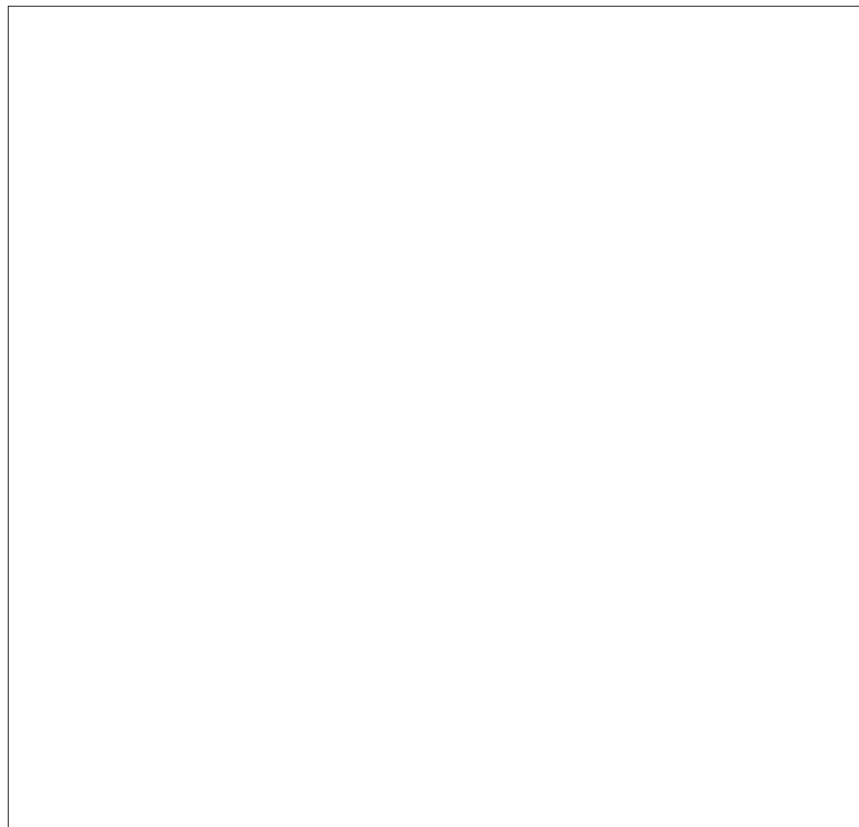


Kapitel 6

Skapa lust till mat och måltid



Det är lördag och middagsborden vid demensboendet är dukade med det klarblå finporlinet på en ljusrosa duk. Det serveras pannbiff med lök, ångande nykokt potatis, stuwade morötter och lingonsylt. Allt är upplagt i skålar som de boende kan ta ur, med hjälp av personalen om det behövs. Till maten finns mjölk, fläderdricka och öl. Några tända stearinljus sprider helgstämning.

– Det här ska bli gott! säger Elsa och lägger en mycket stor klick lingonsylt på sin tomma tallrik.

– Men du kan väl inte bara äta sylten, skrattar hennes bordsgranne.

Elsa verkar inte bekymra sig över kommentaren, men blir ändå nöjd när hon får diskret hjälp av en vårdare att servera sig av pannbiffen och potatisen. Stämningen i den lilla matsalen är glad och vänlig och det pratas livligt runt borden.

– Undrar vad vi får till efterrätt? säger någon när det börjar bli tomt på tallrikarna.

I vård och omsorg om personer med demenssjukdom kan måltiderna göras till så mycket mer än bara tillförsel av näring och energi. Ända från det att vi är små är maten och måltiderna för många ett glädjämne i livet och kan fortsätta att vara så även om man drabbas av demenssjukdom.

Måltiderna kan vara dagens höjdpunkter. Stunder av njutning och samvaro som samtidigt skapar struktur och gör det lättare att orientera sig i tiden. Måltiderna är förstås också viktiga för att få i sig tillräckligt med näring och energi. Det är nödvändigt för att må och fungera så bra som möjligt trots sjukdomen.

Äldre människor rör sig mindre än yngre och får mindre muskelmassa. Det gör att de inte behöver få i sig lika mycket energi som yngre. Portionerna behöver alltså inte vara lika stora. Men behovet av näringsämnen är fortfarande lika stort när man blir äldre. För att äldre ska få tillräckligt med näring trots mindre portioner måste maten vara av mycket god kvalitet. Det måste finnas mycket näring per kilokalori. Man brukar ibland säga att maten ska vara näringstät.

Många hinder för den goda måltiden

Det är en utmaning att skapa god, näringsrik mat och måltider som höjer livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Åldrandet och demenssjukdomen kan lägga många hinder i vägen. Vanliga problem är nedsatt aptit, tuggproblem, sväljsvårigheter och muntorrhet. Försämrad syn kan göra det svårare att uppfatta vad som finns i skålar och på fat och även att ”hitta” maten på tallriken. Nedsatt muskelstyrka och andra motoriska problem kan också ställa till bekymmer när man ska äta.

