

## DET GODE, VANSKELIGE MATEN

AUD OBSTFELDER, PROFESSOR  
BJØRN KVAAL, INFORMASJONSRAÅDGIVER, SENTER FOR OMSORGSFORSKNING  
HØGSKOLEN I GJØVIK

**På jordene rundt** sykehjemmet beiter sauer og storfe, og i jorda strutter grønnsakene av vitaminer. Hvorfor blir da beboerne på institusjonen underernærte?

”**Mind the gap**” (se opp for avstanden), blir brukerne av t-banen i London minnet på. Slik skal de være klar over avstanden til perrongen for å unngå ulykker. Ved sykehjemmene er det grunn til å rope ”mind the gap”. Det er stor avstand mellom dagens rutiner og det som er god praksis, statlige retningslinjer og kunnskapen om hva mat betyr for folks livskvalitet og helse.

**I dag anbefales** det at nattfasten ikke overstiger 11 timer for eldre sykehjemsbeboere. I en norsk undersøkelse varte imidlertid nattfasten ofte i rundt 15 timer, for noen opp i 19 timer. For de som hadde nattfaste på mer enn 11 timer, var 36 prosent i middels eller høy fare for å utvikle underernæring. Hver femte beboer ble konstatert undervektig.

**Forbrukerrådet** og Kost- og ernæringsforbundet krever at alle kommuner vedtar en egen mat- og måltidspolitik både for sine hjemmeboende eldre og eldre på sykehjem.

**God matomsorg** hos eldre handler om å sikre tilstrekkelig næring tilpasset den enkelte, og å ta hensyn til brukernes ønsker og behov. Matomsorg er også å tilby mat av høy kvalitet som bidrar til matglede, og å lage måltider som skaper mestring, sanselige opplevelser, trivsel og fellesskap.

**De fleste politikere**, helsebyråkrater og ansatte innen pleie- og omsorg har ingen problemer ned å stille seg bak dette. Men på et sted i det kommunale pleie- og omsorgsledet skjer det noe: 20–60 prosent av eldre som mottar kommunale tjenester blir underernærte eller er i en ernæringsmessig risikosone. Hvorfor er det slik?

**For Senter for omsorgsforskning** er det en prioritert oppgave å forske på og sammen med kommunene. Blant annet hvorfor det er det så vanskelig å ta i bruk – såkalt implementere - forskning, statlige retningslinjer og god praksis. Altså at ansatte jobber ut fra det forskning viser gir best resultat.

**Vi vet at kjøkkenpersonalet** er opptatt av å servere god mat til rett tid og med rett temperatur, ernæringsfysiologen er særlig opptatt av næringsinnholdet i maten, rådmannen tenker budsjett og regelverk og politikere vil ha fornøyde beboere og pårørende. Og lokale bedrifter vil gjerne være leverandør av råvarer.

**Det er med andre** ord mange forskjellige instanser og interesser som skal forene seg og sette inn koordinert innsats omkring matomsorg. Slikt er utfordrende fordi hver enkelt fungerer etter egne interesser og logikker, og på et eller annet tidspunkt komme i konflikt med hverandre.

**I forhandlinger og prioriteringer** om knappe ressurser, egne kvalitetsstandarder eller

politisk posisjon kan det være best å være "gratispassasjer" inntil et strategisk smutthull for en selv skulle dukke opp. I slike strategiske forhandlinger om interessene er det grunn til å spørre om de eldre selv og de ansatte på sykehjemmene som faktisk praktiserer de siste 30 centimeterne fra tallerken til munn får en tilstrekkelig posisjon.

**Alle instansene og interessene** må forenes og dra i samme retning dersom matomsorg skal skje etter retningslinjene. Det forutsetter endringer i praksis og rutiner. Da må stereotypier og oppfatninger av både pleie og omsorgsarbeid, eldre, forhold mellom offentlige og private aktører, kunnskaps- og erfaringsbasert omsorg formes på nytt. Og ingen må falle for fristelsen å bli gratispassasjer.

**Svak matomsorg** er alvorlige fordi det har konsekvenser for den fysiske, psykiske og sosiale funksjonsevnen. Underernæring fører til økt behov for hjelp og pleie, slik som hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Det øker også risikoen for sykdom, sykehusinnleggelse, reinnleggelser, lengre sykehusopphold, komplikasjoner ved sykdom og sykehusinnleggelse og for tidlig død.

**Mange eldre** har allerede dårlig appetitt. Ofte skyldes det svak helsetilstand eller medisinbruk. For at de skal få lyst til å spise, er det viktig at appetitten blir vekket. Da må forholdet mellom retningslinjer og ny praksis tematiseres som en utfordring i seg selv. Retningslinjer er basert på forskning og koblingen mellom tilgjengelighet av slike og at endringer av praksis blir tatt for gitt i både den offentlige og faglige debatten.

**For å utvikle god praksis** må det inn bevisst og konsentrert integrering av slik kunnskap i praksis. Slike integreringsstrategier og prosesser er svært utfordrende og er et forskningsfelt i seg selv: forskningsmetoder for komplekse intervensjoner i helsetjenesten. Her er forskerne opptatt av metoder for å integrere rutinene, måle effekten av dem og ikke minst hvordan sette opp gode forskningsdesign slik at effektene kan måles.

**Nytten av matomsorg** vil angå stadig flere. Fra 2007-2013 var det en økning på åtte prosent i antall mottakere av pleie- og omsorgstjenester. I 2013 var det 170 000 mottakere av pleie- og omsorgstjenester over 67 år. I 2060 vil hver femte person være over 70 år.