

Riktlinjer för kost och nutrition

– på särskilda boenden inom vård och omsorg



Antagen av omsorgsnämnden den 18 april 2011

Innehållsförteckning

Mat en del av omvårdnaden	4
Kost och nutrition.....	5
Måltidsmiljö	6
Måltidsmiljö för personer med demenssjukdom	7
Sittställningens betydelse	7
Munhälsa	8
Syn.....	9
Hörsel	10
Måltider under dygnet.....	11
Mat anpassad till kultur och religion.....	11
Mat och måltider som stöd för en meningsfull vardag	12
Kvalitetssäkring.....	13
Rutiner vid inflyttning till särskilt boende	13
Nattfasta.....	13
Behov av specialkost på grund av matallergi.....	14
Behov av näringsdryck.....	14
Genomförande och uppföljning	15
Huvudkostombud och kostombud	15
Ansvarsfördelning	16
Lagar som styr kost- och nutritionsarbetet.....	17

Bilagor

Bilaga 1 – Om nutrition för äldre (PowerPoint-program)	18
Bilaga 2 – Mat- och vätskeregistrering (PDF-fil)	19
Bilaga 3 – Vätskelista.....	20
Bilaga 4 – För den goda måltidsmiljön.....	21
Bilaga 5 – Måltidsmiljö för personer med demenssjukdom ..	22
Bilaga 6 – Sittställningens betydelse	23
Bilaga 7 – Munhälsa.....	24
Bilaga 8 – Syn	26
Bilaga 9 – Hörsel.....	30
Bilaga 10 – Recept	34
Bilaga 11 – Dygnsfastemätning (Excel-blad)	36
Bilaga 12 – Behov av specialkost pga. matallergi	37
Bilaga 13 – Utredning om behov av näringsdryck	38
Bilaga 14 – Checklista för uppföljning	39
Källor.....	40
Länkar.....	40

Mat – en del av omvårdnaden

Maten är en glädjekälla för de flesta människor och för de som bor på särskilda boenden måste kosten ses som en viktig del i vård och omsorgsverksamheten.

Samma krav på realistiska mål, effektiv uppföljning och kontroll måste ställas på kosten som på andra delar av vård och omsorgsverksamheten.

En måltid är inte bara ett intag av näringsämnen, utan maten och ätandet är också en betydelsefull del av det sociala livet samt en viktig del vid medicinsk behandling och rehabilitering.

Äldreomsorgens tidigare måltidsordning upprättades 2001, efter det att Socialstyrelsens rapport nr. 97:5 ”Näringsproblem i äldreboende” utkommit och har varit ett bra verktyg i verksamheten. Som alla dokument behövde det omarbetas och utvecklas och då möjligheten fanns att söka stimulansmedel från Socialstyrelsen för detta ändamål, startade arbetet 2008 under namnet ”Projekt Smörblomman”.

Syftet med riktlinjerna är att brukarna ska få en bra livskvalitet.

Dokumentet är ett verktyg för vård och omsorgspersonalen i Lilla Edets kommun och en hjälp att nå resultat.



Kost och nutrition

Äldre personers energibehov minskar medan deras behov av näringsämnen är oförändrat. I samband med åldrandet ökar risken att inte kunna bibehålla en god nutritionsstatus. Kosten bör ses som förebyggande, omvårdande och rehabiliterande. Ett gott näringstillstånd är en betydelsefull förutsättning för en god livskvalitet och hälsa, allra helst hos äldre, sjuka personer som löper större risk än yngre att drabbas av många olika sjukdomar.

När förmågan att kunna delta i olika aktiviteter under dagarna avtar blir måltiderna mycket betydelsefulla. Det är viktigt att vård och omsorgspersonalen är lyhörda för den enskildes behov och önskemål i samband med måltiderna. Det är också viktigt att personalen observerar om brukaren har ätit bra eller inte. Har personen inte ätit bra är det viktigt att ta reda på orsaken till detta.

Förslag till individuellt anpassad kost:

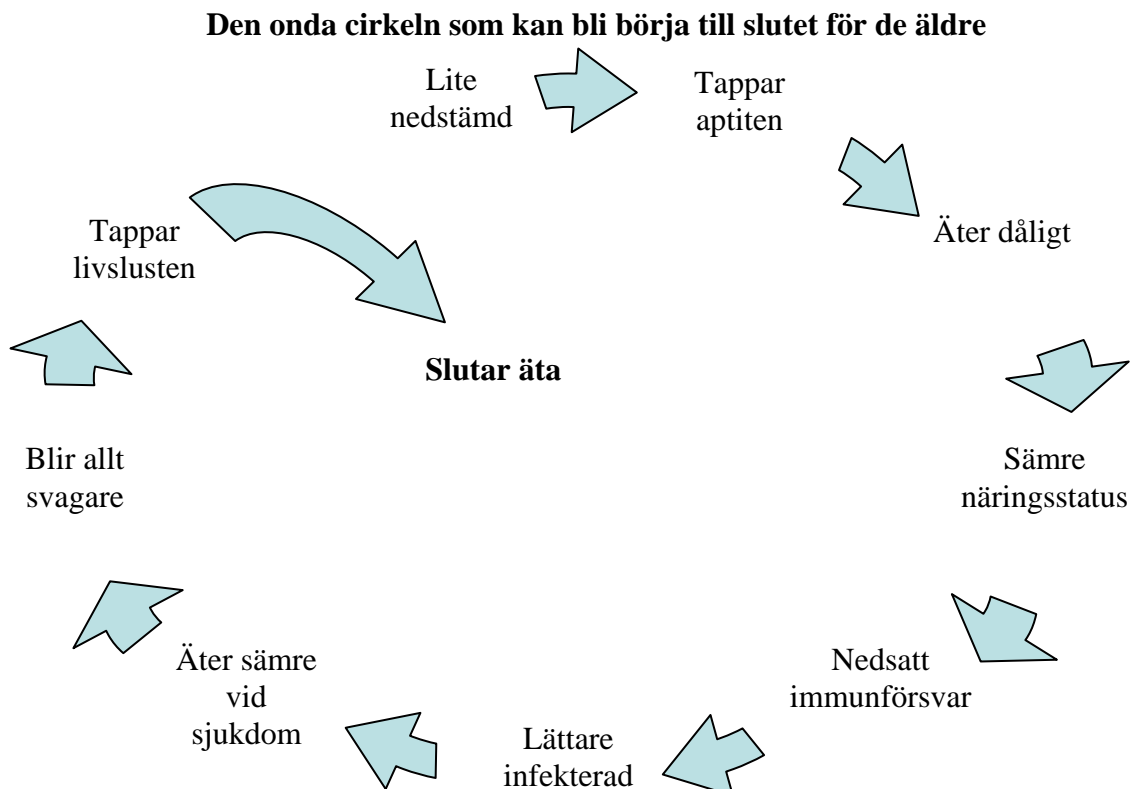
- Anpassa kosten utifrån behovet av näringsintag
- Konsistensanpassa kosten
- Servera önskekost
- Servera mellanmål
- Prova ut lämpliga äthjälpmedel
- Se över måltidsmiljön

[Länk till](#) Om nutrition för äldre – ett PowerPoint program (bilaga 1)

[Länk till](#) Mat- och vätskeregistreringslista (bilaga 2)

[Länk till](#) Vätskelista (bilaga 3)

Ansvarig: Enhetschef och sjuksköterska



Källa: Lennart Christensen, docent omvårdnad, Hälsohögskolan Jönköping

Måltidsmiljö

Måltiden skall vara en höjdpunkt värd att se fram emot. Den fysiska och psykiska miljön som omger måltiden är av stor betydelse eftersom vi äter med alla sinnen.

