

Äldre kvinnors matlagning och måltidsvanor

Birgitta Sidenvall

Artikeln redovisar äldre kvinnors uppfattningar om att handla och laga mat, måltidens sociala och hälsomässiga aspekter och dessa kvinnors sätt att hantera bristande förmågor. Alla önskade att klara sig själva och såväl de som hade viss funktionsnedsättning som de allra äldsta var beroende av kontinuitet för att klara mat-hållningen. Många hittade praktiska lösningar på sina svårigheter. Kvinnor med reumatoid artrit och Parkinsons sjukdom var beroende av sin medicinering, som måste ligga i fas med matlagning och ätande. De med svårare funktionshinder skämdes över sina bristande förmågor och drog sig undan social samvaro. Att få hjälp var svårt och hjälp till skickliga hushållningsfröknor måste ges på ett taktfullt sätt.

Birgitta Sidenvall är docent vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet och driver i samverkan med professor Christina Fjellström och univ. lektor Margaretha Nydahl Institutionen för Hushållsvetenskap MENEW-projektet (Meals, Eating habits, and Nutritional intake among Elderly Women), från vilket denna rapport härstammar. I projektet ingår dessutom doktoranderna Jenny Andersson och Kerstin Gustafsson.

I framtiden kommer allt fler äldre att bo kvar i det egna hemmet och vård och omsorg kommer att ges där. Vad som sker inom hushållets ram är föga studerat. Sådan kunskap behövs för att få förståelse för äldres sätt att genomföra matlagning och sitt dagliga ätande. Otillräckligt energi- och näringsintag finns rappor-

terat bland hemmaboende, vilket kan tyda på problem relaterade till mat. Orsakerna till detta kan vara många som sorg efter att ha blivit änka/änkling, fysisk eller psykisk oförmåga eller svårigheter att handla och laga mat (Fjellström et al 2001).

I de högre åldrarna finns tre gånger så många kvinnor som män och Rothenberg et al (1994) fann att 60 % av kvinnorna åt ensamma medan motsvarande siffra bland männen var 26 %. Äldre kvinnor har visats äta färre måltider och kvinnor över 79 år kom undernärda till vården i högre grad än män (Rothenberg et al 1994, Larsson et al 1990). Med anledning av detta var kvinnors beteenden, värderingar och normer intressanta att studera eftersom ansvaret för hemmets måltider traditionellt legat på dem. Med dessa utgångspunkter startades 1997 det tvärvetenskapliga projektet Meals, eating habits, and Nutritional intake among Elderly Women (MENEW). Både friska kvinnor, d v s kvinnor som självständigt klarar att handla och laga mat och funktionshindrade kvinnor ingår. De friska kvinnorna var fördelade på åldersgrupperna 64-68, 74-78 och 84-88 år med lika andelar samman- respektive ensamboende. Funktionshindrade kvinnor representerades av kvinnor med diagnoserna stroke, Mb Parkinson, och reumatiska sjukdomar. Åldern hos dessa var 64 - 88 år och också bland dem var hälften sammanboende och hälften ensamboende. Denna artikel bygger på samtalsintervjuer med dessa kvinnor.

Rutiner och vanor

Kontinuiteten i vardagen visade sig vara viktig. Genom att upprätthålla väl inarbetade rutiner och vanor kunde de äldre kvinnorna agera självständigt, vilket var ett grundläggande värde. De fruktade att ligga andra till last. Genom att själva ta sig till matvarubutiken ansåg de att de höll sig fysiskt aktiva och träffade dessutom "folk", att prata med. Det ansågs hälsobefrämjande. I affären sökte kvinnorna efter välkända produkter, som de kunde laga sina invanda rätter av. Det var viktigt att själv se varorna för att kunna göra de rätta valen och få inspiration till matlagningen. De valde råvaror, som de kunde laga husmanskost av. Nya produkter värderades lågt eftersom de inte kunde hanteras som vanligt och ofta var dyra (Sidenvall et al 2001).

