

Inte bara mat på tallriken

Mat i vården handlar inte bara om väl tillagade råvaror och tid att äta. Nutrition handlar också om möjlighet till återhämtning, motståndskraft mot sjukdomar och social samvaro. Och det är sjuksköterskans roll att samordna insatserna så att patienten får sina behov tillgodosedda, menar Albert Westergren, som forskar om nutrition och att äta.

TEXT Sara Bergqvist Månsson ILLUSTRATION Maja Modén

Man kan beskriva sjuksköterskors mest grundläggande uppgifter som att tillgodose patientens mest grundläggande behov. Och dit hör onekligen maten, måltiderna och att man kan tillgodogöra sig näring.

Det är viktigt av många skäl, menar Albert Westergren, professor i omvårdnad som i många år har forskat om undernäring hos äldre. Han har bland annat utvecklat ett instrument med nio frågor som på ett enkelt och överskådligt sätt ringar in de personer som har svårigheter att äta och som därmed är i riskzonen för undernäring. Detta instrument används nu nationellt i Danmark.

– Mat betyder så mycket i livet, säger han. Det är ett nav för social samvaro och rutar in dagen, ger njutning och skapar välbefinnande. Dessutom vet man att den som får i sig tillräckligt med näring också återhämtar sig bättre från sjukdomar och får ett bättre immunförsvar.

För den som av olika skäl inte klarar matsituationen kan den istället framkalla obehag och ge svåra konsekvenser i övrigt.

– Om man har svårt för att svälja eller är försvagad efter en stroke kan det vara lätt att man hostar,

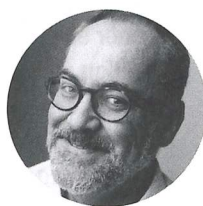
spiller och känner att man inte kan "uppföra sig". Man skäms och drar sig undan från situationer där det serveras mat och det som har med mat att göra känns olustigt.

Det finns i dag stor kunskap om de stora problem som undernäring ställer till med, menar han. Om kroppen inte får tillräckligt med näring kan det leda till muskelsvaghet, nedsatt funktionsförmåga, risk för att utveckla trycksår, nedsatt förmåga att läka sår (inklusive trycksår), sämre immunförsvar med ökad risk för infektioner och komplikationer efter operationer.

För lite näring leder också till att orken generellt minskar och behovet av olika stödåtgärder och hjälp från andra ökar.

– Men undernäring orsakar också mänskligt lidande, isolering och kostnader för vården på grund av förlängda vårdtider, säger han. Tyvärr blir det också lätt en nedåtgående spiral. Om man får i sig för lite näring blir ett stort problem att muskulaturen förtvinar, vilket ökar risken för att falla. Det kan i sin tur göra äldre ängsliga och oroliga för att ramla och då rör de sig mindre, med följden att de blir ännu svagare.

Det är inte en självklarhet att ätandet och matsituationen fungerar för alla, inte minst gäller det äldre. Kroniska sjukdomar ökar med stigande ålder och därmed också risken för problem



"Mat betyder så mycket i livet. Det är ett nav för social samvaro och rutar in dagen, ger njutning och skapar välbefinnande."

Albert Westergren

som påverkar förmågan att få i sig tillräckligt med näring.