Flera studier har visat att personer med ätsvårigheter, exempelvis på grund av förlamning eller nedsatt tugg- eller sväljfunktion, upplever det som påfrestande att äta tillsammans med andra. Därför är det viktigt att dessa personer kan få äta enskilt om de önskar.

En stor del av brukarna har syn- och hörselnedsättningar samt kognitiva nedsättningar som t.ex. demenssjukdom. Därför krävs det att vi bemöter dem med all den kunskap vi kan ta till oss för att underlätta deras vardag.

Måltidsmiljön skall präglas av delaktighet, självbestämmande, respekt och integritet.

Att tänka på:

- Ge brukarna en möjlighet att tvätta händerna
- Stäng av TV och radio under måltiden
- Duka fint, gör skillnad på helg och vardag
- Presentation av maten är en viktig del för ett ökat välbefinnande, prata om maten, om dofter och smak
- Använd karotter så att de som kan får vara delaktiga i att servera sig själva samt att välja sin dryck
- Placering vid matbordet
- Matning måste präglas av värdighet och lyhördhet för den enskilde

[Länk till](#) För den goda måltidsmiljön (bilaga 4)

Ansvarig: Enhetschef



Måltidsmiljö för personer med demenssjukdom

Särskilda krav bör ställas på måltidsmiljön när personer med demenssjukdom skall äta eftersom måltiden är en stor del i arbetet med demenssjuka.

När man blir förvirrad och glömsk kan det ofta vara svårt att medverka fullt ut i olika aktiviteter. Det är därför viktigt att måltiderna får bli en del av aktiveringen.

Genom att anpassa miljön ökar egenaktiviteten, samtidigt minskar risken att utsätta personer med demenssjukdom för onödiga misslyckanden och tillrättavisningar. Just vid matbordet är det extra viktigt att ha en lugn, trygg och ombonad miljö. Måltiden måste få ta tid.

[Länk till](#) Måltidsmiljö för personer med demenssjukdom (bilaga 5)

Ansvarig: Enhetschef

Sittställningens betydelse vid måltiden

Hur man sitter vid matbordet kan vara av avgörande betydelse för att klara av att äta och dricka. Vid sjukdom och skada kan det bli ett stort problem att inte kunna påverka sin sittställning själv.

En person som drabbats av stroke kanske sitter snett i sin rullstol och kan inte korrigera detta själv på grund av nedsatt kroppsuppfattning.

När vi blir äldre blir musklerna stela och muskelkraften minskar och det kan påverka kroppshållningen när vi äter.

Att se över sittställningen vid måltiden är en enkel åtgärd som kan innebära att villkoren för ett fullgott näringsintag ökar avsevärt.

Konsultera gärna arbetsterapeut eller sjukgymnast vid behov.

[Länk till](#) Sittställningens betydelse vid måltiden (bilaga 6)

Ansvarig: Enhetschef



Munhälsa

Mat och njutning av måltider hör till livets glädjeämnen och har stor betydelse genom hela livet även när man blir äldre. Munnen har här en central plats.

Muntorrhet som är vanlig hos äldre, beror ofta på biverkningar av medicin eller olika sjukdomstillstånd. Muntorrhet i sin tur ökar också risken för karies och andra infektionstillstånd i munhålan.

Dessa infektioner kan sprida sig vidare till andra organ i kroppen. Det finns uttalade samband mellan parodontit (tandlossning) och hjärt- och kärlsjukdomar.

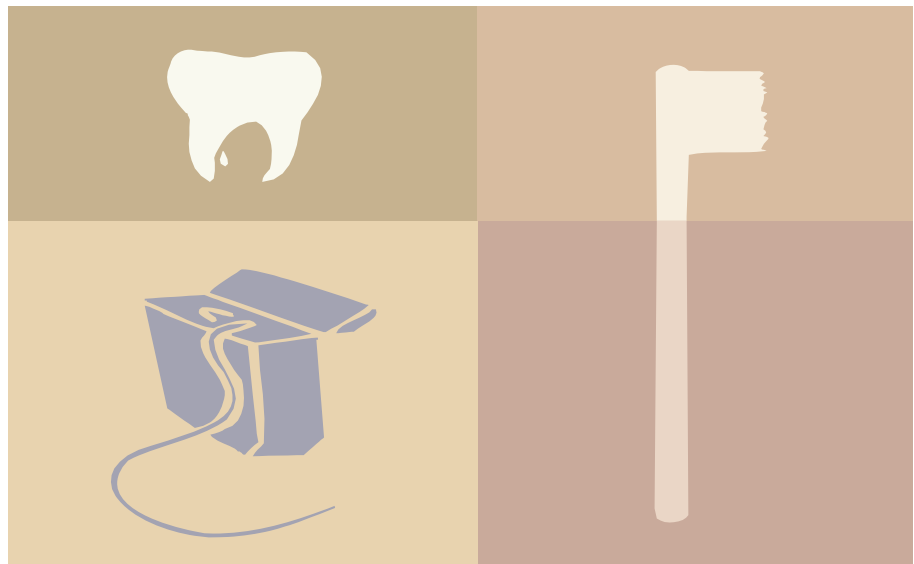
Sjukdomsalstrande bakterier i en dåligt skött munhåla kan sprida sig via andningsvägarna och orsaka lunginflammation.

Att tänka på:

- Viktminskning kan innebära ändrad passform på tandprotes
- Försök att få brukaren att dricka vatten efter måltiderna för att få bort eventuella matrester
- Skölj tandprotesen
- Täta måltider kräver också täta munvårdsåtgärder!

[Länk till](#) Munhälsa (bilaga 7)

Ansvarig: Enhetschef



Syn

De flesta av brukarna har någon form av synnedsättning. I takt med att man åldras kan det ske en mängd förändringar i synförmågan och synskador innefattar ett stort område. Vad och hur mycket man ser beror på vilken synskada man har och det förekommer att äldre har flera synskador samtidigt.

Två enkla men viktiga saker är att rengöra glasögonen för dem som själva inte kan och att uppmärksamma behov av ny synundersökning av optiker.

Det är oerhört viktigt att ha kunskap om vilken typ av synskada den äldre har och hur mycket han/hon ser.

Faktorer som har stor betydelse vid matsituationen:

- Belysning
- Kontraster
- Bländning
- Placering
- Bemötande
- Hjälpmedel

[Länk till Syn \(bilaga 8\)](#)

[Länk till Syncentralen](#) (välj synverksamheten)

[Länk till Synskadades Riksförbund](#)

Ansvarig: Enhetschef



Hörsel

Att man hör sämre kan ha många orsaker, den vanligaste är att kroppen och hörselorganen åldras. Men även sjukdomar, skador eller ärftliga förändringar i örat orsakar hörselnedsättning.

Hörseln spelar en viktig roll för de dagliga sociala kontakterna och möjligheten att känna sig delaktig. Utbildade syn- och hörselombud skall finnas på varje boende.

