

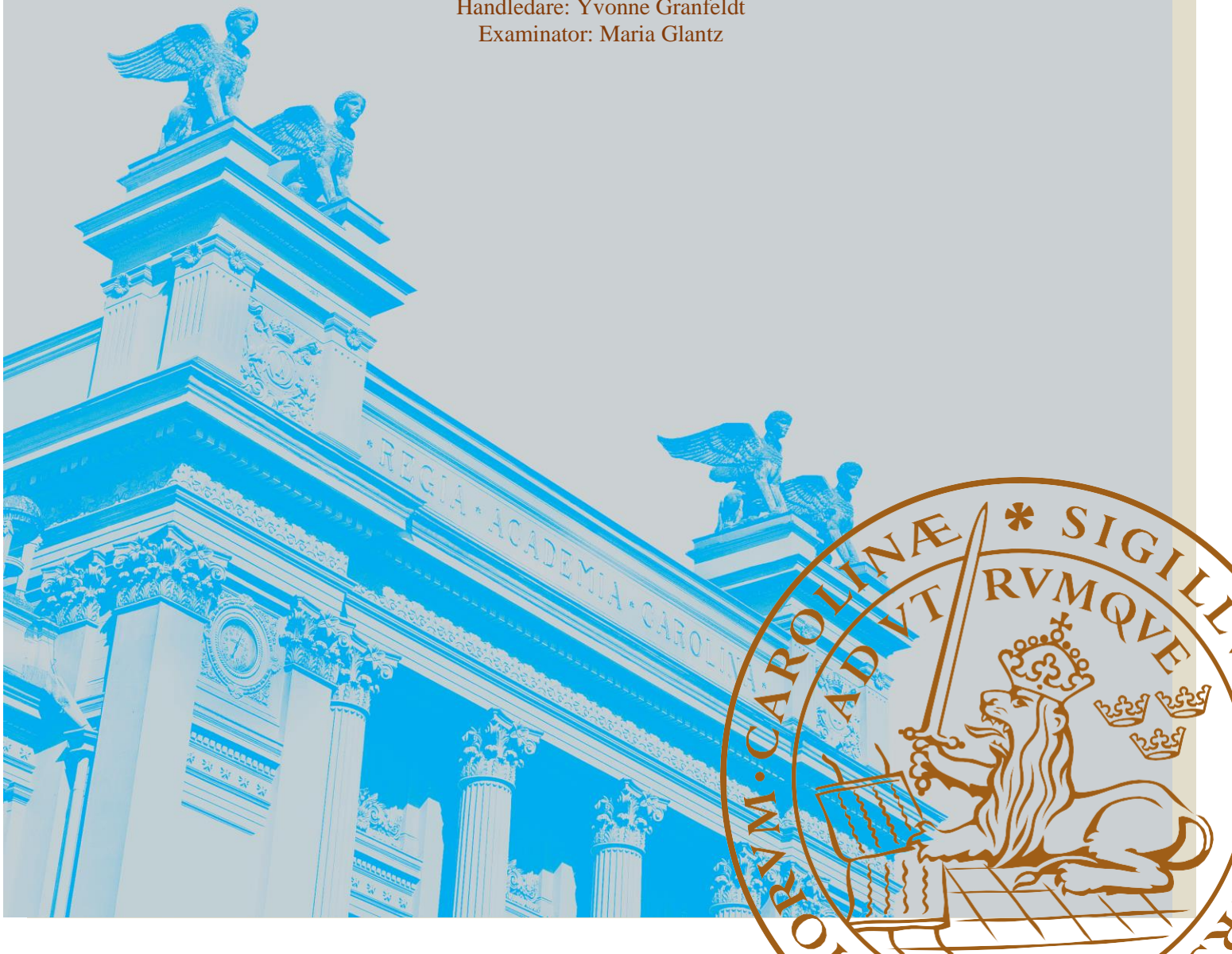
Jämförelse av näringsintaget för äldre boende på ålderdomshem och äldre hemmaboende med hemsjukvård

INSTITUTIONEN FÖR LIVSMEDELSTEKNIK | LUNDS UNIVERSITET

EXAMENSARBETE FÖR HÖGSKOLEEXAMEN I LIVSMEDELSTEKNIK

Åsa Lönnergård och Anette Lindgren | 2021

Handledare: Yvonne Granfeldt
Examinator: Maria Glantz



1. Abstract

The aging of us humans is individual and occurs gradually over a long period of time. Some functions in the body deteriorate and older people often have difficulty for various reasons to get the amount of nutrition they need, so they usually need to divide their diet into more meals distributed during the day. In this essay, the diet served in a retirement home in a small municipality in northwestern Skåne is compared with the diet that the home residents eat in Halmstad municipality. This comparison of the nutrient intake for older residents in old people's homes and older home residents with home health care shows that there are shortcomings in the nutrient intake regardless of where the elderly live. All food for the residents of the old people's home is planned and prepared by trained staff, despite this, the results show that the residents do not reach the recommended daily nutritional intake. The elderly over the age of 65 who live in their homes and who are responsible for their own diet eat less food every day than those who live in old people's homes. The thesis shows that older people who live at home are at greater risk of malnutrition and have an increased risk of diet-related diseases. Our results show that regardless of where the elderly live, they do not eat according to the Nordic nutritional recommendations.

2. Sammanfattning

Åldrandet hos oss människor är individuellt och sker gradvis under en lång tid. Vissa funktioner i kroppen försämras och äldre människor har ofta av olika anledningar svårigheter att få i sig den mängd näring som de har ett behov utav, därför behöver de oftast dela upp sin kost i fler måltider fördelat under dagen. I denna uppsats jämförs kosten som serveras i ett ålderdomshem i en mindre kommun i Nordvästra Skåne mot kosten som de hemmaboende äter i Halmstads kommun. Denna jämförelse av näringsintaget för äldre boende på ålderdomshem och äldre hemmaboende med hemsjukvård visar att det finns brister i näringsintaget oberoende på vart de äldre bor. All mat till de boende på ålderdomshemmet planeras och tillagas av utbildad personal, trots detta visar resultaten att de boende inte kommer upp i det rekommenderade dagliga näringsintaget. De äldre över 65 år som bor i sina hem och som själva ansvarar över sin kost äter mindre mängd mat varje dag än de som bor på ålderdomshem. Uppsatsen visar att äldre som är hemmaboende löper större risk för undernäring samt har en ökad risk för kostrelaterade följsjukdomar. Vårt resultat visar att oberoende på vart de äldre bor äter de inte enligt de nordiska näringsrekommendationerna.

3. Förord

Tänk att vi fick ihop ett arbete till slut. Vi som har vänt och vridit på syftet i vårt arbete fram och tillbaka. Det har verkligen varit lärorikt att skriva examensarbetet och under hela vår studietid har vi fått träffa personer som besitter så otroligt mycket kunskap. Det har varit väldigt inspirerande och motiverande och något som vi kommer bära med oss resten av livet.

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till vår handledare Yvonne Granfeldt som snabbt ställt upp att svara på frågor, hjälpt oss att hålla fokus på rätt saker och självklart all kunskap som hon har bidragit med. Tack Yvonne, du är verkligen en klippa!

Även tack till Maria Glantz, vår examinator för allt hennes engagemang i vårt arbete.

Vi vill också tacka våra informanter som har gjort detta examensarbete möjligt, utan er hjälp hade det aldrig gått att få fram all den information som krävs för att sammanställa detta arbete. Vi vill även tacka er för att ni tar hand om våra åsriika i samhället som har mycket kunskap och som hjälpt till att bygga upp vårt samhälle.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra för att vi är så himla fantastiska och för att vi har klarat av att inte låta studietiden påverka våra privatliv allt för mycket, vi är helt enkelt magiska! Vi har hela tiden peppat varandra och visat förståelse. Vår gemensamma resa började på tågstationen där en av oss väntade in den andra och ropade nervöst hennes namn. Sedan den dagen har vi hängt ihop och detta är bara början på vår gemensamma resa och vänskap.

Innehåll

1. Abstract	2
2. Sammanfattning.....	3
3. Förord	4
4. Inledning.....	7
4.1 Bakgrund	7
4.2 Problemformulering	8
4.3 Syfte	8
5. Bakgrund	8
5.1 Näringsintaget hos äldre	8
5.2 Energiintag	10
5.3 Undernäring hos äldre	10
5.4 Protein	11
5.5 Fett.....	12
5.6 Kolhydrater.....	12
5.7 Vitaminer och mineraler.....	14
5.8 D-vitamin.....	14
5.9 C-vitamin.....	15
5.10 Järn	16
5.11 Zink	16
5.12 Selen	17
5.13 Vitamin-B12.....	17
5.14 Folat.....	18
5.15 Kalcium	19
5.16 Vitamin-E	20
6. Material och metod.....	20
6.1 Intervjuer	20
7. Beräkning av näringsintag.....	21
7.1 Äldre boende på ålderdomshem	21
7.2 Äldre hemmaboende.....	21
8. Litteratursökning	22
9. Resultat	22
9.1 Intervjuer	22

9.2 Beräkning av näringsintag.....	26
10. Diskussion.....	34
11. Slutsats.....	38
12. Referenser.....	40
13. Bilagor.....	43
13.1 Bilaga 1, Veckomenyerna.....	43
Hemsjukvården.....	43
Ålderdomshem	44
13.2 Bilaga 2, Intervjufrågor	45
13.3 Bilaga 2, Intervjuerna	46
Kostchef på ålderdomshem	46
Sjuksköterska i hemsjukvården	48

4. Inledning

4.1 Bakgrund

Kvarboendepincipen är något som landets kommuner har tillämpat i flera årtionden (Akner, G. 2016). Regeringen beslutade 1957 att vården först och främst skulle hjälpa de äldre att klara sig hemma. Att de äldre skulle leva ett oberoende liv i sina hem så länge som möjligt oavsett sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Därmed var ”kvarboendepincipen” född (Ibid). Kommunerna tillämpar principen allt starkare. Enligt Socialstyrelsens årliga lägesrapporter och öppna jämförelser minskade antalet platser på ålderdomshem med 33 % på 14 år, från 121 305 platser år 2000 till 81 000 platser år 2014. Idag bor många äldre personer ensamma i sina bostäder och kan både fysiskt och psykiskt lätt bli understimulerade. Ensamheten och olika åldersrelaterade funktionsbegränsningar kan leda till en känsla av otrygghet. Alla äldre vill inte bo på ålderdomshem utan de vill bo kvar hemma. Några äldre har inte möjligheten till att klara sig själv i sitt hem och har ett behov av ett boende på ett ålderdomshem. Hälsan hos de äldre idag är bättre än på länge då det finns bra livsmedel och en bredare kunskap kring kost, fler mediciner och en förbättrad sjukvård (Livsmedelsakademin, 2021). Idag finns det 2 miljoner personer som är över 65 år och 1,5 miljoner personer som är över 70 år. Ålderstrappan ändras då man förr var på sin bästa topp i livet vid 30 år, idag är det vanligt att toppen är vid 50 år. Trots detta är det många idag som har ett kritiskt tänkande till äldre. Bakom varje person över 65 år finns det en individ, en person som man i stället kan kalla årsrik, en person som är rik på antal levda år. Årsrika har en unik livserfarenheten och är rika på kunskap. Redan på 80-talet var det viktigaste för hälsan och livskvalitén att man kände att man hade en roll och plats i samhället. Isolerade eller ensamma personer känner inte sin funktion eller sin del i samhället, när de inte har ett umgänge vilket då påverkar livskvalitén hos många äldre. Rollen som individer kan försvinna när äldre flyttar in till ålderdomshem och för personer som exempelvis hela sitt liv har lagat mat och bakat plötsligt får ett slut på delaktigheten i köket (Livsmedelsakademin, 2021).

Vad blir konsekvensen av kvarboendepincipen i de äldres näringsintag? Ska man som äldre i sin fråga om boende även inkludera frågan angående sin kost eller kan man lita på att man får lika bra mat oberoende var man bor?

4.2 Problemformulering

Det finns mycket kunskap och vetenskapliga bevis på att kosten kan ha både positiva och negativa effekter på en människas hälsa. Det är kring maten det sociala sker och följer man de nordiska näringsrekommendationerna (NNR) som säger att man ska äta en varierad kost bidrar det till ett bättre mående. Hur ser verkligheten ut, har de äldre samma förutsättningar till kost och näringsintag oavsett om de bor hemma med hemsjukvård eller på ålderdomshem? Arbetar personalen i köken enligt de nordiska näringsrekommendationerna för äldre personer? Finns det några risker till följsjukdomar orsakade av näringsintaget hos de äldre?

