



# **Måltiden inom omsorg och vård Äldre och ätande i ”vårdmatsalar”**

**Birgitta Sidenvall**

Leg. sjuksköterska, Med.Dr.

[2007-06-14]

## Äldre och ätande i "vårdmatsalar"

Birgitta Sidenvall, leg sjuksköt, docent, univ. lektor, Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

Äldre, som kommer till sjukhus eller flyttar till ett boende har ofta svårt att klara sig själva. Många sjukdomar drabbar rörelseapparaten med påföljd att ätandet försvåras. Det kan göra det svårt att hantera maten, transportera den från tallriken till munnen, tugga den och svälja den. Att äta i gemensam matsal kan då upplevas svårt. Många gamla, som drabbats av t ex stroke, Parkinsons sjukdom eller reumatiska tillstånd fann det svårt att uppträda med sina bristande förmågor inför andra bordsgäster. De skämdes över att inte kunna äta med kniv och gaffel som förr och spill kunde kännas som en "fläck" på självkänslan. De fick koncentrera sig för att med gaffeln få med maten från tallriken, transportera den till munnen, få in den, stänga läpparna, tugga maten och transportera den till svalget för sväljning. Dessa gamla förmådde inte ta kontakt med bordsgrannar utan avgränsade sig till sin tallrik och sitt ätande. Energin gick åt till att klara dessa handgrepp, "att ha plit på sig". Flera av dem önskade äta för sig själva "för att kunna plocka i sig mer fritt".

"Aptiten på mat" var ett annat konfliktområde för de äldre. Maten var inte som de var vana vid vare sig vad beträffade måltidsmönstret eller maträtterna. Dessutom blev aptiten sämre av upplevelser av obehag vid matbordet. Många saknade den hemlagade touchen trots att maten var av typen husmanskost. Många tyckte att det var för kraftig mat på kvällen om det serverades t ex köttbullar och potatis. Det var svårt att sova och "starkmaten" skulle ätas på dagen. Då tyckte de äldre att det var bättre med en pudding på kvällen eller kräm och smörgås. Problemet var också att de inte gjorde någonting och därför blev de inte hungriga.

"Att hålla till godo och vara nöjd" var en strävan, som genomsyrade de äldres sätt att uppträda, särskilt bland dem som var relativt nya på institutionen. De behöll sina upplevelser vid matbordet för sig och tackade artigt för maten när de gick ut. Det medförde att personalen uppfattade de äldre som nöjda och frågade inte mer om maten. De äldre matgästerna utgick från sina inlärdas måltidsbeteenden och sin uppfattning av vad som passar sig i samband med måltid. De nyanlända uppfattade troligen personalen som värdfolk och på "kalas" ska gästerna hålla till godo och inte fråga efter något annat än det värdinnan serverar! Dessutom hade dessa äldre lärt sig att vara tacksamma över den mat de fick. Det medförde att det var "fult" att säga att man inte tyckte om en maträtt utan i stället var det tillåtet att säga att "man inte tålde" något.

### *Förändringar av "vårdmatsalar"*

Hur kan dessa kulturella konflikter lösas? När det gäller matsalsmiljön krävs fantasi och kreativitet så att de äldre kan äta i avskilda grupper och för sig själva när det behövs. I omoderna miljöer kan kanske avskilda hörnor ordnas med hjälp av spaljéer, vikkväggar och blommor. Fler utrymmen bör också kunna användas för måltiderna för dem som önskar äta ensamma. På så sätt skulle de slippa se andra med

problem och de med svårigheter skulle slippa uppträda inför andra. Vid nybyggnation bör matsalen och serveringen ägnas stort intresse i syfte att skapa avskilda mindre måltidsmiljöer.

Äldres föreställningar om maten måste också beaktas, så att måltidsmönstret och rätterna anpassas till de äldres vanor och tidsrytm. Det är ingen idé att servera näringsberäknad mat om den inte äts! Måltiderna borde därför serveras på mer personliga tider och helst skulle matlagningen ske i anslutning till måltiden, gärna under medverkan av den äldre om det är möjligt. Strävan "att hålla till godo", medför svårigheter i vårdplaneringen. Personal måste lära sig vilka föreställningar de äldre har och hur de ska närma sig för att få fram de verkliga behoven. Ett sätt kan vara att ta fram veckoplaneringen över menyer och prata om det. Den äldre kan ju omöjligen veta vilka maträtter som ska serveras på vårdinrättningen och genom en sådan åtgärd kan han få möjlighet att tala om att han t ex ej kan äta blodpudding.

Personal får inte nöja sig med ett tack för maten. De måste fråga mer konkret; t ex hur gick det att äta fisken? eller kunde Du dela sönder köttet? Risken är annars att personal och äldre lurar varandra genom att använda sig av kulturellt inlärd beteenden i stället för att fråga efter vad som rör sig bakom dessa.

### Referenser

Sidenvall, B., Fjellström, C. & Ek, A-C. 1994a. The meal situation in geriatric care - intentions and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 613-621.

Sidenvall, B., Fjellström, C. & Ek, A-C. 1994b. Kulturella föreställningar om måltidens dagliga planering inom geriatrisk vård. *Vård i Norden*, 2-3, 11-16.

Sidenvall, B. 1995. *The Meal in Geriatric Care. Habits, values and culture*. Linköping University Medical Dissertations No 470. Linköping.

Sidenvall, B., Fjellström, C. & Ek, A-C. 1996. Cultural perspectives of meals expressed by patients in geriatric care. *International Journal of Nursing Studies*, 33, 212-222.

Birgitta Sidenvall  
Leg.sjuksköterska, docent, univ. Lektor,  
Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet

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:

Sidenvall, B. (2004). Måltiden inom omsorg och vård : äldre och ätande i "vårdmatsalar". [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande.

Tillgänglig: [www.vardalinstitutet.net](http://www.vardalinstitutet.net), Tematiska rum.