Att tänka på i kontakten med personer med hörselnedsättning:

- Kunskap kring ljudmiljö
- Bemötande
- Allmän miljö kring måltidssituationerna
- Placering
- Kunskap om hörhjälpmedel

Att tänka på i måltidssituationen:

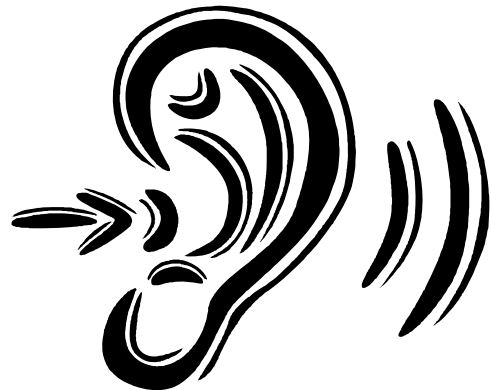
- Det är viktigt att ha bra akustik i rummet d.v.s. att ha textilier, tavlor och gardiner som hjälper till att ge ett behagligt ljud
- Filttassar eller tennisbollar på stolsbenen för att dämpa ljudet från stolarna
- Undvika bakgrundsbrus så som radio, fläkt m.m.
- På bordet bör det finnas vaxduk eller underlägg som dämpar ljudnivån
- Slamra inte med kantiner
- Påkalla den hörselskadades uppmärksamhet innan du talar
- Tala lugnt och tydligt

[Länk till Hörsel \(bilaga 9\)](#)

[Länk till Hörcentralen](#) (välj hörsel- och dövverksamheten)

[Länk till Hörselskadades Riksförbund](#)

Ansvarig: Enhetschef



Måltider under dygnet

För att den som har liten aptit ska orka få i sig tillräckligt med energi och näringsämnen är det viktigt att måltiderna sprids över dygnet.

Inom äldreomsorgen bör man erbjuda minst sex måltider varje dag, uppdelat på tre huvudmål och minst tre mellanmål.

- Alla som vaknar tidigt ska erbjudas kaffe, te och smörgås eller liknande
- Frukost 8.30- 9.30
- Mellanmål ska erbjudas mellan frukost och middag
- Middag 12.30 – 13.30
- Mellanmål ska erbjudas mellan middag och kvällsmål
- Lagat kvällsmål 17.00- 18.00
- Senare på kvällen mellan 19.00 och 21.00 serveras mellanmål
- Alla som vaknar under natten ska erbjudas något att äta

[Länk till](#) Recept på näringsdrycker och förslag på mellanmål (bilaga 10)

Ansvarig: Enhetschef

Mat anpassad till kultur och religion

Det är svårt att ge enhetliga råd angående mat till personer med annan kultur och religion då gruppen är så blandad vad det gäller etnisk bakgrund, språk, religion, matvanor och personliga preferenser.

Individuella behov på grund av medicinska, etiska, kulturella och religiösa skal skall tillgodoses. Som alltid är det viktigt att vård- och omsorgspersonalen är lyhörd och i samtalet med den äldre eller anhöriga får kunskap och viktig information som bidrar till att brukaren får så bra livskvalitet som möjligt.



Mat och måltider som stöd för en meningsfull vardag

Många äldre behöver stöd för att kunna följa årets olika årstider och högtider då alla sinnen behöver stimulans.

Mycket av detta kan uppnås genom att ta tillvara samtliga storhelger och deras traditioner. Det kan handla om matsedelns planering med rätter som äldre känner igen och som väcker många minnen till liv. Men även att duka fint vid måltiderna och göra skillnad på vardag och helg är av stor betydelse.

Ta tillvara på årstiderna och fundera över vad som kan göras just då. Vill man fokusera ytterligare kan det vara lämpligt med temaveckor.

Tips i vardagen:

- Att titta och dofta på olika blommor efter säsong
- Att lyssna på musik som just jag tycker om
- Att vara med och baka
- Alla hjärtans dag: fira med tårta eller bakelse
- Under april månad hälsas våren välkommen med en trerättersmiddag, kultur vävs in i form av en dikt som någon brukare läser
- Mors och Fars dag: servera tårta eller bakelse
- Under oktober månad serveras en trerättersmiddag med hösttema, kultur i form av dikt vid måltiden.

Ansvarig: Enhetschef och kostchef



Kvalitetssäkring

Kost och nutrition är en naturlig del av vård och omsorgsverksamheten. Måltiderna ska bidra till avkoppling och social gemenskap för den enskilde. Här följer en beskrivning av de rutiner och kontroller som ska genomföras för att följa upp kost- och nutritionshandlingen.

Rutiner vid inflyttning till särskilt boende (Lindkullen, Pilgården, Soläng)

För att undvika undernäring, fallolyckor m.m. ska kontaktpersonen kontakta brukaren inom två veckor efter inflyttning för att utföra en riskbedömning.

Kontaktpersonen fyller i det hon/han kan på riskbedömningsblanketten, därefter kontaktas sjuksköterskan och tillsammans fyller man i del 2 som innehåller förebyggande åtgärder.

Bedömning skall göras en gång per år eller vid försämrat allmäntillstånd och den enskilde skall ge sitt medgivande till denna bedömning.

Kvalitetssystemet Senior Alert används för detta och det består av tre delar:

- Modifierad Nortonskala - risk för trycksår
- SF MNA (Mini Nutritional Assessment-Short Form) - risk för undernäring
- DFRI (Downton Fall Risk Index) - risk för fall

[Länk till Senior alert](#) (välj material och blanketter)

Ansvarig: Sjuksköterska

Nattfasta

Socialstyrelsens rekommendation är att nattfastan inte bör överstiga 11 timmar. Orsaken till detta är att lång nattfasta ger ökad vävnadsnedbrytning samt ett lägre energiintag totalt sett över dygnet. Nattfastans längd definieras som tiden mellan sista måltid på kvällen och första på morgonen.

Nattfastan kan kortas genom att varje brukare får t.ex. någon form av bär- eller fruktsoppa eller yoghurt i samband med medicinerna.

Medicinerna skall ges av delegerad personal, enligt de anvisningar som finns i kompendiet gällande läkemedelshandling i Lilla Edets kommun.

Mätning av nattfasta skall ske på alla särskilda boenden en gång per år under mars månad.

[Länk till Dygnfastemättningsblankett \(bilaga 11\)](#)

Ansvarig: Enhetschef verkställer mätningen. Kostchef uppdaterar blanketten och sammanställer resultatet.

Varje verksamhet utarbetar årligen en aktuell handlingsplan utifrån sammanställt resultat och densamma följs upp.

Boende med behov av specialkost på grund av matallergi

Uppger en brukare att man har någon form av matallergi eller överkänslighet skall en utredning göras på separat blankett för detta. Tänkt på att det är skillnad på ”att inte tycka om” och att vara allergisk.

[Länk till](#) Vårdtagare med behov av specialkost på grund av matallergi (bilaga 12)

Ansvarig: Sjuksköterska

Boende med behov av näringsdryck

Viktnedgång och undernäring är ett problem bland brukarna och måste åtgärdas så snart det upptäckts. Det allra bästa är att förebygga problemet. Innan man ordinerar näringsdryck skall följande insatser vara gjorda:

Att tänka på:

- Undersök tänder och munhåla
- Inför extra mellanmål
- Energi- och proteinberika måltiderna vid behov
- Konsistensanpassa maten vid behov
- Önskekost

[Länk till](#) Dokument för utredning om behov av näringsdryck (bilaga 13)

Ansvarig: Sjuksköterska



Genomförande och uppföljning

Huvudkostombud och kostombud

Huvudkostombudets uppdrag är att representera verksamheten och kostombudens uppdrag är att informera och aktualisera riktlinjerna.

Ett aktivt samarbete mellan olika professioner inom vård och omsorgsverksamheten är grunden till att brukaren får rätt nutritionsstatus.

Därför har ett system med kostombud utarbetats och på alla avdelningar i särskilt boende ska det finnas kostombud, varav ett är huvudkostombud.

