, V.</p> <p>2020</p>	<p>Development of a Statistical Workflow for Screening Protein Extracts Based on their Nutritional Composition and Digestibility: Application to Elderly</p>	<p>Syftet med studien var att se över olika proteinkällor och deras proteinextrakt och näringspotential, med syfte att göra recept för äldre.</p>	<p>Kvantitativ studie där 27 olika proteinkällor jämfördes i en statisk analys.</p>	<p>Mejeriprodukter och animaliska produkter släppte vid matsmältningen peptider snabbast.</p>
<p>Hestevik, C.H., Molin, M., Debesay, J., Bergland, A., Bye, A.</p> <p>2020</p>	<p>Older patients' and their family caregivers' perceptions of food, meals and nutritional care in the transition between hospital and home care: a qualitative study</p>	<p>Syftet med studien var att ge information till anhöriga om hur man stöder den äldres näringsintag och på så vis kunna förbygga undernäring.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Äldre samt deras vårdare inom familjen borde få mer stöd och guidning i vården angående den</p>

				äldres kost och näring.
Ishikawa, M., Takemi, Y., Yokoyama., T, Kusama, K., Fukuda, Y., Nakaya T, Nozue M, Yoshiike N, Yoshiba K, Hayashi F, Murayama N. 2016	“Eating together” is associated with food behaviours and demographic factors of older Japanese people who live alone	Syftet med studien var att se över hur gemenskapen genom att äta tillsammans med någon kan påverka mat intaget, hälsan, matvanor, alkoholintag, osv. hos äldre som bor ensamma.	Kvantitativ tvärsnittsstudie där frågeformulär sändes hem. 2169 äldre personer deltog i studien.	Resultatet visade på att äta tillsammans med någon hade samband med att man åt bättre och hade bättre subjektiv hälsa.
Kaipanen, T., Tiihonen, M., Hartikainen, S., Nykanen, I. 2015	Prevalence of risk of malnutrition and associated factors in home care clients	Syftet med studien var att se över de äldres näringsstatus samt identifiera riskfaktorer till undernäring.	Kvantitativ tvärsnittsstudie där 267 hemvårdsklienter över 75 + deltog.	Många av hemvårdens klienter är i risk, eller redan undernärda. För att förebygga sitationen borde alla klienter screenas med MNA.
Kiesswetter, E., Colombo, M. G., Meisinger, C., Peters, A., Thorand, B., Holle, R., Ladwig, K. H., Schulz, H., Grill, E., Diekmann, R., Schrader, E., Stehle, P., Sieber, C. C., & Volkert, D.	Malnutrition and related risk factors in older adults from different health-care settings: an <i>enable</i> study	Syftet med studien var att se över samband mellan antalen individuella faktorer till undernäring och identifiera riskprofiler för undernäring hos äldre.	Kvantitativ studie där data från fyra olika tvärsnittsstudier samlades in.	Prevalensen för undernäring var lägre hos äldre boende i sitt eget hem. Faktorer som associerade till undernäring var svårigheter att äta,

2020				sjukdomar och aptitlöshet.
Kornstad Nygård, L., Dahl, I., Mundal, I., Benth, J., Mork Rokstad, A. 2020	Protein Intake, Protein Mealtime Distribution and Seafood Consumption in Elderly Norwegians: Associations with Physical Function and Strength	Syftet med denna studie var att studera intaget av protein, konsumtion av skaldjur samt proteinfördelningen vid måltiderna hos äldre, och se om det fanns samband mellan deras proteintag och den äldres styrka och fysiska funktion i gång och handgrepp.	Kvantitativ och randomiserad interventionsstudie. Personer över 65 + var med i denna studie.	Resultatet visade inga tecken på att det fanns något samband, utan att vidare forskning borde göras.
Nordlander, M., Isaksson, U., & Hörnsten, Å. 2019	Perceptions of What Is Important for Appetite— An Interview Study with Older People Having Food Distribution	Syftet med studien var att studera vad hemmaboende äldre med matservice hade för erfarenheter och upplevelser angående aptiteten.	Kvalitativ intervjustudie från 13 intervjuer.	Främjandet av aptiten är väldigt individuellt och innebär att beakta många olika aspekter hos personen. Främjande av aptiten kan stödas av personcentrerad vård.

<p>Pellay, H., Marmonier, C., Samieri, C., & Feart, C.</p> <p>2020</p>	<p>Socio-Demographic Characteristics, Dietary, and Nutritional Intakes of French Elderly Community Dwellers According to Their Dairy Product Consumption: Data from the Three-City Cohort</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva matintaget och sociodemografiska egenskaper hos äldre som konsumerar mjölkprodukter</p>	<p>Tvärsnittsanalys med frågeformulär där 1584 deltagare från Bordeaux, i Frankrike deltog. Kvantitativ studie.</p>	<p>Konsumtionen av mjölkprodukter varierade bland annat beroende på livsstilsfaktorer och sociodemografiska egenskaper.</p>
<p>Rusu, A., Randriambelonoro, M., Perrin, C., Valk, C., Álvarez., B., Schwarze, A-K.</p> <p>2020</p>	<p>Aspects Influencing Food Intake and Approaches towards Personalising Nutrition in the Elderly</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera faktorer som bidrar till nedsatt aptit och minskat födointag hos äldre samt utvecklingen av bidragande faktorer till en hälsosam och individuell anpassad kost för de äldre.</p>	<p>Kvantitativ och semistrukturerad intervjustudie där 63 äldre personer deltog. Vissa av de äldre personerna som deltog hade tugg och sväljsvårigheter.</p>	<p>Studiens resultat visade att tugg och sväljsvårigheter bidrog till att de äldre hade minskat intresse för mat. Konstistensanpassad kost kunde vara en motivationshöjande faktor. Resultatet användes för att individanpassa recept och livsmedelsval för de äldre.</p>
<p>Whitelock, E., & Ensaff, H.</p> <p>2018</p>	<p>On Your Own: Older Adults' Food Choice and Dietary Habits</p>	<p>Syftet med studien var att se över äldres beteende angående kost och vilka</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och</p>	<p>Resultatet i studien upplyste vilka olika faktorer som påverkar äldres</p>

		faktorer som inverkade på deras val av mat.	fokusgrupper. Deltagarna var i åldern 63–90 år.	näringsintag och val av mat.
Wong M.H, M., So K.W, W., Choi, K., Cheung, R., Chan, H., et.al. 2019	Malnutrition risks and their associated factors among home-living older Chinese adults in Hong Kong: hidden problems in an affluent Chinese community	Syftet med studien var att undersöka risken och vilka faktorer som påverkar vid undernäring hos de hemmaboende äldre i Kina, Hong-Kong.	Kvantitativ tvärsnittsstudie där 613 äldre personer deltog. MNA för att utvärdera näringsstatusen.	Nästan 30 % av de som deltog visade resultat som tydde på undernäring.