För den som är demenssjuk kan en rad andra problem tillkomma. Demenssjukdomen kan minska koncentrationsförmågan och förmågan att ta initiativ vilket betyder att man kan behöva stöd för att klara de olika delarna i en måltid. Problem med minne och andra kognitiva funktioner kan göra att man inte riktigt minns vad det är för mat som serveras, vad de olika föremålen ska användas till eller hur man ska äta. Demenssjukdomen kan också påverka den rent praktiska förmågan att ta för sig av maten och äta.

Det finns en klar risk att alla problem kring ätandet leder till stress och olust hos personen med demenssjukdom. Istället för ett glädjämne kan måltiden bli ett påfrestande orosmoment som man helst vill slippa. Personen upplever att hon inte klarar av måltiderna och kanske försöker undvika dem på olika sätt.

Detta kan i sin tur öka risken för undernäring som försämrar personens allmäntillstånd vilket gör det ännu svårare att äta.

Det krävs kunskap, engagemang och lyhördhet för att lösa de problem som kan uppstå och för att måltidssituationen ska bli så bra som möjligt.

Kartlägg måltidsproblem – skraddarsy stöd

Riktlinjernas rekommendationer kring mat, näring och måltider avser personer med måttlig till svår demenssjukdom, där sjukdomen gått så långt att personen i fråga behöver stöd för att äta.

Socialstyrelsen framhåller att det är viktigt att både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens personal är uppmärksam på hur personen klarar av att äta. Det är viktigt att kartlägga måltidsrelaterade problem och stimulera de förmågor som fortfarande fungerar. Stödet ska skraddarsys efter detta.

En ordentlig kartläggning är en förutsättning för att personen får stöd med rätt saker. Tänk på att för mycket hjälp, till exempel att mata någon som skulle kunna äta själv, kan göra att personen tappar funktionsförmågor i snabbare takt.

Beprovad erfarenhet visar att kartläggningen av ätproblem blir bäst och enklast att följa upp om man använder något av de strukturerade bedömningsinstrument som finns.

Rekommendationer om stöd vid måltid

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör:

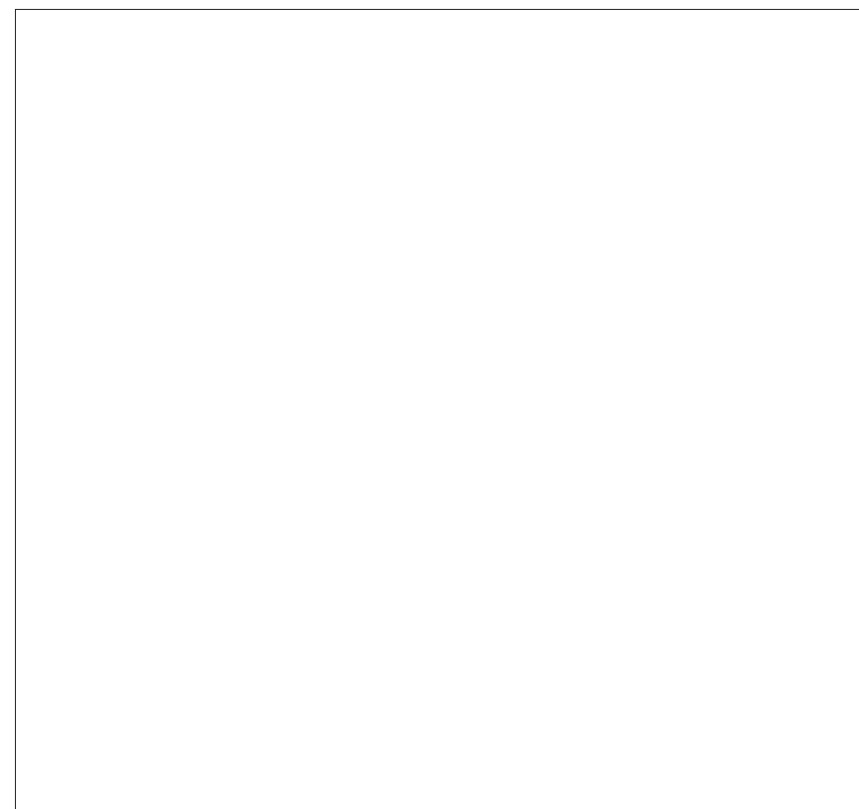
- diagnosticera ätproblem med hjälp av ett strukturerat bedömningsinstrument. Prioritet 2.
- ge individuellt anpassat stöd vid måltiden. Prioritet 2.