- Kostchefen kallar huvudkostombud, nutritionssjuksköterska samt kokerska till träffar fem gånger per år. Träffarna ska ske i januari, mars, maj, september och november mellan den 1:e och 15:e i månaden.
- Kostchefen kallar samtliga ombud till fortbildning en till två gånger per år.
- Huvudkostombudets uppgift är att kalla övriga ombud på boendet till kostträffar. Detta ska ske fem gånger per år i januari, mars, maj, september och november mellan den 16:e och 30:e i månaden.
- Kostombuden ska förmedla information och kunskap till övriga arbetskamrater på sin arbetsplats efter att man varit på träffar och fortutbildningar. Förslagsvis på arbetsplatsträffar.
- Kostombuden skall besvara en checklista en gång per år i februari månad för att följa upp hur riktlinjerna följs. Huvudkostombudet sammanställer resultatet och rapporterar till kostchef och enhetschef.

[Länk till](#) Checklista för uppföljning (bilaga 14)

Ansvarig: Enhetschef ansvarar för att det finns kostombud på alla avdelningar och att huvudkostombud har en möjlighet att planera och utföra sitt uppdrag.

Ansvarig: Kostchef och sjuksköterska ansvarar för fortbildningar till berörda befattningar samt är ett kontinuerligt stöd till samtliga ombud.

Ansvarig: Huvudkostombud ansvarar i samråd med enhetschef för att kalla kostombud till träffar samt ansvarar för att den årliga uppföljningen genomförs.

Ansvarsfördelning

Enhetschef ansvarar för att;

- riktlinjerna är väl kända hos vård och omsorgspersonalen
- personalen har den kunskap som krävs
- riktlinjer för nattfastan följs
- livsmedelshygienen sköts

Vård och omsorgspersonal ansvarar för att;

- de framtagna riktlinjerna för kost och nutrition följs
- informera ny personal om riktlinjerna
- bevaka den enskildes behov vid matsituationen
- observera förändringar/avvikande kostintag samt rapportera till sjuksköterska
- dokumentera löpande händelser angående kosten
- informera köket när en brukare är på sjukhus eller har avlidit

Kontaktperson ansvarar för att;

- de framtagna riktlinjerna för kost och nutrition följs
- informera ny personal om riktlinjerna
- bevaka den enskildes behov vid matsituationen

Huvudkostombud ansvarar för att;

- i samråd med enhetschef kalla kostombud till träffar
- den årliga uppföljningen genomförs

Kostombud ansvarar för att;

- förmedla information och kunskap till övriga arbetskamrater på sin arbetsplats

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för;

- kvalitet, säkerhet och uppföljning av den verksamhet som kommunen bedriver, enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL)

Sjuksköterska ansvarar för att;

- riskbedömningar görs
- nutritionsstatus följs
- åtgärdsplan för riskpatienter görs
- ordinera berikningsprodukter
- läkare/dietist kontaktas vid behov
- ge råd till personalen
- samarbetet med enhetschef och kostchef i nutritionsfrågor sker

Arbetsterapeut/Sjukgymnast ansvarar för;

- att skapa förutsättningar för god sittställning
- utprovning av hjälpmedel
- att personal informeras om vikten av hjälpmedel

Kostchef ansvarar för;

- matproduktion, matsedel och näringsinnehåll
- utbildning av kökspersonal och kostombud
- att kunden får det som är beställt
- kvaliteten inom kosthanteringen

Kock/kokerska/ekonomibitråde ansvarar för att;

- maten är vällagad
- receptbeskrivningen följs
- distribuera rätt kost efter beställning
- ha kunskaper i specialkost
- regler för varmhållning och livsmedelshygien följs

Lagar som styr kost- och nutritionsarbetet

Livsmedelsverket

Den centrala myndigheten för frågor som gäller livsmedel, inklusive dricksvatten.

Livsmedelsverkets författningssamling (SLVFS)

Förtydligar de regler som gäller inom livsmedelsområdet. Här finns bland annat föreskriften om egenkontroll (SLVFS 2005:24)

Livsmedelslagstiftningen

Livsmedelslagen (SFS 2006:804) och Livsmedelsförordningen (SFS 2006:813) är det regelverk som styr tillagning och distribution av all kost inom vård och omsorg. I lagstiftningen definieras vad som är livsmedel och de regler som gäller för hantering, märkning, försäljning och personhygien. Förutom detta finns krav på riskbaserad egenkontroll som är inskrivet i lagstiftningen. Även produktansvarslagen gäller för alla typer av kök inom vård och omsorg.

Den lokala kontrollen utförs av kommunens miljöavdelning.

Övrig lagstiftning

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de är i behov av. Inom särskilda boenden är kommunen ansvarig för hälso- och sjukvården med undantag från sådant som ordinerats av läkare.

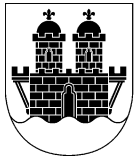
Nutritionsbehandling skall ses som en medicinsk behandling där omvårdnaden i samband med denna lyder under hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) samt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) (LYHS) samt socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, gäller också som regelverk (SOSFS 2005:12).

Om nutrition för äldre

PowerPoint program

Mat- och vätskeregistrering

PDF-fil



Vätskelista

År- Månad - Dag 20..... --	Personnummer: _____	
	Namn: _____	
	Enhet: _____	
MÄNGD i ML (dryck)	INSATT	DRUCKIT



För den goda måltidsmiljön

- Dagens matsedel finns på Whiteboardtavlan
- Duka bordet strax innan måltiden serveras
- Använd duk eller bordstablett för att dämpa ljudnivån och ha rätt belysning
- Duka gärna med bordsdekorationer efter årstid
- Låt salt & peppar och övriga bordskryddor stå framme
- Ställ fram lämpliga tillbehör som t ex lingon, rödbetor saltgurka mm.
- Knäckebröd och smör ska alltid erbjudas
- Tänk på att erbjuda valfri måltidsdryck innan, under och efter måltid
- Vi som arbetar med maten har rena händer, förkläden, uppsatt hår och inga smycken
- Måltiden presenteras alltid muntligen
- Inget arbetsprat, buller eller oljud (som t ex diskmaskin, TV och radio)
- Brukarna uppmuntras att ta mat själva ur karotterna (om de vill och kan)
- Personalen stimulerar och uppmuntrar att goda samtal förs vid matbordet
- Dessert dukas fram efter att föregående rätt är avdukad
- Disken tar vi hand om när hela måltiden är avslutad
- Erbjud kaffe efter maten

Tänk på sittställningens betydelse och att alla sinnen bör stimuleras på ett positivt sätt under måltiden!



Måltidsmiljö för personer med demenssjukdom

Vid inflyttning på våra boenden sker alltid ett välkomstsamtal. I detta samtal bör även anhöriga vara med då brukarna själva kan ha svårt att redogöra för sina kost- och matvanor. Välkomstsamtalet skall dokumenteras i arbetsplanen.

Tips och råd:

- Små grupper är att föredra, ju fler personer runt matbordet desto mer sinnesintryck som kan distrahera
- Bordsplaceringen skall vara individanpassad
- En bestämd plats vid matbordet skapar trygghet
- Duka enkelt med få saker
- Duka gärna tillsammans med brukarna, då får de automatiskt en föraning om att en måltid är på gång
- Undvik besök på avdelningen under måltiden. Om anhöriga är på besök under måltiden kan de och brukaren erbjudas att sitta någon annanstans och äta
- Måltiden skall få ta tid, det är viktigt att inte stressa. Det är en aktivering och ett sätt att umgås på

Ätbeteendet förändras under en demenssjukdom och bör hela tiden följas upp. En demenssjuk har ofta svårt att tolka törst, hunger och mättnadskänsla och kanske inte heller kommer ihåg att de nyss har ätit och druckit. Till de tidiga förändringarna i smakupplevelsena hör att söt mat och dryck ofta är attraktivt. I senare stadier av en demenssjukdom försämras förmågan att känna igen och hantera bestick och mat på tallriken. Även förmågan att föra maten till munnen, tugga och svälja kan försvinna. Så kallad "fingerätning" kan användas då självständigheten till viss del kan bevaras.

