

## **Åldrandets påverkan på kostintaget**

De olika faktorerna i hälsans dimensioner som påverkar näringsintaget hos äldre individer

Ellen Reijonen, Miranda Giljam, Erika Sevelius, Daniela Karlsson

Examensarbete för Hälsovårdare (YH)-examen och Sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till Hälsovårdare, Åbo  
Utbildning till Sjukskötare, Åbo

Åbo 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Ellen Reijonen, Miranda Giljam, Erika Sevelius, Daniela Karlsson

Utbildning och ort: Sjukskötare och Hälsovårdare (YH), Åbo

Titel: Åldrandets påverkan på kostintaget – De olika faktorerna i hälsans dimensioner som påverkar näringsintaget hos äldre individer

---

Datum: 2.5.2024 Sidantal: 38

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Den fysiologiska problematiken med äldre personers näringsintag är ett bekant fenomen. Ämnesomsättningen blir långsammare och energiförbrukningen minskar. De flesta vanliga sjukdomar som kommer med åldern påverkar även näringsintaget i någon grad. Något som inte lyfts upp på samma sätt är de andra orsakerna till ett försämrat kostintag hos den äldre, det vill säga de orsaker som inte nödvändigtvis baserar sig på specifika, geriatriska sjukdomstillstånd. De andra orsakerna till ett försämrat kostintag hos äldre presenteras i detta examensarbete och delas in i kategorierna fysiska hälsa, sociala hälsa, och psykiska hälsa. Måltidsmiljön är en central del av arbetet och faller in i alla de ovannämnda dimensionerna av hälsan.

Syftet med arbetet var att öka kännedomen om de olika orsakerna i hälsans dimensioner som påverkar kostintaget och lyfta fram kunskapen hos vårdare som jobbar inom äldreomsorgen, om de olika orsakerna i hälsans dimensioner som påverkar kostintaget. Vi insåg att om man ska bidra med råd och rekommendationer krävdes konkreta lösningar för hur man kan främja och underlätta den äldres kostintag, varpå vi valde att skapa en affisch riktad till personalen på äldreomsorgen som de kan gynnas av i vardagen.

Affischen skapades utifrån kunskapsbasen i examensarbetet och designades på ett digitalt, grafiskt designverktyg. Sedan printades affischen ut som fysiska planscher. Planscherna förde vi till två olika avdelningar inom äldreomsorgen där personalen fick utvärdera produkten genom att svara på ett formulär med sju frågor. Antalet personer som svarat på formuläret var färre än förväntat men de fem svar vi fick var i huvudsak väldigt positiva. Sammanfattningsvis upplevde personalen att deras vårdare skulle gynnas av att ha en affisch i personalrummet.

---

Språk: svenska

Nyckelord: hälsans dimensioner, resursstarka äldre, måltidsmiljö, kostintag

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ellen Reijonen, Miranda Giljam, Erika Sevelius, Daniela Karlsson

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja ja Terveystenhoitaja (AMK), Turku

Nimike: Ikääntymisen vaikutus ravinnonsaantiin - Erilaiset tekijät ikääntyneiden ihmisten terveyden eri osa-alueissa, jotka vaikuttavat ravinnonsaantiin.

---

Päivämäärä: 2.5.2024 Sivumäärä: 38

Liitteet: 2

---

### Tiivistelmä

lääkkäiden ihmisten ravinnonsaannin fysiologinen ongelmallisuus on jo ennestään tunnettu ilmiö, jolla tarkoitetaan aineenvaihdunnan hidastumista ja energiankulutuksen pienenemistä. Useimmat iän myötä esiintyvät sairaudet vaikuttavat myös jossain määrin ravinnonsaantiin. Lisäksi on muita syitä, joita ei korosteta samalla tavalla, mutta jotka vaikuttavat ikääntyneiden puutteelliseen ravinnonsaantiin. Nämä eivät aina välttämättä johdu geriatrisista sairauksista. Tässä opinnäytetyössä esitellään ikääntyneiden ihmisten huonon ravinnonsaannin vaikuttavat tekijät, jotka ovat jaettu fyysisen-, sosiaalisen- ja psyykkisen voimien ryhmiin. Keskeisenä osana työtä on ruokailuympäristön merkitys ja se liittyy kaikkiin edellä mainittuihin terveyden eri osa-alueisiin.

Työn tavoitteena oli lisätä tietämystä, sekä nostaa huomiota ikääntyneiden parissa työskentelevien työntekijöiden tuntemusta ravinnon saantiin vaikuttavista erilaisista terveydentilaa heikentävistä syistä. Tiedostimme, että jos haluaisimme antaa neuvoja ja suosituksia, tarvitsimme konkreettisia ratkaisuja, miten edistää ja helpottaa ikääntyneiden ravinnonsaantia. Tämän vuoksi päätimme luoda ikääntyneiden hoitotyöntekijöille suunnatun julisteen, josta heille voisi olla hyötyä jokapäiväisessä työssään.

Juliste luotiin opinnäytetyön tietoperustan pohjalta ja se suunniteltiin digitaalisesti graafisella suunnittelutyökalulla, minkä jälkeen se painettiin paperiseksi julisteeksi. Julisteet vietiin kahdelle eri vanhuspalveluiden yksiköiden toimitiloihin. Henkilökunnan piti arvioida tuotetta vastaamalla lomakkeeseen, jossa oli seitsemän kysymystä. Kyselyyn vastanneiden määrä oli odotettua pienempi, mutta saamamme viisi vastausta olivat pääosin erittäin positiivisia. Yhteenvedona voidaan todeta, että henkilökunnan mielestä hoitajat hyötyisivät siitä, että henkilökunnan tiloissa olisi juliste.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: terveyden osa-alueet, voimavaraiset iäkkäät, ruokailuympäristö, ravinnonsaanti

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Ellen Reijonen, Miranda Giljam, Erika Sevelius, Daniela Karlsson

Degree Programme: Programme: Degree programme in Nursing and Public Health Nursing, Turku

Title: How Ageing Affects Nutritional Intake – The Different Factors in The Dimensions of Health That Impacts The Nutritional Intake of Elderly Individuals

---

Date: 2.5.2024

Number of pages: 38

Appendices: 2

---

### **Abstract**

Physiological changes affecting the nutritional intake of elderly individuals are well-known, including a slowdown in metabolism and reduced energy usage. Common geriatric diseases also influence nutritional intake to some extent. However, there is less discussion about other factors contributing to poor nutritional intake, which may not be directly linked to geriatric conditions. This thesis explores these additional factors. They are categorized into physical health, social health, and mental health. The eating environment is a key aspect covered, that is related to all the dimensions of health mentioned above.

The purpose of this dissertation was to raise awareness and enhance the understanding among healthcare professionals, particularly those in elderly care, about the diverse factors influencing dietary intake. To provide actionable guidance, concrete solutions for promoting dietary intake among the elderly were sought, to ultimately create a poster targeting healthcare workers engaged in elderly care was created to benefit them in their daily work.

The poster, developed from the thesis's knowledge base, was designed by using digital graphic design tools and subsequently printed. These posters were distributed to two elderly care facilities, where staff evaluated them by responding to a seven-question questionnaire. While the number of responses was lower than anticipated, the feedback received from the five respondents were mainly positive. In summary, the staff indicated that having such a poster in their facility's staff room would be beneficial.

---

Language: Swedish

Key words: The dimensions of health, resourceful elderly, meal environment, food intake

## Innehållsförteckning

1	Inledning .....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Den psykiska hälsan.....	3
3.2	Den fysiska hälsan.....	4
3.3	Den sociala hälsan .....	5
3.4	Personcentrering inom äldreomsorg .....	6
3.5	Människosynen.....	6
3.6	Holistiska synen .....	7
4	Litteratursökning .....	7
5	Åldrandets sociala faktorer som påverkar kostintaget .....	8
5.1	Kommunikationen .....	8
5.2	Socioekonomisk status och förutsättningar .....	9
5.3	Kultur .....	9
5.4	Ensamhet hos äldre .....	11
6	Åldrandets fysiska faktorer som påverkar kostintaget .....	11
6.1	Munhälsa .....	12
6.2	Aptit .....	13
6.3	Fysisk aktivitet .....	15
6.4	Minnet .....	15
6.5	Sinnena .....	16
7	Åldrandets psykiska faktorer som påverkar kostintaget.....	18
7.1	Psykiskt mående .....	18
7.2	Sorg.....	19
8	Måltidsmiljöns påverkan på kostintaget .....	19
9	Från teori till produkt .....	20
10	Utvärdering av produkten .....	26
11	Beaktande av etik .....	29
12	Tillförlitlighet .....	30
13	Diskussion .....	31
14	Källförteckning.....	36

## **Figurförteckning**

Figur 1 Arbetsprocessen .....	21
Figur 2 Rubriken och underrubriken på affischen .....	22
Figur 3 Exempel tallrik .....	23
Figur 4 Fysiska faktorer .....	23
Figur 5 Psykiska faktorer .....	24
Figur 6 Sociala faktorer .....	24

## **Bilageförteckning**

Bilaga 2 Produkten.....	1
Bilaga 3 Frågorna i frågeformuläret .....	2

## 1 Inledning

En förutsättning för god funktionsförmåga är bland annat kosten. Näring hör till en av de grundläggande hörnstenarna för hälsan. Det hjälper den äldre att prestera i sin vardag. Att själv kunna fortsätta fungera på egen hand även på äldre dagar, ger en fördelar såsom att känna delaktighet och bestämma själv. Med hjälp av en god näringsstatus kan man förebygga undernäring. Om man kan fungera självständigt i livet minskar även risken att behöva social- och hälsovård. (Saltiola-Särkkä, 2023).

Kost och näringsintag påverkar alla aspekter av individens hälsa och välmående. Kosten och näringsintaget är en väsentlig del av hälsofrämjande hos äldre. Näringsintag och kost påverkar bland annat sömnkvaliteten och mängden orkande, minnet, uthålligheten, humöret, muskel- och ben styrkan, läkemedelseffekten, sjukdomar och sjukdomstillstånd, smärtan och balansen. (Skog & Grafström, Äldres hälsa och livskvalitet, 2015, ss. 30-36). De centrala begreppen som används i arbetet är följande: hälsans dimensioner, resursstarka äldre, måltidsmiljö och kostintag.

Ämnet valdes med ändamålet att öka kunskap hos vårdare inom äldre omsorgen. För oss är det viktigt att kunskapen finns för att förebygga missförhållanden och vanvård samt därmed öka de äldres resurser. Vår uppfattning är att många äldre äter ensidig kost. Vi vill ta reda på de bakomliggande orsakerna till ett eventuellt otillräckligt näringsintag hos den äldre människan samt främja och bibehålla sunda kostvanor. Det här examensarbetet fokuserar på den resursstarka äldre. Det vill säga att fokus inte ligger på äldre personer med specifika sjukdomar och sjukdomstillstånd, med undantag av konsekvenser gällande minnet och munhälsan. Med resursstarka äldre syftar vi på den äldre individens förmåga att använda sina egna tillgångar och styrkor för att kunna vara så självständig i vardagen som möjligt. Vårdresurser kan gynna den resursstarka äldre. Till exempel finns vårdpersonalen för att kunna främja och stöda den äldres självständiga förmågor.

För att ha en idealisk förmåga att inta kost finns det flera faktorer som inverkar. Det handlar om hälsa inom flera dimensioner. Den äldre individens uppfattning om sitt liv styrs av den kognitiva, känslomässiga och subjektiva uppfattningen. Hälsan påverkas av flera olika faktorer som till exempel motion, sömn, psykisk hälsa och sociala relationer. (Skog & Grafström, Äldres hälsa och livskvalitet, 2015, ss. 172-192).

I detta examensarbete delar vi in hälsans dimensioner i tre kategorier den psykiska, fysiska och sociala hälsan. Inom dessa tre kategorier lyfter vi fram olika faktorer som kan påverka äldres kostintag och aptit. Den psykiska, fysiska, och sociala hälsan är breda begrepp som kan tolkas och beskrivas på olika sätt. Under kapitel 3 "Bakgrund" definieras kortfattat de tre olika kategorierna i hälsans dimensioner.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta utvecklingsarbete är att öka kännedom och lyfta fram kunskap för vårdpersonalen om förändringar som kommer med åldrandet och hälsans dimensioner samt hur de påverkar kostintaget. Med hälsans olika dimensioner menar vi de sociala, psykiska samt fysiska aspekterna. För att uppnå syftet utvecklar vi en produkt som sammanställer relevant information från kunskapsbasen. Idén med produkten är att med tydlig och kortfattad information bidra till att öka kännedom hos vårdpersonal om hur åldrandet påverkar kostintaget.