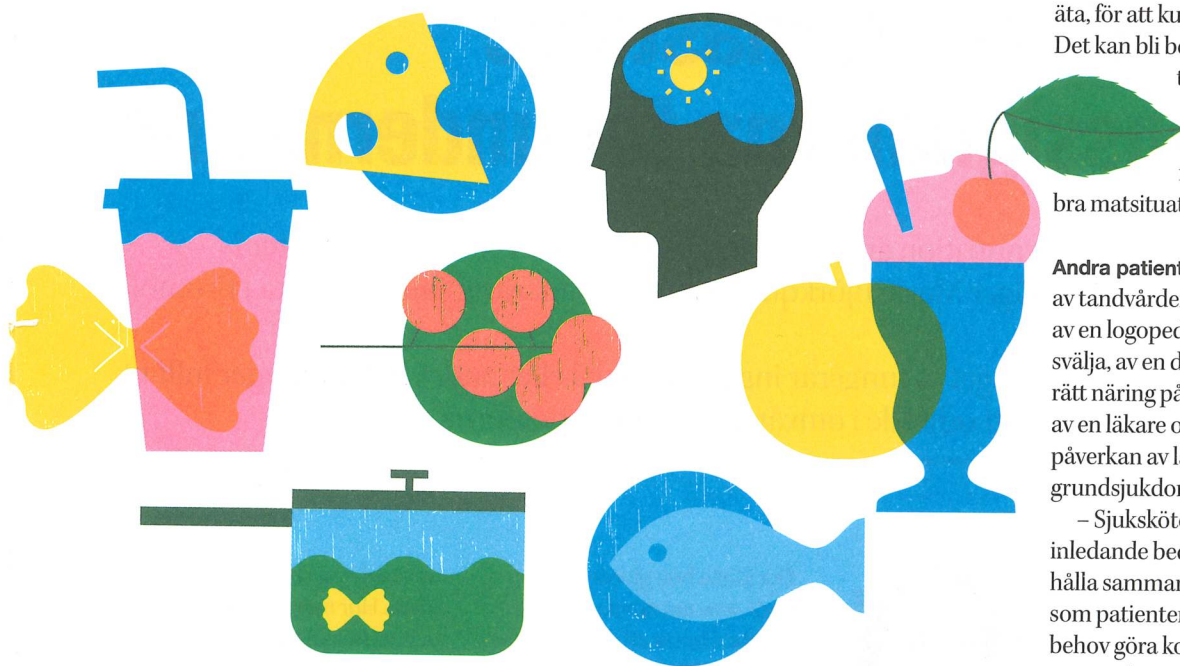
– Undernäring förekommer hos cirka 20–35 procent av patienterna på sjukhus och runt 5 procent av äldre som bor i ordinärt boende är undernärda, säger Albert Westergren. Hos personer som flyttar till särskilda boenden är förekomsten av undernäring så hög som 30–50 procent. Det verkar som om undernäring är en risk för att en person inte längre klarar sig hemma utan behöver flytta till särskilt boende. Det är därför viktigt att förebygga problem med maten så att undernäring inte utvecklas.

Undernäring är också vanligare hos äldre än hos yngre.

Det finns många olika orsaker till undernäring och därmed också många olika vägar för sjuksköterskor och andra yrkesgrupper inom vården att hjälpa patienter som har problem med maten.

– Undernäring kan till exempel bero på förändringar i mag- och tarmfunktionen, nedsatt munhälsa, nedsatta sensoriska funktioner, förändrad vätske- och elektrolytreglering och sjukdomar som stroke, Parkinsons sjukdom, demens, cancer och depression.

Även läkemedel, sjukhusvård och sociala faktorer som fattigdom, social isolering, nedsatt rörlighet, att man blir ensamstående och beroende av andra kan förknippas med undernäring, menar Albert Westergren.



– Det är inte så lätt att ha aptit när man mår dåligt av sin sjukdom eller en behandling. Och vid neurologiska sjukdomar är det vanligt med svårigheter att svälja.

De komplexa orsakerna till undernäring gör sjuksköterskors roll extra viktig och central, menar han.

– De behöver generellt vara vaksamma och uppmärksamma de patienter som har problem eller som finns i riskzonen, genom att alltid ha ett initialt och övergripande ansvar för att bedöma nutritionsstatusen vid ankomsten och sedan löpande uppmärksamma hur patienterna har det med maten. Hur tänker patienten själv om maten, har han eller hon haft problem tidigare? Har vikten förändrats?

Det finns enkla och tydliga instrument för denna första avstämning, bland annat de som han själv har utvecklat.

Socialstyrelsen har fastställt kriterier för den initiala screeningen av risk för undernäring. Bedömningen baseras på riskfaktorer: vikt förlust, ätsvårigheter och

BMI och görs inom 48 timmar från ankomst/inskrivning på enheten, alternativt i nära anslutning till biståndsbedömning för personer i ordinärt boende.

Personer i riskzon för undernäring är bland annat personer som har levt i en långvarig relation och som har blivit ensamma, personer som nyligen har drabbats av kroniska sjukdomar som stroke, Parkinsons sjukdom och andra neurologiska sjukdomar, personer som behandlas för cancer (strålbehandling kan ge svåra problem i svalg och hals) och personer med demenssjukdom.

Albert Westergren betonar att det i regel finns bra hjälp att få, men det är många olika professioner i vården som behöver arbeta i team för att hjälpa en patient med undernäring eller andra problem i samband med maten.

– Om en person till exempel har fått en stroke och är svagare i ena sidan kanske hon äter med den starkaste handen. Men då behöver hon hålla balansen, rätta upp sig med den hand som används för att

äta, för att kunna sitta upp i stolen. Det kan bli besvärligt och patienten kan behöva hjälp av en fysioterapeut eller en arbetsterapeut för att få till en bra matsituation.

Andra patienter kan behöva hjälp av tandvården med munhälsan, av en logoped för problem att svälja, av en dietist för att få i sig rätt näring på mest effektiva sätt, av en läkare om det handlar om påverkan av läkemedel eller en grundsjukdom.