4.3 Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka, jämföra och fastställa om det finns skillnader i näringsinnehållet i kosten som de äldre över 65 år äter på ålderdomshem och de äldre som är hemmaboende med hemsjukvård. Äter de äldre i vårt samhälle enligt de nordiska näringsrekommendationerna?

5. Bakgrund

5.1 Näringsintaget hos äldre

Åldrandet av människor sker gradvis under en lång tid. Kroppen förändras och funktioner som hjärta, lungor, synen och hörseln försämras. Äldre har ofta svårt med koordinering av rörelse och begränsas i sin vardag på grund av detta. Det hör till det normala åldrandet att smak och luktsinnet inte är lika starkt, det är främst luktsinnet som avtar i stigande ålder och därför upplever äldre att maten inte smakar lika mycket som det gjort tidigare (Abrahamsson et al.,2008 s.378–380). Medellivslängden för män 2020 var 80,6 år och för kvinnor 84,3 år (SCB, 2021). Med ökad medellivslängd varje år förväntas gruppen äldre över 65 år 2050 utgöra 23 % av befolkningen. Den stigande åldern hos äldre resulterar i att sjukdomar för den åldersgruppen i samhället ökar. När åldern stiger försämras näringsupptaget från kosten då vissa förändringar sker i kroppen, exempelvis kan man ha en nedsatt salivproduktionen, tugg- och sväljsvårigheter, muntorrhet, minskat lukt- och smaksinne eller försämrade tänder som försvårar ätandet eller påverkar aptiten (Abrahamsson et al.,2008 s.382). Äldre som är ensamboende kan leva i stor saknad, vara deprimerade, ha funktionssvårigheter eller ha minskad aptit och motivation för att laga mat. Något som även kan påverka aptiten är

läkemedel som ibland kan ha biverkningar som ger illamående, minskar aptiten eller som orsakar störningar i magen (Ibid).

Energibehovet minskar vid åldrande, främst för minskad fysisk aktivitet och mindre muskelmassa men även för att det sker en minskning av kroppscellsmassa, grundomsättning hos äldre (Abrahamsson et al., 2008 s.378–380). Äldre äter inte lika stor mängd mat som tidigare i livet, det är därför en utmaning för äldre att de får i sig den mängd av olika näringsämnen som de har ett behov utav. Ett sätt är att dela upp näringsintaget i fler små måltider under dagen (Ibid). De har ofta mindre aptit och vid mindre intag av mat ökar risken för undernäring på grund av brist på vissa vitaminer och mineraler vilket kan ge följsjukdomar. Man har sett samband mellan hälsan och kosten och den senaste, femte upplagan, av de NNR är framtagen för att lyfta fram referensvärden för helheten i kosten. NNR innehåller gränsvärden för näringsintag och fysisk aktivitet som ska gynna kroppens utveckling och funktion vilket ska bidra till minskad risk för sjukdomar orsakade av kosten (Nordiska näringsrekommendationer, 2012). Olika livsmedel och näringsämnen påverkar hälsan positivt eller negativt och därför har rekommendationerna tagits fram av flera hundra vetenskapliga studier. Samarbetet är mellan de nordiska länderna då dessa befolkningar har liknande matvanor samt liknande kostrelaterade sjukdomar. Samarbetet har gjorts för att få fram gränsvärden för näringsintag som förebygger bristsjukdomar samt sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, benskörhet, vissa typer av cancer, fetma samt följsjukdomar av dessa. Rekommendationerna ska ge en bra förutsättning för en god hälsa och minska risken för sjukdomar på grund av kosten (Ibid). Rekommendationerna är för allmänheten som i grunden är friska och inte har några bakomliggande sjukdomar som påverkar näringsbehovet exempelvis ämnesomsättningen, rubbningar på näringsstatus, problem med tarmen som inte absorberar födan samt långvariga infektioner. Om man inte kommer upp i rekommendationerna eller om man har andra bakomliggande sjukdomar som gör att kroppen inte kan tillgodose den näring man får i sig via kosten kan vissa funktioner i kroppen rubbas (Nordiska näringsrekommendationer, 2012). För att förhindra vikttnedgång bland de äldre är det viktigt att ha kontroll över det dagliga energiintaget samt att man har koll på hur stor andel energi i maten som de olika energigivande näringsämnena bidrar med (energiprocent) (Livsmedelsverket, 2021a).

5.2 Energiintag

Hur mycket energi man behöver dagligen är väldigt individuellt, det styrs av det basala energibehovet, matens termogena effekt och personens nivå av fysisk aktivitet. Det man vill uppnå är att ligga i energibalans, vilket innebär att energiintaget via maten motsvarar ens energiförbrukning. Om man är i energibalans ligger kroppsvikten stilla.

Energin får man från näringsämnen protein, kolhydrater, fett, alkohol och kostfibrer. Protein och kolhydrater bidrar med 4 kcal/g, fett 9 kcal/g, fibrer 2 kcal/g och alkohol 7 kcal/g. Energi kan uttryckas både som kilojoule (kJ) och i kilokalorier (kcal). Enligt de nordiska näringsrekommendationerna ska en kvinna över 65 år äta mellan 1700 - 2200 kcal/dag beroende på den fysiska aktiviteten. Män som är över 65 år rekommenderas att äta mellan 2000 - 2600 kcal/dag. Dessa värden är dock ungefärliga då det inte finns någon formel som kan beräkna en persons exakta energibehov. Det som ger en signal om man ligger i balans är kroppsviktens utveckling (Livsmedelsverket, 2021a).

5.3 Undernäring hos äldre

Undernäring är ett tillstånd där brist på protein, energi eller andra näringsämnen har orsakat negativa förändringar i kroppens sammansättning (Socialstyrelsen, 2020). Att på grund av bristen på mat och den nedbrytande process som styrs av åldrande och sjukdom sker det en nedbrytning av olika organ och funktioner i kroppen. Undernäring kan också bero på brist av viktiga näringsämnen, såsom mineraler eller vitaminer. Undernäring är inte alltid synlig, utan kan även förekomma vid fetma och övervikt (Ibid). Dock kan man se tecken på undernäring eller risk för undernäring i tidigt stadium hos de äldre, det kan till exempel vara försämrad aptit, mindre mängd mat som inhandlas eller löst sittande kläder. Eftersom det både är tidskrävande och svårt att återställa näringsbalansen hos en undernärd person är det viktigt att sträva efter att förebygga att undernäring uppstår. Där har personalen i hälso- och sjukvården och särskilda boenden en viktig roll, att kunna upptäcka riskfaktorer för undernäring. Närstående till de äldre är med sina kunskaper om den enskilde också en viktig resurs. Att man tillsammans är uppmärksam på förändringar hos sina nära och kära (Kunskapsguiden, 2019). Att erbjuda trevliga måltider och servera god mat är det bästa sättet för att förebygga undernäring. Även att måltiderna fördelas jämnt över dygnet. Två huvudmål täcker vanligtvis bara halva energi- och näringsbehovet, därför är frukost och mellanmål minst lika viktiga.

Sviktar sedan aptiten och portionsstorleken blir mindre krävs det fler energi- och näringsrika måltider. Nattfastan för äldre får inte vara längre än 11 timmar. Är nattfastan längre än 11 timmar blir det svårt att hinna med tillräckligt många måltider för att täcka dagens energi- och näringsbehov (Ibid).

Har man svårt för att äta eller dricka självständigt kan det leda till undernäring. För att förhindra att det sker kan man sätta in ätstödande åtgärder, att man individ- och omgivning anpassar måltidssituationen och miljön runt om på olika vis (Socialstyrelsen, 2020). Om de äldre drabbas av undernäring följer en ökad risk för bland annat försämrad muskelfunktion, nedsatt hjärt- och lungfunktion och fördröjd sårhäkning. Definitionen för undernäring är att det är en näringsrubbnings som kan leda till försämrad funktionsförmåga, sjukdomsförlopp eller kroppssammansättning. Med en ökande ålder ökar risken för funktionsnedsättning och sjuklighet som i sin tur ökar risken för att utveckla undernäring. I Sverige förekommer undernäring främst bland äldre personer trots att många äldre har bra matvanor (Kunskapsguiden, 2019). I Sverige lider närmare 40 000 äldre som vårdas inom äldreomsorgen av undernäring (SVT nyheter, 2017). Det finns inte någon brist på mat i Sverige idag men hur kommer det sig då att så många kan vara undernärda? Målet är att ska finnas 0 undernärda 2030 (Livsmedelsakademien 2021).

5.4 Protein

Äldre personer över 65 år har oftast ett ökat behov av protein och det framgår i NNR att protein dagligen bör bidra med 15–20 E%. Vid planering av kost för äldre i grupp är målet för protein 18 E% vilket är ca 1,2 g protein/kg kroppsvikt/person/dag (Nordiska näringsrekommendationer, 2012). Aminosyror är som byggstenar för proteiner men har även andra viktiga funktioner i kroppen såsom cellernas förmåga till rörelse, fungera som kommunikation mellan celler och reglera salt- och vattenhalt i cellerna (Abrahamsson et al., 2008, s.139–140). Vad individer har för proteinbehov beror på minsta mängden protein som styr kvävebalansen. Den ska täcka förluster och behov för tillväxt och hålla kroppens funktioner i balans. Proteiner finns i de flesta livsmedel, exempel på proteinrika livsmedel är kött, fisk, ägg, ost, mjölk och spannmål. Halten protein i andra livsmedel varierar väldigt men kan sägas att det bestäms av hur mycket vatten, fett och kolhydrater livsmedlet innehåller. De protein med aminosyrasammansättning som efterliknar vårt behov säger man har högt biologiskt värde, och det kommer från kött, fisk och ägg. De essentiella aminosyrorerna i ett

livsmedel eller i en måltid som finns i lägst halt i förhållande till behovet begränsar proteinets utnyttjande. Protein är ett viktigt näringsämne för att bevara muskelmassa, för immunförsvaret samt för sår läkning (Livsmedelsverket 2020a). Äldre har ett större behov av proteiner då dessa används bland annat till energi vid förbränning i stället för att utnyttjas optimalt vid för lågt intag av protein i kosten.

5.5 Fett

Det är viktigt att få i sig fett i sin dagliga kost. Fett är en viktig energikälla och rätt sorts fett i rätt mängd är avgörande för vår hälsa (Livsmedelsverket, 2012a). Fett ger kroppen energi i koncentrerad form och lagras i fettväven som energireserv. Fettväven ger skydd åt inre organ och är dessutom värmeisolerande. Fett behövs till flera olika funktioner i kroppen, bland annat för att vi ska kunna bygga och reparera celler, tillverka hormoner samt för att kroppen ska kunna ta upp de fettlösliga vitaminerna A, D, E och K (Ibid). Fetterna förser oss också med essentiella fleromättade fettsyror, linol- och alfa-linolensyra. De essentiella fettsyror påverkar en rad funktioner i kroppen, såsom immunförsvaret, blodtryck och blodets levringsförmåga (Ibid). Fett är det näringsämne som innehåller mest energi. Ett gram fett innehåller 9 kcal, vilket är mer än dubbelt så mycket som ett gram protein eller kolhydrater. Med tanke på att fett innehåller mycket energi per gram är det lätt att man får i sig mer energi än vad man gör av med. Det kan då leda till övervikt och fetma. Rekommendationer säger att en tredjedel av den energi man får i sig under en dag bör komma från fett. Av det fett som man äter får max en tredjedel komma från det mättade fett, medan två tredjedelar bör vara enkelomättat eller fleromättat fett. Rekommendationerna enligt NNR säger att äldre personer ska få i sig mer fett. Då de äldre ofta har en mindre aptit och ofrivillig viktning rekommenderas att de äter bra fetter (Ibid). Det är vanligt att man tillsätter mer fett än vanligt i matlagningen till de äldre, till exempel mycket matfett på smörgåsen och att man tillsätter mer grädde eller olja där det är möjligt.