Tänk på att;

- stimulera och uppmuntra den demenssjuke att äta, både i ord och i handling. Tänk på att gå tillbaka och erbjuda flera gånger
- personer med demenssjukdom kan ha svårt att göra ett val, undvik frågor som t.ex. vad vill du ha att dricka?
- lägg inte upp för stora portioner, erbjud hellre en portion till
- inte glömma att servera tillbehör, som t.ex. inlagd gurka eller lingonsylt. Inlagd gurka stimulerar salivutsöndring och röd färg ger en positiv upplevelse
- temperaturen på maten inte är så hög att det finns risk att bränna sig då demenssjuka oftast inte kan avgöra detta själva
- även om förmågan att äta försämras är en person med demenssjukdom förmögen att känna gemenskap långt fram i sjukdomsförloppet
- all personal skall ha samma rutiner vid t.ex. förberedelserna av måltiden

Personalen skall sitta med under måltiden och kan då vid behov stötta och diskret rätta till utan att orsaka skam, skuld eller underlägsenhetskänslor. Genom att hjälpa till med att föra ett gott samtal under måltiden underlättas hela måltidssituationen. Ätandet sker automatiskt

Man måste vara mer observant, lyhörd, flexibel och ha tålamod när man arbetar med demenssjuka personer, då behoven från brukarna kan växla från dag till dag.



Sittställningens betydelse vid måltiden

När vi blir äldre blir musklerna stela och muskelkraften minskar. Urkalkning av skelettet är vanligt. Våra kognitiva förmågor försämras och vid hög ålder är de vanligaste problemen nedsatt minne och koncentrationsförmåga. Sjukdomar som t ex stroke påverkar också kroppens funktioner och kroppshållning.

En upprätt sittställning ger förutsättningar för att vi ska kunna äta och dricka utan besvär. Vi kan svälja utan att sätta i halsen, eftersom tungans och svalgets muskler samordnas. Hostförmågan förbättras. När huvudet är bakåtböjt är det svårare att stänga luftvägarna när man sväljer, vilket ökar risken att få ner mat och dryck i luftvägarna.

När vi sitter ihopsjunkna trycks magsäcken ihop och mättnadskänslan kommer tidigare, vilket leder till att vi äter mindre. En upprätt sittställning ger ökade förutsättningar för att ett fullgott näringsintag och viktnedgång undviks.

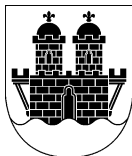
En upprätt sittställning ger personen möjlighet till större social samvaro då det blir lättare att delta i samtal och höja blicken.

Hur ordnar man en upprätt sittställning vid matbordet?

- Bäst sittställning får man på en **vanlig stol**, gärna med armstöd. Finns behov av att sitta lite högre finns det förhöjningsdynor eller förhöjningsklossar som passar på de flesta stolar. För att klara att luta sig fram kan det för vissa personer vara bra med en kildyna bakom ryggen. Kildynan placeras med den breda sidan upp.
- **Rullstol** används vid matbord när brukaren inte klarar att flytta över till en vanlig stol. Ta bort benstöden så fötterna kan placeras med hela fotsulan på golvet. Om fötterna inte når ner till golvet använd en fotpall. Även här kan en kildyna bakom ryggen underlätta en upprätt och lätt framåtböjd sittställning. Viktigt att man kommer nära bordet vilket kan vara svårt i en rullstol då armstöden ofta tar emot kanten på bordet, armstödsplattor finns i olika längder.
- På en **komfortrullstol** ska benen vara så nära 90 graders vinkel som möjligt. Vinkla sitsen så den blir så plan som möjligt, vinkla även upp ryggstödet i förhållande till sitsen. Tänk på att om balansen i överkroppen är nedsatt finns det risk att personen faller framåt, ta alltid hänsyn till individens förmåga. Om möjligt tas nackstödet bort vid måltid så huvudet kan röras fritt.

Att tänka på när man hjälper någon att äta

- Sittställningen bör anpassas både för den som ska äta och för hjälparen då det är viktigt att sitta bekvämt när man matar. Sitt nära och i samma höjd som den som ska hjälpas. Försök hitta en bra arbetsställning för att undvika muskelspänningar som kan ge smärtor i arm, hand och skuldra.
- Ett bord på rullstolen kan användas för att kunna arbeta nära den man hjälper
- Ha ögonkontakt och samtala med den du hjälper. Om personen inte är förberedd på att ett bestick med mat kommer ökar risken för felsväljning.
- Den som hjälper någon att äta ingår i det sociala sammanhanget. Måltiden kan vara ett tillfälle att umgås och det är bra att undvika avbrott, som t ex att byta ut hjälparen mot en annan person som fortsätter med matningen



Munhälsa

Orala sjukdomar tillhör inte det normala åldrandet men det normala åldrandet ökar risken för tandsjukdom och munslemhinneförändringar.

Normala åldersförändringar kan vara:

- Ökad inlagring av mineraler
- Hårdare och därmed skörare emalj
- Gulare tänder
- Slitage som medför blottad tandhals
- Mindre pulparum i tanden
- Tunnare munslemhinna



Det är viktigt att brukaren har tillgång till hjälp och assistans med den dagliga munvården. Med munvård avses daglig omvårdnad av munhålans slemhinnor, tänder, tunga och läppar.

Munvård hos brukare med egna tänder

Tänderna bör borstas två gånger dagligen, gärna med fluortandkräm. Speciellt viktigt är tandborstningen på kvällen. Använd en mjuk tandborste med greppvänligt skaft alternativt en el-tandborste. Om möjlighet finns rengörs även mellan tänderna med tråd, sticka eller borste.

Munhygien hos brukare med tandprotes

Både protes samt munslemhinna bör rengöras morgon och kväll. Speciellt viktigt är rengöringen på kvällen. Undersök munslemhinnan dagligen för att upptäcka ev. sår eller svampinfektioner. För de brukare som inte har sina tandproteser i munnen nattetid förvaras den i vatten med eventuellt en Corega Tabs.

Munhygien vid sondmatning

Vid sondmatning är det extra viktigt med tandborstning då det stärker munslemhinnan och skyddar mot infektioner. Brist på tandköttsmassage kan lätt leda till beläggningar på tänderna och ett känsligt tandkött.

I största utsträckning ska vårdtagare uppmuntras att själv medverka till sin munvård, men aktivt erbjudas hjälp av vård- och omsorgspersonal då behov finns.

Förslag på åtgärder som hjälper vid muntorrhet;

- Att suga på en isbit
- Tuggummi eller sugtabletter (salivin, profylin, xerodent)
- Någon droppe olja på tungan som brukaren själv för runt i munnen och på så sätt smörjer munhålan
- Zendium gel
- Syrlig dryck
- Lypsyl för torra läppar
- Citronvatten alternativt suga på en bit citron (förutsatt att det finns en fungerande salivering)

Tänk också på att:

- täta måltider kräver också täta munvårdsåtgärder såsom tandborstning, munsköljning etc.
- dåligt allmäntillstånd kräver extra god munhygien
- förlamning ökar risken för bitsår
- undersöka munhålan, se till att inte matrester finns kvar som kan skada munslemhinnan.
- många läkemedel ökar risken för muntorrhet
- svamp i mun och svalg är en vanlig orsak till aptitförlust, illamående eller smärta
- näringsbrist kan ge sår i mungipor eller förändrad smakupplevelse

Vid misstanke om besvär eller sjukdom i munhålan kontakta alltid sjuksköterska eller tandvården för rådgivning och konsultation.



Syn

Synen börjar och slutar inte med ögat, utan tillstånd och sjukdomar som påverkar hjärnan och kroppen kan också påverka synen. Orsaker till att synen blir sämre kan alltså finnas både i och utanför ögat.

