

KOSTPOLICY



Innehåll

- 1. Inledning**
Kvalitetsrekommendationer tjänster för äldre
- 2. Energi och näringsrekommendationer**
- 3. Måltidens innehåll och fördelning**
- 4. Näringslära**
- 5. Konsistensanpassad kost**
- 6. Specialkost**
- 7. Mat vid demenssjukdom**
- 8. Body mass index (BMI)**
- 9. Mini nutritional assessment (MNA)**
- 10. Rutiner vid nutritionsutredning.**
- 11. Måltidsmiljö och servering**
- 12. Referenser**

1. Inledning

Denna nutritionspolicy anger vilka riktlinjer och målsättningar som styr kosthållningen vid Oasen boende- och vårdcenter. Policyn utgår från Ålands Landskapsregerings (socialvårdsbyrån) dokument "Kvalitetsrekommendation – Tjänster för äldre" från 2010.

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla individer - friska, sjuka, unga och gamla - har rätt att erhålla en adekvat, till individen och dennes tillstånd anpassad näringstillförsel.

Mat och dryck är en viktig del i våra liv, oavsett ålder är det alltid något som är centralt. Runt matbordet träffas vi och kan ha trevligt tillsammans. Måltiden börjar redan vid dukning, därefter följer doften av mat, smaken och samvaron. Maten är viktig för det allmänna välmåendet och en näringsriktig och varierad mat i lagom mängd gör oss friskare och förebygger ohälsa.

Trygghet, valfrihet och bemötande är viktiga hörnstenar inom vård och omsorg. Trygghet i matsituationen innebär att maten som serveras är anpassad för varje omsorgstagares behov. Att själv få påverka vad, när och hur mycket man vill äta är viktigt för att få känna sig delaktig. Att bli bemött på ett positivt och värdigt sätt stärker självförtroendet och bidrar till ett ökat välbefinnande. Måltiderna kan också ses som ett tillfälle för social gemenskap genom att äta tillsammans och kanske sitta kvar en stund och umgås.

Mat är mycket mer än energigivande och livsviktiga näringsämnen, vitaminer och mineraler. Mat är ett av livets glädjämnen - en höjdpunkt att se fram emot. Att kunna få äta själv så länge man kan är viktigt för den egna självkänslan och den personliga integriteten.

Med stigande ålder ökar risken för sjukdom och följderna kan bli problem med mat och ätande, vilket leder till svårigheter att få i sig tillräckligt med energi och näring. Det är viktigt att vi som arbetar kring och med dessa personer upptäcker problemet och sätter in åtgärder i tid. En förutsättning för detta är att vi alla arbetar efter gemensamma riktlinjer och att det finns bedömningsmallar som gör det lättare att upptäcka om någon är i riskzonen för att bli undernärdd. Det är alltid lättare att förebygga en viktnedgång än att ta igen många förlorade kilon. Tanken med en handbok för kost och nutrition är att den skall fungera som ett stöd till personalen i sitt arbete, och kunna ge svar på eventuella frågor.

Det är viktigt att omsorgstagare som äter för lite i förhållande till sitt behov eller omotiverat minskar i vikt uppmärksammas i ett tidigt skede.

Landskapsregeringens socialvårdsbyrå, social- och miljöavdelningen, upprättade i augusti 2010 dokumentet ”**Kvalitetsrekommendation - Tjänster för äldre**” med tydliga mål och kvalitetsrekommendationer. Denna nutritionspolicy utgår ifrån det dokumentet.

KVALITETSREKOMMENDATION - TJÄNSTER FÖR ÄLDRE (ÅLR/Socialvårdsbyrå 2010)

De mål och rekommendationer som ges utgår från den nordiska näringsrekommendationen och från de nya näringsrekommendationer för äldre som utgetts av Statens näringsdelegation år 2010. Båda betonar vikten av att integrera nutrition och fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet bidrar till att upprätthålla muskelstyrkan och öka energiåtgången och ger därmed bättre aptit. Läs texten i sin helhet i dokumentet ”Kvalitetsrekommendation Tjänster för äldre”.

MÅL

- Stärka kunskapen om kost och kostens betydelse för hälsan hos äldre.
- Personer som arbetar med vård och omsorg för äldre kan identifiera en försämrad näringsstatus och genomföra kostbehandling som en del av god vård för äldre.
- Personer som arbetar med vård och omsorg för äldre känner till övriga faktorer som bidrar till eller utgör hinder för god aptit och goda måltidssituationer och vidtar vid behov åtgärder för att rätta till situationen.