5.6 Kolhydrater

Kolhydrater är ett samlat namn för stärkelse, kostfiber och sockerarter. Det är i form av stärkelse och sockerarter som kolhydrater bidrar med den största energikällan (Abrahamsson et al., 2008 s.77). Små mängder av kolhydrater lagras i levern och i muskler. Hjärnan har ett

behov av kolhydrater, ca 100 g varje dag (Ibid). Om kolhydrater inte tillförs via kosten bryter kroppen ner aminosyror för att täcka det dagliga behovet som behövs för att dels bilda röda blodkroppar och nervvävnad. Det är vanligast att kroppen bryter ner kolhydrater till sockerarten glukos som behövs som energi till cellerna. Det är viktigt att man väljer rätt sorts kolhydrater, fullkornsprodukter och mat som är rikt på fibrer som grönsaker och frukt som även har en skyddande effekt mot cancer, typ 2-diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar (Ibid). Andra livsmedel som är rika på stärkelse är spannmålsprodukter såsom matbröd, pasta, ris och potatis. I frukt, bär och mjölk finns det naturligt olika sorters sockerarter. Samlingsnamnet för sockerarter är socker och livsmedel som har ett högt sockernehåll har oftast ett lågt näringsinnehåll. Detta leder till att sockerrika livsmedel bidrar till mycket energi, mer än vad som görs av med, vilket påverkar hälsan negativt (Livsmedelsverket, 2022f). Livsmedel med sackaros bidrar endast till energi och innehåller inte alls vitaminer, mineralämne och kostfibrer. Då socker inte bidrar med några positiva effekter på hälsan bör intaget av sockerrika livsmedel hållas till begränsad mängd. Exempel på sockerrika livsmedel är läsk, saft, glass och kakor. Socker ökar även risken för karies, typ 2-diabetes, fetma och övervikt (Ibid).

Kolhydraterna från växtriket som inte bryts ner vid matsmältningen utan når tjocktarmen i stort sett opåverkade kallas för fibrer. När man blir äldre och är mer stillasittande är fibrer viktiga för att tarmarna ska fungera normalt (Livsmedelsverket 2020d). Fiberrika livsmedel är även bra för tänderna då det krävs att man tuggar mer och salivproduktionen därmed ökar (Ibid). Det är i tjocktarmen som de fermenterbara fibrerna fermenteras av mikroorganismer och blir då till kortkedjiga fettsyror och gaser. Dock fermenteras inte alla typer av fibrer ner lika mycket. De som inte fermenteras binder i stället vatten och ökar på så sätt volymen på avföringen vilket också är bra för tarmens funktion. Dock reagerar alla olika på fibrer, för vissa personer kan för mycket fibrer leda till diarré och gaser som i sin tur ger spänningar och obehag. Lider man av förstoppning är det väldigt effektivt att öka sitt fiberintag (Ibid).

En vuxen person ska försöka att få i sig 25 - 35 gram fibrer om dagen, vilket motsvarar 3 g/MJ. Resultaten från Livsmedelsverkets matvaneundersökning från 2011 visar att vuxna i snitt får i sig 20 gram eller cirka 2,5 g/MJ, samma rekommendationer är för äldre.

5.7 Vitaminer och mineraler

Vitaminer består av organiska ämnen som är livsnödvändiga i olika processer i ämnesomsättningen för underhåll och tillväxt av nya vävnader i kroppen (Abrahamsson et al.,2008 s.252). Vitaminer kan inte tillverkas i kroppen i den mängd som det finns ett behov utav utan måste tillföras till kroppen via kosten eller vitamintillskott. Några vitaminer kan syntetiseras i kroppen. Exempelvis UV-strålar från solen, när de träffar huden kan kroppen omvandla detta till D-vitamin (Ibid). Huden hos äldre har svårare att tillverka D-vitamin från UV-strålarna och en kombination med minskad exponering för solen och lägre intag av mängden kost har äldre en ökad risk för att få i sig för liten mängd av D-vitamin. Det finns totalt 13 essentiella vitaminer, av dessa är 4 fettlösliga och 9 vattenlösliga. Vitaminer finns i de flesta livsmedel i varierande mängd (Ibid).

Det finns sju mineralämnen och åtta spårämnen som är essentiella för människan (Abrahamsson et al.,2008 s.209). Mineralämnen har några huvudsakliga uppgifter, de ser till att det är struktur och att vissa funktioner fungerar i kroppen samt att de reglerar funktionerna i överföringen av signaler mellan celler och vävnader. Mineralämnen ingår i olika funktioner i kroppen och de kan vara betydande för beståndsdelar i skelettet och brosket, de ingår i muskelarbetet och nervimpulser samt de är betydande för vätskebalansen i kroppen (Ibid). I NNR framgår det vilket genomsnittligt intag över tid äldre har ett behov av vad gäller vitaminer och mineralämnen. Värdena är anpassat till grupper, uppdelat efter kvinnans behov och mannens behov utefter grupper av individer. Värdena tar hänsyn till variationer i behovet för individerna i gruppen men ska täcka in 97–98 procent av gruppen (Nordiska näringsrekommendationer, 2012). Det framgår inte rekommendationer för alla kända essentiella näringsämnen då det inte finns tillräckligt med vetenskapliga fastställda bedömningar för vissa näringsämnen. De vitaminer och mineraler som har utmärkande rekommendationer för äldres välmående och hälsa är: D-vitamin, C-vitamin, järn, zink, selen, vitamin-B12, folat, kalcium och E-vitamin.

5.8 D-vitamin

D-vitamin är en fettlös vitamin som kroppen inte kan tillverka tillräckligt av själv från solen utan som man får i sig via maten. Äldre över 65 år rekommenderas att få i sig 20 µg/dag, det är det dubbla jämfört med resterande åldersgrupper förutom barn under 2 år som har samma behov (Nordiska näringsrekommendationer, 2012). D-vitamin ser till att halten av

kalk i skelett och i tänder är i balans (Brugård, Å 2018). När solen skiner och träffar armar och ansikte omvandlas UV-strålarna till D-vitamin. Med åldern minskar produktion i huden av D-vitamin. De med ljusare hud har lättare för att producera D-vitamin jämfört med de som har mörkare hud (Ibid). Individer som har begränsad utevistelse eller som täcker kroppen vid solexponering får mindre bidrag av D-vitamin. Benmassan genomgår ständigt en ombyggnad. Nedbrytningen och uppbyggnaden av benmassan sker i samma takt fram tills människan åldras då nedbrytningen av benen sker snabbare. Det som påskyndar hastigheten på uppbyggnaden av benmassan positivt är bland annat D-vitamin. Vid åldrande är det naturligt att bentätheten blir mindre. När denna försvagning finns i skelettet är risken större för benbrott vid fall. Kvinnor har en naturligt minskad bentäthet då östrogenet i kroppen minskar vid åldrade (Akademiska sjukhuset, 2019). Om äldre har bristfälligt intag av D-vitamin kan de utveckla Osteomalaci – benuppmjukning, men det kan även ge muskelsvår, muskelsvaghet, kramper energilöshet och öka risken för frakturer (Praktisk medicin, 2020, Vitamin D brist). D-vitamin kan lagras i kroppen och användas för att täcka behovet på hösten och vintern. Fet fisk som lax, makrill och sill innehåller mycket D-vitamin, även ägg och kött innehåller naturligt vitaminet. Växtbaserade drycker, matfett och rapsolja är ofta berikade med D-vitamin (Livsmedelsverket 2020b). Äldre har ofta svårigheter att komma upp i rekommenderat intag då det är anmärkningsvärt högt och de har ett lågt energiintag (Brugård, Å 2018).

5.9 C-vitamin

C-vitamin är ett vattenlösligt vitamin som fungerar som en antioxidant. Vitaminet deltar vid bildning av kollagen, som är viktig för bindvävsproteinet i skelett, tänder och hud (Abrahamsson et al., 2008 s.302). Brister av C-vitamin kan ge trötthet, muskelsvaghet och minskad antioxidativ kapacitet. Vid större brister av C-vitamin kan det leda till skörbjugg som är en sjukdom som ger försämrad sårhäkning, större infektionskänslighet samt inflammationer i tandköttet som kan leda till tandlossning (Livsmedelsverket, 2021f). Kroppen kan lagra vitaminet och depåerna töms helt efter 60–100 dagar (Ibid). Absorption av järn i kroppen underlättas när C-vitamin finns närvarande. Citrusfrukter och kiwi innehåller höga halter av C-vitamin men det finns även i frukter och bär där nypon, svarta och röda vinbär, hjortron och jordgubbar är främsta källor. Grönsaker som broccoli, brysselkål och grön- och vitkål innehåller höga halter C-vitamin.

5.10 Järn

Järn tillhör mineralämnena och är ett av åtta spårelement som är essentiellt för människan. Järnens huvudsakliga uppgift i kroppen är att transportera syre och elektroner. Järn finns även i myoglobinet i muskelmassa. Järn lagras i kroppen bland annat i levern, mjälten och benmärgen i form av ferritin och hemosiderin (Abrahamsson et al.,2008 s.226). Behovet av järn är inte lika stort för kvinnor efter att deras mens har upphört, behovet för järn hos äldre män är samma som tidigare i livet. Järnbrist innebär att absorptionen av järnet som kommer från kosten inte kan täcka kroppens förluster av järn. Förråden av järn töms gradvis vid järnbrist och det är först förråden i lever och mjälte som töms. Vid järnbrist finns symptom som trötthet, nedsatt immunförsvar, håglöshet och irritation (Abrahamsson et al.,2008 s.229–230). Det är vanligare att äldre drabbas av blodbrist på grund av för lite järn. De som är äldre har pga åldern ett försämrat upptag av järn eller kan ha sjukdomar som ger blodförluster (Vårdguiden 2019). De livsmedel som bidrar till den största delen av järnintag är bröd, spannmålsprodukter av fullkornsprodukter, kött och köttprodukter. Kött, fågel och fisk innehåller även ämnen som stimulerar upptaget av järn från andra livsmedel. Blod och inälvsmat är bra källor för järn, likaså bruna bönor och sojabönor. Bladgrönsaker som grönkål, spenat, broccoli och brysselkål är goda järnkällor (Abrahamsson et al.,2008 s.231–232). Om man dricker kaffe, te eller mjölk tillsammans med maten blir det svårare för kroppen att ta upp järnet från kosten. Det som gör det lättare för kroppen att ta upp järnet i kosten är frukt, grönsaker och rotfrukter (Vårdguiden 2019).

5.11 Zink

Zink är en essentiell mineral, det ingår i enzymer i kroppen som påverkar omsättningen av kolhydrater, protein, fett, vissa vitaminer och nukleinsyror. Zink är även viktigt för immunsystemet (Livsmedelsverket, 2020g). Zink är ett nödvändigt mineralämne då de behövs för immunförsvaret, sårhäkning och för smaksinnet (Ibid). Totalt har en vuxen människa 2–3 gram zink i kroppen, varav cirka 60 % finns i musklerna och 30 % i skelettet (Ibid). Via vår kost kan vi få i oss zink via mejeriprodukter, kött, fullkornsprodukter och inälvsmat. Det rekommenderade intaget för äldre personer ligger på mellan 7 - 9 mg om dagen, beroende på om man är kvinna eller man. Det är viktigt att de äldre får i sig rätt mängd då brist ger försämrad sårhäkning, försämrad aptit och hudförändringar (Livsmedelsverket, 2020g).

5.12 Selen

Selen är ett grundämne som finns i jorden, det ingår i enzymer som deltar i immunologiska försvarsmekanismer, samverkar med vitamin E och skyddar cellerna mot oxidation (Livsmedelsverket, 2021d). Totalt innehåller kroppen cirka 13–20 mg selen. Blod, njurar, muskler och lever svarar för cirka två tredjedelar av kroppens seleninnehåll. Absorptionen av selen är effektiv och i genomsnitt absorberas 70–90 % av kostens selen (Abrahamsson et al., 2008 s.239–242). Selen finns i många livsmedel men halterna varierar på grund av att marken i Sverige är selenfattig, vilket då leder till att vegetabilerna som odlas i Sverige får låga halter av selen. Selen finns också i fisk, inälvsmat, ost, ägg och mjölk. Rekommendationerna för vuxna är 50 - 60 mikrogram selen om dagen. Beroende på om man är man eller kvinna. Det finns inga speciella rekommendationer för äldre människor men det är viktigt att de får i sig rätt mängd dagligen då brist av selen kan leda till hjärtmuskelförändringar och en ökad risk för vissa cancerformer. Selen i högre doser är dock giftigt, ett för högt selenintag kan påverka mag- och tarmkanalen samt försämra tillväxt av naglar och hår. Dagsintaget bör inte överskrida 300 mikrogram (Ibid).

