



Måltiden inom omsorg och vård

Äldre och ätande i hemmiljö

Kerstin Gustafsson
Leg. sjuksköterska, Med. Dr.
[2007-06-14]

Måltiden inom omsorg och vård

Äldre och ätande i hemmiljö

Kerstin Gustafsson, leg sjuksköt, Med. dr, forskare, Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Äldre personer, som bor i sina hem ordnar själva sin matförsörjning. För dem är det självklart att fortsätta med detta så länge de orkar. Kritiska situationer inträffar när levnadsförhållandena ändras som när ena parten i ett äktenskap avlider. Studier visar att meningen med matlagningen kan gå förlorad efter makens död. Kvinnan har inte längre någon att laga maten till och då förenklar hon sin egen matlagning och hoppar över måltider.

Måltidsarbete vid sjukdom

Kvinnor, 65 år och äldre, värderar högt att klara sina måltider självständigt. Om de då drabbas av någon funktionsnedsättande sjukdom såsom stroke, Parkinsons sjukdom eller reumatoid artrit finns det olika strategier för att hantera detta. Samhällets insatser är en viktig förutsättning för att många ska kunna fortsätta att laga sin mat. Genom rehabilitering kan strokedrabbade återfå förmågan att klara av köksarbetet, och reumatiker kan bibehålla funktioner i utsatta leder längre. Att medicineringen fungerar är mycket viktigt för personer med Parkinsons sjukdom och för deras förmåga att klara av att laga mat och äta den. Det kan gälla att planera så att man hinner skala potatis, koka den och steka fiskpinnarna och också äta maten under tiden medicinen har effekt. Det gäller således att anpassa tillagningen efter sina symtom. Ett annat sätt var att köpa produkter som inte kräver så mycket beredning t ex filmjolk istället för gröt. Eller att vara rätt i 'tablett' då man går och handlar, så man får 'benen med sig hem'. Också för kvinnor med reumatism är medicineringen viktig för funktioner som är av betydelse för att klara av hanteringen av mat. Ett vanligt sätt att klara matlagningen är att förenkla, t ex genom att köpa halvfabrikat, skivat bröd eller rensad fisk. Olika hjälpmedel kan också vara till stor nytta, men kan också vara känsligt, då det så tydligt signalerar sjukdom. Kommunens färdtjänst är mycket uppskattat då den möjliggör att komma till butik och själv kunna handla sin mat.

Strategier

Också egna strategier är viktigt för den som har funktionshinder i strävan att klara oberoende matlagning. Att omorganisera sitt kök på så sätt att allt viktigt för matlagning och måltiden finns i lämplig nivå används som strategi. En annan att maten kan klippas istället för att skäras, eller morötter kokas istället för att rivs. Många funktionshindrade är också tvungna att ändra sin ätteknik, beroende på t ex pareser, skakningar eller värkande leder. Detta kan bidra till känslor av skam för ätbeteendet och leda till en rädsla att äta med andra människor.

Anpassning

För människor med funktionshinder gäller det att anpassa sig till sjukdomen och acceptera den. Det kan innebära att avstå från att baka den dagen då handlederna värker, men också att tänka på det man klarar att göra, istället för att fokusera på vad man *inte* klarar. Att förenkla sin matlagning är lätt att göra idag med alla hel- och halvfabrikat som finns på marknaden. För många i den äldre generationen är det att gå emot sina gamla ideal. Det starkaste idealet är ändå att vara oberoende och klara sig själv. Det är svårt att känna sig som en börda – både

inför samhället och anhöriga. Det är också viktigt att få bevara sitt självbestämmande över maten och måltiderna, och att matlagning och måltidsarbetet görs på det sätt som man är van.

Funktionsnedsättning och näringsintag

Det är alltså viktigt för äldre kvinnor att sträva efter att vara oberoende i matlagning och måltider. Men denna strävan kan vara ett hot mot näringsintaget. Kvinnor med funktionsnedsättning som lagade sin mat själva med endast lite hjälp, eller använde sig av hjälpmedel alternativt förenklade matlagningen genom att använda hel- eller halvfabrikat, visade sig ha sämre näringsintag än vad kvinnor som helt hade slutat att laga maten själva hade. De kvinnor som fick hjälp med sina lagade måltider, köpte färdiglagad mat i affären eller hade 'matlådan' från kommunen fick bättre lagade måltider och hade därigenom ett bättre näringsintag. Det är således av största vikt att uppmärksamma denna grupp av äldre hemmaboende som har funktionshinder, men som inte får någon hjälp. Detta måste utgå från den äldres kulturella perspektiv, och kostråd och åtgärdsförslag måste ges i samråd med personen ifråga.

Referenser

Andersson, I & Sidenvall B. 2001. Case studies of food shopping, cooking and eating habits in older women with Parkinson´s disease. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (1), 69-78.

Gustafsson, K., Andersson, J., Andersson, I., Nydahl, M., Sjödén, P.O. & Sidenvall, B. (2002). Associations between perceived cooking ability, dietary intake and meal patterns among older women. *Scandinavian Journal of Nutrition* 46 (1): 31-39.

Gustafsson, K., Andersson, I., Andersson, J., Fjällström, C., & Sidenvall, B. (2002). Older women's perceptions of independence vs. dependence in food-related work. *Public Health Nursing* 20(3): 237-247.

Sidenvall, B., Nydahl, M. & Fjellström, C. 2000. The meal as a gift – The meaning of cooking among retired women. *Journal of Applied Gerontology*, (19), 4, 405-423.

Sidenvall, B., Nydahl, M. & Fjellström, C. 2001. Managing food shopping and cooking: the experiences of older Swedish women. *Ageing and Society*, 21, 151-168.

Kerstin Gustafsson

Leg. sjuksköterska, Med. Dr.

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Kerstin.Gustafsson@pubcare.uu.se

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Gustafsson, K., (2004). Måltiden inom omsorg och vård : Äldre och ätande i hemmiljö. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande.
Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.