

Farlig slank

Hver fjerde hjemmeboende eldre i Oslo Vest og Bærum er tydelig underernært, viser en fersk kartlegging. Ytterligere en firedel er i risikozonen for helseproblemer på grunn av undervekt. For noen går vekttapet på livet løs.

Av Asle Finnseth og Arne Gjone (foto)

Omsorgssvikt, sier forsker Liv Wergeland Sørbye ved Diakonhjemmets høyskole, som har gjennomført undersøkelsen.

Undersøkelsen inngår i en stor EU-studie av eldres helsestatus, der 11 nasjoner deltar. Nesten 400 eldre over 65 år deltok i studien Wergeland Sørbye gjennomførte i samarbeid med hjemmehjelpere i Oslo Vest og Bærum. 347 av deltakerne ble bokstavelig talt veid og målt for å finne forholdet mellom kroppshøyde og vekt, den såkalte kroppsmasseindeksen (BMI). Samtlige gjennomgikk en detaljert kartlegging av medisinske og pleiemessige behov, mental fungering og stemningsleie/psykisk helse, samt grad av sosial isolasjon. 78 prosent av de eldre levde alene, de fleste av dem var enker og enkemenn. Tallene viser at så mye som 27 prosent av de eldre var magre til det sykelige, med en kroppsmasseindeks (BMI) på under 20. (Er du 1,80 høy og veier 59 kilo har du en BMI på 18,2.)

Ytterligere 24 prosent er i risikozonen når det gjelder undervekt, med en BMI på under 21,9. I alt er halvparten av de eldre så tynne at de er i risikozonen for en rekke problemer.

Det er ifølge Sørbye ikke uvanlig at eldre magres med årene. Og blant de som er så dårlige at de kommer på sykehjem, er det ikke uvanlig med en BMI på under 20. Men det oppsiktsvekkende er at det her dreier seg om eldre som klarer seg såpass at de bor hjemme med støtte fra hjemmetjenesten.

– De undersøkte er representative for denne gruppen eldre i Norge, sier Sørbye.

Høyere dødelighet

– Med så lite å gå på har de mye vanskeligere for å hente seg inn ved sykdom og skader. De blir i snitt liggende lengre på sykehus. Et beinbrudd blir en langt alvorligere sak for denne gruppen enn for eldre flest. Sår gror dårligere. De som ikke spiser nok, har også lettere for å bli deprimerede. Samtidig som depresjon i seg selv også kan svekke matlysten, sier Sørbye til Steg. Hun har tidligere gjennomført en studie av

vektfaktoren hos 100 eldre som var innlagt ved Diakonhjemmets sykehus i perioden 1999 til 2001. Det viste seg at utilsiktet vekttap var den sikreste indikator på hvem som ikke ville overleve første år etter sykehusinnleggelsen. De eldre pasientene som i utgangspunktet hadde noen kilo å tære på, viste seg å ha den laveste dødeligheten.

– Det er kort og godt sunt for eldre å ha litt fett i reserve. For en ungdom er en BMI på 30 ikke å anbefale, men for en 80-åring kan det være OK, sier hun.

1,70 høy; veier 40 kilo

Blant eksemplene som møtte Sørbye i felten i Oslo Vest var en kvinne på 80 år som bodde alene. Hun var 1,70 høy og veide bare 40 kilo – det tilsvarer en BMI på 13. 80-åringen får ikke besøk av familien. Hjemmehjelpen er innom en time pr. dag. Ellers er isolasjonen nokså kompakt. Hun har smerter etter en hjertesykdom, apetitten er dårlig. Et annet tilfelle var en blind mann på 89 år, som var 1,82 høy. Vekt: 47 kilo. Det gir en BMI på 14. 89-åringen er dement, har multippel sklerose og leddgikt, men bor alene. Han forlater aldri leiligheten sin. Hjemmehjelp: To timer pr. uke. En sønn hjelper ham åtte timer i uken.

Rystende

– Ja, jeg har møtt en del rystende skjebner i løpet av kartleggingen, sier Sørbye, som har gått fra dør til dør, medbrakt badevekt og metermål. Materialet avdekker et stort, skjult omsorgsbehov – og store mørketall, mener Sørbye. Hun påpeker at det ikke er noen tradisjon for å måle høyde og vekt hos eldre i den norske helsetjenesten.