1. Hur ändras de olika dimensionerna i hälsan under åldrandet och på vilket sätt påverkar de aptiten och kostintaget?
2. Hur kan man förbättra kostintaget med hjälp av kunskapen om de påverkande faktorerna i hälsans dimensioner?

## 3 Bakgrund

Då vi blev tilldelade ämnet resursstarka äldre förstod vi att vi behövde begränsa oss inom vårt ämne. Det finns flera aktuella ämnen som kan förbättras och utvecklas inom äldreomsorgen. Efter mycket diskussioner om egna erfarenheter inom äldreomsorgen kom vi fram till att vi upplever att kostintaget hos äldre är bristfälligt. För att kunna börja skriva om ämnet och hitta problemen letade vi fram artiklar för att kunna stödja vårt resonemang. Följande artiklar är de vi upplevde som mest relevanta. Dessa lyfter upp dilemman som åldrande och omgivningen kan orsaka samt påverka kosten.

I publikationen från Institutet för hälsa och välfärd THL (2020), står det om risker, problem samt lösningar gällande kosten hos äldre. Denna publikation fick oss att bli inspirerade att skriva om äldres näringsbehov eftersom den innehåller väsentlig information om ämnet.



Publikationen lyfter upp ämnet om näring och äldre, som är viktigt för vårt kommande yrke. Publikationen tar upp påverkande aspekter som bland annat näringsstatus, fysiska förutsättningar, medicineringens påverkan och måltidsmiljöns ideal. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2020). Tack vare denna källa har vi valt att fokusera på aspekterna som påverkar åldrandet och näringsintaget. Fokus ligger på bakomliggande orsaker till försämrat intag och vad som förebygger det.

Med detta funktionella examensarbete vill vi göra en affisch till vårdare för att öka kännedomen i hälsans olika dimensioner hos de äldre, för att de med sin kunskap ska kunna hjälpa de äldre att få en bättre aptit och måltidsmiljö. För att planera en affisch krävdes det bakgrundsfakta, som behandlar följderna med åldrandet och andra förutsättningar för att lyckas med ett bra kostintag. Med den här informationen kan man urskilja det som redan är känt och det som behövs lyftas upp mer.

I en artikel skriven av M. Nyberg, V. Olsson, Z. Pajalic, G. Örtman, H. S. Andersson, A. Blücher, K. Wendin & A. Westergren (2014) ger de insikter i näringsstatusen i Skandinavien, hur måltidsmiljö påverkar aptiten och hur motoriska förhinder påverkar näringsintaget. Målet med publikationen är att öka kännande om ämnet, främja självständigt levande och förebygga undernäring. (Maria Nyberg, 2014 ). Denna artikel lyfte fram flera aspekter som vi anser vara väldigt relevanta för vårt arbete.

Kunskapsbasen används för att kunna skapa och motivera produkten. Med hjälp av kunskapsbasen kan man även lyfta fram de väsentligaste problemen, argumenten, informationen samt kunskapen. Examensarbetets frågeställningar skapas och besvaras med hjälp av källor av olika slag. (Vilkka & Airaksinen, 2003). Konceptet om "äldre och kost" har begränsats till de olika faktorerna som påverkar hälsans olika dimensioner samt näringsintaget hos äldre individer. För att samla ihop tillräcklig information om ämnet används flera olika källor. Källorna är mångsidiga och innehåller sådan information att resultaten uppnås. All övrig information som inte berör ämnet utelämnas för att kunna hålla ämnet inom temat.

### **3.1 Den psykiska hälsan**

Enligt MIELI Psykisk Hälsa Finland rf., 2023, är psykisk hälsa är ett så kallat paraplybegrepp som omfattar både det psykiska välbefinnandet och den psykiska ohälsan. Psykisk hälsa är

ett spektrum vilket innebär att psykisk hälsa och ohälsa inte är motsatser utan existerar i en sorts symbios i människan. De påverkas och utlöses av miljön runt omkring och av olika yttre faktorer som uppkommer i olika etapper i livet. Den sociala, psykiska och fysiska hälsan går mycket hand i hand. Om en person inte mår mentalt bra påverkas även den fysiska och sociala hälsan och vice versa. (MIELI Psykisk Hälsa Finland rf, 2023).

Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som innefattar både psykiatriska tillstånd och allmänna psykiatriska besvär. En förlängd tid av psykisk ohälsa definieras som psykiatriska tillstånd. Psykiatriska tillstånd är diagnoser som innebär att symtomen behöver uppfylla krav. Exempel på dessa är depression och bipolär sjukdom. Psykiska besvär och psykisk belastning räknas inte som sjukdomstillstånd utan det är något som alla upplever någon gång i livet, vissa oftare andra och vissa i högre grad än andra. Psykiska besvär och psykisk belastning är något som påverkas av till exempel barndomen och uppväxtmiljön, relationer, olika kriser i livet, trauman, förluster, missbruk och socioekonomisk position. Psykiska besvär kan såklart leda till psykiatriska tillstånd om psyket belastas intensivt och länge. (MIELI Psykisk Hälsa Finland rf, 2023).

### **3.2 Den fysiska hälsan**

Enligt artikeln skriven av J. Huttunen (2020) definieras fysisk hälsa ofta som att en person är grundfrisk, det vill säga att en person inte har grundsjukdomar som påverkar hans funktionsförmåga. Fram tills att man föds tills man är 30 år gammal är förutsättningarna för fysisk hälsa högst och efter det minskar förutsättningarna, det vill säga ju äldre man blir desto mer risker för sjukdomar finns det. Därför är det viktigt att man tar hand om sin kropp och sin fysiska hälsa under hela livets lopp så att risker för sjukdomar i äldre ålder minskar och att ens fysiska funktionsförmåga hålls fungerande så länge som möjligt. (Huttunen, 2020).

En god fysisk kondition är en god förutsättning till en god fysisk hälsa livet ut. God fysisk kondition främjar hälsan och förebygger ett stort antal livshotande sjukdomstillstånd. God kondition och regelbunden motion har visat sig sänka blodtrycket, hjälpa att upprätthålla en normal kroppsvikt. Detta minskar risken för många sjukdomar kopplade till övervikt som hjärt- och kärlsjukdomar och risken för olika sorters cancer som tarmcancer och lungcancer. Regelbunden motion bidrar även till upprätthållande av funktionsförmågan,

balansen, rörelsekontrollen, förbättrar muskelkonditionen och minskar fallrisken hos äldre. (Institutet för hälsa och välfärd, 2023).

### **3.3 Den sociala hälsan**

Enligt en artikel från Folkhälsomyndigheten (2024) publicerad i Sverige är social hälsa är fundamentalt för mental hälsa för alla personer i alla åldrar. Sociala relationer är viktigt för att känna gemenskap. Att ha ett bra socialt nätverk innebär även att man är en trygghet och kan vara till stöd för andra personer, vilket bidrar till att man känner att man har ett syfte i livet och känner sig betydelsefull. (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Det finns olika sorters social gemenskap och sociala relationer. Först kommer de relationer man har med den närmaste familjen och släkten som barnen, syskonen och partnern. Sedan följer de relationer man har med vänner, kollegor och bekanta. Några relationer är djupare och närmare än andra relationer, för vissa är vänskapsrelationerna närmare än familjerelationer och för andra tvärtom. Det är bra att inte alla sociala relationer är kopplade till en och samma plats som till exempel arbetsplatsen, för då kan det leda till ensamhet om man till exempel går i pension, byter jobb eller blir sjukskriven. (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Alla personer har olika behov av sociala relationer. Vissa personer behöver mer egen tid än andra och somliga är beroende av regelbundet sällskap. Vissa behöver en större vänskapskrets eller flera ytligare relationer och andra har behov av en eller två närmare vänskapsrelationer. Ett hälsosamt socialt liv baserar sig på goda relationer. Goda relationer och gott stöd minskar stress, ökar förståelse och empati samt ökar kunskap genom livsråd och tips. Relationer som skapar oro, stress och dålig självkänsla är relationer som inte är värda att upprätthålla. (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Ensamhet är något flera upplever oavsett om man har bra sociala relationer eller inte. Ensamhet kan man uppleva trots ett starkt socialt nätverk. Emotionell- och existentiell ensamhet är en sorts ensamhet man kan uppleva då det känns att ingen förstår eller relaterar med en och man har tung, inre psykisk belastning som man anser att man inte kan dela med någon. (Folkhälsomyndigheten, 2024).

### **3.4 Personcentrering inom äldreomsorg**

För att uppnå ett personcentrerat förhållningssätt inom vård och omsorg av äldre är det den enskilda individen som ska beaktas. Med detta menas ett unikt arbetssätt där man utgår från personens egen vilja, förutsättningar, förmågor, intressen och erfarenheter. Utgångspunkterna och rutinerna är individuella. Personcentrerat förhållningssätt ska tillämpas för att skapa tillit hos den enskilde individen. Det hjälper den äldre att bevara sina förmågor och rutiner. Att låta den äldre behålla sina sätt att utföra sina sysslor, gynnar dem att behålla en positiv upplevelse av sig själv. För att kunna ge personcentrerad vård krävs en dialog med den äldre. Det ger möjligheten till den äldre att berätta sina tankar för vårdaren som då kan lyssna på och respektera den äldres önskemål. (Norberg, Lundman , & Santamäki Fischer, 2012, ss. 261-268).

Personcentrerad vård utgår från det salutogena perspektivet, hälsans ursprung. Det innebär det som den äldre individen själv kan början göra utifrån sitt tillstånd. Det tryggar och uppmuntrar den äldre att kunna bevara sina förmågor och hälsan. Ett salutogent förhållningssätt innebär att man försöker stärka dessa möjligheter till mening och samhörighet. Med salutogent förhållningssätt försöker man också utreda bakgrunden till symptom och sjuklighetskänsla av andra orsaker än de som beror på åldrande. Det innebär att vårdaren ska ha goda kunskaper om åldrande. Ett personcentrerat förhållningssätt stärker den enskilda individens förmågor och minskar lidande. Det ökar ett förebyggande arbetssätt och minskar risken för sjukvårdkostnader. (Norberg, Lundman , & Santamäki Fischer, 2012, ss. 261-268).

### **3.5 Människosynen**

Synen på åldrandet och synen på den äldre individen bestäms efter kulturella värderingar. Den ger inblick på vilket sätt man anser att en äldre individ ska vara. Kulturella värderingar ger en uppfattning om till exempel hur den äldre ska vårdas samt vår tanke om vad ett typiskt åldrande är. Hur man själv ser på äldre reflekterar också i hur man förhåller sig till åldrandet. Vissa kanske tänker att de vill klara sig själv så länge det går medan andra har ett tankesätt om att dom yngre i familjen ska hjälpa till för att den äldre ska få vila. Synen på åldrandet och den äldre individen påverkar alltså hur man behandlar de äldre individerna. (Ekwall, Äldres hälsa och ohälsa, 2010, ss. 44-45).

### 3.6 Holistiska synen

Med holistisk syn menar man den upplevda hälsan trots sjukdom eller sjukdomstillstånd. Det innebär att den äldre individen kan uppleva hälsa oavsett fysiska förändringar eller sjukdom. Detta begrepp innebär att individen fokuserar på det hen själv anser viktigt för sin hälsa. Med holistiskt hälsoperspektiv menar man att det finns olika påverkande faktorer i omgivningen, som påverkar individens uppnådda hälsa. Fysiska- samt sociala miljön kan ge stöd för individen men likväl kan det påverka negativt. Detta innebär att det har inverkan på den äldres självförtroende samt självkänsla. (Bravell, 2011, ss. 144-146).

## 4 Litteratursökning

Litteratursökningen till examensarbetet gällande fysiska böcker har gjorts vid Åbo Akademis bibliotek ASA. Till litteraturen för kunskapsbasen har sökorden "gerontologi", "kost", "äldre", "näringssintag", "hälsa", tillämpats.

Artikelsökningen har gjorts bland annat på Theseus med sökord på "åldrandet" och "kost" som gav 117 träffar utan avgränsning. På Alma Novia tillämpades sökorden "elderly" och "nutrition" med avgränsningar "Full text" och år 2014–2024, som gav 103 650 träffar efter avgränsning. Vid sökning på Google med sökorden "ravitseemus", "suositukset", "hoito" som gav 2807 träffar, hittades även en publikation som användes för inspiration till arbetet.