För de gifta kvinnorna innebar pensioneringen inga större förändringar i hushållsarbetet. Genom att vara aktiva med invanda rutiner upplevde de ett oberoende och en tillfredställelse i vardagen. De fortsatte att handla och laga mat som tidigare. Storköpen gjorde de tillsammans med sina män och kunde då välja butik. Matlagningen skedde mer eller mindre automatiskt "medan potatisen kokade" som några kvinnor uttryckte det. Kvinnorna var erfarna och hade alla recept i huvudet. Procedurerna var rutinerade. De kunde vara svårt att berätta för intervjuaren vilka ingredienser de hade i en köttbullsmet (Sidenvall et al 2001).

Måltidens sociala betydelse.

De äldre kvinnornas norm för måltids-situationen var att göra något för andra. Detta ideal överensstämmer med Fürsts (1997) gåvotänkande. Hon menar att matlagningen skänker speciella värden i hemmet och att ge andra mat hör ihop med den kvinnliga identi-

De äldre kvinnornas norm för måltids-situationen var att göra något för andra

teten. Kvinnorna i MENEW-projektet önskade servera något som de visste att make, barn, barnbarn eller eventuella gäster tyckte om. Särskilt berättade de om sina förberedelser för större middagar, då de önskade servera något speciellt. De äldsta kvinnorna ville vara väl förberedda och de hade färdiglagade maträtter i frysen att ta fram när barn och barnbarn gästade dem. Maten skulle lagas av råvaror, medan halvfabrikat och färdiglagad mat inte betraktades som riktig mat. Smaken var betydelsefull och särskilt kvinnor i de två äldsta grupperna berättade att de använde gräddde och smör i maten för att tillfredställa sina män. Vid fest ville kvinnorna placera gästerna vid ett speciellt bord i vardagsrummet eller i matsalen och duka med bästa porslinet på en vacker duk. Vardagliga måltider åt de i köket och gifta kvinnor sade att de dukade enkelt men propert. Kvinnornas mål med matlagningen var att njuta av gåvan i gemenskap med andra. Då smakade maten bäst och de fick påfyllnad till kropp och själ (Sidenvall et al 2000).

Förenklad mathållning

De som levde med sina män fann det självklart att ha en bordskamrat, medan att bli änka innebar dramatiska förändringar. För änkorna hade hela meningen med matlagningen gått förlorad och i sin sorg förmådde de inte planera och genomföra måltider åt sig själva. De lät bli att äta, köpte färdig mat eller förenklade matlagningen. Flera rapporterade att de slutat baka eftersom det inte fanns någon att bjuda på kaffe (Sidenvall et al 2000).

För änkorna hade hela meningen med matlagningen gått förlorad och i sin sorg förmodade de inte planera och genomföra måltider åt sig själva

För de ensamboende 60-åringarna innebar pensioneringen att de förlorade sitt arbete. De skulle nu själva ansvara för dagens alla måltider från att tidigare ha ätit med arbetskamrater. Flera önskade göra måltiderna mer "hälsosamma" d v s fettsnåla och vitaminrika. Luncher bestående av keso och grönsaker eller frukt var vanliga bland dem. Det innebar enkel matlagning, vilket också karaktäriserade ensamboendes vardagsmatlagning i äldre åldrar. För att få "sällskap" satt de framför TV:n och åt eller lyssnade på radion. Några få uteslöt to m dukningen och åt direkt ur kastrullen vid spisen (Sidenvall et al 2000).

Hälsoperspektiv och villrådighet

Keso- och grönsaksluncherna bland 60-åringarna var också ett uttryck för önskan om att ha en smal kropp, ett ideal som fanns även upp i 80-års åldern. Kvinnorna upplevde att samhällets och experternas budskap var att de för att inte bli sjuka skulle vara smala, smal var hälsosamt. Själva signalerade de dock att de innerst inne inte tyckte att hälsa var att vara smal och väga lite. Att vara lite "rund" och äta det som var gott rapporterades vara mer i överensstämmelse med deras tankar. De 70- och 80-åriga kvinnorna tyckte att det var onödigt att förändra sina matvanor efter dagens hälsobudskap. De hade alltid haft kaffebröd och lagat sås till maten och kände att de mätte bra av den invanda maten. "Det förbjudna fettet" var emellertid en källa till skuld känslor. De som försökt steka i olivolja var osäkra

på hur de skulle göra och tyckte inte om smaken. Ur teoretiskt perspektiv kan detta ses som en konflikt mellan en subjektiv hälsoupfattning och en biostatistisk, medicinsk uppfattning. Denna konflikt gjorde 70- och 80-åringarna villrådiga och de hade svårt att ändra sina invanda rutiner. Kaffebröd och husmanskost förgyllde dagen, medan diskussionen om omättade fetter och fibrer gjorde dem villrådiga (Sidenvall, 1999; Gustafsson & Sidenvall submitted 2001)