Vekker oppsikt

– At vi har så høy andel underernærte, hjemmehjelpede eldre i Oslo-området, vekker oppsikt hos mine internasjonale forskerkolleger, sier Sørbye. En studie utført av det katolske universitetet i Roma viser følgende: Mens det blant



de eldre i Sørbyes undersøkelse var 46 prosent med en BMI på under 22, var tallet i Italia 33 prosent. Tallet for de litt trinne eldre var dobbelt så høyt i Roma som i Oslo Vest.



– Jeg har møtt mange rystende skjebner i løpet av kartleggingen her i Diakonhjemmets nærområde, sier forsker Liv Wergeland Sørbye.
Foto: Asle Finnseth

I Italia – der eldreomsorgen i langt større grad er et familieanliggende – bodde halvparten av de eldre alene, mot 74 prosent i Sørbyes materiale.

Det bør bli standard praksis å registrere høyde og vekt hos eldre som innrulleres i de hjemmebaserte tjenestene, fremholder Liv Wergeland Sørbye. Det vil gi et enkelt, men fruktbart utgangspunkt for nærmere evaluering av de som er i risikosonen. Hos de som sliter med appetitten og den lave vekten, vil det

ofte være koblinger til temaer som isolasjon, psykiske problemer og behov for medisinsk pleie.

– Tap av matlyst er ofte en pekepinn på at en har mistet appetitten på livet og på sosial isolasjon. Målet må være å bli bedre i stand til å se hva som skaper denne negative spiralen hos de eldre. Så må vi hjelpe dem mot uønsket vekt tap, og se hva som kan bidra til å skjerpe livsappetitten. Til tiden er inne, og man kan si seg mett av dage.

Lettmat blir fy-mat

De er radmagre, men holder fast på lettmelka og lettmajonen. Gamle slankevaner er vonde å vende for mange eldre, påpeker Liv Wergeland Sørbye.

På sin besøksrunde hos de eldre i Oslo Vest har hun sett at det slanke vestkantidealet går på helsa løs for en del eldre – ikke minst kvinnene.

Og klar beskjed fra hjemmetjenesten om å erstatte light-produktene med fetere saker hjelper ikke alltid. – Hjemmesykepleiere

kan prøve med å sørge for at lettmelken kuttes ut til fordel for H-melk. Men tankemønsteret som får eldre til å kjøpe produkter de absolutt ikke trenger stikker dype som så. Det handler om idealer de har fått innprentet gjennom et langt liv, og ikke er så lette å endre.

– Jeg har også fått høre at mange av damene gjerne skulle ha gått ut oftere, vært mer sosiale, men føler ikke at det er pene nok i tøyet, eller er godt nok stelt. Listen legges såpass høyt at de ikke orker vise seg for andre.

Matombringning – på matlysten løs

Masse-mat, i plastpakker for oppvarming – levert av hjemmehjelpere som feier innom kjøkkenet. Så skal man spise, alene. Dette er menyen for mange eldre tilknyttet hjemmetjenesten. – Det skjerper ikke akkurat appetitten, sier Liv Wergeland Sørbye.

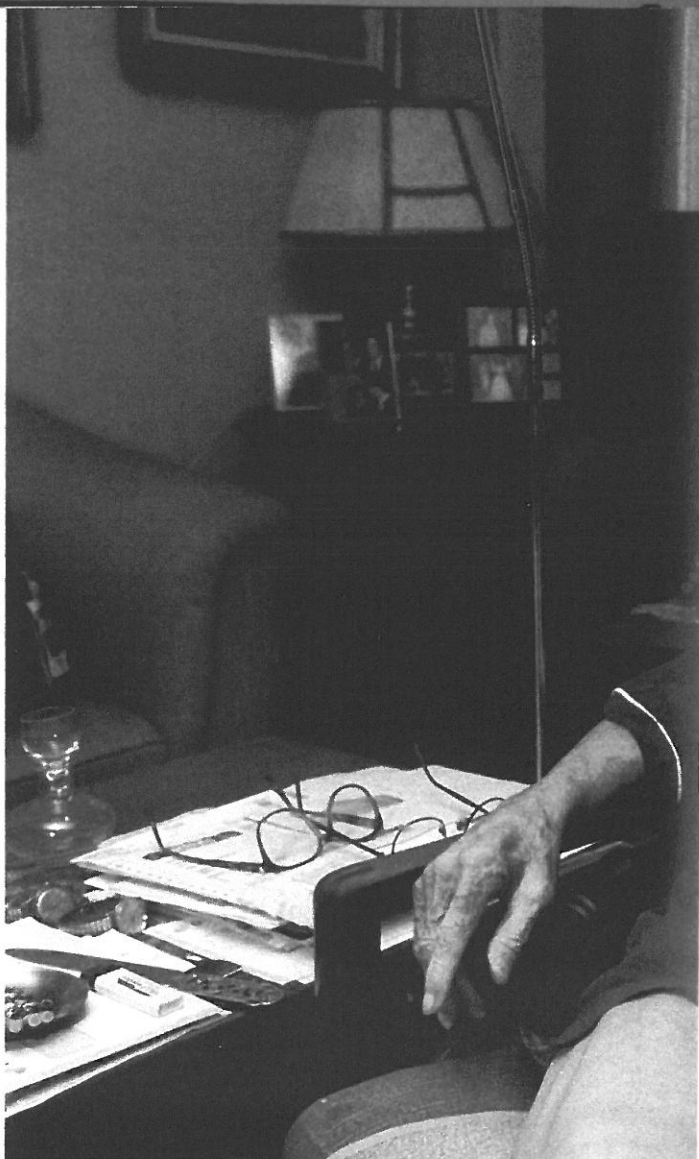
Hun mener at den sosiale og menneskelige siden ved bespisingen lett settes til side i forsøket på å kutte kostnader. Det kan slå tilbake i form av underernæring og mistriivsel, fremholder hun. Eldresentere hvor hjemmeboende kan oppleve måltidsfellesskap blir ofte salderingspost på kommunale budsjetter.