5.13 Vitamin-B12

Vitamin-B12, kobalamin, behöver kroppen för att bilda nya blodkroppar och för cellernas ämnesomsättning. (Livsmedelsverket, 2021e) Omkring 50 % av det vitamin-B12 som finns i vår kost absorberas av friska vuxna. Den totala mängden av det som absorberas är större om man sprider ut intaget i olika måltider än om man äter allt i samma måltid. Vitamin-B12 skiljer sig från övriga vattenlösliga vitaminer genom att det kan lagras i levern i betydande mängder. Kroppen kan lagra 2 - 5 mg och av det finns cirka 60 % i levern. De dagliga förlusterna av vitaminet är små, exempelvis förlorar man lite via urinet (Abrahamsson et al., 2008 s.293–296). Rekommenderat dagligt intag av vitamin-B12 är 2 mg om dagen, där finns inga speciella rekommendationer för äldre människor. Däremot är det viktigare att de äldre verkligen får i sig rätt daglig mängd på grund av att förmågan att ta upp vitamin-B12 minskar med åldern. Vitamin-B12 finns främst i animaliska livsmedel, men även i fermenterade produkter. I vegetabilier finns det inaktiva former av vitamin-B12, vilket kroppen inte kan tillgodose sig av. Det är därför viktigt att veganer äter tillskott på vitamin-B12 (Livsmedelsverket, 2012). Eftersom vitamin-B12 lagras i levern kan det dröja 5 år eller mer innan man märker av bristsymptom efter övergång till vegankost (Abrahamsson et

al.,2008 s.293–296). Det är vanligt med kosttillskott av vitaminet som då ordinerar ut av läkare. Allvarlig brist kan ge blodbrist och neurologiska symptom.

5.14 Folat

Folat är ett vitamin som finns i olika former och är nödvändigt för nedbrytning av aminosyror. Brist av folat leder till en försämrad celledelning och rubbar proteinomsättningen (Abrahamsson et al.,2008 s.289–293). Det märks tydligt hos de snabbväxande cellerna och vid bildning av röda blodkroppar i den röda benmärgen. Absorptionen av folat sker i tunntarmens övre del och spjälkar folaterna till folsyra. Alkohol och vissa mediciner hämmar absorptionen av folat. Hälften av de folater som finns i kroppen finns och lagras i levern och depån av lagrad folat kan tömmas på några månader. Folat försvinner ut från kroppen via urin och avföring. Folat finns i nästan all mat men i varierande och oftast små mängder (Livsmedelsverket, 2021b). Det finns främst i mörkgröna bladgrönsaker, olika sorters kål, bönor, kikärtor, linser, frukt och bär. Fullkornsprodukter, filmjök och yoghurt innehåller även förhållandevis mycket folat.

Riksmaten 2010–11 är en undersökning som utförts under ledning av Livsmedelsverket för att få en sammanställning av matvanor, livsmedelsintag och näringsintag bland vuxna i Sveriges befolkning. I undersökningen deltog 1797 personer som pågick under maj 2010 och juli 2011 (Livsmedelsverket, 2012b). Under fyra dagar registrerade deltagarna vad de åt och drack samt fyllde i ca 50 enkätfrågor. I undersökningen var det män och kvinnor i åldrarna 18–80 år som slumpmässigt valdes ut och deltog. I denna rapport är det resultaten för kvinnor och män i åldrarna 65–80 år som redovisas. Riksmatens undersökning visar att det dagliga medelintaget för folat hos kvinnor och män var 277 µg/dag. Kvinnor hade ett medelintag på 275 µg/folat varje dag och män hade ett medelintag på 279 µg folat varje dag. Rekommendationerna från NNR ligger på ett dagligt medelintag på 300µg/dag (Nordiska näringsrekommendationer, 2012).

5.15 Kalcium

Kalcium är ett essentiellt grundämne och behövs bland annat då tänder och skelett bildas samt vid nervfunktion och blodkoagulering. Människan består av 1–2 % kalcium och 99 % av det finns bundet i tänder och ben. I processerna i och mellan kroppens celler spelar det fria kalciumet en stor roll. Koncentrationen av kalcium i blodet är därför strikt reglerat genom ett samspel mellan skelett, tarmen och njurar (Livsmedelsverket, 2021c). Absorptionen av kalcium är lägre hos äldre personer. De minskade nivåerna av östrogen hos kvinnor efter klimakteriet kan bidra till ett lägre kalciumupptag från kosten. Trots ett relativt högt intag av kalcium är förekomsten av benskörhet vanlig bland äldre kvinnor i Sverige.

Forskningsresultat pekar på att intaget av kalcium och Vitamin-D har betydelse för benmassan. Tillskott av kalcium och Vitamin-D kan minska risken för frakturer. Studier har visat på en ökning av benmassa där kalcium sätts in som kosttillskott. Hur kosten är sammansatt har en viss inverkan på den mängd kalcium som absorberas. I vissa livsmedel finns det ämnen som hämmar absorptionen genom att bilda svårösliga salter med kalcium, som till exempel fytinsyra i cerealier och oxalat i grönsaker. De kalciumsalter som bildas är svårösliga och mycket av det kalcium förloras med avföringen. Dock är betydelsen av oxalat och fytat för kalciumupptaget relativt liten i en varierad svensk kost. Det som stimulerar absorptionen av kalcium är fria aminosyror och laktos. Medicinering och åldrande kan inverka negativt då tarmmotoriken är påverkad (Abrahamsson et al., 2008 s.211–215). Kalcium finns i de flesta livsmedel, allra mest i mjölkprodukter, nötter och bladgrönsaker. Rekommendationerna för vuxna ligger på 800 mg kalcium om dagen. Finns inga speciella rekommendationer för äldre människor men det är viktigt att de får i sig rätt mängd dagligen då långvarig brist av kalcium kan leda till benskörhet (Livsmedelsverket, 2021c). Ett högt kalciumintag har i vissa studier kopplats till njursten och njurskador, det finns därför en övre gräns på 2500 mg kalcium om dagen (Abrahamsson et al., 2008 s.211–215).

5.16 Vitamin-E

Vitamin-E är en antioxidant som reagerar med fria radikaler tillsammans med vitamin-C som också är en antioxidant (Abrahamsson et al., 2008 s.271–276). Vitamin-E skyddar framför allt fleromättade fettsyror för oxidativ härskning vilket innebär att om intaget fleromättade fettsyror ökar bör även intaget av vitamin-E öka. Kroppen har möjlighet att lagra några gram av vitaminet och de återfinns främst i fettceller, cellmembran och i cirkulerande lipoproteiner. I musklerna finns det mest lättillgängliga lagret för vitaminerna och i fettvävnaderna finns långtidslagringen (Ibid). Vitaminet oxiderar lätt om det kommer i kontakt med syre, järn, koppar, UV-ljus samt vid upphettning. Även djupfrysning får vitaminet att oxidera i samband med fettoxidationen. Bra källor till vitaminet är vegetabiliska oljor som solros- och rapsolja och produkter som innehåller oljorna som exempelvis margariner och lättmargariner. Andra viktiga källor är groddar, fullkornscerealier, kli, frukt, bär, nötter frön, mandlar och gröna bladgrönsaker. Vitamin-E finns även i ägg, lever och bönor.

6. Material och metod

6.1 Intervjuer

För att samla in vårt material, som är grundat på erfarenhet av våra informanter, har vi använt oss av intervjuer. För att få en inblick i de äldres kost har vi en kontakt som arbetar som kostchef i ett tillagningskök i en mindre kommun i Nordvästra Skåne. Där tillagas den varma kosten till totalt 140 boende på 12 olika avdelningar. Vår andra kontakt är en person som arbetar som sjuksköterska inom hemsjukvården och har i snitt hand om 30 patienter i Halmstads kommun.

Informanterna har en djup kunskap kring de äldres kost. Vi har försökt att använda oss av liknande frågor i våra intervjuer för att sedan presentera de olika svaren i en överskådlig tabell. Tanken bakom frågorna i intervjuerna var att informanterna skulle tala fritt kring de äldre och deras kost, därför ställdes en del öppna frågor som sedan kompletterades med mer riktade frågor. Vi mejlade ut frågorna i förväg för att informanterna skulle få en chans att förbereda sina svar. Intervjuerna tog ungefär 45 min per person. Intervjufrågorna finns som bilaga 2.

7. Beräkning av näringsintag

Vi gör beräkningen av näringsintaget från informationen som vi har fått via en kostchef på ett boende och sjuksköterska från hemsjukvården. Vi har tagit del av material för en veckas tid. De äldre på boende representeras i vår undersökning av äldre som bor på ett ålderdomshem i en utvald mindre kommun i Nordvästra Skåne. De äldre som tar hjälp av hemsjukvården representeras av äldre som dagligen tar hjälp av hemsjukvård i Halmstads kommun. Vi har räknat på kosten utan måltidsdryck då det skiljer sig väldigt mellan vad de olika individerna väljer, det är allt från vatten till ett glas vin.

7.1 Äldre boende på ålderdomshem

En portion av veckans lunch, kvällsmat och dessert portionsförpackades och kylades ner av personalen i tillagningsköket. Vi vägde all nedkyld mat, varje portion och livsmedel för sig och näringsvärdet för varje livsmedel räknades ut med hjälp av Livsmedelsdatabasen.

Vi fick även ta del av recept för att kontrollera att varje råvara stämde överens och att portionerna var i samma storlek som de berättade att de äldre serverades. Den maten som vi inte fick ta del av, exempelvis frukost, mellanmål och vissa desserter fick vi muntlig information eller recept angående hur stora portionerna är.

7.2 Äldre hemmaboende

För att få en insyn i den kost som äldre hemmaboende äter har vi intervjuat en person som har arbetat inom vården sedan 2013 och sedan 2017 inom hemsjukvården. Hon har tillsammans med sina kollegor, som i snitt har hand om 30 patienter på en heltidstjänst, tagit fram en meny på vad de äldre hemmaboende äter i snitt. Vissa av patienterna som vårdas i sina hem har endast behov av sjukvård och inte stöttande behov i hemmet. Maträtterna i menyn som används i denna uppsats är baserade på vad de äldre patienterna äter. Vi har haft en dialog med vår kontakt för att få svar på kompletterande frågor under arbetets gång. De livsmedel som de hemmaboende äter är mestadels köpta i livsmedelsbutik. För att beräkna näringsinnehållet i maträtterna köpte vi maträtterna efter menyn och vägde varje livsmedel för sig i de sammansatta färdigmats-förpackningar. Näringsvärdet för varje livsmedel räknades ut

med hjälp av Livsmedelsdatabasen. Vi har räknat på kosten utan måltidsdryck då det skiljer sig väldigt mellan vad de olika individerna dricker.

8. Litteratursökning

I denna undersökning gjordes litteratursökningarna i databasen LUBsearch, Livsmedelsverkets hemsida och studentlitteratur mellan 2021-03-02 och 2021-05-07. Vi har även lyssnat och samlat fakta från en föreläsning från Livsmedelsakademin som handlade om vad äldre har för koppling till mat, måltider och livskvalitet.

9. Resultat

9.1 Intervjuer

En sammanställning av frågor och informanternas svar från intervjuerna visas i tabell 1. Informanterna fick liknande frågor för att svaren skulle kunna jämföras. Svaren skiljer sig något då de inte har liknande arbetsuppgifter i grunden, kostchefens huvudansvar är att tillaga kosten till de äldre boende på ålderdomshemmet och sjuksköterskans huvudansvar är att vårda och ta hand om patienterna utan ansvar för kosten.

Tabell 1. Sammanställning av intervjun med kostchef och sjuksköterska i hemsjukvården. Hela intervjun finns under Bilaga 1.