Det är vanligt att få en synnedsättning, särskilt om man är äldre, den kan bero på brytningsfel, skador, ögonsjukdomar eller andra sjukdomar.

Hornhinnan och linsen fångar upp det vi ser och avbildar det på näthinnan. I näthinnan finns ljuskänsliga synceller som omvandlar ljuset till elektriska signaler som skickas via synnerven till hjärnans syncentrum där en bild skapas. Synfel kan bero på förändringar i hornhinnan, linsen eller näthinnan.

Hur man ger ett bra bemötande

- Tala om när du närmar dig en synskadad, oväntad beröring kan ge obehag
- Tala om när du kommer och när du går. Knacka alltid innan du stiger in i ett rum
- Namnge den du pratar med och ställer frågor till
- Alla vill vara delaktiga i samtal så tänk på att berätta vad som diskuteras och vad som händer runt om kring
- Erbjud din hjälp och be den synskadade säga till när han/hon vill ha hjälp
- Erbjud armen – gå lite före – tala om vart ni går

Hur man underlättar måltidsmiljön för en synskadad

När man blir äldre inträder en rad förändringar hos ögonen som gör att det ställs större krav på belysningen. För personer som har en synskada är behovet av ljus individuellt. Alla synskador är olika, vissa synskador innebär ökat ljusbehov, andra att man blir extremt bländningskänslig. Gemensamt är att ljusmängden bör vara relativt stor, att den är bländfri samt att ljusreglering ska vara möjlig.

Belysning

- Tänka på att ljuset ska falla bakifrån
- Levande ljus kan ge ett obehagligt sken och tolkas som blixtar
- ”Mysbelysning” kan upplevas som mörker för en synskadad

Matbordet

- Det är viktigt med kontrast mellan tablett eller duk, tallrik och mat
- Uppläggning av maten enligt klockmodellen kan underlätta för en person med synnedsättning. Tänk på att förklara var på tallriken olika komponenter finns
- Tänka på att en person med synnedsättning ska sitta på samma plats
- Tala om vilka andra som sitter runt bordet
- Berätta vad som serveras
- Om en person har synfältsbortfall t ex på grund av stroke, tänk på att placering av tallrik och glas är extra viktigt

Allmän miljö

Tänk på att även en person med synnedbättning behöver en lugn miljö då de är väldigt beroende av sin hörsel för att kunna uppfatta omgivningen. Att eventuella hjälpmedel, t.ex. glasögon används och att de alltid är rengjorda. Det är viktigt att inte möblera om och placera om föremål. Var naturlig, använd uttryck som har du sett och titta här.

Olika synnedbättningar

Ålderssynthet

- Ögats förmåga att ställa in skärpan steglöst och blixtnabbt försämras med stigande ålder. Detta upphör helt att fungera vid ungefär 60-65 års ålder.
- Man får allt svårare att se och läsa på nära håll
- Text blir suddig och bokstäver flyter ihop
- Ansträngda ögon och huvudvärk är vanligt

Behandling - läsglasögon som man kan få hjälp med att prova ut hos en optiker.

Grå starr (katarakt)

- Ögats lins åldras
- Långvarig kortisonbehandling kan orsaka grumling av linsen
- Rökning
- Vitaminbrist
- Undernärig
- Diabetes
- Kronisk irit
- Ultraviolettt ljus från solen
- Skador på ögat

Symtom på grå starr

- Det behövs mer ljus för att se
- Försämring av färgseendet
- Man bländas lätt
- Man ser dubbelt

Behandling av grå starr - en operation som tar ca 20 minuter. Hälften av dem som opereras får efterstarr, (beror på att linskapseln grumlas), kan behandlas med laser

Grön starr (glaukom) – det finns två typer av grön starr

- En allvarig ögonsjukdom som kan ge bestående synnedbättning
- Skiljer sig från grå starr som beror på en normal åldersförändring
- Grön starr innebär att man får ett högt tryck inne i ögat

Symtom på akut grön starr

- Kommer plötsligt
- Dimsyn
- Kraftig huvudvärk
- Illamående och kräkningar

Behandling av akut grön starr - ögondroppar och därefter laserbehandling.

Symtom på kronisk grön starr

- Ett smygande förlopp och försämringen sker gradvis under flera år
- Bortfall i synfältet
- Synfältet krymper sakta

Behandling av kronisk grön starr - ögondroppar som ska sänka trycket och stoppa synförsämringen

Den synnedläggelse man redan fått är bestående och kan inte förbättras varken med glasögon eller operation. Laserbehandling kan förhindra att synen försämras.

Gula fläcken (makuladegeneration)

Är ett litet område i mitten av ögats närhinna där synskärpan är koncentrerad och är tillsammans med grå starr en av de vanligaste orsakerna till att man får sämre syn när man bli äldre. Enda symptomet är sämre syn, speciellt detaljseendet.

De finns två olika former av synförändringar i gula fläcken, den torra och den våta. De skiljs åt genom förloppet, hur mycket synen försämras och hur de behandlas.

Behandling - hjälp

- Kan inte förbättras med hjälp av vanliga glasögon men man kan däremot få god hjälp av förstoringsglas och liknande hjälpmedel
- Viktigt med bra men inte för stark belysning
- Tidigare har det inte gått att behandla men nya metoder har börjat utvecklas, bl.a. laserbehandling, fotodynamisk terapi och operation.

Propp i ögat

En propp i något av de större blodkärlen innebär en plötslig och kraftig synnedläggelse på ett öga.

En propp i något av de mindre blodkärlen innebär att synnedläggelsen blir lindrig och kan gå tillbaka helt.

Det finns inte någon behandling att få om man får en propp i ett stort blodkärl, man kan frys- eller laserbehandla men syftet är inte att förbättra synskärpan utan att förhindra komplikationer och att synen bli ännu sämre. För att minska risken för nya proppar brukar man rekommendera en tablett med låg dos salicylsyra dagligen.

Synnedläggelse orsakat av andra sjukdomar

En del sjukdomar i kroppen kan också påverka ögonen och göra att man får sämre syn.

- Diabetes och även i viss mån högt blodtryck kan ge förändringar på blodkärlen i näthinnan som orsakar små blödningar
- Svåra och långvariga sjukdomar kan göra att man får sämre syn under sjukdomsperioden eller efteråt på grund av att allmäntillståndet är mycket kraftigt påverkat. Detta gäller särskilt äldre.
- Vid stroke kan synfältsbortfall uppstå på motsatt sida, dvs. drabbas man av stroke i höger hjärnhalva kan synfältsbortfall ske på vänster sida. Personen kan då komma att bete sig som om allt som finns på den vänstra sidan inte existerar.

Diabetesrelaterad synnedläggelse behandlas med laser, men det är även viktigt att tänka på att man håller sin diabetes under kontroll.

Synhjälpmedel

Det finns många olika hjälpmedel för alla former och grader av synnedsättning, de är till för att stödja och kompensera synnedsättningen och underlätta vardagslivet.

Olika typer av synhjälpmedel

- Linser eller glasögon
- Förstoringsglas
- Talande armbands- och väckarklocka
- Vit käpp
- Ledarhund

Syncentralen

Västra Götalandsregionens syncentral ansvarar för att prova ut och skriva ut hjälpmedel för synskadade. För att utreda och kompensera en synnedsättning med hjälpmedel vänder man sig till en läkare på vårdcentralen som kan remittera vidare till en ögonläkare. Ögonläkaren kan sedan, efter utredning, remittera vidare till syncentralen

Alla synnedsättningar kräver inte att man kommer till syncentralen utan de flesta kan få hjälp genom att gå till en optiker.