– Mange sykehjem velger nå å legge ned sine egne, spesialtilpassede kjøkken – for å spare. Men i alle andre hjem er jo kjøkkenet en av

de viktigste samlingsstedene. Med kjøkkenet forsvinner matduften, og sammen med den en opplevelsen av at noen lager mat, nettopp tiltenkt oss, påpeker Sørbye.

Intet storkjøkken kan erstatte dette, mener hun.

– Politikerne forstår tilsynelatende ikke verdien av forebyggende helsearbeid når det gjelder eldres livskvalitet. Når unge mennesker ikke tar til seg nok næring, som hos anorektikere, gjør hjeleapparatet en stor innsats. Når den gamle går ned i vekt, er det den enkeltes eget ansvar. Hjemmetjenesten har ikke kapasitet til å dekke psykososiale behov. Det å styrke nettverket rundt enslige eldre er et felles samfunnsansvar som trenger koordinering.



Skarve 45 kilo er det igjen av Stein (78). Tre år med isolasjon og smerter har nesten halvert kroppsvekten. – Jeg har ingen. Jeg har så lite kontakt med mennesker. Hvordan skal man få i seg maten da?

En brødskive med syltetøy klarer han til frokost. Med brekningsførmannelser. Engang på formiddagen kommer hjemmesykepleieren innom, og ser til at han får i seg et glass med næringsblanding.

– Hun er her i tre minutter. Så er det morna.

Og etter det er det full stopp. – Mer klarer jeg ikke, den dagen. Du vet, hjemmehjelpen har med seg disse firkanterede pakkene med frossenmat. Men jeg klarer det bare ikke. Jeg anklager meg selv for det, men... Han tar seg i det.

– Hadde jeg bare hatt noen å spise med, av og til. Noen som hadde hatt tid. Så lite kontakt jeg har med mennesker, må det jo gå galt.

Han puster tungt i godstolen, som for å sparke fra mot smertene. Det går et skjelv gjennom de magre lårene under slåbroken. Til gæstolen like ved, er det en nesten uoverkommelig kraftanstrengelse.

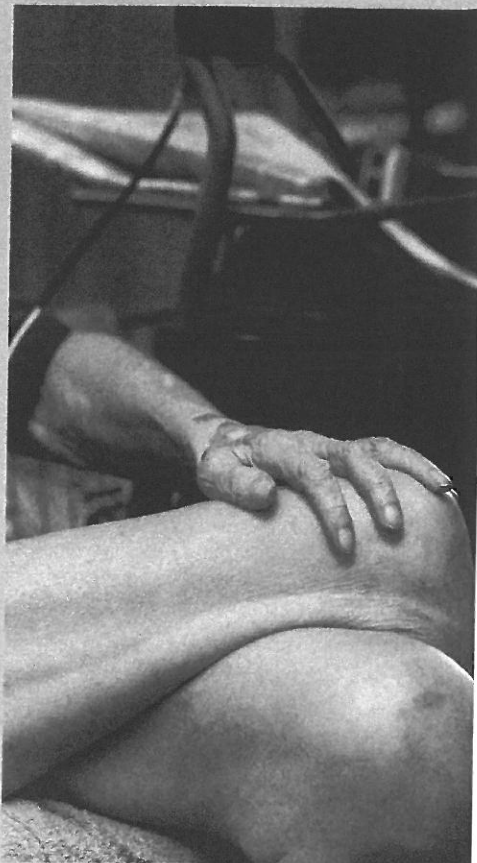
Dødtid

Midt på parketten i den luftige leiligheten på beste vestkant, har han rigget seg til med våpen mot dødtiden: Rikelig