Margareta Skogs böcker har varit de allra mest eftertraktade böcker i det här examensarbetet, då de beaktar flera delar om de äldre och kostens påverkande på åldrandet. Margareta Skogs böcker har använts eftersom hon studerat omvårdnad på doktorandnivå. Alla bakgrundsfaktorer berörde arbetet och de kapitel som inte kunde analyseras gällande ämnet lämnades bort.

Förutom Margareta Skogs böcker, användes böcker av Anna Ekwall, Wallis Jansson, Britt Almberg, då dessa författare har studerat omvårdnad på högre nivå. En annan bok som skapats tillsammans med flera författare, av redaktörerna Astrid Norberg, Berit Lundman och Regina Santamäki har använts flitigt. Boken har tillämpats av orsaken att den beaktar det goda åldrandet och författarna har studerat vårdvetenskap.

## 5 Åldrandets sociala faktorer som påverkar kostintaget

Det sociala åldrandet innehåller alla perspektiv hos den äldre som kan kopplas till de sociala sammanhangen. Hit hör relationer till familj och vänner, ensamhet, att bli änka eller änking och att pensionera sig. (Ekwall, Äldres hälsa och ohälsa, 2010, ss. 23-24). Hur åldrandet syns i det sociala är en viktig del för att få en sammanhängande vy över vad som påverkar kostintaget.

Måltider är en stor höjdpunkt i en äldre persons liv. Måltider är något man kopplar till gemenskap, diskussioner och sällskap runt ett matbord. En måltid tillsammans med andra personer kan ha en betydande roll för den mentala och sociala hälsan för den äldre och kan förebygga känslan av ensamhet och psykisk ohälsa. De flesta uppskattar att äta i en gemenskap med andra människor. Därför är det vanligt att ensamma äldre människor äter framför tv:n för att känna en upplevelse av att de har sällskap. Kvaliteten för kostintaget hos den äldre påverkas av om de bor ensamma, med en partner eller med en annan familjemedlem. För en person som lever ensam är det ofta svårt att hitta motivation att gå till butiken, handla matingredienser åt sig själv och sedan tillreda maten ensam. Oftast leder det till att den äldre köper halvfabrikat som värms i mikrovågsugnen. Äldre personer som lever i ett parförhållande har ett större driv och intresse att handla mat och laga maten för att det är en rolig aktivitet och sysselsättning. (Norberg, Lundman, & Santamäki Fischer, 2012, ss. 178-185).

### 5.1 Kommunikationen

Den sociala hälsan påverkas av varje individs miljö, bakgrund och förutsättningar. Det kan finnas sjukdomar som påverkar talet eller förmågan att förstå. Kommunikationen kan försvåras av detta och ha inverkan på hur det sociala livet ser ut. En kommunikation kan vara både verbal och icke-verbal. Det kan vara svårt att tolka då en verbal individ försöker ha en dialog med en icke-verbal individ, och tvärtom. Inom vården är en av de vanligaste brister att man inte lyckas kommunicera rätt. Det kan orsaka flera konsekvenser och missförstånd av önskemål som påverkar kostintaget. (Skog, Gerontologi och geriatrik, 2021, ss. 30-55).

Utöver olika kommunikationssätt, är språket en viktig faktor mellan vårdaren och den äldre för att samtala. För den äldre, vore det viktigt att få vården på sitt modersmål. Ibland är det

inte möjligt och då är det viktigt som vårdare att vara lugn och sansad samt handleda med kroppsspråk. När det gäller kost och rutiner, kan vårdaren ta reda på den äldres önskemål genom tolk, digitalt hjälpmedel eller en anhörig som kan översätta dem. (Ekwall, Äldres hälsa och ohälsa, 2010, ss. 41-52).

## **5.2 Socioekonomisk status och förutsättningar**

Det finns flera faktorer som påverkar möjligheterna till en god hälsa. Det handlar om att varje individ har olika förutsättningar, exempelvis påverkar socioekonomisk status. Det vill säga att vad man har utbildat sig till och jobbat med bestämmer inkomsten. Många äldre är pensionerade. Det innebär att inkomsterna har en påverkan på hur mycket pension man sedan erhåller. Inkomster påverkar prioriteringar i vardagen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, u.å). I det här fallet har även socioekonomisk status en påverkan på hur man väljer att inhandla sin kost.

Statistik i Finland från 2017 – 2018, som skildrar åldrarna 55–74 år samt 75 och uppåt, visar att det finns ett samband med lågutbildade samt låginkomsttagare. Det finns siffror på högre risk för dödlighet och insjunkande än bland höginkomsttagare. Hurdant arbete man har eller har haft har påverkan på när man måste gå i pension. Det kan innebära förtidspension, och därmed en mindre pension. Likväl kan behovet av att arbeta bli längre och äventyra hälsan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, u.å).

Att vara begränsad på grund av lägre inkomst, kan utgöra ett hinder att söka vård. För att ha råd med allting kan leda till att man utelämnar eller kompromissar grundläggande behov med exempelvis vårdkostnader. Med grundläggande behov menas näring, hygien, sömn, motion, sociala kontakter, kläder och husrum. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, u.å).

## **5.3 Kultur**

Man kan definiera kultur som ett sätt att leva som man ärver av tidigare generationer. Det inkluderar uppfattningar, värde- och normsystem. Alla hör till olika kulturer vilket har påverkat den individuella världsbilden och livsuppfattningen samt hur vi ska förhålla oss till andra människor. Den kultur man identifierar sig med avgör vilka beteenden man upplever att är passande eller icke- passande, vilka principer man värdesätter samt livssyn och religion. (Ekwall, Äldres hälsa och ohälsa, 2010, ss. 41-52).

En viss sorts maträtt eller måltid kan vara något man kopplar till nostalgiska barndomsminnen och därav ligga en varmt om hjärtat. Det tycker i alla fall seniorerna som bor på Valmakoti i Lundo. I rapporten skriven av M. Piippo (2023) intervjuar Piippo seniorerna om mat som de är uppvuxna med och som de uppskattar att äta på boendet. En äldre dam berättar att hennes favoritmat är köttbullar eftersom hon växte upp i en arbetarfamilj och hennes mamma lagade ofta hemgjorda köttbullar för att hon inte hade tid att göra annan mat. En äldre man berättar att hans favoriträtt som barn var griskorv, men det är tyvärr något som är svårt att få tag på idag. Det som de flesta seniorerna på boendet kom överens om var att de alla uppskattar hederlig och traditionell husmanskost. (Piippo, 2023).

Utifrån intervjun med seniorerna i Lundo kan vi konstatera att den mat som faller en i smaken och man njuter av är väldigt individuell. Det kan ha att göra med kulturen man är uppväxt i, bakgrunden och de socioekonomiska förutsättningarna. Åldern kan även ha en stor skillnad på smaklökarna. Man kan vara uppväxt med en viss sorts mat som var populär under ett visst årtionde eller ätit mycket av en specifik råvara som var lättillgänglig under krigstiderna i Finland.

Ortodoxa kyrkan, islam och judendomen är exempel på religioner som har enskilda regler för kosten. Det är viktigt att man som vårdare tar reda på vilka regler den äldre följer i sin religion. Om man inte känner igen reglerna den äldre följer i sin religion kan man tänka på till exempel att servera baslivsmedel till den äldre och se till att det finns möjlighet till kryddor som man använder i den kulturen som den äldre kommer ifrån. (Skog, Gerontologi och geriatrik, 2021, ss. 158-159). Detta är bara några exempel på olika religioner som har enskilda regler med kost. Att beakta kulturen och religionen hos den äldre, visar även ett personcentrerat sätt att arbeta. Detta kan gynna kostintaget hos den enskilda individen.

De äldre som är medlemmar i till exempel katolska kyrkan fastar före påsken, särskilt på långfredagen och askonsdagen. I den islamska samfunden undviker man att äta grisfett och griskött. Man undviker även mat som har i sig blod, alkohol, skaldjur eller fisk utan fjäll och fenor. (Skog, Gerontologi och geriatrik, 2021, ss. 158-159). Dessa alla kulturella faktorer är viktiga att beakta inom äldreomsorgen.



## 5.4 Ensamhet hos äldre

Ensamhet är förekommande bland äldre individer. Det beror inte på ålderdom i sig, utan på de livsförändringar som tillkommer med tiden och är förknippat med åldern. Vissa äldre upplever ensamhet fast de umgås med andra personer, i deras sällskap. Ensamhet är en subjektiv upplevelse, alltså hur man själv upplever att man känner. Med åldern kan hörseln och synen försämrats. Nedsättningen kan göra att man inte längre hör eller ser i andras sällskap. Detta förklaras närmare i kapitel Sinnet 5.6. Försämrade rörelseförmåga kan också orsaka svårigheter att hänga med i sällskapets aktiviteter. Detta kan utgöra ofrivillig isolering, för både den äldre i sitt eget hem och den äldre på boende. (Niittymäki, 2020).

Andra risker som är förknippat med ensamhet och sorg som hotar möjligheten till ett gott kostintag, är plötslig bortgång av sambo eller anhörig. Även en plötslig sjukdom hos en själv, eller den närstående kan orsaka ensamhet och i sin tur påverka lusten att äta. Om sällskapet vanligen tillagar maten, eller plötsligt inte mera kan vara närvarande påverkas måltidsmiljön och kostintaget. (Soini, 2021).

För att minska känslan av ensamhet kan man exempelvis gå med i olika föreningar eller förbund, som håller aktiviteter. Har man möjlighet till att skaffa ett husdjur kan det också lindra den äldres känsla av ensamhet. (Niittymäki, 2020).

Ensamhet behöver inte naturligtvis vara något negativt om man själv subjektivt upplever det positivt. Vissa äldre upplever att vara själv som berikande om det kan kopplas till att vara fri från krav och andra bestämmelser. Det objektiva perspektivet innebär hur ofta man träffar andra och hur många personer man träffar. Det är inte någon bestämmelse på hur många gånger eller antalet man träffar, som avgör om man känner sig ensam eller inte. Ensamhet kan alltså också ses som en positiv sak. (Norberg, Lundman, & Santamäki Fischer, 2012, ss. 246-247). Gemenskap kan däremot vara en förutsättning för ett gott kostintag. Det förklaras i början av kapitel 5 Åldrandets sociala faktorer som påverkar kostintaget och i kapitel 8 Måltidsmiljö.

## 6 Åldrandets fysiska faktorer som påverkar kostintaget

Det fysiologiska åldrandet kan delas upp i två delar: primärt och sekundärt åldrande. Det primära är de funktioner i kroppen som naturligt försämrats med åldern. Dessa kan ske

långsamt, snabbt eller vara mindre påverkade än hos någon annan. Det primära åldrandet är beroende av det sekundära åldrandet som innebär levnadsvanor vilka påverkar såsom arbetsmiljön, hemförhållanden, konsumtion av alkohol- och andra rusmedel. Det fysiologiska åldrandet utvecklas på cellnivå, både genetiska DNA och icke-genetiska samt på organ-nivå. (Ekwall, Äldres hälsa och ohälsa, 2010, ss. 15-28).

Långvarigt enformigt näringsintag, för lite vätska och oavsiktlig viktminskning ökar risken för konsekvenser. Med åldern har äldre oftast mindre behov av energi, med undantag för vissa sjukdomstillstånd som kan öka behovet. Enligt finska rekommendationer bör intaget av energi vara 1600 kalorier per dag för en äldre över 65 år. Det innebär en plan på tre huvudmåltider och två till tre mellanmål per dag. Känslan av törst kan vara försvagad med åldern, och då finns risk för uttorkning. Har man också läkemedel som torkar ut en, behöver man utöver det vanliga vätskebehovet dricka extra vatten. Detta är individuellt och beror mycket på ens rutiner samt hälsotillstånd. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023).

## 6.1 Munhälsa

Hela kroppen förändras med åldrandet. Det innebär också olika förändringar i munnen. Som äldre får man tunnare slemhinnor och bitkraften försvagas på grund av att käkbenet blir stelare. Smaksinnet ändras och oftast är smaken av sött nu starkare. Risken att få sämre munhälsa som äldre är naturligen större på grund av minskad produktion av saliv. Ännu vanligare är det om man använder läkemedel som har påverkan på salivutsöndring. (Saarela, Terveysportti, 2020).