Synombud

Det skall finnas synombud på varje särskilt boende som kan hjälpa till att informera övrig personal om enkla tips och knep.

Mer information

Sjukvårdsrådgivningens hemsida
Din lokala optiker



Hörsel

Vad som händer i örat när hörseln blir sämre är att de små hårcellerna i innerörats så kallade snäcka, minskar i antal.

Hårcellens uppgift är att överföra ljudets vibrationer till nervsignaler som sedan vår hjärna kan uppfatta. Framförallt så minskar hårcellerna i de delar av snäckan där vi uppfattar de högre tonlägena. Ett friskt öra har ca 20 000 hårceller som tar upp ljud. Trumhinnan och hörselbenskedjan blir mindre elastiska ju äldre man blir och det blir problem med ledningen av ljudet genom mellanörat.

Hur man ger ett bra bemötande

- En hörselskada kan ge ökad känslighet för starka ljud därför är det viktigt att tänka på att det kan upplevas obehagligt när någon talar högt nära örat
- Påkalla den hörselskadades uppmärksamhet innan du talar
- Tala lugnt och tydligt
- Tala inte med handen för munnen
- Tala en i taget när ni är flera
- Använd normal röststyrka
- Upprepa eller använd andra ord när det behövs
- Tala inte från ett rum till ett annat
- Undvik störande bakgrundsljud
- Låt ljuset falla på ditt ansikte
- Kroppsspråket är extra viktigt hos en person med hörselskada och då speciellt ansiktsuttryck och rörelser

Hur man underlättar måltidsmiljön för en hörselskadad

Ljudmiljö

- Det är viktigt att ha bra akustik i rummet. Att ha textilier, tavlor och gardiner hjälper till att ge ett behagligt ljud
- Bra belysning så att den hörselskadade kan läsa av munrörelser
- Filtassar eller tennisbollar dämpar ljud från stolarna. Detta underlättar även stolarnas glidförmåga
- Undvik bakgrundsbrus så som radio och fläkt
- Dämpa ljudnivån på skåp och luckor genom att sätta dit t.ex. filtassar

Matbordet

- Duka med vaxduk eller underlägg som har en mjuk baksida
- Tänk på att duka bordet innan vårdtagarna sätter sig för att äta
- Ha inte på eller töm diskmaskinen under måltid
- Undvik slammer med kantiner
- Låt alla äta upp innan man börjar duka av bordet
- Använd serveringsbestick i plast istället för rostfritt stål
- Lägg en servett mellan kopp och fat
- Presentera maten. Hör man dåligt så visa matsedeln eller skriv tydligt på en lapp
- Ha hellre två småbord än ett stort

Allmän miljö

- Tänk på att vårdtagaren ska ha en fungerande hörapparat
- Placera det bättre hörande örat i bra riktning om det är möjligt
- Ta god tid på dig att förklara och lyssna och ha tålamod
- Personal kan försöka vara med och förmedla och tolka när hörselskadade personer försöker prata med varandra men inte riktigt kan förstå vad den andre menar
- Som personal kan det även vara bra att hjälpa till att få igång ett samtal

Olika hörselskador

Nedsatt hörsel

Tecken på nedsatt hörsel:

- Hög ålder
- Man märker att man hör sämre än andra människor
- Måste fråga om
- Tycker att andra talar otydligt och svagt
- Anhöriga säger att man höjer ljudet på TV: n
- Märker att ena örat hör sämre än det andra
- Att man bara hör med ena örat då man talar i telefon
- Känns som om att man har lock för örat
- Susar och piper i örat
- Har svårt att uppfatta då många talar samtidigt

Nedsatt hörsel kan bero på

- Minskat antal hårceller i innerörat
- Hörselorganen åldras
- Trumhinnan och hörselbenskedjan blir mindre elastiska ju äldre man blir
- Ärftliga förändringar
- Vaxpropp i örat
- Öronkatarr, vätska samlas bakom trumhinnan och ger sämre hörsel
- Öroninflammation, en infektion i mellanöra och trumhinna
- Skador på grund av våld mot öra eller huvudet
- Otoskleros - stigbygeln blir orörlig
- Missbildningar i yttre- och mellanörat
- Bullerskador
- Rubbningar i blodcirkulationen vid t.ex. diabetes
- Infektioner
- Menières sjukdom som ger yrselattacker
- Medfödda skador i örats nervsystem
- Läkemedel kan orsaka nedsatt hörsel, som t.ex. klorhexidin

Tinnitus

Betyder ringa, klinga

Är att uppleva ljud som ingen annan i omgivningen hör

Kan vara av skiftande karaktär: brusande, susande, tjutande, ringande osv.

Tinnitus kan orsakas av:

- Hörselskador av alla slag
- Öronsjukdomar
- Följder av öronoperationer
- Bullertrauman
- Skallskador
- Läkemedel
- Spänningsvärk i huvud axlar nacke m.m.

Vad som kan lindra tinnitus

God information och kunskap

Möjlighet att träffa andra som har tinnitus

Har man en hörselskada är det extra viktigt att tänka på att ta hand om de hårceller man har kvar och inte utsätta öronen för skadliga ljud.

Alla har olika känsliga öron, det en person inte tycker om att lyssna på kan någon annan uppleva som behagligt.

Hörhjälpmedel

Vilket hjälpmedel som passar varje individ beror på vilken typ av hörselnedsättning, livssituation och specifika behov man har. Ju större hörapparat man har desto bättre effekt. Det finns både analoga och digitala hörapparater. Den analoga får man justera styrkan på ljudet själv medan den digitala är förinställd för att passa just individens behov.

Olika typer av hörhjälpmedel:

- Talförstärkare
- Hörapparat som delas upp i två huvudgrupper, bakom-örat-apparat och allt-i-ett-apparat
- Förstärkning till dörr- och telefonsignal
- Hörslinga till TV och radio, så kallad teleslinga som även finns som stolsslinga eller halsslinga
- Väckarklocka med vibration som kan placeras under kudden
- Hörapparater kan inte ge tillbaka den förlorade hörseln men kan utnyttja den återstående hörseln och förstärka ljud och tal. Hörapparater kan dock inte sortera ljud.

Det är viktigt att tänka på att stänga av hörapparaten om den inte används, t.ex. på natten.

Används teleslinga måste man tänka på att även slå över hörapparaten på T-läge, annars är teleslingan helt oanvändbar.

Att bli vän med sin hörapparat är inte det lättaste, det tar ca 3 månader att vänja sig vid den och som personal är det viktigt att ha förståelse för detta och hjälpa till under invänjningsperioden. Det är trots allt ett främmande föremål.

Det är viktigt att redan från början få reda på om någon har en hörselskada och vilken typ så att man visar och ger ett professionellt bemötande. Välkomstsamtalet är ett bra tillfälle att ta reda på den informationen.

Habilitering och Hälsa (hörsel- och dövverksamheten)

För att komma till hörcentralen behövs en remiss från en läkare men är man sedan tidigare inskriven har man lättare att få tid för återbesök. En tid måste man dock alltid boka för att få komma dit och laga en trasig hörapparat eller ljjustera ljudstyrka.

Hörsel- och dövverksamheten erbjuder

- Information och utbildningar – grupp och enskilt till patient, anhöriga och allmänhet
- Hörhjälpmedel
- Utredning och behandling av tinnitus
- Kommunikationsträning
- Psykosocialt stöd – samtal/terapi enskilt eller i grupp
- Döv- blindteam

Hörselombud

Det skall finnas hörselombud på varje särskilt boende som kan hjälpa till med:

- Kontroll av hörapparat
- Rengörning av insats
- Byte av batteri
- Byte av slang
- Kontakt med hörcentral

Det är viktigt att hörselombuden informerar övriga personal om enkla tips och knep så att en brukare med hörselskada skall kunna ha en väl fungerande hörapparat.