– Sjuksköterskor bör göra den inledande bedömningen och sedan hålla samman helheten i det stöd som patienten behöver och vid behov göra konsultationer. Där ingår också att hålla kontakt med närstående.

Svensk forskning om nutrition och omvårdnad ligger långt fram internationellt sett, menar Albert Westergren, och den har sina rötter vid Umeå universitet.

– Svenska studier har bland annat tittat på svårigheter att äta och hur man kan anpassa åtgärderna individuellt, hur man kan underlätta sväljandet och hur interaktionen och bemötandet har effekt vid måltiden. Kontinuiteten, att det är samma personer som hjälper till vid matandet och lär sig en persons ätmönster, påverkar kvaliteten. Det finns också studier från Ersta Sköndal Bräcke högskola om matens betydelse i livets slutskede. 🍽️

RISKER FÖR UNDERNÄRING

Personer med risk för undernäring brukar definieras som en person med en, två eller tre av riskfaktorerna: lågt BMI, vikt förlust eller ätsvårigheter. Enbart ett lågt BMI utan vikt förlust och ätsvårigheter behöver inte innebära risk för undernäring. Även en person med högt BMI som ofrivilligt förlorat i vikt är en person med risk för undernäring och ska bedömas utifrån aktuell vikt förlust och ätsvårigheter (Socialstyrelsen, 2011). All vikt förlust är ett tecken på negativ energibalans.

Sjuksköterskan måste se varningssignalerna för undernäring

Att övervaka patienternas nutrition är en av sjuksköterskornas viktigaste uppgifter i omvårdnadsarbetet. Det säger Marie Björkquist, nutritionsansvarig sjuksköterska i Bromölla kommun i Skåne.

– Fungerar inte näringsintaget så fungerar inga läkemedel eller andra behandlingar fullt ut. Samtidigt är det ett eftersatt område i omvårdnaden av patienterna.

TEXT Ann-Katrin Öhman

Marie Björkquist arbetar i hemsjukvården i Bromölla kommun sedan fyra år tillbaka. Under den tiden har hon sett hur de äldre som är i behov av hemsjukvård har en tyngre sjukdomsbild.

– Mina patienter i dag är i sämre skick än de som jag hade när jag började i hemsjukvården, menar Marie Björkquist.

Ett stort problem bland äldre är undernäring.

– I alla fall är det många som ligger i riskzonen för att bli undernärda.

Det finns flera förklaringar till att de äldre har svårt att få i sig tillräckligt med föda. Läkemedel och olika sjukdomar kan påverka aptiten negativt. De kan också ha svårt att tillaga mat själva eller sitta uppe den tid som krävs för att äta en hel måltid. Många tycker det är tråkigt att äta ensamma. Andra delar på matlådor från kommunen med sin partner för att hålla kostnaderna nere.

– Undernäring är ett problem som kommer att växa i takt med att vi får fler multisjuka äldre som lever allt längre, säger Marie Björkquist.



"Undernäring är ett problem som kommer att växa i takt med att vi får fler multisjuka äldre som lever allt längre."

Marie Björkquist

Det första hon gjorde när hon började som nutritionsansvarig sjuksköterska var att utbilda personalen i hemtjänsten.

– De är mina ögon och öron ute bland de äldre och därför är det så viktigt att de vet vilka varningssignaler de ska hålla utkik efter. Börjar kläder och klockor sitta löst? Går patienten ofrivilligt ner i vikt? Har han eller hon dålig aptit?

Vad kan då hemtjänstpersonalen göra för att de äldre ska få i sig mer näring? Ja, det finns några enkla knep. När de går med och handlar kan de informera och uppmana vårdtagarna att handla produkter som innehåller mer fett och proteiner i stället för fettsnåla produkter som de har köpt tidigare. Bättre med standardmjölk än lättmjölk. De kan också observera vilka produkter som de verkar tycka om och påminna dem om att köpa dem.

De kan hjälpa till med enklare matlagning som att koka ägg, bre mackor eller ordna ett mellanmål till exempel på uppskuren frukt och vispgräddde. Ibland behöver kommunens biståndshandläggare kopplas in för att ge måltidsstöd. Det innebär att de äldre får sällskap vid matbordet.

– Vad vi äter, hur maten ser ut, smakar och luktar är en så stor del

av vad det innebär att vara människa. Hur man lägger upp maten och att äta tillsammans med någon kan göra en stor skillnad. En del som har kognitiv svikt glömmar också bort att äta om det inte sitter någon bredvid och påminner dem.

Ett bekymmer för många är tandhälsan. En del måste få lättuggad mat.

– Jag kan också skriva tandvårdsintyg om patienten uppfyller vissa kriterier som innebär att tandhygienister och tandläkare kan komma hem till patienterna och behandla dem. Röntga, laga och dra ut tänder, allt detta går att göra i hemmet.