Många äldre har också reparerat och ersatt sina tänder med implantat eller protes. Alla kanske inte har haft möjlighet att ha kvar sina egna tänder. Ibland är inte proteserna i skick och kan påverka att salivproduktionen minskar. Det kan störa under måltiderna och göra att den äldre mer eller mindre undviker mat. Fungerande proteser och implantat till de som behöver, är en förutsättning för att kunna äta mat. (Saarela, Terveysportti, 2020).

Rekommenderat för tandborstning är två gånger per dag. Eltandborste rekommenderas åt äldre eftersom det inte kräver lika mycket finmotorik. Det som kan utgöra hinder för tandborstning är att slemhinnorna blivit försvagade med åldern. Däremot ska man inte utlämna tandborstning på grund av de eventuellt sköra slemhinnorna. Om man har en halv protes tar man ut den vid skötsel av tandvård, för att komma åt de riktiga tänderna

ordentligt. Vid helprotes måste hela protesen ut vid tandborstning. Bakterier samlas under proteserna, och saliven når inte alltid dit. Salivens funktion är att smörja slemhinnorna och kan rengöra samt skydda området delvis. (Saarela, Terveysportti, 2020).

Andra problem som kan göra hinder för ett gott kostintag som äldre, är de vanliga orala sjukdomarna som förekommer. Av de här är karies, gingivit, candida, munsår och förändringar i slemhinnorna förekommande bland äldre. På grund av risken för orala sjukdomar måste man upprätthålla tandvården, bibehålla en god munhälsa och åtgärda samt vid behov medicinera dessa bakgrundsproblem. (Saarela, Ikääntyneen suun sairaudet, 2020).

Ekonomi är en stor förutsättning för munhälsan. Däremot har de äldre också rätt till subventionerad tandvård. Att priserna är nedsatta då staten betalar en del av kostnaden inom offentliga sektorn, är något som kan hjälpa den äldre att orka ta tag i sin munhälsa. Det finns en risk att vissa äldre inte känner för att betala kostnader för tandvård, för att de upplever att pensionen redan är en liten inkomst. (Ekwall, Äldres hälsa och ohälsa, 2010, s. 191). Detta hör ihop med socioekonomisk status, som nämns i kapitel 5.2. För att kunna ha ett bra kostintag är munhälsan en betydande faktor. Därför borde den äldre överväga att underhålla och reparera sina tänder.

Utan en bra munhälsa är det inte garanterat att kosten kan intas utan hinder. God munhälsa är en livsviktig förutsättning på livskvaliteten hos den åldrande människan. Munhälsan kan också bli lidande på grund av ensidig kost och brist på näringsämnen. Andra hinder av på som orsakar försämrade munhälsa kan bero på okunskap, kroppsliga förutsättningar eller problem med minnet. Om munhälsan blir lidande kan det öka risken för aspiration av maten, som i sin tur kan orsaka lunginflammation. (Saarela, Terveysportti, 2020). För att kunna få ett kostintag är alltså munhälsan oerhört väsentlig.

## **6.2 Aptit**

Aptiten hos den äldre påverkas av olika orsaker, säkerligen på grund av förändringar i smaksinnet. Äldre föredrar oftast sött och prioriterar också val av kost därefter. Minnesproblematik kan påverka aptiten och hur ofta man känner hunger. Det kan göra att ätandet helt glöms bort. Smärta i munhåla, hål eller infektion i tänderna samt en

dysfunktionell protes eller skador av protesen kan påverka aptiten. Aptiten är en förutsättning för att kunna inta en näringsrik kost. (Saarela, Terveysportti, 2020).

Aptiten kan minska hos äldre som en följd av nedstämdhet, depression, förvirring samt efterkänningar av operation och användning av medicinering under smärta. Åldrandet och sjukdomar är däremot väldigt individuellt och aptiten behöver inte vara mycket påverkad av detta. (Duodecim Terveyskirjasto, 2023).

Läkemedel kan vara frätande och ge skador på matstrupen. Det kan i sin tur påverka hur lätt det går att svälja mat. Av den orsaken är det viktigt att inta läkemedel tillsammans med vatten och sitta upprätt. (Skog, Gerontologi och geriatrik, 2021, s. 154). Typiska läkemedel som påverkar aptiten är cellgifter, järnpreparat och antimikrobiella läkemedel. Det mest typiska som äldre har är polyfarmaci, alltså användning av flera läkemedel. (Soini, 2021).

I artikeln skriven av K. Wendin (2015) utgiven i tidskriften *Forskning & Framsteg* skriver Wendin om äldre människors aptitförlust. Ett begrepp som används i artikeln är neofobi, att inte vilja smaka på ny mat som man inte känner igen sedan tidigare. Det är ett förkommande fenomen hos äldre, som kan ställa till med dilemman då matlagningen ändras och nya produkter kommer ut i samhället kontinuerligt. Förutom att en tillfällig förkylning kan påverka lukt- och smaksinnet, gör flera läkemedel det också. Exempelvis kan ett nässpray förhindra lukt-receptorerna att fungera normalt. Ett försämrat lukt- och smaksinne påverkar aptiten märkbart. Då är det viktigt att fokusera på kryddning och ordentlig tillagning av maten för att få den att smaka tillräckligt. (Wendin, 2015).

Den minskade salivproduktionen kan orsaka muntorrhet. Muntorrheten kan däremot lindras med salta, sura och syrliga maträtter. Det är viktigt att servera mat som gör det lättare att svälja för att gynna aptiten. Man kan öka aptiten genom att tillsätta rikligt med sås till maten samt servera mer smakrik kräm. (Skog, Gerontologi och geriatrik, 2021, ss. 154-155).

Utöver smakrik mat, kan man öka aptit genom mindre måltider och flera intag. En viktig faktor är att det ser finare ut på tallriken. En trivsamt måltidsmiljö och en bra ställning att inta mat kan öka lusten att få i sig ordentlig kost, se kapitel 7 Måltidsmiljö. Även uppmuntran till träning, som ökar ämnesomsättningen, kan hjälpa till ökning av aptiten. (Soini, 2021).

### 6.3 Fysisk aktivitet

Förmågan att kunna röra på sig är betydande för den äldre individen. En god rörelsefrihet bidrar till det upplevda välbefinnandet. Den förstärker äldres självkänsla samt friheten att kunna leva ett självständigt liv. Fysisk aktivitet främjar individens muskelstyrka, kondition, balans, rörelseförmåga, reaktionshastighet och aptiten som därmed ökar livskvalitén. (Skog & Grafström, Äldres hälsa och livskvalitet, 2015, ss. 172-192).

En försämrad rörelseförmåga kan påverka individen, inte bara fysiskt men också psykiskt. Eftersom kroppen är en helhet med hjärnan, påverkar det psykiska kroppen på samma sätt som kroppen påverkar hjärnan. Aktivitet kan även vara ett socialt tillfälle för den äldre och många trivs med motionering i grupp. En sjukdom eller en olycka kan försämma rörelseförmågan snabbt. Med en aktiv livsstil kan man förebygga ohälsa och hälsorelaterade komplikationer. Den åldrande kroppen kommer dock förändras oavsett hur mycket man rör på sig. En viktig del av åldrande är acceptans om att kroppen går igenom förändringar. (Skog & Grafström, Äldres hälsa och livskvalitet, 2015, ss. 172-192).

Hos äldre är det väsentligt att måltiderna är av god kvalitet samt att näringsintaget är effektivt, tillräckligt och lukrativt. Eftersom fysisk aktivitet oftast minskar hos äldre, minskar även energibehovet. Detta innebär att portionsstorleken är mindre och att den näring som konsumeras bör vara av god kvalitet och näringsrikt. (Svenskt Demenscentrum, 2018).

### 6.4 Minnet

Minnet och näringsintaget påverkar varandra. För många äldre är måltiderna en höjdpunkt på dagen. Måltiderna skapar en stund av glädje samt ger struktur för dagen. Aptiten väcks av många olika faktorer och minnet spelar en stor roll i hur man förhåller sig till mat samt måltider. Minnet spelar en stor roll i näringsintaget. (Svenskt Demenscentrum, 2018, ss. 42-46).

Minnessjukdom eller minnesproblematik hos äldre kan ställa till med problem i näringsintaget. Till exempel kan individen ha svårt att förstå varför hen bör äta, vad maten är och hur man ska äta. För att kunna försäkra ett gott näringsintag krävs kunskap och intresse av vårdaren. Dessa svårigheter som kan påverka att individen inte klarar av måltiderna, bör elimineras så gott som möjligt. Till detta kan man ha hjälp av ett

strukturerat bedömningsinstrument för att kunna konkretisera problemet. Man bör koncentrera på att upprätthålla de funktionsförmågor som individen ännu har. Genom att göra en klar kartläggning av individens funktionsförmåga samt problematik med näringsintaget, kan man skapa en individuell plan för att försäkra näringsintaget. Med att beakta individens förmåga kan man främja samt påverka den upplevda måltiden och på så sätt främja näringsintaget. Detta kallas personcentrerad vård. Personcentrerad vård är väsentligt i vården speciellt hos personer med minnessjukdom eftersom sjukdomen oftast påverkar näringsintaget och aptiten som i sin tur kan leda till vikt förlust samt undernäring. (Svenskt Demenscentrum, 2018, ss. 42-46).

Enligt Svenskt Demenscentrum kan man förstärka näringsintag med olika faktorer. I en trevlig miljö äter man oftast bättre och genom att satsa på omgivningen främjar man ätandet. Speciellt individer med minnessjukdom kan ha nytta av en omgivning som påminner om deras förflutna. Det rekommenderas mindre storlek på borden för att de skall kunna äta i mindre grupper. Det är även en fördel om man själv får plocka sin portion. Då väljer man sådan mat man föredrar samt mängden av maten motsvarar den mängd individen orkar äta. Det är väsentligt att man har en lugn och tillräckligt lång stund att få njuta av måltiden. De nämner att med olika färgkontraster kan maten bli mera tilltalande. Musik är även ett sätt att få trevlig stämning till måltiden, dock kan den även störa vissa individer så man bör vara uppmärksam. (Svenskt Demenscentrum, 2018, ss. 42-46).

## **6.5 Sinnena**

Med våra sinnen uppfattar vi världen. Sinnena tar upp information som ändras om till nervimpulser som sänds vidare till hjärnan för bedömning. Då människan blir äldre förändras sinnesorganen och då kan sinnena också utsättas för sjukdomar som kan orsaka seriösa konsekvenser. Då ett sinne fungerar sämre kan man ersätta det genom att fokusera på de andra sinnena. Ju äldre man blir desto högre risk är det att man drabbas av att två sinnesfunktioner blir sämre på samma gång. Det är ganska vanligt att både synen och hörseln blir sämre med åldern. Detta är oftast orsaken att det blir svårare att kunna kommunicera och då finns det en risk att den äldre isolerar sig från omgivningen. (Jansson & Almqvist, 2012, ss. 105-106).

Ögat är ett av människans betydelsefulla organ för att kunna umgås med andra. I ögat sker det förändringar redan vid 40–45 års åldern. Äldre brukar även lida av torra ögon, detta kan bero på att tår funktionen är nedsatt som kan leda till skador i ögat. Man kan hjälpa en person med nedsatt syn till exempel genom att man berättar vilken typ av mat som serveras och hur maten är placerad på tallriken. (Jansson & Almqvist, 2012 , ss. 107-110). Ögats funktion är viktigt för att kunna uppleva en måltid och känna att man är delaktig i måltidsmiljön. Som vårdare kan det löna sig att förklara utförligt om maten och hur dukningen ser ut framför den äldre med synnedsättning.

Hörseln är viktigt för att kunna kommunicera med andra människor. Av personer i åldern 60–79 år har nästan 30 procent nedsatt hörsel och behöver hörapparat. 80 åringar och äldre lider nästan alla av nedsatt hörsel. Nedsatt hörsel orsakar svårigheter eftersom det blir svårare att uppfatta vad som händer i miljön. Ljud som till exempel musik och skratt har en positiv påverkan på hälsan. En äldre som har nedsatt hörsel är tvungen att anstränga sig betydligt mer för att höra än en individ med normal hörsel. (Jansson & Almqvist, 2012 , ss. 112-113) Hörselns betydelse påverkar kostintaget med tanke på måltidsmiljön. Om man har nedsatt hörsel kan det upplevas svårt att delta i diskussioner i ett bordssällskap. Detta kan leda till att individen känner sig utanför och inte vill delta i fortsättningen i måltider i matsalen på till exempel ett äldreboende.