Intervjufråga	Kostchef på boende	Sjuksköterska i hemtjänsten
Hur många boende/patienter har du ansvar för?	140 boende totalt, på 12 olika avdelningar i kommunen.	Varje heltidsanställd har hand om ca 30 patienter, behovet av vård och antal besök hos varje patient ser olika ut.
Hur många gånger finns det möjlighet till mat varje dag?	De erbjuds dagligen tre huvudmål, 2 mellanmål och en fika. De erbjuds även att bryta nattfastan om de vaknar på natten.	De som har möjlighet att röra sig fritt i sina hem har tillgång till mat hela tiden förutsatt att de har mat hemma. De har eget ansvar. Vill de inte äta så vill de inte

<p>Äter de äldre dessert och mellanmål?</p>	<p>De gamla får även kaffe och kaka varje eftermiddag, därav har vi inte mycket pajer och fikabröd som desserter. Utan vi har lyssnat på deras önskemål om olika krämer och kompotter. Om vi har mycket yoghurt med kort datum så skickar vi även med smoothies som dessert, det är väldigt populärt. Mellanmålen styrs av boendet, de gör en stor beställning i veckan som de använder till frukost och mellanmål.</p>	<p>De kan unna sig en kaka om de har hemtjänst som handlar åt dem men det är inget som de äter dagligen. Ibland äter de mellanmål.</p>
<p>Hur upplever du maten som de äldre äter?</p>	<p>Det var väldigt viktigt för mig att varje person på boendet får nylagad mat med kvalité. Att man serverar mat som man är stolt över. Jag känner en stor glädje över att göra det och man får en tacksamhet tillbaka.</p>	<p>Det är individuellt. Kosten är beroende på vad de önskar. De har ett eget ansvar över sin kost. Generellt äter de mindre än rekommenderat.</p>
<p>Vad anser du om portionsstorleken som serveras?</p>	<p>När det kommer till storleken på portionerna har vi listor att gå efter. Listor som uppdateras och som är skrivna efter rekommendationerna för de äldre. I början ansåg vi att det var alldeles för lite mat och på rent initiativ gav vi större portioner. Sedan besökte vi de olika avdelningarna och såg med egna ögon att de gamla åt inte upp, vi hade gjort för stora portioner. Då gick vi genast tillbaka till den mängden som rekommenderas via våra listor, viktigt att minska matsvinnet. De gamla äter lite mindre men de äter väldigt ofta. När det är mindre mat ska man inte lägga det på en mindre tallrik för då ser det fortfarande mycket ut och det kan skrämna en del. Ta en stor tallrik fast att det är mindre mat. Ser mycket mer aptitligt ut.</p>	<p>De äter mindre portioner tex. äter de gröt på ½ dl gryn. Generellt äter de mindre än rekommenderat.</p>

<p>Finns det mycket matsvinn?</p>	<p>På en avdelning med 36 personer slängs det 50 kg mat i veckan. Vi arbetar ständigt med matsvinnet och det är en fråga som ständigt diskuteras.</p>	<p>Nej, det är inte vanligt. De delar upp måltiderna efter den mängden som de orkar äta vid det tillfället och sparar resterande mat till nästa måltid eller nästa dag.</p>
<p>Hur ser det ut med kosttillskott?</p>	<p>När det kommer till sjukdom och undernäring hos de boende är det sjuksköterskan som styr det. Avdelningen själva ansvarar för att beställa aktuella näringsdrycker och kosttillskott.</p>	<p>Jättevanligt! Förskrivelser sker hela tiden, oftast färdiga näringsdrycker. Näringsdrycker innehåller max 400 kcal vanligast 2,0 ml kcal/ml och det är då enkelt att hålla koll på hur mycket patienterna fått i sig när de har fått i sig en sådan.</p> <p>Nackdelen är att de är dyra, de kostar 10–15 kr/st. Patienter bekostar detta själva och i vissa fall faller detta bort. Kosttillskott ingår inte i högkostnadsskyddet och det är upp till varje patient om de har råd till det.</p>
<p>Vad är dina tankar angående kvarboendepincipen?</p>	<p>Min första tanke är att det måste vara deras egna val om de vill bo hemma eller på ett ålderdomshem. Att man verkligen har en dialog och att man lyssnar på deras önskemål. Sedan anser jag att om man inte kan laga mat själv och känna en glädje i vardagen så finner man mer livsglädje på ett ålderdomshem. Där man framför allt får mer av de sociala och kan bygga upp en matglädje igen. Oavsett hur bra mat som man själv lagar eller blir serverad så kan den förstöras genom att man inte känner någon glädje över att äta den.</p>	<p>Man har större matlust om man äter socialt så näringsintaget hänger mycket mer på det sociala. Ur näringssynpunkt är ett socialt umgänge att föredra. Undantag för de som har ättsvårigheter och vill vara ensamma.</p>

<p>Hur agerar ni om någon är sjuk eller undernärld?</p>	<p>Kosttillskott skrivs ut av läkaren på boendet. Ingenting som styrs från oss i köket.</p>	<p>Man dör inte för att man slutar äta, man slutar äta för att man är döende...!!</p> <p>I fall där vi ser ökat näringsbehov beräknar vi vilket behov av näringsinnehåll som finns och lägger till en ökad mängd näring vid behov. Ett exempel är att en sängliggande patient har ett behov av 25 kcal/kg kroppsvikt. För en patient som är uppgående är behovet 30 kcal/kg kroppsvikt.</p> <p>Är man sjuk finns ett extra behov av näring tex för en patient som har kol de har ett ökat energibehov för att de kräver mer energi för ex äta, andas eller liknande. Feber kräver också mer energi.</p> <p>Man ser individens behov genom senior alert, som är ett verktyg som används för att säkerställa patienternas allmänna hälsa och för att upptäcka om patienterna är undernärda eller ligger i riskzonen för detta.</p>
<p>Kan de gamla påverka menyn?</p>	<p>Ja, de kommer ofta med förslag och önskemål.</p>	<p>Ja, de inhandlar den maten de vill ha. Vi kan endast ge rekommendationer kring deras kost och ge dem förskrivelser för näringsdryck där vi ser behov.</p>

9.2 Beräkning av näringsintag

Resultatet av de äldres energiintag i kilokalorier (kcal) visas i tabell 2. Man kan utläsa totala energiintaget för en vecka och snittintaget per dag. Resultatet visar att både de äldre boende på ålderdomshem och de äldre hemmaboende äter under rekommenderat intag för personer över 65 år.

Tabell 2. Sammanställning av det totala energiintaget under en vecka och en snittsiffra per dag, rekommendationerna i tabellen är för dagsintag. Siffror med fet stil innebär att det inte är tillräckligt för rekommenderat intag.

	Totala energiintaget för en vecka (kcal) (lägsta-högsta värde)	Snittintaget per dag (kcal)	Rekommenderat intag för personer > 65 år, (kcal/dagen)
Ålderdomshem	11 087 (1401–1811)	1584	Man: 2000–2600
Hemmaboende	9123 (942–1609)	1303	Kvinna: 1700–2200

Hur energiintaget är fördelat och vilken måltid som ger mest energi (kcal) under en dag visas i tabell 3. I tabellen kan man läsa av det totala energiintaget per måltid under en veckas tid och en snittsiffra för varje måltid per dag. En jämförelse av energiintaget för de äldre på ålderdomshem och de äldre hemmaboende kan göras. Hemmaboende får dagligen i sig mer energi via sin frukost än de äldre boende på ålderdomshem, även mellanmålet mellan frukost och lunch ger mer energi för de äldre som är hemmaboende. Lunchen på ålderdomshemmet ger mer energi. Hemmaboende fick i sig mer energi via fika, dock äter inte hemmaboende något mellanmål mellan lunch och kvällsmat. Vid kvällsmaten åt hemmaboende i snitt fler kcal. Ålderdomshemmet visar en jämnare fördelning av dagens totala energiintag.

Tabell 3. Visar en jämförelse mellan de olika näringsintagen över en dag. Beräkningarna är gjorda under en veckas tid.

Måltid	Ålderdomshem		Hemmaboende	
	Totala energiintaget/vecka (kcal)	Snittintag per dag (kcal)	Totala energiintaget/vecka (kcal)	Snittintag per dag (kcal)

Frukost	1854	264	2765	395
Mellanmål	554	79	656	93
Lunch + ev. dessert	4235	605	2361	337
Fika	912	130	1097	156
Mellanmål	508	73	-	-
Kvällsmat	2486 (22)	355	2700	385

Fördelningen av de olika makronäringsämnena, kolhydrater, fett, protein och fibrer visas i tabell 4. Det man kan se när man jämför det med rekommenderat intag > 65 år är att både de äldre boende på ålderdomshem och de äldre hemmaboende äter för lite kolhydrater, framför allt fibrer. De når inte upp i rekommenderat intag för personer > 65 år. Protein och fett håller sig inom rekommenderat intag.

Tabell 4. Sammanställning av det dagliga snittintaget av makroämnen. Siffror med fet stil innebär att det inte är tillräckligt för rekommenderat intag.

Makroämne		Totala intaget på en vecka (g)	Snittintag per dag (g) (lägstahögstavärde)	Snittintag per dag E% (lägstahögstavärde)	Rekommenderat intag för personer > 65 år, (E%)
Kolhydrater	Ålderdomshem	1191	170 (159–187)	43 (38–53)	45–60
	Hemmaboende	954	136 (115–161)	42 (31–52)	45–60
Fett	Ålderdomshem	489	70 (35–90)	38 (22–50)	25–40
	Hemmaboende	404	58 (34–81)	39 (31–46)	25–40

Protein	Ålderdomshem	444	63 (53–71)	16 (13–20)	15–20
	Hemmaboende	377	54 (36–78)	16 (14–21)	15–20
Fibrer	Ålderdomshem	138	20 (12–27)	17 (12–27)	25–35 g
	Hemmaboende	81 g	12 (9–14)	12 (9–14)	25–35 g

Hur de olika fetterna, enkelomättat, fleromättat och mättat är fördelade i de äldres kost visas i tabell 5. De äldre hemmaboende äter för lite av det fleromättade fetter, de når inte upp till rekommenderat intag. Både de äldre på ålderdomshem och de äldre hemmaboende äter enligt rekommenderat intag för enkelomättat fett. Resultaten visar att de äter högt över rekommenderat intag för mättat fett, det gäller både de boende på ålderdomshem och de hemmaboende.

Tabell 5. En sammanställning av de olika fetternas fördelning. Man kan läsa av intaget över en hel vecka och snittintag över en dag. Siffror med fet stil innebär att det inte stämmer med rekommenderat intag.

		Totala intaget på en vecka (g)	Snittintag per dag (g) (lägstahögsta värde)	Snittintag per dag (E%) (lägstahögsta värde)	Rekommenderat intag för personer > 65 år, (E%)
Fett	Ålderdomshem	489	70 (35–90)	38 (22–50)	25–40
	Hemmaboende	404	58 (34–81)	39 (31–46)	25–40
Varav enkelomättat	Ålderdomshem	172	24 (13–34)	17 (8–23)	10–15
	Hemmaboende	141	20 (12–30)	13 (8–20)	10–15
Varav fleromättat	Ålderdomshem	65	9 (5–16)	6 (3–11)	5–10
	Hemmaboende	48	7 (4–9)	4 (2–6)	5–10

Varav mättat	Ålderdomshem	197	28(13–48)	19 (9–33)	Max 10
	Hemmaboende	179	26 (16–37)	17 (11–25)	Max 10

I tabell 6 finns sammanställning av resultaten för utvalda vitaminer och mineralämnen. Intaget av D-vitamin är för lågt både på ålderdomshemmet och hos de hemmaboende. C-vitamin och vitamin-E ligger för lågt eller precis på gränsen för rekommenderat intag för personer >65 år. De kommer inte heller upp i rekommenderat intag av järn, gäller både ålderdomshem och hemmaboende. Även intaget av selen, folat och kalcium är under rekommenderat intag. Zink och vitamin-B12 är bra, håller sig över gränsen för rekommenderat intag.

Tabell 6. Sammanställning av näringsintag på utvalda mineraler och vitaminer. Siffror med fet stil innebär att det inte är tillräckligt för rekommenderat intag.

Vitamin/ mineralämne		Totalt för en vecka	Snittintag per dag (högsta- lägsta)	Rekommenderat intag för personer > 65 år
D-vitamin	Ålderdomshem	37 µg	5 µg (3–10)	20 µg
	Hemmaboende	31 µg	4 µg (3–6)	20 µg
C-vitamin	Ålderdomshem	526 mg	75 mg (46–151)	75 mg
	Hemmaboende	407 mg	58 mg (29–116)	75 mg

Järn	Ålderdomshem	52 mg	7 mg (4–9)	9 mg
	Hemmaboende	36 mg	5 mg (4–8)	9 mg
Zink	Ålderdomshem	60 mg	9 mg (6–11)	8 mg
	Hemmaboende	55 mg	8 mg (6–9)	8 mg
Selen	Ålderdomshem	282 µg	40 µg (11–58)	50 µg
	Hemmaboende	181 µg	26 µg (10–53)	50 µg
Vitamin-B12	Ålderdomshem	30 µg	4 µg (2–7)	2 µg
	Hemmaboende	23 µg	3 µg (1–6)	2 µg
Folat	Ålderdomshem	1493 µg	213 µg (179–250)	300 µg
	Hemmaboende	1549 µg	221 µg (123– 299)	300 µg

Kalcium	Ålderdomshem	4002 mg	572 mg (402–829)	800 mg
	Hemmaboende	4482 mg	640 mg (116–1269)	800 mg
Vitamin-E	Ålderdomshem	68 mg	10 mg (6–14)	9 mg
	Hemmaboende	42 mg	6 mg (3–9)	9 mg

Beräkningar av matsvinnet på ålderdomshemmet visas i tabell 7. Matsvinnet per person är på 185 gram per dag, vilket blir ett dagligt matsvinn på 12 % per person.