Mer information

Sjukvårdsrådgivningens hemsida

Habilitering och Hälsa (hörsel- och dövverksamheten)



Recept på näringsdrycker och förslag på mellanmål

Många äldre äter dåligt och detta kan bero på olika saker som till exempel dålig aptit, svårt att tugga, svårt att svälja, dåligt smaksinne, depression eller att det helt enkelt är tråkigt att sitta och äta ensam. Effekterna av att äta för lite kan, förutom viktnedgång och undernäring, ge problem med matsmältningen, yrsel och depression. Som vårdpersonal har vi en stor utmaning i att få äldre att äta bättre och förhoppningsvis kan detta vara en hjälp på vägen.

Näringsdryck (1port)

1 äggula

½ dl grädde

½ dl fil, yoghurt eller glass

3-4 msk koncentrerad juice, frysta bär, färsk frukt eller rester av dagens dessert

Socker eller florsocker

Mixa ihop till bra konsistens

Fruktdrink (1port)

1,5 dl mjölk 3 %

1-2 msk majsvällingpulver

1 dl bär eller frukt

Socker

Mixa ihop ingredienserna

Sängfösaren (1port)

1 dl mjölk 3 %

1 dl vaniljyoghurt

1 msk socker

2 tsk rapsolja

1-2 msk majsvällingpulver

1 dl frysta bär

Mixa allt förutom de frysta bären, tillsätt därefter bären och mixa igen.

Milkshake (10 port)

4 dl mjölk 3 %

3 dl naturell yoghurt

7 dl gräddglass

1 dl vispgrädde

2 dl sylt/mos eller koncentrerad saft, juice eller valfria frukter/bär

Kör allt utom sylt, juice eller bär i en mixer till jämn konsistens. Tillsätt sylt, juice eller bär och mixa.

För att göra efterrätter och drinkar extra inbjudande så kommer här några tips och idéer.

Äggtoddy (1port)

2 äggulor

3 msk socker

Vispa äggulorna med socker, tjockt och pösigt i 5-10 minuter. Garnera med skal av riven citrusfrukt. Smaksätt gärna med saften från valfri citrusfrukt.

Frostad glaskant

Häll vatten eller äggvita på en tallrik, lägg socker eller strössel på ett fat. Doppa därefter glaset 2 mm ner i vätskan och sedan ner i sockret, skaka försiktigt av överflödet.

Slankgrädde

2 dl matlagingsyoghurt

2 dl vispgrädde

1 tsk vaniljsocker

Tillsätt vaniljsockret i yoghurten och vänd försiktigt ner den vispade grädden.

Om drycken inte ser så rolig ut i färgen kan snygga cocktailglas eller snapsglas ge en liten festligare känsla. Garnera med sockerkant, apelsinskiva eller annan frukt.

Tänk på att det bara är fantasin som kan sätta stopp för hur man kan se till att de äldre får i sig ett extra näringsrikt mellanmål och naturligtvis tillgången på ingredienser. Men oftast kan man med största säkerhet hitta något som är användbart i kylskåpet. Lycka till!

Förslag på mellanmål

Smörgås och mjölk

Välling

Varm choklad

Fruktsoppor

Yoghurt och filmjolk med müsli, flingor eller bär

Frukt

Sill, ägg och kaviar

Risgrynsgröt med sylt

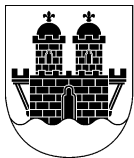
Plättar eller pannkakor

Glass och bär

Kräm och kaffebrädd

Stekt ägg

Varma soppor



LILLA EDETS KOMMUN

Socialförvaltningen

Bilaga 11

Dygnsfastemätning

Excel-blad



Vårdtagare med behov av specialkost på grund av matallergi

Namn: _____

Personnummer: _____

Boende- avdelning/adress: _____

Allergi/överkänslighet mot: _____

Läkares utlåtande: _____

Vårdtagaren tål inte:

Nötter

Mjök

Ägg

Fisk

Soja/baljväxter

Sädesslag - vilka? _____

Annan födoämnesöverkänslighet _____

Datum:.....

Patientansvarig läkare
.....

Patientansvarig sjuksköterska
.....

Dokumentet lämnas till kostansvarig på Lindkullens centralkök



Dokument för utredning om behov av näringsdryck

Namn: _____

Personnummer: _____

Boende – avdelning/adress: _____

Diagnos/diagnoser: _____

Huvudproblem/behov för näringsdryck: _____

Tidigare nutritionsdokumentation: _____

Ordination:

Från och med

till och med

Viktnedgång och undernäring är ett utbrett problem bland våra vårdtagare och måste uppmärksammas så snart det upptäckts. Det allra bästa är att förebygga problemet!

Kontrollera så att det inte är problem med tänder eller munhåla som orsakar det minskade födointaget. Första åtgärden i behandlingen av viktnedgång och undernäring är att ge vårdtagaren små extra mellanmål. Ger detta inte tillräckligt resultat så energi – och proteinberika maten, tänk också på att konsistensanpassa maten.

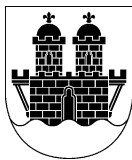
Om vårdtagaren trots tidigare åtgärder inte lockas till att äta skall önskekost erbjudas.

Tag kontakt med ansvarig sjuksköterska, gör fortlöpande dokumentation kring nutritionen. Räcker inte dessa insatser så kan näringsdryck vara aktuellt att erbjuda vårdtagaren.

Fylls i av vård- och omsorgspersonal.

Undersök tänder och munhåla	<input type="checkbox"/>
Extra mellanmål	<input type="checkbox"/>
Energi – och proteinberika maten	<input type="checkbox"/>
Konsistensanpassa maten	<input type="checkbox"/>
Önskekost	<input type="checkbox"/>
Kontakta sjuksköterska	<input type="checkbox"/>

Patientansvarig sjuksköterska



Checklista för uppföljning en gång per år av kostombud

Datum: _____

OMRÅDEN	JA	NEJ	DELVIS
Presentation av maten skriftligt			
Presentation av maten muntligt			
Måltidshygien			
Måltidsmiljö			
Sittställning			
Valfrihet			
Tillbehör			
Karottsystem			
Disk och efterarbete			
Servering av mellanmål			
Servering av lagat kvällsmål			
Individanpassad kost			
Hemmagjorda näringsdrinkar			
Erbjuda dryck före måltid			
Erbjuda dryck under måltid			
Erbjuda dryck efter måltid			

Litteratur

Hörselskadades riskförbunds hemsida

Livsmedelsverket *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*. 2003

Livsmedelsverkets hemsida

Medin J/Lsrsson J/Von Arbin M/Wredling R/Tham K *Elderly persons experience and management of eating situations six months after stroke/* 2010
Disability and rehabilitation/E-publicerad 15 februari 2010
(DOI:FULL/103109/09638280903514747)

Perry L/McLaren S *Eating difficulties after stroke/Journal of Advanced Nursing* nr 43
(4) sid. 360-369

Sjukvårdsupplysningens hemsida

Socialstyrelsen/*Måltiden och ätandet bland personer med demens/Mat för äldre inom vård och omsorg* nr. 22, oktober 2007

Synskadades riksförbunds hemsida

Länkar

[Livsmedelsverket](#)

– välj Mat och näring och sedan Bra mat i äldreomsorgen

[Syncentralen](#)

– välj Synverksamheten

[Synskadades Riksförbund](#)

[Hörcentralen](#)

– välj hörsel- och dövverksamheten

[Hörselskadades Riksförbund](#)

[Senior alert](#)

– välj material och blanketter

[Sjukvårdsrådgivningens hemsida](#)