Det är vanligt att luktsinnet blir sämre när man åldras. Parkinson och Alzheimer är exempel på sjukdomar som orsakar att områden som styr luktuppfattning skadas. Luktsinnet är det sinnet som står i närmare kontakt med människans känslor och minnet, till exempel en lukt kan påminna om bilder eller minnen från barndomen. Luktsinnet hör ihop med smaksinnet eftersom båda sinnen tillsammans skapar smakupplevelser. Åldrandet ändrar mer på luktsinnet än på smaksinnet. Det är viktigt att tänka på detta när man lagar mat till en äldre. (Jansson & Almqvist, 2012 , ss. 118-119). En äldre persons mat kan också av den här orsaken behöva mer krydda eller smaktillsatser.

Även känseln påverkas när man åldras, detta kan innebära att det blir svårare att urskilja till exempel temperatur som värme och kyla samt beröring. Känseln i munnen försämras med åldern vilket kan orsaka att det blir svårare för den äldre att identifiera konsistensen av maten. Dessutom kan det påverka uttalen av ord när man pratar. Då känseln försämras kan det vara svårare för den äldre att till exempel kontrollera handen när man håller i ett

objekt. Nedsatt känsel påverkar balansen som ökar risken för fallolyckor hos den äldre. (Norberg, Lundman, & Santamäki Fischer, 2012, ss. 165-166). Med detta kan man komma fram till att äldre behöver mera handledning och stöd i dagliga aktiviteter samt kan behöva olika slags hjälpmedel för att klara sig i vardagen, till exempel specialbestick och specialmuggar som gör att den äldre lättare kan hålla ett bra grepp.

## **7 Åldrandets psykiska faktorer som påverkar kostintaget**

Det psykologiska åldrandet är beroende av minnet, kognitiva funktioner och personlighet samt hur det inverkar på hur man hanterar situationer. Åldrandet i sig behöver inte nödvändigt vara något som påverkar inlärningsförmåga, minne och uppmärksamhet. Det handlar om hur man intar information och hanterar den samt hur man löser konflikter och situationer. (Ekwall, Äldres hälsa och ohälsa, 2010, ss. 15-28).

### **7.1 Psykiskt mående**

Det är vanligt att individer som lider av psykisk ohälsa också lider av dåliga matvanor. De kanske inte har intresse eller förmågan att koncentrera sig på kosten de konsumerar. Psykisk ohälsa är ofta långvarigt. Det kan innebära att kostvanorna följer samma mönster länge. På detta vis ökar även dåliga matvanor på det psykiska lidandet. Maten är ofta närings- och vitaminlös samt onyttig. Måltiderna konsumeras även ofta oregelbundet vid psykisk ohälsa. (Jyväkorpi, 2017).

Det psykiska måendet påverkas av kosten som konsumeras. För att kunna främja psykiskt välmående med näring, bör maten vara näringsrik, mångsidig och av god kvalitet. Enligt avhandlingen gjord av A. Ruusunen (2013), förekom det att maträtter som exempelvis gröna grönsaker, baljväxter, fullkornsprodukter och frukter främjar psykiskt välmående, medan exempelvis sockriga maträtter och dryck, snabbmat och processat kött motarbetar psykisk hälsa. (Mieli, 2022).

Man kan konstatera att förmågan att kunna laga mat, äta och orka tänka på en sund livsstil påverkas starkt av det psykiska måendet. Det finns flera faktorer som påverkar kostintaget som exempelvis individens egen relation till mat, förmågan att ha acceptans, att kunna äta utan skuld känslor, att kunna njuta av maten och lugna ner inför måltidsstunder. Maten väcker liv i sinnen och tankar samt skapar upplevelser.



## 7.2 Sorg

I kapitel 5.4 "Ensamhet hos äldre" nämns sorg efter bortgång. Alla människor sörjer på eget sätt. Sorg är en individuell känsla och upplevelse, vissa berörs mer av det än andra. En individs personlighet och tidigare upplevelser har en påverkan hur man sörjer. Vissa människor vill till exempel inte gråta eller uttrycka sina känslor framför andra människor medan andra uttrycker sina känslor genom att gråta ut och prata om händelsen. Sorgen brukar gå i vågor, vissa dagar känns lättare och vissa känns tyngre. Efter en stund brukar känslorna bli stabilare och man börjar lära sig leva med förlusten. Sorg kan orsaka olika fysiologiska funktioner i kroppen. De olika symtomen som förekommer i kroppen upplevs lika som ångestsymtom. (Mieli Psykisk Hälsa Finland rf, u.å).

Ångest aktiverar kroppens stresssystem, det vill säga kroppen sympatiska nervsystem. De fysiska symtomen som förekommer är bland annat hjärklappning, darrningar, yrsel, förhöjt blodtryck, svettningar, sömnproblem och muskelspänningar. Diarré, illamående, halsbränna och aptitlöshet är även vanligt förekommande symtom vid ångest. (Rovasalo & Eerola, 2023).

Att äta rätt och få i sig mat kan upplevas svårt om man upplever ångestsymtom efter en förlust. Det finns tyvärr inga specifika direktiv hur man kan hjälpa en sörjande individ att få aptiten tillbaka. Det nämndes tidigare att alla personer sörjer på olika sätt och vissa personer behöver mera tid att sörja än andra. Efter en tid när personen bearbetat sorgen och kroppen återhämtat sig återvänder förmodligen aptiten.

## 8 Måltidsmiljöns påverkan på kostintaget

Oavsett var man bor, hemma eller på boende, behöver man trivas i sin miljö för att njuta som bäst av maten. Det är viktigt att man håller de rutiner man trivs med när det kommer till måltiden. Äldre personer föredrar oftast mindre portioner och organiserat på tallriken. För att få uppläggningsen att se bättre ut bör man anpassa portionerna och färgerna på tallriken. (Skog & Grafström, Äldres hälsa och livskvalitet, 2013, ss. 213-232).

Gemenskap är en stor faktor för trivsel. Det är viktigt att utelämnasamtal vid matbordet som kan uppfattas störande när det kommer till kosten. Under måltiderna är det eftersträvat att undvika osmakliga samtalsämnen såsom viktnedgång- eller uppgång,

eftersom det kan vara triggande. (Skog & Grafström, Äldres hälsa och livskvalitet, 2013, ss. 213-232).

För att måltidsmiljön ska vara trevlig är det väsentligt med en bekväm sittställning och en god tidsram. Detta för att få en trevlig känsla och inte känna tidspress att inta sin måltid. Att behålla valfriheten är även en stor förutsättning för att inta bra kost. Att få välja vad och med vem man äter. (Skog & Grafström, Äldres hälsa och livskvalitet, 2013, ss. 213-232). I heldygnsvården finns det matsal eller dagsal, dit de äldre kan gå eller föras till, för att få uppleva en bättre måltidsmiljö. (Soini, 2021).

Om man har början till minnesproblematik eller är dement är det viktigt att stärka de punkter vid måltiderna som man ännu kan göra på egen hand. Med det menas att man som vårdare kan hjälpa den äldre genom att uppmuntra till att äta själv på egen hand. Det stärker också den äldres kvarvarande förmåga och självkänsla. Att välja serveringsfat som inte har mycket detaljer är också något som kan stärka koncentrationen hos personen med minnessjukdom. Personer med minnessjukdom kan förväxla vissa mönster som smuts, insekter eller liknande som fokusen läggs på i stället för på maten. (Skog, Gerontologi och geriatrik, 2021, ss. 290-335).

Att göra rummet hemtrevligt och behagligt är viktigt för en trevlig måltidsmiljö. Att duka bordet med en ren bordsduk, stiliga koppar och kärl kan ha en stor skillnad. Äldre är ofta vana att dricka kaffe ur små kaffekoppar med fat och silversked. Detta är något att ta i beaktande i stället för att duka fram stora muggar. En blomvas på bordet och färggranna servetter kan locka de äldre till matbordet. Inredningen bör också vara harmonisk och mysig med till exempel mjuka dynor på stolarna. Ljudnivån ska även vara lagom så att stämningen hålls lugn och alla kan äta i lugn och ro. (Jansson & Almberg, 2012, ss. 102-103).

## **9 Från teori till produkt**

För att skapa en produkt har bland annat Vilkkas och Airaksinens bok om funktionellt arbete *Toiminnallinen opinnäytetyö* (2003) använts. Där förklarar de en regel för hur man skapar en produkt i ett funktionellt arbete. Alla textdelar inom produkten måste vara baserade på kunskapsbasens text för att kunna vara överensstämmande med syfte och målgrupp. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 51).



**Figur 1 Arbetsprocessen**

Figur 1 sammanställer stegvis arbetsprocessen för detta utvecklingsarbete. Detta är ordningsföljden för början till utvecklingsarbetet, för att åstadkomma produkten, testa den och för att utvärdera dess resultat.

Arbetsprocessen började med att välja och begränsa ämnet. Sedan påbörjades litteratursökningen för att skapa en grund i ämnet samt en inblick i vilka problemområden kunde utvecklas. Efter att litteratursökningen utfördes, skapades kunskapsbasen. Kunskapsbasen skrevs med stöd av olika publikationer, böcker, artiklar och undersökningar. Med stöd av kunskapsbasen påbörjades produkten, det vi säga affischen utvecklas. Efter att affischen designades, skapades frågeformuläret för att utvärdera produkten. Sedan gavs affischen ut till två olika äldreomsorgsanstalter tillsammans med frågeformuläret för utvärdering av produkten. Svaren från frågeformuläret analyserades efteråt i kapitel 10 "Utvärdering av produkten".

Frågorna till frågeformulet skapades med hjälp av boken Toiminnallinen opinnäytetyö, skriven av Hanna Vilkkä och Tiina Airaksinen 2003. Frågorna ska skapas så att läsaren kommer att förstå vad man har menat med frågan. Utifrån detta, är frågorna i formuläret formulerade så att läsaren förstår vad som är det centralaste ut av frågeställningen.

Affischen är bifogad i "Bilagor". Affischen heter "Varför äter inte senioren – En guide för vårdare inom äldreomsorgen" och är som fysisk plansch storleken A3 (29,7 cm x 42 cm). Målet med affischen är att den ska vara ett tillgängligt hjälpmedel inom äldreomsorgen för vårdare. Den kan till exempel hänga på väggen i kansliet, i matsalen, i köket eller varsohelst på arbetsplatsen.

Affischen baserar sig på kunskapsbasen om hälsans dimensioner i examensarbete. "Huvudtallrikarna" med rubrikerna "Fysiska hälsan", "Sociala Hälsan" och "Psykiska Hälsan" baserar sig på kapitlen 5 "Åldrandets sociala faktorer som påverkar kostintaget", 6 "Åldrandets fysiska faktorer som påverkar kostintaget" och 7 "Åldrandets psykiska faktorer som påverkar kostintaget" i arbetet. Tallrikarna som är kopplade med bestick till huvudtallrikarna baserar sig på underrubrikerna till kapitel 5, 6 och 7. All information som finns i affischen hittar man mer fördjupat i arbetet. Med andra ord är all information på affischen en sammanfattning och förkortad version av kunskapsbasen i examensarbetet.



Figur 2 Rubriken och underrubriken på affischen

Rubriken i affischen "Varför äter inte senioren?" valdes med tanke på att den väcker uppmärksamhet. Orsaken varför rubriken är en fråga är att man ska kunna relatera till den och reagera på att man själv som vårdare inom äldreomsorgen antagligen har ställt den frågan eller kommer någon gång att ställa den.



Figur 3 Exempel tallrik

Textinnehållet på tallriken i affischen ger inte svar på frågan om varför inte senioren äter, istället hänvisar textinnehållet till underrubriken, det vill säga en guide till vårdare hur man får seniorer att äta. Rubrikerna på de helfärgade vita tallrikarna är orsaker till att inte senioren äter och därför svar på frågan "Varför äter inte senioren?"



Figur 4 Fysiska faktorer

Huvudtallriken "Fysiska faktorer" baserar sig på kapitel 6 "Åldrandets fysiska faktorer som påverkar kostintaget". Vi har plockat ut de väsentligaste underrubrikerna ur kapitlet. Vi kom fram till att aptiten, sinnena, munhälsan och minnet är de mest konkreta problemen som man kan ge konkreta lösningar till. Innehållet, det vill säga texten på tallrikarna, är sammanfattade och omformulerade meningar som är tagna från kunskapsbasen i kapitlet 6.