Bemötandet är avgörande

Som vårdare har du stora möjligheter att påverka hur personer med demenssjukdom upplever måltiden. Ditt bemötande av personen och din syn på vård och omsorgsarbetet har stor betydelse. Kapitel 1 i den här guiden handlar om personcentrerad vård och omsorg och under måltiden är detta arbetssättet centralt.

I en forskningsstudie jämfördes två olika sätt att arbeta i samband med måltider i demensvården. Vårdtagarna åt mindre när vårdarna på ett mer mekaniskt och rutinmässigt sätt fokuserade på uppgiften att servera mat. Många av vårdtagarna vägrade att äta och lämnade bordet.

I det andra arbetssättet använde vårdaren sin personkänedom och kunskap om demenssjukdomen. Vårdaren fokuserade på vad just den personen behövde, pratade med personen och kommunicerade med hjälp av kroppsspråk. Detta ledde till ökat näringsintag och måltiden upplevdes positiv av både personen med demenssjukdom och vårdaren.



Vårdaren kan fungera som en vägledare och hjälpa till utan att "ta över" vid måltiderna.

Genom att lära känna personen med demenssjukdom och hennes speciella behov kan du göra det lättare och trevligare för henne att äta. Det kan vara bra att veta till exempel vilken sorts mat personen gillar, om hon tycker om att äta tillsammans med andra, om hon är lättstressad och det finns några praktiska problem vid ätandet. Tugg- och sväljsvårigheter kan göra att personen behöver speciellt förberedd mat och får god tid på sig att äta. Att få gå på toaletten, byta inkontinensskydd och tvätta händerna innan man äter kan ha stor betydelse för trivselen.

Vårdaren kan vägleda genom måltiden

Ett stöd som visat sig kunna hjälpa personen att äta är att vårdaren uppmuntrar och samtidigt lätt rör vid dennes arm. Man kan också använda sig av riktade uppmaningar med lugn och vänlig röst: "ta upp skeden, skär

potatisen, för maten till munnen, tugga maten och svälj maten”. Bekräfta att personen gör rätt genom att säga ”bra”.

Att på detta sätt fungera som vägledare genom måltiden kan underlätta och göra att personen äter mer. Men tänk på att uppmaningar och fysisk beröring kan upplevas väldigt olika. Det som en människa uppskattar och blir hjälpt av kan kännas som kränkande för en annan.

Inte minst om en person behöver matas är det av yttersta vikt att stödet ges på ett värdigt sätt och att samspelet präglas av lyhördhet och respekt för personen.

Anpassad måltidsmiljö ger bättre aptit

De flesta av oss får bättre aptit och uppskattar måltiden mer om miljön är trevlig. När det gäller personer med demenssjukdom kan en anpassad miljö bidra till att man äter mer. En anpassad måltidsmiljö betonas starkt i riktlinjerna.

Rekommendation för måltidsmiljön

Socialtjänsten bör inom dagverksamhet och särskilt boende anpassa måltidsmiljön. Prioritet 2.

Hur ska då en anpassad måltidsmiljö se ut för personer med demenssjukdom? En sammanfattning av de studier som gjorts pekar på en rad viktiga punkter:

- Miljön bör vara hemlik.
- Inredningen ska gärna påminna om de demenssjuka personernas tidigare perioder i livet.
- Matsalen bör vara möblerad så att man kan sitta runt mindre bord och äta tillsammans i små grupper.
- Det är en fördel om maten serveras på uppläggningsfat. De som har förmågan kan då servera sig själva och övriga kan få hjälp av vårdarna.
- Det är viktigt att ha god tid på sig att äta och att det råder lugn och ro kring måltiden.
- Att duka med färger som kontrasterar tydligt mot varandra kan göra det lättare för personer med demenssjukdom att äta. Ett exempel är att använda porslin i stark färg på en duk i lugnare färg. Svagt färgade glas kan vara lättare att se än helt genomskinliga. Undvik oroliga mönster, de kan förvirra.
- Det finns inget vetenskapligt underlag för att rekommendera musik under

måltiden. En del personer tycker om lugn musik när de ska äta, andra upplever det som störande. Används musik måste man vara uppmärksam på samtligas reaktioner.

Uppmärksamma viktförlust och undernäring

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer har det högsta prioritet att snabbt upptäcka och göra något åt ofrivillig viktförlust och undernäring hos personer med demenssjukdom. Genom att förbättra näringstillståndet kan också livskvaliteten förbättras.

Rekommendationer vid viktförlust och undernäring

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör:

- vid viktförlust eller misstänkt undernäring regelbundet bedöma näringstillstånd (vikt, vikthistoria och BMI). Prioritet 1.
- vid undernäring öka personens näringsintag genom energiberikning av mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassning. Prioritet 1.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan:

- öka personens näringsintag genom näringsdrycker. Prioritet 5.