Tabell 7 visar resultatet av beräkningar som är gjorda på informationen angående matsvinnet på ålderdomshem.

Totala mängden matsvinn per person i veckan.	Dagliga mängden matsvinn per person	Snittvikten av deras dagliga kost.	Dagliga matsvinnet i procent
1,3 kg/veckan	185 gram	1578 gram	12 %

10. Diskussion

På ålderdomshemmet är kostchefen väldigt nöjd med kosten som serveras medan sjuksköterskan i Halmstads kommun är medveten om att de äldre äter mindre än rekommenderat intag. Resultaten visar att de äldre som är hemmaboende och de äldre som bor på ålderdomshem dagligen får i sig för lite energi enligt de nordiska näringsrekommendationerna. Om man ser på resultaten av deras dagliga intag av energi ligger båda under rekommenderat intag för personer > 65 år. För att räkna ut deras intag tog vi deras intag av kcal och delar det med rekommenderat intag av kcal (2000 kcal) och kunde på det sättet räkna ut hur mycket de saknar dagligen i procent. Siffrorna för våra beräkningar är tagna från tabell 2. Äldre boende på ålderdomshem behöver öka sitt näringsintag med 21 procentenheter varje dag för att det inte ska leda till undernäring vid ihållande bristfälligt intag. Även de äldre hemmaboende ligger i underkant på det dagliga intaget av kcal, de behöver öka sitt näringsintag med 34 procentenheter för att de inte ska riskera undernäring. Undernäring är en nedbrytande process som styrs av åldrande (Socialstyrelsen, 2020).

Både de äldre som bor på ålderdomshem och de äldre som är hemmaboende, har en kost som dagligen innehåller för lite kolhydrater. Rekommenderat intag är minst 45 E%, ålderdomshemmet äter 43 E% och hemmaboende äter 42 E%. Hjärnan har ett behov av kolhydrater, ca 100 g varje dag (Abrahamsson et al., 2008 s.77). Det är även viktigt att de äter kolhydrater i form av fibrer och vi såg snabbt att varken de äldre boende på ålderdomshem eller de hemmaboende har en kost som innehåller mycket fullkornsprodukter. Resultatet av fibrer visar att de dagligen får för lite fibrer i sin kost. Rekommenderat intag för personer > 65 år är att de ska få i sig 25–35 g fibrer varje dag, boende på ålderdomshemmet hade dagligen behövt öka sin kost med 8 g och de hemmaboende med 13 g. För att det snabbt ska ske en ökning av deras dagliga fiberintag kan man exempelvis servera fler kolhydratrika livsmedel, till exempel bär, frukt, nötter och fullkornsprodukter. Fibrer är viktiga för att tarmarna ska fungera normalt. De fibrer som inte bryts ner binder i stället vatten och ökar på så sätt volymen på avföringen. Äldre kan ha svårigheter med förstoppning och ett ökat fiberintag kan hjälpa mot detta (Livsmedelsverket, 2020d).

Enligt de nordiska näringsrekommendationerna ska äldre över 65 år dagligen äta mellan 25–40 E% fett, de äldre boende på ålderdomshem låg på 38 E% och de äldre som är hemmaboende låg på 39 E%. Detta är ett bra resultat då fett är en viktig energikälla och rätt sorts fett i rätt mängd är avgörande för hälsan (Livsmedelsverket, 2012a). Vi har även fått

fram siffror på hur de olika fetterna är fördelade i deras kost (se Tabell 3). Det vi kunde se utav de beräkningarna var att både äldre hemmaboende och äldre boende på ålderdomshem äter för mycket av det mättade fett. Enligt NNR ska max intaget vara 10 E% mättat fett varje dag, deras energiprocent låg mellan 17 - 19 E%. De nordiska näringsrekommendationerna säger att högst en tredjedel av det fett som kommer från kosten ska vara från det mättade fett. Vid ett högt intag av mättat fett ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar (Livsmedelsverket 2020e). Alla äldre individer rekommenderas att få i sig mer fett via sin kost. Då de äldre ofta har en mindre aptit och ofrivillig viktnedgång rekommenderas att de äter bra fetter med hög fetthalt (Ibid). Det är vanligt att man tillsätter mer fett än vanligt i matlagningen till de äldre, denna undersökning visar att det krävs mer av de omättade fetterna, såsom avokado, vegetabiliska oljor och fisk.

Tabell 5 visar näringsinnehåll av utvalda vitaminer och mineralämnen, tyvärr kan man se att det dagliga behovet inte uppnås på många utav dem. De boende på ålderdomshemmet och de hemmaboende låg i flera fall under de nordiska näringsrekommendationerna i sitt intag av vitaminer och mineralämnen. Vi fick veta via våra intervjuer att vissa vitaminer och mineralämnen skrivs ut som kosttillskott i tablettform till de äldre. Detta var tyvärr ingen information som vi kunde komma åt då det är väldigt individuellt vilken individ som får vilken vitamin/mineral och även att det är information som inte kunde ges ut till obehöriga. Kalciumintaget var under rekommenderat intag som är 800 mg/dag, ålderdomshemmet hade ett dagligt snittintag på 572 mg och hemmaboende låg på 640 mg. Kalcium är viktigt för skelett, tarm och njurar och som vid brist kan öka risken för frakturer. För att öka deras dagliga intag kan man ge kosttillskott i form av kalcium eller servera fler kalciumrika livsmedel, såsom mjölkprodukter, nötter och bladgrönsaker (Livsmedelsverket, 2021c). Även det dagliga snittintaget av selen var under rekommenderat intag som är på 50 µg/dag. Ålderdomshemmet hade ett dagligt snittintag på 40 µg och hemmaboende låg på 26 µg. Selen är viktigt vid hjärtmuskelförändringar och kan vid brist öka risken för vissa cancerformer. För att öka deras intag av selen kan man servera mer av livsmedel som fisk, inälvsmat, ost, ägg och mjölk. Det dagliga snittintaget av järn var också för lågt, rekommenderat intag är 9 mg/dag. Ålderdomshemmet hade ett dagligt snittintag på 7 mg och hemmaboende låg på 5 mg. Vid brist av järn drabbas man av symptom som trötthet, nedsatt immunförsvar, håglöshet och irritation. Att ge järn som kosttillskott är vanligt men man kan också servera mer av livsmedel som innehåller mycket järn, till exempel inälvsmat, bruna bönor och spenat (Abrahamsson et al.,2008 s.226). Det rekommenderade intaget av folat för

personer > 65 år ligger på 300 µg/dag. Inte heller här kom något av boendena upp i rekommenderat intag, ålderdomshemmet hade ett dagligt snittintag på 213 µg och hemmaboende låg på 221 µg. Brist av folat leder till en försämrad celledelning och rubbad proteinomsättning. Det man kan göra för att förebygga brist av folat är att ge kosttillskott eller servera mer av bönor, frukt och bär (Livsmedelsverket, 2021b). Av D-vitamin rekommenderas det ett dagligt intag av 20 µg/dag, via kosten låg ålderdomshemmet på ett snittintag på 5 µg/dag och hemmaboende låg på 4 µg /dag. Man kan även få sitt intag av D-vitamin från solen, om de äldre är ute i solen så kan deras intag av D-vitamin öka. Via livsmedel kan man få i sig mer D-vitamin genom att öka intaget av fisk, ägg och kött. Brist av D-vitamin påskyndar hastigheten för nedbrytning av benmassan. (Livsmedelsverket, 2020b). De äldre hemmaboende hade även brist av C-vitamin, de hade ett dagligt snittintag på 58 mg när rekommenderat intag ligger på 75 mg/dag. Ålderdomshemmet hade ett dagligt snittintag på 75 mg. C-vitamin kan man ta som kosttillskott eller öka sitt intag av till exempel citrusfrukter. Brist av C-vitamin kan ge trötthet, muskelsvaghet och minskad antioxidativ kapacitet (Abrahamsson et al., 2008 s.302). Rekommenderat dagligt intag för personer > 65 år av vitamin-E ligger på 9 mg. Ålderdomshemmet hade ett intag på 10 mg/dag medan äldre hemmaboende hade ett intag på 6 mg/dag. E-vitamin finns bland annat i vegetabiliska oljor (Abrahamsson et al., 2008 s.271–276). Både ålderdomshemmet och de hemmaboende kom upp i rekommenderat dagligt intag av zink. Rekommenderat intag ligger på 8 mg/dag, ålderdomshemmet hade 9 mg/dag och hemmaboende hade 8 mg/dag. Via vår kost kan vi få i oss zink via mejeriprodukter, kött, fullkornsprodukter och inälvsmat. Det är viktigt att de äldre får i sig rätt mängd då brist ger försämrad sårhäkning, försämrad aptit och hudförändringar (Livsmedelsverket, 2020g). Även vitamin-B12 låg över rekommenderat intag som är 2 µg/dag. Ålderdomshemmet dagliga snittintag låg på 4 µg och de hemmaboende hade ett dagligt snittintag på 3 µg. Det viktigt att de äldre verkligen får i sig rätt daglig mängd på grund av att förmågan att ta upp vitamin-B12 minskar med åldern. Vitamin-B12 finns främst i animaliska livsmedel, men även i fermenterade produkter (Livsmedelsverket, 2021e).

Det kan vara en stor felkälla i vår undersökning att vi räknat på att de äldre äter upp hela portionen, men det visar samtidigt på våra siffror i resultaten att det inte är bra att ligga i underkanten av rekommendationerna om matsvinn finns. Det hade blivit ett annat resultat om vi hade haft möjlighet att räkna på matsvinnet som blir efter varje mål. I rådande pandemi var det inte möjligt då vi inte får lov att göra besök i de olika verksamheterna. De siffror vi har fått ta del av från ålderdomshemmet är att det i snitt slängs 1,3 kg mat/person varje vecka.

Detta bli ett dagligt matsvinn på 185g/person, vilket blir ett dagligt matsvinn på 12 % per person (se Tabell 7). Det finns inte information från vilken av de dagliga måltiderna matsvinnet kommer, utan det är individuellt och går inte att dra någon slutsats utav. Enligt vår informant från hemsjukvården så finns det inte något nämnvärt matsvinn för de hemmaboende, förutom om livsmedel blivit dåligt eller passerat ut i datum.

Vi har räknat på kosten utan måltidsdryck då det skiljer sig väldigt mellan vad de olika individerna väljer, det är allt från vatten till ett glas vin. Deras val av dryck kan dock vara viktigt då det kan bidra med energi, näring och smak samt att drycken underlättar för de individer som har problem med salivproduktion eller sväljsvårigheter. Det är viktigt att de äldre själva får bestämma vilken måltidsdryck de vill ha till sin måltid för att de själva ska kunna vara med och påverka och bestämma. Drycker med bubblor eller alkohol kan kännas festliga och förhöja känslan av helg eller festligheter. När vi gjort beräkningarna på mängden mat varje individ äter har vi räknat på det näringsintaget de äldre lägger upp eller får serverat på sin tallrik, vilket är individuellt om de vill eller kan äta upp portionerna. Vi har i denna uppsats inte tagit hänsyn till eventuella bakomliggande sjukdomar, psykosociala eller ekonomiska faktorer. I denna uppsats har vi jämfört två grupper som inte är representativa mot varandra då det inte är en jämn fördelning mellan antalet deltagare i de olika grupperna. Resultaten av vår uppsats stöds dock i Naseer.M och Fagerström.C (2015) studie som visar att risken för undernäring ökar vid hög ålder.

11. Slutsats

Efter att dykt ner i information kring hur de äldre har det har vi skapat en förståelse för vad de äldre kan tacklas med, såsom olika känslor och förluster. När vi har lyssnat på våra informanter samt föreläsningen om ålderism anser vi att det finns potential till förbättringar vid presentation och servering inom omsorgen kring näringsintaget. Resultaten efter vår undersökning visar att det finns brister i näringsinnehållet i kosten för de äldre oberoende var de bor. Det finns brister i intaget av utvalda näringsvärde, vitaminer och mineralämne som är betydande för de äldres hälsa och som rekommenderas i de nordiska näringsrekommendationerna. De äldre som bor på ålderdomshem serveras dagligen frukost, lunch, kvällsmat, fika samt två mellanmål. Detta är tillräckligt många mål om dagen för att komma upp i rätt energiintag förutsatt att man äter upp sin portion vid varje tillfälle.