Figur 5 Psykiska faktorer

Huvudtallriken "Psykiska faktorer" baserar sig på kapitel 7 "Åldrandets psykiska faktorer som påverkar kostintaget" och kapitel 8 "Måltidsmiljöns påverkan på kostintaget". Vi har plockat ut de väsentligaste delarna av underrubrikerna 7.1, 7.2. och kapitel 8 samt valt att skriva ner konkreta lösningar och rekommendationer för främjandet av psykisk hälsa. Det vill säga det man kan tänka på gällande kostintaget för att upprätthålla gott psykiskt mående.

Tallriken som heter "måltidsmiljö" sattes in under kategorin "psykiska faktorer" trots att den är ett eget kapitel i kunskapsbasen. Detta gjordes för att affischen skulle bli mera sammanhängande och lättare att läsa. Tallriken måltidsmiljö valdes att placeras intill huvudtallriken "psykiska faktorer" då måltidsmiljön sist och slutligen är en subjektiv upplevelse. Måltidsmiljön kan däremot påverkas av alla huvudtallrikarna: psykiska-, sociala- och fysiska faktorerna.



Figur 6 Sociala faktorer

Huvudtallriken "Sociala faktorer" baserar sig på kapitel 5 "Åldrandets sociala faktorer som påverkar kostintaget" och de tillhörande underrubrikerna till kapitlet. Vi valde att skapa tallrikar med rubrikerna Ensamhet, Individens bakgrund och Kommunikation. I tallriken med namnet "Individens bakgrund" har vi slagit ihop information från kapitlen 5.2 vid namn "Socioekonomisk status och förutsättningar" och kapitel 5.3 vid namn "Kultur". Tallriken Ensamhet baserar sig på kapitel 5.4 "Ensamhet hos äldre" och Tallriken "Kommunikation" baserar sig på

kapitel 5.1 "Kommunikationen". Vi har plockat ut och slagit ihop de väsentligaste delarna av kapitlen och skapat meningar som passar in på tallrikarna.

Produkten skapades med programmet "Canva". Vi köpte en månads prenumeration för att kunna försäkra kvaliteten av produkten. Tillsammans med gruppen planerades affischen. Affischens själva textinnehåll är skapat från kunskapsbasen från examensarbetet. Det väsentligaste har inkluderats i produkten med syfte att skapa en visuellt tilldragande affisch. Alla bilder och visuella detaljer är tagna från Canvas bildsökning. Själva affischen har vi designat och skapat själva med programmet. Bakgrunden, färgerna och innehållet har vi valt med på tanke att göra produkten lätt tolkbar och attraktiv.

Idén om att skapa en produkt uppkom för att kunna bidra med mer kunskap om åldrandets påverkan på kostintaget, i form av en affisch, till vårdpersonal som arbetar med äldre. Affischen utgives till vårdpersonalen och testas på ett äldreboende, för att sedan utvärderas. Affischen riktas till vårdpersonal eftersom vi anser att den är mest relevant till vårdpersonal som sköter om och ger råd till äldre. Då affischen ges ut till vårdare antas det att vårdarna vet mycket om ämnet från tidigare. Poängen med affischen är att påminna och öka kunskapen om hur man kan hjälpa de äldre med kostintaget, utifrån att de åldras och påverkas av omgivningen.

För att få material till affischen gjordes en litteratursökning, som användes för att skriva kunskapsbasen, se kapitel 4 "Litteratursökning". Kunskapsbasen skrevs först, för att kunna samla ihop information till ändamålet att skapa en affisch och sedan tillämpa informationen i affischen. Detta gjordes för att få en grund gällande den sociala-, psykiska- och fysiska hälsan samt hur den påverkar den åldrande individen och dess kostintag.

Som bakgrund till affischen valdes en blå bordduk. Det var en neutral färgkombination som passar bra ihop med detaljerna i affischen, det vill säga tallrikarna, besticken och de små bilderna på mat. Vi valde att skriva affischens information som tankekartor gjorda av tallrikar och att ha bestick som pilar. Tallrikar och bestick gör att affischen ser lättsam och tilltalande ut, samt att det passar in i temat kostintag. För att väcka intresse användes olika färger på detaljerna. Även de olika bilderna är menade att passa in i temat. Förutom de små detaljerna valde vi att hålla affischen i samma färgskala (blått och vitt) för att inte göra affischen alltför distraherande.

## 10 Utvärdering av produkten

För att utvärdera produkten gjordes ett frågeformulär i Google Forms. Under en veckas tid har personalen från två avdelningar i Egentliga Finland deltagit i utvärderingen. På utvärderingsenkäten valde endast fem personer att svara på frågorna. QR koden till frågeformuläret skannades dock av 12 personer. Frågeformuläret bestod av två slutna frågor och fem öppna frågor. Frågorna till formuläret finns bifogade i bilagor.

Frågorna på enkäten är formulerade så att läsaren har lätt att förstå vad vi är ute efter. Genom att blanda öppna och slutna frågor kan vi få feedback på de områden som borde utvecklas samt svararen får kommentera öppet om produkten. Med hjälp av öppna frågor kan man få ärlig respons, då svaren på frågeformuläret besvaras anonymt. Vi valde att ställa sju stycken frågor eftersom vi tänkte att vi får mer omfattande återkoppling. Vi ville öka sannolikheten för att så många som möjligt skulle svara på enkäten. Därför begränsades frågorna till endast sju stycken.

Av de fem som svarade på fråga nummer ett "Var informationen begriplig, ja eller nej?" var alla av den åsikten att informationen i affischen var begriplig. Med detta kan man komma fram till att affischen var lättförstådd.

På fråga nummer två "Saknas något i det ni läste gällande åldrandets påverkan på kostintaget?" svarade hälften "nej" och två respondenter lyfte fram vad som skulle kunna tilläggas i affischen. En av de två som svarade "nej" skrev även att affischen var väldigt mångsidig. En respondent tyckte att man kunde ha lyft fram att äldre som har problem med ätande eller sväljande, som behöver matas eller som har tendens att dregla eventuellt skulle föredra att äta vid samma bord som personer med liknande problem eller äta ensamma. En annan respondent svarade att man borde som vårdare beakta vissa faktorer som kan förstöra aptiten för de andra äldre som till exempel om någon hostar i matbordet.

Den ovannämnda responsen var givande för utvecklingen av arbetet. Det var bra kommentarer som bör beaktas av vårdare. Affischens syfte är dock att lyfta fram faktorer som kan främja måltidsmiljön och inte nämna faktorer som kan störa måltidsmiljön. I texten under tallriken med rubriken "måltidsmiljön" rekommenderas att "se till att miljön är behaglig". Denna mening kan täcka alla situationer som kan upplevas osmakliga eller



obehagliga som till exempel när bordskamraten dreglar eller hostar. Poängen är att ge råd på hur vårdare kan främja kostintaget.

På den tredje frågan "väckte affischen nya tankar och i så fall hurdana?" fick vi några olika svar. En av de fem som svarade tyckte att affischen innehöll uppfriskande information. Den andra som svarade tyckte att affischen tog upp flera viktiga punkter som kan glömmas i vardagligt arbete. Den tredje respondenten tyckte att affischen inte väckte nya tankar och att den fungerade som en bra påminnelse om sådant man visste från förut. Den fjärde svarade också att affischen fungerade som en bra påminnelse. Den sista respondenten svarade att affischen klargör hur viktigt det är med trevlig och lugn miljö. Med dessa svar kan man konstatera att målet med produkten har uppnåtts. På basen av svaren på formuläret kan man tolka att affischen hjälper vårdarna att uppmärksamma faktorer som man redan är medveten om, men inte alltid tänker på och att den fungerar som en nödvändig påminnelse.

På fjärde frågan som lyder "Ändrar denna affisch er syn på äldres kostintag?" svarade tre respondenter att den ändrade deras syn på äldres kostintag och två respondenter ansåg att den inte ändrade. De två som svarade "nej" på frågan nämnde i sitt svar att affischen var en bra påminnelse trots att den inte väckte nya tankar. Vi hade önskat att respondenterna skulle ha motiverat sina svar utförligare. Det skulle varit intressant att veta hur deras syn på äldres kostintag ändrats tack vare affischen.

I femte frågan i frågeformuläret "Kan ni med de här bakgrundskunskaperna förbättra ert vårdarbete och i så fall hur?" upplevde många att de fick inblick i hur man kan främja de äldres kostintag. Endast fyra av fem respondenter svarade på denna fråga. Tre respondenter svarade att man kan förbättra vårdarbetet med hjälp av affischen. En av de tre utvecklade svaret mera och skrev att affischen innehöll många kloka påminnelser. En annan svarade att affischen kommer att sättas upp så att alla kan läsa den. Ett svar var svårt att tolka på grund av att personen varken skrivit ja eller nej. Svaret löd "Berätta mer för synskadade om maten, t.ex färger och hur det ser ut". Svaret är svårtolkat eftersom man inte vet om respondenten vill att affischen ska upplysa mer om maten för synskadade eller om respondenten upplever att hen kan förbättra sitt vårdarbete genom att i framtiden berätta för synskadade hur maten ser ut. Vi tolkar att respondenten själv kan förbättra sitt vårdarbete genom att förklara för den äldre synskadade om maten tack vare affischen.

Med dessa svar kan vi komma fram till att vårdpersonalen anser att affischen kan förbättra deras vårdarbete.

På den sjätte frågan "Skulle ni ändra eller tillägga något i denna affisch?" svarade fyra av fem personer att man inte skulle behöva ändra på något. En svarade att affischen innehöll mångsidig information. Två stycken svarade att de inte kommer på något man kunde utveckla i affischen och en annan svarade att allt var bra. En av de fem respondenter tyckte att man kunde ha nämnt orsaker som gör en matsituation obehaglig. Detta är en viktig aspekt att ta i beaktan. Däremot valde vi att inte skriva sådant man kan undvika i en måltidsmiljö, istället fokusera på sådant som främjar måltidsmiljön. Se tidigare stycke som behandlar svaren i fråga nummer två. På basen av svaren som vi fick kunde man dra slutsatsen att affischens innehåll är väsentlig och heltäckande.

Sista frågan i frågeformuläret var "Skulle denna affisch vara till nytta på väggen i till exempel ert kansli på avdelningen?" där alla var av den åsikt att den var gynnsam samt att den kunde hängas upp på avdelningen. Med denna respons kan vi komma fram till att vårdarna kommer att gynnas av denna affisch på deras respektive arbetsplatser.

Överlag så fick produkten en positiv respons, även muntligt. De som fått produkten fysiskt till avdelningen tyckte även att de skulle gynnas av att ha affischen på kansliväggen. De nämnde att affischen skulle fungera som en påminnelse för alla vårdare och speciellt för inhoppare. Majoriteten av respondenterna som svarat på frågorna i frågeformuläret ansåg informationen väsentlig.

För att få mjukdata har de som besvarar frågeformuläret möjlighet att svara öppet på frågor, mer än bara alternativa svar. Hårddata är däremot alternativa svar där man fokuserar specifikt på siffror, antalet svar. (Carlström & Hagman, 1995, ss. 61-62). För att samla information användes under frågeformuläret frågor som både hör till mjuk- och hårddata. Det vill säga att både öppna frågor och frågor med svarsalternativ frågades.

För att kunna skapa en välarbetad produkt, behövs flera utvärderingar och justeringar av produkten efter utvärdering (Carlström & Hagman, 1995, ss. 212-213). Produkten kan utvecklas ytterligare om flera utgivningar görs. Om ytterligare utvärdering och utformning görs, kan produkten eventuellt vara mer bidragande till ökad kunskap inom ämnet.

## 11 Beaktande av etik

Vi skickade ett mejl till avdelningsskötarna för två olika äldreomsorgsavdelningar och frågade ifall personalen kunde utvärdera vår produkt genom att svara på ett kort formulär. I mejlet beskrev vi kort produkten och hur utvärderingen skulle gå till. Vi skrev att formuläret var ett "Google Forms" och att svaren var totalt anonyma, det vill säga att inga namn kopplades till svaren. Avdelningsskötarna bekräftade och gav lov till oss att presentera produkten och samla in utvärderingar.

När vi åkte till de två äldreomsorgsavdelningarna nämnde vi även att namnen på avdelningarna inte kommer att nämnas i arbetet eller vilken ort de befinner sig på, för att försäkra vårdarna om deras anonymitet. Vi ville att vårdarna skulle svara så ärligt som möjligt utan att någon skulle känna att den blev igenkända. Vi valde att behålla utvärderingsprocessen anonym eftersom informationen inte skulle ha haft någon påverkan på resultatet.