Rädsla att bli beroende och uppträda avvikande

Såväl friska som kvinnor med funktionsnedsättningar fruktade att hamna i beroendeställning. Att orka gå och handla var det första problemet. De äldsta ensamstående och de med mindre funktionsnedsättningar handlade i närbutiken. Den skulle vara lättillgänglig och möjlig att komma in i även med rullator. Där kände de sig trygga och hittade sina varor. De kände personalen och visste butikens procedurer. Genom att gå efter invanda mönster underlättades valet av produkter, det blev mindre arbetsamt (Sidenvall et al 2001).

Kvinnor med reumatiska problem var uppfinningsrika. De hade svårt att bära tungt och genom att handla små mängder ofta kunde de klara sina inköp. De flyttade ner sakerna i köksskåpen så att de kunde nå och skaffade hjälpmedel för att kunna öppna förpackningar självständigt. Elektrisk potatisskalare och mikrovågsugn kunde underlätta matlagningen. Åtandet underlättades av speciella bestick och om maten skars sönder innan de åt kunde de äta den med sked. Så ville de

"Det förbjudna fettet" var emellertid en källa till skuld känslor

emellertid inte äta tillsammans med andra (Gustafsson et al submitted 2000).

Kvinnor med Parkinsons sjukdom fick ofta värre symtom i affären, med "låsta fötter" och darrighet. Detta upplevdes pinsamt och de fruktade att inte klara situationen i kassakön. Det medförde att de helst lät maken handla eller bad någon annan om hjälp. Matlagningen klarade de bättre. Genom att planera läkemedelsintaget så att matlagningen och måltiden inföll när tabletterna hade effekt kunde de agera självständigt. De gifta fick ofta assistens av maken, som i flera fall övertog moment, som var svåra att klara för kvinnan. Därigenom kunde de ha inflytande över mathållningen, vilket gav tillfredsställelse. Åtandet i sig var ett problem för dessa kvinnor och de undvek att äta med gäster eftersom de inte kunde uppträda som de önskade (Andersson & Sidenvall 2001).

Kvinnor som drabbats av stroke upplevde en plötslig förändring. Efter sjukhusvistelsen tränade de för att bli oberoende i måltidsituationen, men det var inte lätt att arbeta vid spisen stöttad av rollatorn. De kämpade för att lära sig arbeta på ett nytt sätt i sitt kök och i övergångsfasen köpte de hellre färdiglagade rätter i affären än tog hem matlådor. Det gav dem mer frihet att välja maträtt själva och sågs som en tillfällig lösning (Gustafsson & Andersson submitted 2001)

Att få hjälp

Att handla mat genom en mellanhand var svårt. Dels saknade kvinnorna den stimulans till inköp ett affärsbesök ger, dels fick de inte de produkter de önskade. Den som handlade hade svårt att ersätta en produkt med något annat och ofta saknade de den skicklighet som den erfarna kvinnan hade av olika produkter. Kvinnan skulle sen vara tacksam för vad hon

Kvinnan skulle sen vara tacksam för vad hon fått och dessutom försöka laga något av den

fått och dessutom försöka laga något av den. Det kunde orsaka konflikter i familjen, men i ännu högre grad med hemtjänstens personal. Dessa är ofta yngre och saknar den varukännedom som de äldre kvinnorna har. Dessutom känner de inte kvinnan på samma sätt som en make eller en dotter (Andersson & Sidenvall 2001).

Matlagningen var svår att få hjälp med. Eftersom recepten finns i kvinnans huvud och tillagningen görs rutinmässigt kan kvinnorna inte alltid berätta hur de vill ha maten lagad. Make och barn kan ha en aning eftersom de ätit kvinnans mat och sett henne laga den, men personal från hemtjänsten saknar denna erfarenhet. Kvinnan förutsätter att alla kan koka gröt, medan unga personer, som arbetar i hemtjänsten, kanske inte alls vet vad det innebär. Dessutom innehöll intervjuerna berättelser om personal, som inte kommit på utsatt tid, som vägrat bre smör på smörgås m.m. De hade meddelat och agerat efter sina åsikter och inte försökt anpassa sig till kvinnans önskemål. Kvinnorna hamnade då i en beroendeställning, som kändes förödmjukande. Det påverkade givetvis matlusten (Andersson & Sidenvall 2001; Gustafsson et al 2000).