«Har ingen å spise med»

– Så lite kontakt jeg har med mennesker, må det jo gå galt, sier Stein (78).
 – Så snart jeg kan gå på to bein, setter de meg i en drosje – hjem til dette. Det er det verste av alt.



med sigaretter. Bugnende askebe- gre. En TV med lyden skrudd høyt. Medisiner. Gamle aviser.

Så sent som i 1999 var han i godt hold. Matchvekten var 83 kilo for den tidligere artilleristen, sivilingeniøren og karrieremannen.

Men nettverket var ikke det beste da han for noen år siden måtte gjennom en rekke operasjoner på Diakonhjemmets sykehus. Han har ingen familie i Norge. To døtre fra et tidligere ekteskap bor i USA. De har han mistet kontakten med for mange år siden. – Min ekskone vendte dem mot meg, sier 78-åringen. Den norske kvinnen han senere giftet seg med, døde for syv år siden. – Jeg savner henne sårt, hver dag.

– Har du søsken?

– Jeg har en bror. Han bor i England ett eller annet sted, vi har helt mistet forbindelsen. Det er fryktelig vanskelig når man ikke har familie, det skal jeg si deg.

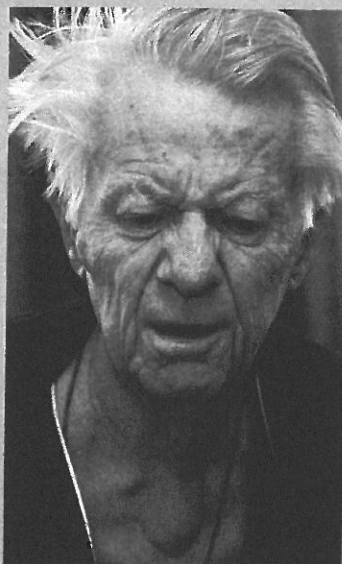
– Ingen andre som besøker deg?

– Den eneste er egentlig gud- sønnen min, han stikker innom et par ganger i måneden. Og så er det de to gamle damene jeg kjen- ner i blokka her. Men de er 79 og 90 år, og såpass dårlige at de egentlig har nok med seg selv. Men det hender de stikker innom med gårsdagens avis.

“Jeg går i veggen rett som det er...”

Hjem, til tomheten

På sykehuset hadde han det, som han sier: «praktfullt». – De var så gode mot meg, det var ikke grenser. De truer i meg opptil tre mål- tider om dagen, og jeg kommer meg. Men det er harde bud, vet du. Så snart jeg kan stå på to bein, setter de meg i en drosje – hjem til dette her. Det er det verste av alt.



Stein (78) er en av de mange eldre i Oslo Vest og Bærum som fortvi- ler over at matlysten er død, og kroppsvekten på jevn tur nedover.

– Hva med hjemmehjelp?

– Høh. Før hadde jeg hjemme- hjelp en gang i uken. Nå er det en gang i måneden. Det er jo ingen- ting. På sykehus er han operert for

kreft og for benbrudd. – Jeg har mistet alt som heter balanse, vet du. Jeg går i veggen rett som det er.

– Hvordan tilkaller du hjelp?

– Jeg trykker på denne her, sier han og fingerer meg trygghetsalar- men.

– De er her på noen få minuter. Men det er bare det at så snart de har lappet meg sammen, er det tilbake igjen.

Han har fått innvilget noen to ukers kortidsopphold på et lokalt sykehjem.

– Der har jeg det også bra, og kommer meg. Men å pendle slik er heller ikke noe liv.

– Hva med en fast sykehjems- plass?

– Jo. Men det er så vanskelig å komme inn. Og så har jeg så fryk- telig vanskelig for å flytte fra denne leiligheten min, miste den og alt jeg er vant med. Nei, jeg vet ikke min arme råd, jeg.