Förändringen som behöver ske är vilka livsmedel och maträtter som väljs till menyn och hur makronäringsämnena är fördelade. Det behöver främst ske en ökning av fiberrika kolhydrater. Detta görs enklast om man har fullkornsprodukter eller byter ut risgrynsgröten till havregrynsgröt. De behöver även mer av vitaminerna och mineralerna såsom D-vitamin, järn, selen, folat och kalcium. Det görs enklast om de tillsätter eller ökar intaget av fet fisk, ägg, mjölk, mer vistelse i solen, spannmålsprodukter, kött, bär, ost, bladgrönsaker och nötter. De äldre hemmaboende äter inte lika många måltider, under den veckan som vi fick ta del av äter de äldre frukost, lunch, kvällsmat varje dag och någon dag i veckan äter de även fika eller mellanmål. Den förändring som är viktigast för de hemmaboende är att de äter fler måltider varje dag och att de är energirika, innehåller mer fiber, exempelvis med mer grönsaker samt vitaminerna och mineralämnena D-vitamin, C-vitamin, järn, selen, folat, kalcium och vitamin-E. Likt de äldre boende på ålderdomshem behöver de öka intaget eller tillsätta livsmedel till sin kost för att komma upp i rekommenderad mängd av vitaminer och mineraler. Förutom fet fisk, ägg, mjölk, mer vistelse i solen, spannmålsprodukter, kött, bär, ost, bladgrönsaker och nötter, behöver de hemmaboende öka intaget med exempelvis citrusfrukter, frukter, bär, rapsolja och frön för att komma upp i rekommenderat intag utav näringsämnena.

Det behövs fler studier som tar hänsyn till äldres hälsorelaterad livskvalitet, ålder, kön, civilstånd, ekonomisk status, utbildningsnivå och sjukdomar. Att dela upp åldern i fler ålderskategorier än enbart över 65 år kan vara av vikt och bidra till ett förändrat resultat, detta gäller även för NNR.

Slutligen anser vi att näringsdrycken bör ingå i högkostnadsskyddet. Det är ett bra komplement till eller mellan måltider för individer när ork, matlust eller möjligheten inte finns för att de ska få i sig en större och kraftigare måltid. Personalens kunskap, engagemang, inställning och presentation är otroligt viktigt för våra åsrika i samhället, att de hjälper till att få de äldre att känna en matglädje!

12. Referenser

Abrahamsson,L., Andersson,A., Becker,W., Nilsson,G. (2008). *Näringslära för högskolan*. 5.uppl., Nacka: Studentlitteratur

Akademiska sjukhuset (2019). *Osteoporos*, Uppsala: Akademiska.
<https://www.akademiska.se/for-patient-och-besokare/ditt-besok/undersokning/osteoporos>
[2021-04-02]

Akner,G. (2016). *Kvarboendepincipen*,
<http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:952490/FULLTEXT01.pdf> [2021-03-02]

Brugård Kondre,Å. (2018). *Råd om D-vitaminskott till riskgrupper: Risk- och nyttohanteringsrapport*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2018/2018-nr-21-rad-om-d-vitaminskott-till-riskgrupper.pdf> [2021-04-02]

Kunskapsguiden (2019). *Risker med undernäring*, Socialstyrelsen.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/undernaring-hos-aldre-personer/risker-med-undernaring/> [2021-04-09]

Livsmedelsakademin (2021). *The Conversation – ett brännande samtal om ålderism*. Malmö: Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsakademin.se/arkiv/the-conversation-ett-brannande-samtal-om-alderism/> [2021-04-08]

Livsmedelsverket (2012a). *Fett*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/fett> [2021-03-31]

Livsmedelsverket (2012b). *Riksmaten – vuxna 2010–11, Livsmedels- och näringsintag bland vuxna i Sverige*. Uppsala: Livsmedelsverket.
https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2011/riksmaten_2010_20111.pdf [2021-05-13]

Livsmedelsverket (2020a). *Aptit, hälsa och näring för äldre*, Livsmedelsverket.
https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/aldre--rad-om-bra-mat/aptit-halsa-och-naring-for-aldre#Beh%C3%A5ll_muskelstyrkan_med_mat_och_tr%C3%A4ning
[2021-03-27]

Livsmedelsverket (2020b). *D-vitamin*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vitaminer-och-antioxidanter/d-vitamin> [2021-04-02]

Livsmedelsverket (2020c). *Enkelomättat fett*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/fett/enkelomattat-fett> [2021-05-01]

Livsmedelsverket (2020d). *Fibrer*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/fibrer> [2021-04-01]

Livsmedelsverket (2020e). *Mättat fett*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/fett/mattat-fett> [2021-05-01]

Livsmedelsverket (2020f). *Socker*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/kolhydrater/socker> [2021-05-03]

Livsmedelsverket (2020g). *Zink*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/salt-och-mineraler1/zink> [2021-04-08]

Livsmedelsverket (2021a). *Energi, kalorier*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/energi-kalorier> [2020-04-12]

Livsmedelsverket (2021b). *Folat*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vitaminer-och-antioxidanter/folat> [2020-04-23]

Livsmedelsverket (2021c). *Kalcium*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/salt-och-mineraler1/kalcium> [2020-04-23]

Livsmedelsverket (2021d). *Selen*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/salt-och-mineraler1/selen> [2020-04-23]

Livsmedelsverket (2021e). *Vitamin B12*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vitaminer-och-antioxidanter/vitamin-b12> [2021-04-08]

Livsmedelsverket (2021f). *Vitamin C*, Livsmedelsverket.
<https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/vitaminer-och-antioxidanter/c-vitamin> [2021-05-13]

Naseer M och Fagerstrom C (2015). *Förekomst och associering av undernäring med livskvalitet bland svenska människor över 60 år: resultat av SNAC-B-studien*. *J Nutr Health Aging* 2015; 19 (10): 970–979. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26624207/> [2021-05-07]

Nordiska näringsrekommendationer (2012). *Nordiska näringsrekommendationer 2012-rekommendationer om näring och fysisk aktivitet*.
<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer-foldrar/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf> [2021-04-02]

Praktisk medicin (2020). *Vitamin D brist*, Kista: Praktisk medicin.
<https://www.praktiskmedicin.se/sjukdomar/vitamin-d-brist-vitamin-d-d-vitaminbrist/> [2021-04-05]

SCB (2020). *Medellivslängden i Sverige*, SCB. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/medellivslangd-i-sverige> [2021-04-07]

Socialstyrelsen (2020). *Att förebygga och behandla undernäring: kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*, Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf> [2021-04-04]

SVT nyheter (2017). *40 000 äldre undernärda inom omsorgen*, SVT nyheter.
<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/40-000-aldre-undernarda-inom-omsorgen> [2021-05-06]

Vårdguiden (2019). *Brist på järn*, Uppsala: Vårdguiden
<https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/hjarta-och-blodkarl/blodsjukdomar/blodbrist-pa-grund-av-for-lite-jarn/> [2020-04-23]

13. Bilagor

13.1 Bilaga 1, Veckomenyerna

Hemsjukvården

Måndag

Frukost: 1 ägg, 1 macka med smör, ost och gurka, en kopp kaffe

Mellanmål: Filmjolk med en halv banan

Lunch: ½ portion kålpudding

Kvällsmat: 1½ macka m leverpastej och gurka

Tisdag

Frukost: Havregrynsgröt gjort på ½ del havregryn, 1 macka med smör, skinka och gurka, en kopp kaffe

Lunch: ½ portion kålpudding

Kvällsmat: 1 macka med smör, ost och tomat, en kopp te

Fika: 1 kanelbulle

Onsdag

Frukost: 1 ägg, 1 macka med smör, ost och gurka, en kopp kaffe

Mellanmål: 1 macka med smör, skinka och gurka, en kopp kaffe, ett glas apelsinjuice

Lunch: 1 risifruitti, 1 banan

Kvällsmat: ½ portion pannbiff med potatis

Torsdag

Frukost: Havregrynsgröt gjort på ½ del havregryn, 1 macka med smör, skinka och gurka, en kopp kaffe.

Lunch: Filmjolk med en halv banan

Kvällsmat: ½ portion pannbiff med potatis

Fredag

Frukost: lägg, 1 macka med smör, ost och gurka, en kopp kaffe

Lunch: ½ portion med rotmos och fläskkorv

Kvällsmat: 1 risifruitti, 1 banan

Fika: 1 kanelbulle

Lördag

Frukost: Havregrynsgröt gjort på ½ del havregryn, 1 macka med smör, skinka och gurka, en kopp kaffe

Lunch: Filmjolk med en halv banan

Kvällsmat: ½ portion med rotmos och fläskkorv

Söndag

Frukost: lägg, 1 macka med smör, ost och gurka, en kopp kaffe

Lunch: ½ portion med panerad fisk och potatismos

Kvällsmat: 1 risifruitti, 1 banan

Fika: salta kex och ost

Ålderdomshem

Måndag

Frukost: Kaffe, rågsiktbröd med smör och skinka, 1 ägg

Mellanmål: Smoothie

Lunch: Korvgryta med hemlagat potatismos och kokta grönsaker

Dessert: Äppelkaka m. vaniljsås

Mellanmål: 1 frukt, Äpple

Kvällsmat: Asiatisk kycklingsoppa med bröd

Fika: Kaffe och kaka

Tisdag

Frukost: Kaffe, rågsiktbröd med smör och skinka

Mellanmål: Smoothie

Lunch: Hackebiff med kokt potatis och kokta grönsaker

Dessert: Persikokompott

Mellanmål: 1 päron

Kvällsmat: Bakad potatis med tonfiskröra

Fika: Kaffe och kaka

Onsdag

Frukost: Kaffe, Risgrynsgröt med mjölk

Mellanmål: 1 päron

Lunch: Kokt torsk med senapssås, kokt potatis och gröna ärtor

Dessert: Chokladpudding med vispad grädde

Mellanmål: Smoothie

Kvällsmat: Omelett med sparrisstuvning

Fika: Kaffe och kaka

Torsdag

Frukost: Kaffe, risgrynsgröt med mjölk

Mellanmål: 1 äpple

Lunch: Skinkstek med brunsås, kokt potatis och kokta grönsaker

Dessert: Citronfromage

Mellanmål: Smoothie

Kvällsmat: Matjesilltårta

Fika: Kaffe och kaka

Fredag

Frukost: Kaffe, apelsinjuice, rågsiktbröd med smör och ost.

Mellanmål: Smoothie

Lunch: Pasta med kycklingsås

Dessert: Rabarberpaj med vispad grädde

Mellanmål: 1 äpple

Kvällsmat: Polentagröt

Fika: Kaffe och kaka

Lördag

Frukost: Kaffe, risgrynsgröt med mjölk

Mellanmål: 1 äpple

Lunch: Panerad fisk med hemlagat potatismos och gröna ärtor

Dessert: Äppelkräm

Mellanmål: Smoothie

Kvällsmat: Ärtsoppa med fläsk. Smörgås med smör och skinka

Fika: Kaffe och kaka

Söndag

Frukost: Kaffe, rågsiktsbröd med smör och skinka.

Mellanmål: Smoothie

Lunch: Köttfärsås med spaghetti och kokta grönsaker

Dessert: Rabarberkräm

Mellanmål: 1 banan

Kvällsmat: Stuvad spenat med prinskorv

Fika: Kaffe och kaka

13.2 Bilaga 2, Intervjufrågor

Hur många boende/patienter har du ansvar för?

Hur många gånger finns det möjlighet till mat varje dag?

Äter de äldre dessert och mellanmål?

Hur upplever du maten som de äldre äter?

Vad anser du om portionsstorleken som serveras?

Finns det mycket matsvinn?

Hur ser det ut med kosttillskott?

Vad är dina tankar angående kvarboendeprincipen?

Hur agerar ni om någon är sjuk eller undernärld?

Kan de gamla påverka menyn?

13.3 Bilaga 2, Intervjuerna

Kostchef på ålderdomshem

Personen har sedan tretton år tillbaka jobbat i en mindre kommun i Nordvästra Skåne som kostchef. I en telefonintervju fick vi chansen att ta del av personens kunskap och dess syn på de äldres kost i den aktuella kommunen. Ansvaret är bland annat att 140 boende på 12 olika avdelningar i kommunen ska få daglig, varierad och näringsrik kost. Vi bad personen att berätta lite om sig själv och var den hittade sitt brinnande intresse för matlagning.