Insatser för hemmaboende äldre kvinnor

Hemtjänstens personal utsätts för en svår uppgift när de ska hjälpa skickliga och erfarna husmödrar med uppgifter, som de inte längre klarar självständigt. Dessutom träder de in i en annan persons revir, en miljö där personen

Hemtjänstens personal utsätts för en svår uppgift när de ska hjälpa skickliga och erfarna husmödrar

placerat matvaror och porslin enligt sitt sätt och där återkommande rutiner genomförts. Detta kräver ödmjukhet och kunskaper om den äldre generationens tänkesätt och matvanor (Andersson & Sidenvall 2001; Gustafsson et al 2000). Eftersom åldersskillnaden mellan de hjälpbehövande och hjälparna ofta är stor behövs utbildning. Denna bör innehålla kunskaper om de äldres bakgrund generellt och kunskaper om deras mat och sätt att tillaga den. Ett serviceinriktat bemötande är en annan del och om det kan kopplas till en nyfikenhet hos hjälparen, finns chans för denne att lära sig mycket av den erfarna kvinnan. Det skulle dessutom stärka hennes självkänsla. Trots bristande praktisk förmåga har hon något att delge en yngre person.

Men hur kan de som förlorat meningen med matlagningen återfå någon mening? Om det är så att uppgiften i sig innebär att tillfredsställa andra, ge en gåva, borde det ge vägledning om stödande åtgärder. Barn och barnbarn kan med glädje ta emot gåvan hemma hos den nyblivna änkan eller få hennes hjälp i sitt eget hem. Kanske kan också, när den första svåra sorgen lagt sig, matlagingsgrupper skapas i kvinnans grannskap. Här kunde erfarenheter utbytas, mat handlas, lagas och ätas tillsammans. För igångsättning av sådana grupper behövs en organisation, som känner till änkorna. Kyrkans sorgegrupper, pensionärsorganisationerna eller liknande organ skulle kunna sammanföra personer, som sedan själva ordnar sina träffar. En dröm skulle vara att dessa bjuder in unga,

som vill arbeta med äldre, och bidrar till den utbildning dessa behöver.

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.
- Fürst, E. L. (1997) Cooking and femininity. *Women's Studies International Forum*, 29 (3), 441-449.
- Fjellström, C., Sidenvall, B. & Nydahl, M. (2001). Food intake and the elderly - social aspects. in Frewer, L. J., Risvik, E., Schifferstein, H. N.J. & von Alvensleben, R. (ed). *Food and People and Society. An European perspective*. Springer-Verlag London Ltd. London.
- Gustafsson, K., Andersson, I., Andersson, J., Fjellström, C. & Sidenvall, B. (2000) Older womens perceptions of independence vs dependens in food related work. *Public Health Nursing*, Submitted.
- Gustafsson, K. & Andersson, J. (2001). Strokedrabbade kvinnors svårigheter med mat och måltider. *Socialmedicinsk tidskrift*, Submitted.
- Gustafsson, K. & Sidenvall, B. (2001) Food-related health perceptions and food habits among older women. *Journal of Advanced Nursing*, Submitted
- Larsson, J., Unosson, M., Ek, A-C., Nilsson, L., Thorslund, S. & Bjurulf, P. (1990), Effect of dietary supplement on nutritional status and clinical outcome in 501 geriatric patients – a randomised study, *Clinical Nutrition*, 9, 179 -84
- Rothenberg, E., Bosaeus, I. & Steen, B. (1994), Food habits, food beliefs and socio-economic factors in an elderly population. *Scandinavian journal of nutrition/Näringsforskning*, 38, 169-165
- Sidenvall, B. (1999). Äldrehushållet och måltiden ur ett kvinnoperspektiv. *Scandinavian journal of nutrition/Näringsforskning*, 1, 31-34.
- 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, (2), 151-168.