Ett gott näringstillstånd påverkar livskvaliteten, minskar risken för infektioner och andra sjukdomar som kan orsakas av näringsbrist. Demenssjukdomens kognitiva symtom (minnesproblem, koncentrationssvårigheter med mera) påverkas inte av ett förbättrat näringstillstånd men personen kan må bättre och orka mer. Därför är det viktigt att alla som arbetar med demenssjuka personer är uppmärksamma på risken för undernäring.

Det är bra om en första bedömning av näringstillståndet görs redan vid diagnosen. Bedömningen ska omfatta uppgifter om vikt, *Body Mass Index (BMI)* samt viktförlust och vikthistoria. På så sätt kan eventuella problem med ätandet och ofrivillig viktneđgång upptäckas på ett tidigt stadium. Åtgärder kan sättas in och risken minskar för undernäring.

Bedömningar av näringstillståndet bör sedan göras regelbundet. Det finns inget särskilt instrument för att bedöma näringstillstånd vid just demenssjukdom. Man får använda något av de instrument som används även i andra sammanhang, till exempel *Mini Nutritional Assessment (MNA)*, *Subjective Global Assessment* och *Nutritional Risk Screening*. De innehåller frågor om vikt och aptit och är betydelsefulla för att få en bild av näringstillståndet.

En skvätt grädde kan motverka undernäring

För att en person med demenssjukdom ska få i sig mer energi och näring kan man energiberika mat och dryck. Det finns speciella pulver och andra produkter att köpa för energiberikning. Att tillsätta en skvätt grädde eller lite flytande margarin i maten är ett annat sätt. Stöd vid måltiden kan också ha effekt mot undernäring.

Många personer med demenssjukdom har dålig aptit och kan inte äta stora portioner. Då kan det vara ett bra knep att erbjuda extra mellanmål. Om personen har tugg- och sväljproblem kan gelékost eller annan konsistensanpassning vara en möjlighet. Näringsdrycker har en positiv effekt på näringstillståndet och kan användas som ett komplement till maten. Munhälsan är viktig för att personer med demenssjukdom ska kunna äta tillräckligt. Att förebygga förstoppning är också viktigt för god aptit, liksom att leva ett så aktivt liv som möjligt.

Reflektera och diskutera

- 1 Om du skulle få svårt att klara din mathållning på egen hand, vilka maträtter skulle då vara särskilt viktiga att få äta ibland?
- 2 Vad gör ni för att måltiderna ska bli stunder att se fram emot? Kan ni göra mer?
- 3 Vad gör ni för att i tid upptäcka risk för undernäring? Fungerar det bra?

Kapitel 7 Trygg vård och omsorg

Undersköterskan Mia har kommit hem till Johan, 82 år, som har både diabetes och en vaskulär demenssjukdom. Hon ska sköta om ett svårsläkt bensår som han har haft i flera månader. När hon kommer sitter Johan vid köksbordet och tittar ut genom köksfönstret på fågelbordets alla hungriga gäster. Mia slår sig ned och ber Johan berätta namnen på de olika fågelarterna. Hon vet att han minns dem lika bra som förr eftersom han alltid varit en passionerad fågelskådare. Johan börjar berätta om intressanta och ovanliga fåglar. Mia lyssnar och frågar och tittar samtidigt till såret.

Det här kapitlet handlar om några av de praktiska delar av vården och omsorgen som tas upp i Socialstyrelsens riktlinjer. Det handlar om åtgärder som kan ha stor betydelse för personer med demenssjukdom. Glöm inte bort att samtidigt bemöta de sjuka med respekt, lyhördhet och intresse. På så sätt kan den praktiska hjälpen upplevas på ett helt annat sätt än om du enbart fokuserar på de enskilda åtgärderna.

Demenssjukdom fördubblar fallrisken

Det finns alla skäl att vara extra uppmärksam på risken för fall och falloolyckor i vården och omsorgen. Personer med demenssjukdom har dubbelt så stor risk att falla som äldre utan kognitiv nedsättning. Något som kan öka fallrisken är att byta miljö, till exempel att flytta från sitt hem till särskilt boende.

Rekommendationer för att minska fallrisken

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör:

- regelbundet bedöma fallrisken genom kartläggning av tidigare fall och kontinuerlig skattning av fallrisk. Prioritet 1.
- genomföra flera samtidiga åtgärder (multifaktoriell intervention), till exempel översyn av läkemedel, fysisk träning och förändringar av boendemiljön. Prioritet 1.

Nio av tio personer med demenssjukdom som läggs in på sjukhus på grund av skada har skadats genom fall. Ofta handlar det om en höftfraktur som orsakar mycket lidande. Många av dem som drabbas återfår aldrig samma