Jag har alltid varit matintresserad, redan som liten ville jag bli kock. Jag observerade min mamma i köket väldigt ofta, lärde mig hur hon hanterade de olika livsmedlen och härmade hennes recept. Jag tittade noga när mamma bakade bröd och sedan gjorde jag likadant när mamma var på jobbet. Intresset för mat växte verkligen fram. Jag arbetade länge och hårt på familjens egen krog, men det var för mycket jobb, jobbade 12 - 14 timmar om dygnet. Det var väldigt viktigt för mig att varje gäst fick nylagad mat med kvalitet. Att man serverar mat som man är stolt över. Jag känner en stor glädje över att göra det och man får en tacksamhet tillbaka. Sedan tog jag ett jobb inom kommunen och har sedan dess varit kvar.

Kostchefen ansvarar även över maten på gymnasieskolan i kommunen. Vi frågade vad som är viktigt när man planerar menyn och vad som skiljer de olika menyerna åt.

Det skiljer inte mycket på menyerna. Eleverna uppskattar samma mat som ålderdomshemmet får. Vällagad husmanskost från grunden. Däremot skiljer det väldigt mycket på portionerna. Även att de äldre får dessert varje dag. Till de äldre är det viktigt att ha en varierad meny och att man ser hela veckan som helhet när man planerar de olika rätterna. De äldre är inte som eleverna som endast äter en måltid om dygnet hos oss utan de äldre äter hela dagen och varje dag. Viktigt för mig att kommunicera med de äldre, att jag tar reda på vad de uppskattar. Jag gör besök och kommunicerar ofta med de olika avdelningarna. Sedan är naturligtvis menyn planerad efter de nordiska näringsrekommendationerna för äldre över 65 år. Till exempel serveras det alltid fisk minst 2 ggr/veckan och det är mer omättat fett i maten.

Dagligen finns det även mellanmål och dessert på menyn. Det är totalt fem dagliga mål och en dessert som de boende kan ta del av. Vi frågade hur de tänker bakom mellanmål, dessert samt storleken på portionerna. Orkar de gamla att äta upp?

De gamla får även kaffe och kaka varje eftermiddag, därav har vi inte mycket pajer och fikabröd som desserter. Utan vi har lyssnat på deras önskemål om olika krämer och kompotter. Om vi har mycket yoghurt med kort datum på lager så skickar vi även med smoothies som dessert, det är väldigt populärt. Mellanmålen styrs av boendet, de gör en stor beställning i veckan som de använder till frukost och mellanmål. När det kommer till storleken på portionerna så har vi listor att gå efter. Listor som uppdateras och som är skrivna efter rekommendationerna för de äldre. I början ansåg vi att det var alldeles för lite mat så på rent initiativ så gav vi större portioner. Sedan besökte vi de olika avdelningarna och såg med egna ögon att de gamla åt inte upp, vi hade gjort för stora portioner. Så då gick vi genast tillbaka till den mängden som rekommenderas via våra listor, viktigt att minska matsvinnet. De gamla äter lite mindre men de äter väldigt ofta. När det är mindre mat så ska man inte lägga det på en mindre tallrik för då ser det fortfarande mycket ut och det kan skrämna en del äldre. Ta en stor tallrik fast att det är mindre mat. Ser mycket mer aptitligt ut.

Kostchefen i kommunen arbetar mycket med de äldres önskemål och uppskattar verkligen när de får höra från de äldre eller personal vad de tycker om maten. Vi fick berättat om två exempel där de fått ta del av deras syn på den dagliga kosten.

På ett av mina besök så frågade jag en man vad han tyckte om maten. Han svarade "Allt är så gott, bara ett problem. Mina byxor passar inte längre" Ett annat tillfälle var när jag blev stoppad i butiken av en person som hade sin mamma på en av avdelningarna, hon sa med ett stort leende "Min mamma var så mager, nu har hon gått upp 6 kg på 1,5 månad".

För att nå en viktuppgång så är det viktigt att känna en aptit och matlust, vilket man ofta inte gör om man är sjuk. Vi frågade därför angående de äldre som är sjuka eller undernärda, om de får samma kost?

Vi som arbetar i köket vill inte ha för mycket information om de boende, vi vill inte veta vad de heter utan söker endast ett antal och om de har någon specialkost. Detta är för att vi inte vill favorisera någon, alla ska få lika. När det kommer till sjukdom och undernäring hos de boende så är det sjuksköterskan på boendet som styr det. Avdelningen själva ansvarar för att beställa aktuella näringsdrycker och kosttillskott.

Kostchefens tankar om kvarboendeprincipen.

Min första tanke är att det måste vara deras egna val om de vill bo hemma eller på ett äldreboende. Att man verkligen har en dialog och att man lyssnar på deras önskemål. Sedan anser jag att om man inte kan laga mat själv och känna en glädje i vardagen så finner man mer livsglädje på ett äldreboende. Där man framför allt får mer av är det sociala och man kan bygga upp en matglädje igen. Oavsett hur bra mat som man själv lagar eller blir serverad så kan den förstöras genom att man inte känner någon glädje över att äta den.

Verksamhetschefen på ett av boenden i kommunen som får maten från det aktuella köket fick frågan om vad de gamla äter till frukost och mellanmål. Även hur det ser ut med deras matsvinn.

Frukosten går efter önskemål från den äldre. Vi serverar ett utbud och de får sedan ta vad de är sugna på. En gång i veckan beställer vi varor, så vi lyssnar på våra boendes önskemål och kan ändra utbudet vecka för vecka, variation är viktigt. Mellanmålen är lite mer individuellt, en del hinner inte bli hungriga då de sover länge och tar en sen frukost. En del nöjer sig med en kopp kaffe och ett fikabröd på eftermiddagen. Det serveras smoothies eller frukt till mellanmål. Finns alltid tillgång till det. Vaknar de gamla på natten så vill vi försöka bryta nattfastan för dem, så de erbjuds alltid något mindre att äta även på natten, till exempel en smoothie. Vi arbetar dagligen med vårt matsvinn. Trots att portionerna är noga beräknade så har vi ett matsvinn på cirka 50 kg/veckan på en av avdelningarna. Då är det beräknat på 36 personer. Så det finns att jobba på.

Sjuksköterska i hemsjukvården

Vi frågade vad det är som bestämmer vilket behov patienterna har och om de har några verktyg för att få reda på om patienter har ett behov av mer näring?

Hon berättar att det finns ett verktyg som heter Senior alert som används för att säkerställa patienternas allmänna hälsa och för att upptäcka om patienterna är undernärda eller att risken för undernäring finns. Senior alert används generellt för att riskbedöma och för hitta svagheter eller särskilda behov hos patienterna. Verktöget hjälper till att hitta om patienten exempelvis har risk för fallskador, trycksår eller undernäring.

För att få en bredare inblick i hur personalen inom hemsjukvården upplever de äldres relation till kost frågade vi hur många mål de äter varje dag.

Det varierar, alla har ett eget ansvar över sin kost. Vill de inte äta så vill de inte, det går inte att tvinga dem.

Kosttillskott kan vara ett bra alternativ för att få i sig näring när aptiten är minskad vid ålderdom, är det något som de äldre som bor hemma också har tillgång till?

Det är jättevanligt! Viljan hos oss i personalen finns, vilket leder till att vi ibland gör egna hemmagjorda tillskott i form av smoothies för att de äldre ska få ett ökat intag av vitaminer, protein och energi av frukt, bär och fett. Men tiden och kunskapen finns tyvärr inte, det är även en ökad kostnad för patienterna som inte har mixer i hemmet. Förskrivelser av färdiga näringsdrycker sker hela tiden. Näringsdrycker innehåller max 400 kcal vanligast 2,0 ml kcal/ml och det är då enkelt att hålla koll på hur mycket patienterna fått i sig när de har druckit en sådan. Nackdelen är att de är dyra, de kostar 10–15 kr/st. Patienter bekostar detta själva och i vissa fall så faller detta bort på grund av priset. Kosttillskott ingår inte i högkostnadsskyddet och det är upp till varje patient om de har råd till det eller ej. Ifall då patienter rasar i vikt så inser de att de har ett större behov av näringsdrycker. Dessa näringsdrycker hjälper patienterna att gå upp i vikt eller åtminstone bibehålla vikten och förhindra ytterligare viktnedgång. Det finns klara näringsdrycker med färre kalorier och näringsdrycker som är kompletta och kan i stort sett ersätta en måltid när det gäller näringsämnen. Dock är det inte meningen att dryckerna ska ersätta en måltid utan vara ett komplement. Vid sväljsvårigheter är det främst puddingar som patienterna äter. Det finns alltså alternativ som är anpassade för konsistens. Vanligast är att näringstillskotten äts till kvällen för att minska nattfastan. Exempelvis kan vara att kl:17–18 äts kvällsmaten, läggning sker kl:20–21 och patienterna går upp vid ca 8. Det blir då en lång tid utan kost.

Vi har fått en insyn i hur kosten på ett ålderdomshem ser ut via en annan intervju och frågade om det var lika vanligt med desserter och kvällsfika hos de hemmaboende?

Nej. De kan unna sig en kaka ibland men oftast är det är inget som de äter dagligen.

Hur upplever du de äldre hemmaboendes kostvanor?

Det är individuellt. Kosten är beroende på vad de önskar, de har ett eget ansvar över sin kost.

Det är en sak att serveras en portion mat och sedan en annan att äta upp hela portionen. Upplever du att de äldre slänger mycket av sin mat, alltså att svinnet är högt?

Bor de hemma så slänger de inte så mycket, säkert för att de vet vad det har kostat att köpa in. Det är vanligt att de delar upp en portion och äter den andra delen vid senare tillfälle i

stället för att slänga mat som de inte orkar äta upp. Generellt så äter de mindre än rekommenderat, exempelvis en halv portion mat eller havregrynsgröt gjord på ½ dl gryn.

Det är viktigt med rörelse, om du tänker innan pandemin som är i vårt samhälle just nu, hur ser du på de äldres fysiska aktiviteter?

De flesta kan inte gå ut själva utan behöver hemhjälpen vid utevistelser. En till två ggr i veckan kan några ha fått beviljat till att ha utevistelse. Om de har ärenden på stan eller om de har ett behov att besöka ett apotek blir patienterna vid dessa tillfällen oftast körda i rullstol för att både hemtjänsten och patienten ska hinna med att utföra sina ärenden på den tiden de fått av biståndshandläggaren. Det är biståndshandläggaren som beviljar viket behov de äldre är av vård.

Något vi kom in på när vi skulle skriva om detta examensarbete var kvarboendeprincipen, vad är dina tankar angående den?

Man har en större matlust om man äter socialt, näringsintaget ökar med det sociala. Vid måltiderna hade ett socialt umgänge varit att föredra. Undantag för de som har ätsvårigheter och vill vara ensamma. Med ålderdom hör det vanligheten med ökad infektionsrisk då man har ett svagare immunförsvar och att risken för att bli undernärld kan öka då aptiten minskar.

Om nu upptäcker patienter som har ett ökat behov av näring, hur agerar ni då?

Man dör inte för att man slutar äta, man slutar äta för att man är döende!! I fall där vi ser ökat näringsbehov beräknar vi vilket behov av näringsinnehåll som finns och lägger till en ökad mängd näring vid behov. Exempel är att en sängliggande patient har ett behov av 25 kcal/kg kroppsvikt. För en patient som är uppgående är behovet 30 kcal/kg kroppsvikt. Är man sjuk finns ett extra behov av näring exempelvis en patient som är kol har ett ökat energibehov för att de kräver mer energi att äta, andras eller liknande. Feber kräver också mer energi. Man ser individens behov genom senior alert och ser riskerna men också att man ökar näringstätheten för vitala parameter såsom, puls, temp, blodtryck och andningsfrekvens.

Det finns en massa kunskap om kost och vilken kost som rekommenderas för att ha en god hälsa. Upplever du att det finns en vilja och ett intresse hos de äldre att äta näringsrikt?

Det är beroende på vilken bakgrund patienten har. Generellt förstår de att de har ett behov av att äta näringsrikt. Kunskapen finns att de behöver kost, men det är en ekonomisk fråga för många patienter. Personalen hos hemtjänsten behöver ökad kunskap för att en patient ska behålla sin matlust och känna matglädje, till exempel genom uppläggning och presentation.