Detta är ett hälsofrämjande arbete vilket innebär att främja människors hälsa och välbefinnande på samhälls nivå. Ett hälsofrämjande arbete handlar inte om en behandling av en specifik sjukdom, utan handlar om att skapa allmänna sunda riktlinjer och rekommendationer baserade på vetenskapligt bevis. (Medin & Alexanderson, 2009, ss. 152-153).

Ett hälsofrämjande arbete baserar sig på fyra centrala etiska principer. Den första etiska principen "autonomiprincipen" innebär att respektera självbestämmanderätten i alla situationer och sammanhang. "Icke-skada-principen" innebär att man undviker att orsaka skada alltså att syftet med arbetet inte får öka risker till konsekvenser eller handlingar som kan förorsaka skada för någon. Följande princip heter "Göra gott principen" och innebär att arbetet görs ut ifrån ett hälsofrämjande perspektiv, det vill säga att syftet med arbete skall aktivt handla om främjande av hälsa och ökande av välbefinnande. Sista principen handlar om att undvika diskriminering, kränkning och inte basera något på ogrundade fördomar. Denna princip kallas "rättvisepincipen" och innebär att lika behandling och rättvis fördelning av förmåner och resurser. (Medin & Alexanderson, 2009, ss. 152-153). I detta arbete beaktar vi alla ovanstående principer och tar hänsyn till dem i alla aspekter av texten.

God vetenskapligt praxis (GVP) utgår från forskningsetiska anvisningar enligt "tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande". Det innebär att man så gott som möjligt försöker genomföra ett arbete på ett forskningsetiskt sätt. (Keiski, o.a., 2023, ss. 11-14) För att uppnå dessa kriterier har detta examensarbete utgått från att behålla utvärderare av produkten anonyma samt till största delen har vetenskapliga eller relevanta källor tillämpats i kunskapsbasen. Med relevanta källor menas icke-vetenskapliga källor som har betydelse för ämnet. Vid användning av dem, är kritisk granskning av vilken information man använder en viktig faktor för att hålla sig till ämnet.

## 12 Tillförlitlighet

I arbetet har till största delen evidensbaserade källor tillämpats för att kunna tillämpa trovärdig information. I arbetet tillämpas finländska rekommendationer gällande kosten från livsmedelsverket i Finland, Institutet för hälsa och välfärd THL, samt databasen Duodecim som har Terveysportti, Terveyskirjasto och Käypä hoito. För att få bredare vy har vi även förutom finländska källor använt källor som publicerats i Sverige och lämnat bort rekommendationer från andra länder. De övriga källorna har valts då de varit relevanta för ämnet.

För att avgränsa arbetet har publikationer, artiklar, rapporter valts som rör äldre människor. Texter som inkluderade andra åldrar eller var allt för sjukdomsspecifika har exkluderats. Avgränsningarna har gjorts för att hålla oss till ämnet.

För att skapa produktens innehåll samt försäkra dess tillförlitlighet, tillämpades kunskapsbasen från arbetet. All information som används är baserade på kunskapen från källorna och publikationerna som använts i arbetet. De publikationer som stött arbetet är både trovärdiga och relevanta och därför kan de även användas i produkten.

Utifrån svaren i produktens utvärdering, kan vi anta att generaliserbarheten för att dra slutsatser av svar, inte är tillräckligt stor. Trots försök att få utvärdering av två arbetsplatser, svarade endast fem personer. Det utgör ett litet urval. Vi utgår från att svaren möjligtvis kunde ha varit varierande till större grad om flera hade svarat.

## 13 Diskussion

Syftet med detta arbete var att öka kännedom och lyfta fram vårdpersonalens kunskap om förändringar som kommer med åldrandet och hur det därmed påverkar kostintaget. Syftet uppnåddes genom att vi delade upp olika orsaker som kan påverka kostintaget hos den äldre i tre olika kategorier som vi har valt att kalla "hälsans dimensioner". De tre olika kategorierna är den sociala hälsan, den fysiska hälsan och den psykiska hälsan. Rubriken måltidsmiljö valde vi att ha som en egen rubrik eftersom den faller in i kategorin för alla de ovannämnda dimensionerna och måltidsmiljön är en så pass viktig del att den förtjänade sin egen rubrik. För att kunna nå vårdpersonalen och öka kännedomen på bästa sätt bestämde vi oss för att skapa en affisch som lyfter fram olika orsaker till bristande kostintag hos äldre och olika råd hur man kan hjälpa och främja kostintaget. Affischen kan användas som ett verktyg på arbetsplatsen för att stöda vårdarnas arbete och påminna dem om de olika förändringarna som kommer med ålderdomen. För att kunna besvara examensarbetets frågeställningar sammanfattar vi fakten och innehållet som redogjorts i tidigare kapitel om hälsans dimensioner.

Den första frågeställningen lyder "Hur ändras de olika dimensionerna i hälsan under åldrandet och på vilket sätt påverkar de aptiten och kostintaget?".

Den andra frågeställningen lyder "Hur kan man förbättra kostintaget med hjälp av kunskapen om de påverkande faktorerna i hälsans dimensioner?".

Med hjälp av kunskapsbasen kan vi konstatera att de sociala faktorerna som ändras under åldrandet är kommunikationen, de socioekonomiska förutsättningarna, kulturen och generationsklyftorna samt ensamheten. Kortfattat förändras kommunikationen med ålderdomen då sinnena försvagas. Försämrade kommunikationsförmåga påverkar kostintaget då missförstånd mellan klient och vårdare kan uppstå gällande önskemål om kosten och måltidsmiljön. Ordentliga hjälpmedel för kommunikation som bilder och kroppsspråk främjar kostintaget.

De ekonomiska förutsättningarna förändras ofta vid pensionsåldern. Seniorer med låg pension kan tendera utelämnas eller kompromissa grundläggande behov som näringsrik kost. Som vårdare är det svårt att lösa problem som gäller den äldres ekonomi. Vårdare kan däremot handleda och rådgiva om förmånlig och näringsrik kost, samt ekonomiska

prioriteringar för att gynna kostintaget och därmed hälsan. Man kan hänvisa klienten vidare till ekonomisk rådgivning som erbjuds av socialverksamheten i Finland.

Matkulturen hos äldre individer skiljer sig från de ungas. Äldre föredrar ofta sådana maträtter de åt när de själva var unga och sådana råvaror som fanns lättillgängliga. Att inte beakta den äldre generationens matkultur på till exempel äldreboenden, kan leda till bristande kostintag. För att främja kostintaget, kan vårdare beakta den äldres önskemål. Även dieter och religioner bör tas i beaktande.

Med ålderdom förekommer ofta ensamhet på grund av ofrivillig isolering. Eventuell nedsatt syn och hörsel, förlust av anhörig samt försämrade fysisk förmåga att röra sig kan vara orsak till detta. Att laga och äta mat ensam kan upplevas tungt och ledsamt. Det kan därför leda till bristande kostintag hos äldre. I denna situation kan vårdaren till exempel erbjuda sällskap, sätta på tv:n eller radion.

Med hjälp av kunskapsbasen kan vi konstatera att de fysiska faktorerna som förändras med ålderdomen är munhälsan, aptiten, den fysiska aktiviteten, minnet och sinnena. Munhälsan förändras med åldern på många olika sätt. Orala sjukdomar ökar, salivproduktionen minskar, behov av proteser och implantat ökar samt käken blir svagare. Detta bidrar lätt till ett bristande kostintag. Kostintaget kan förbättras genom att till exempel förebygga orala sjukdomar genom att utöva god munhygien och se till att seniorernas tandproteser eller implantat är fungerande.

Aptiten förändras med åldern på grund av förändringar i sinnen, problem med munhålan, mental ohälsa, läkemedel och sjukdomar. För att öka aptiten kan vårdaren till exempel försöka få maten mer aptitlig genom att servera måltiderna så att de ser fina ut på bordet och att maten inte serveras i för stora portioner.

Den fysiska förmågan försämras naturligt med ålderdomen på ett individuellt plan. Då rörelseförmåga och behovet aktivitet är individuellt, behövs också kosten anpassas därefter. Som vårdare är det viktigt att ta reda på hur stort energibehovet är för den äldre, och se till att den äldre får tillräckligt många måltider per dag.

Minnessjukdomar och demens som kan förekomma hos äldre, kan ställa till med problem inom kostintaget. Det kan bero på att personer med minnessjukdom förlorar uppfattningen varför man måste äta, hur man äter och hur ofta. Här är vårdarens roll betydlig för att hjälpa

den äldre att främja kostintaget. Vårdaren kan motivera, påminna och servera den äldre maten. Tålmod är en viktig förutsättning för att handskas med en person med minnessjukdom.

Synen, hörseln, smak- och luktsinnet och känseln är alla sinnen som kan försvagas med åldern. Förändringar i sinnen kan bero på skador, överbelastning, sjukdomar och kroppens biologiska åldrande. Synskadade personer kan ha svårt att tillreda maten samt äta den ifall de inte kan lokalisera den på tallriken. Hörseln är en viktig faktor för att känna gemenskap i ett bordssällskap. Känslan av att vara utanför kan leda till att personen inte vill äta. Ifall man har försvagat smak- och luktsinne förloras lätt motivationen att äta. Uppfattningen av konsistensen och temperaturen på mat kan förvrängas vid nedsatt känsel. För att främja kostintaget kan vårdare till exempel berätta vad som finns på tallriken, visa med hjälpverktyg och låta den äldre känna på maten, krydda maten ordentligt och servera salivstimulerande mat.

I arbetet hade den psykiska hälsans påverkan på kostintagets kapitel kunnat vara större. För att hålla oss till ämnet samt för att undvika att gå in på specifik sjukdom, behövde vi begränsa oss till allmänt om psykiskt mående och belastning. Det vi sammanfattningsvis kan utgå ifrån gällande den psykiska hälsan är hur man hanterar och upplever situationer samt sin omgivning är individuellt. En psykisk påfrestning går olika snabbt över beroende på individen. Gällande psykisk hälsa menas också det psykiska välbefinnandet, som påverkar kostintaget och måltidsmiljön. Hur växelverkan mellan måendet och kosten fungerar i vardagen är varje persons enskilda uppfattning.

Som konstaterades tidigare i arbetet spelar måltidsmiljön en stor roll för kostintaget. En behaglig måltidsmiljö kan främja kostintaget hos äldre. Som det nämns i boken skriven av W. Jansson och B. Almqvist (2012) kan en hemtrevlig och harmonisk miljö med fint, dukat bord och trevlig inredning göra stor skillnad för välbefinnandet i måltidsmiljön (Jansson & Almqvist, 2012 , ss. 102-103).

I detta arbete valde vi att fokusera på orsaker som påverkar kostintaget som inte är kopplade till specifika geriatriska sjukdomar som till exempel hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes eftersom ämnet var den resursstarka äldre. Vi valde att inte fokusera på specifika geriatriska sjukdomar eftersom vi ville att vårt arbete skulle behandla klienter inom äldreomsorgen som bor på ett äldreboende eller använder sig av hemvårdstjänster.

Eftersom vår målgrupp är vårdare inom äldreomsorgen var målet att vårdaren ska kunna tillämpa vårt arbete på den ”typiska eller ”genomsnittliga” klienten. Det innebär en klient som till exempel behöver stöd och hjälp i vardagen, lider av eventuellt försämrade fysiska funktionsförmåga, försvagade sinnen eller har tandproteser. Vårt examensarbete behandlar inte äldre som behandlas i terminalvård, inte heller äldre som behöver sjukhusvård och lider av kroniska sjukdomar som påverkar dess kostintag, aptit samt metabolism. Den enda geriatriska sjukdomen vi valde att lägga tyngd på i vårt arbete var demens och minnessjukdomar eftersom vi upplever att en stor del av klienterna på äldreboenden har någon typ av minnessvaghet. Minnet påverkar den äldres relation till kosten till en så stor grad att vi upplevde att det är viktigt att beakta i arbetet.

Vi valde även att inte fokusera på kosten i sig det vill säga kostrådgivning, näringsämnen samt hur maten påverkar den äldre. Kosten är ett forskat ämne som det finns flera examensarbeten om. Istället fokuserade vi på de olika faktorerna runt omkring själva kosten som till exempel måltidsmiljö, ensamhet och aptiten, som ofta blir lite i skymundan.