Men om Marie Björkquist känner att det inte räcker att skriva tandvårdsintyg, ha mat- och vätskelistor och hålla viktkontroll kopplar hon in kommunens dietist.

– Sjuksköterskor kan inte tillräckligt mycket om näringslära och olika näringsdrycker för att veta vad som behövs. Vi är så lyckligt lottade i Bromölla att vi har en dietist som arbetar 100 procent. Dietisten arbetar också nära kommunens kök för att se till att maten är anpassad till de äldres behov. Forskning visar att äldre tenderar att få i sig för litet proteiner och behöver därför proteinrika livsmedel



FOTO:ISTOCK

som till exempel kött, fisk, fågel eller olika baljväxter.

Marie Björkquist åker ofta hem till vårdtagarna tillsammans med dietisten för att göra nutritionsutredningar.

– Det kan vara ett riktigt dektivarbete att ta reda på varför patienten får i sig för litet näring. En del påverkas ju av psykisk ohälsa. Depressioner gör att man förlorar aptit, samtidigt leder också undernäring till depression så det är ibland svårt att veta vad som är hönan eller ägget.

En viktig åtgärd är att gå igenom patienternas läkemedelslistor. De kan till exempel ha stått på blodtryckssänkande medicin i 20 år som leder till lågt blodtryck och att de känner sig trötta och hängiga och inte orkar att äta.

– Dietisten är till stor hjälp när det gäller att anpassa kosten efter individens olika sjukdomar. Vid njursvikt måste man ta hänsyn till om patienten går på dialys eller inte. Vid hjärtsvikt kan man inte ge

"Vad vi äter, hur maten ser ut, smakar och luktar är en så stor del av vad det innebär att vara människa. Hur man lägger upp maten och att äta tillsammans med någon kan göra en stor skillnad."

för mycket vätska samtidigt som man kan försöka ge en dryck som ändå ger lika mycket energi trots att vätskemängden är mindre.

Marie Björkquist menar att omvårdnadsarbetet med de äldres nutrition är omöjligt att genomföra utan hjälp av en dietist.

– När jag blev färdigt sjuksköterska för 20 år sedan hade jag inte fått lära mig något alls om nutrition. I takt med att det här bekymret växer måste vi sjuksköterskor ha dietister att samråda med.

Men är det inte naturligt att de äldre blir magrare med åldern?

– Det är naturligt att äldre äter mindre portioner med stigande ålder samt att de ofta rör sig mindre vilket kan leda till en viss viktneigång. Men man ska inte rasa i vikt. Snarare ska de äldre helst inte ha ett BMI under 22, medan det går bra med ett BMI på 20 för oss som är yngre. Och i 90 års-åldern tycker vi det är okej med litet högre blodsocker, de måste ju få unna sig litet av livets goda på ålderns höst. I

livets slutskede är det viktigaste att patienten får äta det han eller hon orkar och vill.

Så vad ska de äldre helst äta? Ska det vara nyttig mat eller kan det lika gärna vara socker och kolhydrater?

– Frukt och grönt är viktigt för att de ska få i sig tillräckligt med vitaminer och fibrer för att slippa bli förstoppade och tvingas ta laxermedel. Maten ska vara proteinrik och inte fettsnål. Sedan måste de ju få äta godsaker. Det ska vara lättuggat för den som har dålig tandhälsa, men samtidigt se aptitligt ut och smaka gott. Det viktiga är att de inte blir undernärda. Dels sparar man i mänskligt lidande eftersom undernärda oftare åker in på sjukhus och har en ökad dödlighet, men det är också en ekonomisk besparing att göra de här enkla förebyggande åtgärderna. Socialstyrelsen beräknar att det går att spara en miljard kronor genom rätt insatser.

Ett hinder för de äldre att äta tillräckligt mycket är ekonomin. Många har det knapert och sparar in på maten.

– Då gäller det att informera om de stöd som de har rätt till.

Forskningen inom nutrition går hela tiden framåt. Personer med kognitiv svikt har lättare att se maten om tallriken har en viss färg. Det har också visat sig att olika ljud kan påverka smakupplevelsen.

– I framtiden kommer nog olika jingles att spelas på äldreboenden före måltiderna för att ge de äldre bättre matlust! Det viktiga är att vi sjuksköterskor hela tiden skaffar oss mer kunskap om nutrition och har med oss de kunskaperna i det dagliga arbetet med patienterna. För om inte näringsintaget fungerar, då fungerar ingenting annat heller. Vare sig det gäller sårläggning, läkemedelsbehandlingar eller andra behandlingar. 🍴