KVALITETSINDIKATORER

1. De näringsmässiga behoven varierar i olika skeden av åldrandet.

Näringsstatusen, kosten och näringsintaget hör nära samman med den äldres hälsotillstånd och funktionsförmåga. Specialsituationer, som sjukdomar och rehabilitering, beaktas i matservicen och vid genomförande av kostbehandling.

2. De äldres kostintag utvärderas regelbundet.

Näringsstatusen utvärderas genom att följa med vikten och framförallt viktförändringar och genom metoder som utvecklats för det här ändamålet. Vid behov uppskattas den intagna mängden mat med metoder för detta.

3. Med hjälp av kostbehandling garanterar man ett tillräckligt intag av energi, protein, näringsämnen, fibrer och vätska.

Kostbehandlingen är en del av god vård och omsorg. Intensifierad kostbehandling genomförs när näringstillståndet är försvagat, man ser en viktnedgång eller när mängden mat som intas är liten.

4. D-vitamintillskott hos över 60-åringar säkerställs.

För att trygga D-vitaminintaget hos personer över 60 år rekommenderas ett D-vitamintillskott om 20 mikrogram (800 IU) i dygnet året runt.

5. De äldres möjlighet till utevistelser, till att upprätthålla sin muskelstyrka och till motion tryggas. Motion bidrar till att upprätthålla en god livskvalitet, psykisk hälsa och välbefinnande. Energiförbrukningen ökar och möjligheten till en tillräcklig mängd näringsämnen säkras.

2. Energi- och näringsrekommendationer

Äldre människor kan ha nedsatt aptit, lust eller ork att äta, trots att energi- och näringsbehovet är högt. Därför tillämpar vi E-kost. E-kost står för *energi- och proteinrik* kost där en mindre portion innehåller nästan samma mängd energi och näring som en normalportion. E-kosten lämpar sig för boende med risk för undernäring eller som av olika anledningar inte klarar av att äta en normalstor portion.

Vid tillagning av E-kost används alltid helfeta produkter som smör och grädde, gammeldags mjölk och energirika tillbehör som såser, sylt, pålägg. Och vi undviker lightprodukter.

När en boende har svårt att äta är det viktigt att det totala matintaget delas upp i flera små måltider under dagen, förslagsvis som tre huvudmål och tre mellanmål.

Behovet av vitaminer och mineraler kan inte alltid tillgodoses genom E-kosten, eftersom många vitamin- och mineralrika livsmedel ger en stor ökning i mängden mat. **Därför behöver boende som äter E-kost i de flesta fall ordineras ett multivitamin- mineraltillskott.**



3. Måltidens innehåll och fördelning

En hel dags måltidsutbud bör innehålla livsmedel från matcirkelns alla delar. Måltiderna är vällagade, vällsmakande och utseendemässigt aptitliga. Köket erbjuder rätter av husmanskostkaraktär, som är tillagat från grunden. Matsedeln är varierad och anpassad till årstider, säsong och helgdagar. På en boendes födelsedag sätts dennes önskemat på menyn.

Måltidsordning.

<u>Måltid</u>	<u>Tider</u>	<u>Energifördelning</u>	<u>Kaloriintag (kcal)</u>
"förfrukost"	Vid behov/önskemål		
Frukost	8.00- 10.00	15- 20%	320- 430
Mellanmål	10.00- 11.30	10- 15%	210- 320
Lunch	12.00- 13.00	20- 25%	430- 540
Mellanmål	13.30- 15.00	10- 15%	210- 320
Middag	16.30- 17.30	20- 25%	430- 540
Kvällsmål	19.30- 21.00	10- 20%	210- 430

Nattmål finns att erbjuda till dem som somnat tidigt och vaknar under natten.

Nattfastan får inte överstiga 11 timmar!

Alla boende har rätt till tre huvudmål och tre mellanmål med en bra spridning över dygnets vakna timmar. Detta bidrar även till ett jämnare blodsockervärde.

Frukost

Frukosten erbjuds mellan kl. 8.00 och 10.00. Möjlighet finns att servera "förfrukost" till våra morgonpigga boende (exempelvis fil/yoghurt/nyponsoppa/smörgås, näringsdryck eller liknande) och den vanliga frukosten senare.

Vi serverar en näringsberikad(smör) gröt varje morgon.

till gröten serveras energirika tillbehör som sylt, socker, feta pålägg.

