

# Äta bör man...

Mat är en symbol för livet – och det väcker många stora och svåra känslor både för patienten och för den närstående. I livets slutskede kan maten och situationen kring måltiden bli mycket laddade.

TEXT: KERSTIN BELQAID

Mat och måltider är något som i princip alla människor ägnar sig åt flera gånger om dagen, ofta utan att tänka närmare på det. När livet närmar sig sitt slut är det naturligt att äta mindre, och inte sällan kan man ha haft problem med maten en längre tid på grund av olika sjukdomar. I en kanadensisk intervjustudie berättade patienter med avancerad cancer och aptitlöshet att de trots att de aldrig var hungriga inte kunde tänka sig att helt avstå från att äta. Flera av dessa patienter kunde inte ens tänka sig att de någonsin skulle sluta äta helt, trots en obotlig sjukdom. Mat och ätande symboliserar livet, därför väcker det mycket känslor när någon man står nära inte längre kan äta som vanligt.

De närstående blir ofta involverade i vården av patienten som har svårt att äta, och kan vara till god hjälp genom att sörja för tillagning och anpassning av maten till patientens behov och önskemål. Ibland känner patienten och de närstående att detta med mat är något som de själva kan bidra med i kampen mot sjukdomen – sjukvården sköter mediciner och behandling, men att patienter får i sig bra näring är deras ansvar.

Att anpassa mat till en svårt sjuk person med ätsvårigheter är ingen lätt uppgift och tar både tid och energi i anspråk. Utöver att göra i ordning mat flera gånger om dagen tillkommer bland annat disk och inköp. Ett vanligt scenario är att de närstående anstränger sig för att laga extra god och näringsrik mat, och uppmuntrar och påminner patienten att äta ordentligt. Ibland är det svårt för de närstående att förstå att patienten inte förmår äta på grund av olika symtom som aptitlöshet, mättnadskänsla eller illamående och de kan då bli så ihärdiga med sina påtryckningar att det upplevs som tjatigt och tröttsamt av patienten. Även om de närstående agerar i största välmening, blir situationen lätt en källa till konflikter som leder till känslor av frustration, maktlöshet och otillräcklighet hos både patient och de närstående.

Det förekommer även att patienter och närstående upplever att problem med maten inte tas på allvar av sjukvården. De kan känna sig ensamma och utelämnade till att lösa matproblemen själva. En möjlig orsak kan

vara att det sällan finns någon effektiv behandling att tillgå, och eftersom vårdpersonal ofta är fokuserad på att behandla och lösa problem avstår vi från att på eget initiativ ta upp problem vi inte kan åtgärda.

Det finns inget rätt eller fel, men kanske är det ändå bättre att prata om matproblemen med närstående och patient. Ett samtal kan normalisera och avdramatisera ätsvårigheterna, och också skapa ett tillfälle för att berätta att det är vanliga problem, som hör till sjukdomen – det är varken fel på patienten eller på den närståendes matlagning.

Om det inte finns någon behandling som kan minska ätsvårigheterna och patient och närstående har orealistiska förväntningar på varandra och vad maten kan påverka, kan det underlätta om de kan acceptera patientens begränsningar och sjukdomens obotliga natur. Men acceptans behöver inte vara en passiv process – det är tillåtet att bli arg, ledsen och frustrerad, och det måste få finnas utrymme att uttrycka dessa känslor.

Som vårdpersonal kan man lyssna, bekräfta och svara, men behöver inte komma med en lösning på problemet. Alla kan kanske inte heller acceptera sin sjukdom och begränsningar – vissa kämpar emot in i det sista, och det kan vara rätt för dem. Genom att låta mat och måltider få vara på patientens initiativ och villkor, kan maten åtminstone delvis återfå den positiva och sociala funktion som den tidigare haft.

När tiden i livet är begränsad, är det viktigt att inte orimligt mycket tid läggs på mat och måltider – om det skapar konflikter och inte är medicinskt motiverat. Även om vi människor instinktivt vill visa omtanke och omvårdnad med mat, finns det många andra sätt att ta hand om varandra och vara närvarande tillsammans sista tiden i livet. ●



*Kerstin Belqaid  
Leg. dietist, Dietistkliniken,  
Karolinska universitetssjukhuset  
Doktorand, Medical Management  
Centre, Institutionen för lärande,  
informatik, management och etik,  
Karolinska Institutet*

**Referenser:**

Shragge JE, Wismer WV, Olson KL, Baracos VE. Shifting to conscious control: psychosocial and dietary management of anorexia by patients with advanced cancer. *Palliative Medicine*. 2007;21(3):227-33.

Oberholzer R, Hopkinson JB, Baumann K, Omlin A, Kaasa S, Fearon KC, et al. Psychosocial Effects of Cancer Cachexia: A Systematic Literature Search and Qualitative Analysis. *J Pain Symptom Manage*. 2012. Epub 2012/11/20.

Orrevall Y, Tishelman C, Herrington MK, Permert J. The path from oral nutrition to home parenteral nutrition: a qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families. *Clin Nutr*. 2004;23(6):1280-7. Epub 2004/11/24.