Utöver hur förändringarna i hälsans dimensioner påverkar kostintaget har vi bidragit med lösningar för hur man kan förbättra detta. Det här besvarar den andra frågeställningen i arbetet. Poängen med affischen var att även ge svar till hur man kan främja kostintaget. Att hitta orsaken till det som ligger bakom ett försämrat kostintag, är det första man behöver göra. Det kan vara tydligt för vissa vårdare, medan andra vårdare blir mindre uppmärksamma på orsaken då det kan verka typiskt för den äldres vardag. De konkreta lösningar som tas upp i kunskapsbasen och produkten är att följa önskemålen de äldre har gällande måltidsmiljön, typen av mat, umgänge, hur man serverar maten samt behålla munhälsan i skick, ta individens bakgrund i beaktande och utgå ifrån den äldres förmågor.

Sist och slutligen är dessa tre av hälsans dimensioner alla påverkande faktorer i måltidsmiljön. Måltidsmiljön är en förutsättning för ett gott kostintag. För att främja dem behöver man ta reda på den äldres önskemål. En person kan önska att sitta för sig själv, i lugn och ro medan en annan önskar sällskap. Platsen och sittställningen samt omgivningens ljud kan också spela stor roll. De konkreta saker som vårdaren kan göra för att den äldre ska ha ett förbättrat kostintag, är att beakta de önskemål den äldre har gällande måltidsmiljön. Sammanfattningsvis beaktar arbetet huvudsakligen den resursstarka äldre



individ. Det innebär att det personcentrerade förhållningssättet är centralt för ett fungerande vårdarbete.

Att hitta relevant information och tillämpa den för att nå fram till ett eftersträvat resultat, nå ut till vårdare och öka kännedomen, har varit utmanande. För att få ett starkare inflytande hos vårdarna hade det varit bättre om flera vårdare hade utvärderat produkten. Då hade vi, skaparna av produkten, kunnat göra en förbättrad version. Vi ansåg att det inte var lönsamt att åtgärda de saker som påpekats då en ny utvärdering kanske inte hade gett ett drastiskt annorlunda resultat. Detta beslut tog vi eftersom endast fem personer svarat, trots att personal från två olika avdelningars verksamheter fått tillgång till produkten och frågeformuläret. En positiv slutsats av produkten är att affischerna har hängt kvar i kanslien även efter utvärderingsperioden.

Under skrivandet av examensarbetet har vi skribenter varit i kontakt med handledande lärare. Under handledningstillfällen har råd mottagits för att vi ska få förutsättningarna att göra det bästa av vår text. Det har väglett oss till vårt ämne som är de olika dimensionerna i hälsan som påverkar kostintaget hos äldre, och att göra en affisch till vårdare.

Genom att föra produkten vidare till andra ställen skulle antalet utvärderare sannolikt blivit högre och vi hade fått större möjlighet till information om hur affischen hade kunnat utvecklas mer till vårdarnas fördel. Beaktandet av typiska geriatrika sjukdomar hade kunnat inkluderas om arbetet vore större. Att inkludera specifika geriatrika sjukdomar vidare i detta ämne, kan eventuellt göras i framtiden. I framtiden skulle man kunna översätta produkten till finska, så största delen av Finland kunde ta del av den. Förutom en affisch kan man också göra en broschyr för att få mer lockande bilder och text in.

Vi vill tacka personalen på de två avdelningar som ställt upp på vår utvärdering av affischen. Vi är tacksamma för all positiv respons och alla synvinklar vi fått, både skriftligt och muntligt om affischen.

## 14 Källförteckning

- Bravell, M. E. (2011). *Äldre och Åldrande grundbok i gerontologi*. (E. Sundmyr, Red.) Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Carlström, I., & Hagman, L.-P. (1995). *Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering*. Göteborg, Sverige: Akademiförlaget i Göteborg AB.
- Duodecim Terveyskirjasto*. (den 25 05 2023). Hämtat från Ikääntyneiden ravitsemus: [https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086/ikaantyneiden-ravitsemus?q=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen 01 2024](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086/ikaantyneiden-ravitsemus?q=ik%C3%A4%C3%A4ntyminen%202024)
- Ekwall, A. (Red.). (2010). *Äldres hälsa och ohälsa*. Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.
- Folkhälsomyndigheten. (den 14 2 2024). *Din psykiska hälsa*. Hämtat från dinpsykiskahälsa.se: <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/nara-relationer/> 3 2024
- Glasberg, A.-L., Höglund-Ingo, P., Liljeroth, P., & Silin, C. (2024). *Handbok för utvecklingsarbetare*. Vasa, Finland: Novia publikation och produktion.
- Huttunen, J. (5. 11 2020). *Mitä terveys on?* Haettu 2 2024 osoitteesta [terveyskirjasto.fi: https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903)
- Institutet för hälsa och välfärd. (12 2023). *KOST OCH LEVNADSVANOR*. Hämtat från [thl.fi: https://thl.fi/sv/teman/kost-och-levnadsvanor/motion](https://thl.fi/sv/teman/kost-och-levnadsvanor/motion)
- Institutet för hälsa och välfärd. (2023). *Ravitsemushoitosuositus*. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jansson, W., & Almberg, B. (2012 ). i W. Jansson , & B. Almberg , *Gerontologi och geriatrik första upplagan* (Vol. 5). Sverige : Liber AB.
- Jyväkorpi, S. (2017). *Hyvä aivoille : ravinto x muisti & mieliala*. i S. Jyväkorpi, *Hyvä aivoille : ravinto x muisti & mieliala* (ss. 68-96). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., . . . Aittasalo, M. (2023). *God vetenskaplig praxis ch handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.
- Livsmedelverket. (2019). *Trivsamma måltider* . i Livsmedelverket, *Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen* (ss. 20-21). Uppsala.
- Maria Nyberg, V. O. (2014 ). *Eating Difficulties, Nutrition, Meal Preferences and Experiences Among Elderly A Literature Overview From a Scandinavian Context*. Canadian Center of Science and Education .
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2009). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie* (Vol. 14). Malmö: Studentlitteratur.
- Mieli. (2022). *Millainen ruoka on hyväksi?* Hämtat från <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/millainen-ruoka-on-hyvaksi/>

- MIELI Psykisk Hälsa Finland rf. (den 21 8 2023). *Psykisk ohälsa*. Hämtat från mieli.fi:  
<https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/allmant-om-psykiatriska-tillstand/> 2 2024
- Mieli Psykisk Hälsa Finland rf. (u.å). Hämtat från En förlust åtföljs ofta av sorg:  
<https://mieli.fi/sv/svara-situationer-i-livet/sorgen-ar-en-del-av-livet/en-forlust-atfoljs-ofta-av-sorg/> 03 2024
- Niittymäki, P. (den 03 03 2020). *Terveysportti*. Hämtat från Vanhuksen yksinäisyys:  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02255/search/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen> 01 2024
- Norberg, A., Lundman, B., & Santamäki Fischer, R. (2012). *Det goda åldrande*. Lund: Studentlitteratur AB, Lund.
- Piippo, M. (2023). *Traditionell husmanskost i minnena och på tallriken*. Åbo: varha - Egentliga Finlands välfärdsområde.
- Rovasalo, A.; & Eerola, H. (31. 1 2023). *Ahdistus ja ahdistuneisuus*. Haettu 4 2024 osoitteesta Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188#s3>
- Saarela, R. (den 20 02 2020). *Ikääntyneen suun sairaudet*. Hämtat från  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02233/search/suunterveys> 02 2024
- Saarela, R. (den 20 02 2020). *Terveysportti*. Hämtat från Ikääntyneen suun terveys:  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02232/search/suun%20terveys> 01 2024
- Saltiola-Särkkä, L. (den 23 01 2023). *Terveysportti*. Hämtat från Ikääntyneen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus:  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hnt00017/search/k%C3%A4rsitys> 01 2024
- Skog, M. (2021). *Gerontologi och geriatrik* (Vol. Första upplagan). Stockholm, Sverige: Sanoma Utbildning.
- Skog, M. (2021). *Gerontologi och geriatrik*. Stockholm: Margareta Skog och Sanoma Utbildning AB, Stockholm.
- Skog, M. (2021). *Gerontologi och geriatrik*. Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Skog, M., & Grafström, M. (2013). i M. Skog, & M. Grafström, *Äldres hälsa och livskvalitet*. Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Skog, M., & Grafström, M. (2015). *Äldres hälsa och livskvalitet* (Vol. I). (A. Aronsson, Red.) Stockholm: Sanoma Utbildning.
- Soini, H. (den 08 02 2021). *Vanhuksen ravitsemus*. Hämtat från Terveysportti:  
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02240/search/protein> 01 2024
- Svenskt Demenscentrum. (2018). Skapa lust till mat och måltid. i S. Demenscentrum, *Guiden till vård och omsorg vid demenssjukdom* (ss. 42-46). Stockholm: Demenscentrum.

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.* (u.å). Hämtat från läkkät:

<https://thl.fi/aiheet/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/iakkaat>  
januari 2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2020). *vireyttä seniorivuosiin-ikäntyneiden ruokailusuositus*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminanallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö.

Wendin, K. (den 11 06 2015). *Därför tappar äldre aptiten*. Hämtat från Forskning & Framsteg: <https://fof.se/artikel/2015/6/darfor-tappar-aldre-aptiten/>



# VAREFÖR ÄTER INTE SENIOREN?

## En guide för vårdare inom äldreomsorgen

### APTITEN

Krydda maten ordentligt

Servera salt, sur och syrlig mat som stimulerar salivproduktionen

Fysisk aktivitet ökar aptiten

Äta oftare, mindre portioner

Servera maten fint

Servera mat som är lätt att tugga och svälja

### SINNENA

Berätta för synskadade vad som serveras på tallriken och hur maten är placerad

Ta i beaktande hörselskadade i måltidssällskapet

Smak- och luktsinnena försvagas med åldern, se till att krydda och salta maten ordentligt

Duka för individuella behov t.ex. äthjälpmiddel som anpassade bestik

### ENSAMHET

Att äta tillsammans i en grupp med andra kan bidra till en känsla av gemenskap

Erbjud att hålla senioren sällskap medan hen äter

Ifall att senioren bor ensam kan man sätta på tv:n eller radion för att minska upplevelsen av ensamhet

### SOCIALA FAKTORER

### FYSISKA FAKTORER

### MUNHÄLSA

Förebygg orala sjukdomar genom att bibehålla god munhygien

Borsta tänderna helst två gånger om dagen och tvätta tandproteserna /implantaten dagligen

Se till att seniorer utan tänder har fungerande implantat eller tandproteser

Gå regelbundet till tandläkaren

### INDIVIDENS BAKGRUND

Ta i beaktande seniorens kultur, religion och uppväxt

Ta dieter i beaktande

Servera mat som senioren är van vid och föredrar

Ta generationsklyftan i beaktande när det gäller matpreferenser

### KOMMUNIKATION

Det är viktigt att senioren ska kunna ge sina önskemål på sitt eget modersmål, ifall detta inte är möjligt kan man använda sig av digitala hjälpmedel eller tolk

Ifall man inte kan kommunicera med senioren verbalt kan man använda bilder och kroppsspråk

### MINNET

Gällande personer med minnessjukdom bör man ta måltidsmiljön i beaktande, se till att den inte är för stimulerande

Servera inte så stora portioner, det kan vara överväldigande

Spela stämningsfull musik vid måltidstunden som den äldre skulle uppskatta

Låt senioren äta i lugn och ro

Ät i mindre grupper

### MÅLTIDSMILJÖ

Duka upp fint så att maten ser aptitlig ut

Håll konversationerna trevliga och smakfulla i matbordet

Se till att senioren inte upplever tidspress under måltiden

Se till att miljön är behaglig t.ex. bekväma bord och stolar, trevlig belysning, stämningsfull musik och lagom temperatur

Undvik stora grupper vid matborden

### PSYKISKT MÅENDE

Viktigt med regelbundna måltider

Servera näringsrik, mångsidig kost av god kvalitet

Grönsaker, frukter, baljväxter, fullkornsprodukter främjar psykisk hälsa

Undvik sockriga maträtter och dryck, snabbmat samt processat kött

### PSYKISKA FAKTORER



## Frågorna i frågeformuläret

Frågorna som ställdes i Google formuläret – Utvärdering av affischen “Varför äter inte senioren?”

1. Var informationen begriplig?
2. Saknas något i det ni läste gällande åldrandets påverkan på kostintaget?
3. Väckte denna affisch nya tankar och i så fall hurdana?
4. Ändrar denna affisch er syn på äldres kostintag?
5. Kan ni med de här bakgrundskunskaperna förbättra ert vårdarbete och isåfall hur?
6. Skulle ni ändra eller tillägga något i denna affisch?
7. Skulle denna affisch vara till nytta på väggen i till exempel ert kansli på avdelningen?