Ägg passar utmärkt till frukost då de innehåller fett, protein och en massa näringsämnen. Även kaviar och sillbit. Juicer, kaffe och te. Frukosten serveras som buffé, så att näringsintaget varieras och personen inte tröttnar på att äta samma sak. Även om en person vid inflyttning föredrar fil och flingor så tänk på att det kan ändra efterhand.

Lunch/ middag

Lunch och middag skall utgöra cirka 40-50 procent av det totala energiintaget per dag. Det är viktigt att uppmuntra våra boende att komplettera lunchen/middagen med dryck, bröd och smör. Vi erbjuder alla dagar till lunch en dessert att avsluta måltiden med, till exempel: fruktkräm, mousse, fromage, glass. Som dessert till veckans soppa bjuds det på Ålandspannkaka med sylt och grädde, plättar eller fattiga riddare. Detta kan vara extra viktigt för våra pensionärer som har dålig aptit och svårigheter att få i sig tillräckligt via huvudmålet.

Tillbehör som lingonsylt, rödbeta och saltgurka stimulerar även aptiten.

Mellanmål/kvällsmål

Mellanmålen gör att blodsockret hålls på en jämn nivå och minskar tröttheten. Har man dålig aptit är det oerhört svårt att täcka sitt energibehov på de tre huvudmåltiderna, och mellanmålen är därför extra viktiga för den målgruppen.

Exempel: smörgås, skorpa, kex, fil, yoghurt, kvarg, frukt, krämer och pudding.

Valfria drycker så som kaffe, juice, mjölk.

På eftermiddagen lämnar vårdpersonal in en beställningslista till köket på livsmedel så att kvälls- och nattförsörjningen är tryggad.

Övrigt

Köket lagar näringsdryck (kalori- och proteinbomb) som serveras främst till kvällen och natt. Den innehåller frukt, bär, grädde, proteinpulver, rapsolja.

Kokar även "magmos" som serveras till morgongröten, den innehåller plommon, russin, linfrö, kli.

Det dagliga kaffebrödet bakas av kökspersonalen.

4. Näringslära

Kroppen ges förutsättningar att må så bra som möjligt om vi får i oss de näringsämnen, vitaminer och mineraler som kroppen behöver för att fungera. För att göra detta möjligt måste den mat vi äter vara rätt sammansatt och variationsrik.

Energien från maten mäts i kilokalorier (kcal), eller kilojoule (kJ). Vanligast är att ange energin i kcal.

Kroppen behöver energi för en rad funktioner:

- Basalomsättning, det vill säga kroppens energiomsättning i vila, utgör cirka 50-70 % av kroppens energiomsättning varje dygn. Det är basalmetabolismen som ser till att kroppen håller temperaturen, får hjärtat att pumpa och hjärnan att fungera.
- Fysisk aktivitet.

Det är i huvudsak fett och kolhydrater som ger oss energi. Protein kan användas som energikälla även om det normalt sett inte sker i så stor utsträckning. För lite energi i förhållande till kroppens behov gör att energin tas från kroppens egna reserver (fett och muskulatur), vilket ger en minskad vikt. Vid flertalet kroppsliga sjukdomar förändras omsättningen och i vissa fall ökar förlusten av näringsämnen såsom protein, mineraler och vitaminer. Det är dessutom vanligt att sjukdom gör att aptiten minskar. En minskad aptit i kombination med ett ökat energibehov gör det svårt för en person att få i sig tillräckligt mycket näring och energi. Det är nödvändigt att maten som sjuka personer äter har en hög näringsstäthet, det vill säga en hög koncentration av näringsämnen per energimängd.

Proteiner

Proteiner är kroppens egna byggnadsmaterial och ingår i kroppens alla vävnadsceller. Hormoner, enzymer och viktiga delar av immunförsvaret består av protein, liksom de röda blodkropparna som ansvarar för syretransporten i kroppen. Protein är uppbyggt av 20 olika aminosyror. Av dessa är 8 essentiella (livsnödvändiga) som kroppen inte själv kan tillverka och då måste de tillföras via maten. Animaliska livsmedel som kött, fisk, fågel, ägg och mejeriprodukter innehåller essentiella aminosyror och är fullvärdiga proteinkällor.

För friska individer beräknas proteinbehovet till 0,75- 0,8 gram per kg kroppsvikt per dygn. För individer med sjukdom beräknas proteinbehovet till 1,0- 1,5 gram per kg kroppsvikt per dygn. Vanligtvis har friska individer inga problem att täcka sitt proteinbehov, men vid sjukdom då behovet kan vara förhöjt och aptiten samtidigt nedsatt kan det uppstå problem med proteinintaget. Det är även viktigt att ta i beaktande att kroppen inte kan tillgodose proteinbehovet, även om intaget är bra, om inte det totala **energibehovet** är uppfyllt.

Kolhydrater

Kolhydrater är vår viktigaste energikälla och är ett samlingsnamn för olika sockerarter, stärkelse och kostfibrer. Kolhydratrik mat är spannmålsprodukter, potatis, rotfrukter, grönsaker, frukt och bär. Hjärnan behöver ca 100 gram kolhydrater (i form av glukos) per dag.

Kolhydrater kan delas in i snabba och långsamma kolhydrater. De snabba kolhydraterna höjer blodsockret snabbt varefter blodsockret snabbt sänks igen via en kraftig insulinfrisättning, och detta sker naturligt hos personer som inte har diabetes. Långsamma kolhydrater ger en långsam blodsockerstegring vilket leder till en mindre insulinfrisättning som i sin tur medför att mättnaden håller i sig längre.

Kostfibrer

Kostfibrer är ett samlingsnamn för matens växtdelar som inte bryts ner av kroppen. Fibrer kan hjälpa till att motverka förstoppning, liksom att sänka blodsockret och blodfetterna. Kostfibrer finns i spannmålsprodukter som grovt bröd, men även i grönsaker, rotfrukter, frukter och bär.

Fett

Fett ger kroppen energi i koncentrerad form. Fett ger mer än dubbelt så mycket kalorier per gram som kolhydrater och protein, och används därför ofta vid berikning av mat. Fett är livsnödvändigt för oss och behövs för en rad viktiga funktioner i kroppen. Fett ingår i cellmembraner och lagras som en energireserv i fettvävnaden. Fettvävnaden är värmeisolerande och ger skydd åt våra inre organ. Genom fett får vi i oss essentiella (livsnödvändiga) fettsyror som omega 3- och omega 6-fettsyror. Dessa fettsyror finns främst i fet fisk och växtoljor. Fett ger oss också de fettlösliga vitaminerna A, D, E och K. Att vitaminerna är fettlösliga betyder att kroppen inte kan ta upp dessa vitaminer utan att vi äter dem tillsammans med fett. Fett är dessutom en bärare av smakämnen och påverkar matens konsistens.

Alkohol

Alkohol är näst efter fett det mest energirika av de energigivande näringsämnena. De flesta sjukdomstillstånd och mediciner kan kombineras med **måttliga mängder** alkohol. Om personalen är osäker på hur en viss sjukdom eller medicin interagerar tillsammans med alkohol **ska alltid** ordinerande läkare tillfrågas innan alkoholdrycker serveras.

Vatten

Hos den nyfödde utgör vatten cirka 80 % av kroppsvikten, men minskar successivt till 50-60 % hos äldre. På grund av den minskade procentuella andelen kroppsvatten hos äldre kan en likvärdig vätskeförlust hos unga och äldre leda till en allvarligare intorkning hos äldre.

Vatten är det viktigaste näringsämnet, som vi inte kan klara oss utan mer än några dagar. En vuxen får i sig cirka två till tre liter vatten per dag via mat och dryck. Fast föda ger 0,5 till 1 liter. Vid beräkning av vätskebehov brukar man beräkna 30 ml/kg/dag.

Under varma perioder är det viktigt att dricka extra mycket, likaså vid feber.

Vatten behövs för en rad vitala funktioner i kroppen t ex

- Transport av näringsämnen
- Reglering av kroppstemperaturen
- Avlägsnande av nedbrytningsprodukter

När vi blir äldre sker fysiologiska åldersförändringar och bl.a. minskar förmågan att känna törst. Det är därför viktigt att vara observant på att regelbundet erbjuda äldre dryck. När äldre blir sjuka kan detta leda till ett allvarligt vätskeproblem. Förlust av törstkänsla kan leda till intorkning, störningar i mentala funktioner och ytterligare vattenförluster. Det kan vara lätt att missa intorkning hos många äldre, eftersom detta tillstånd i början inte ger upphov till några mera dramatiska symtom.

Tecken på intorkning är torra slemhinnor, svullen tunga, förhöjd kroppstemperatur, minskad urinmängd, förstoppning, illamående och kräkning, minskat blodtryck.

Vitaminer och mineraler

Vitaminer och mineraler ger ingen energi men är nödvändiga för att en rad processer i kroppen ska fungera. En kost som är omväxlande och sammansatt ska innehålla de mängder av vitaminer och mineraler vi behöver. Det kan emellertid finnas tillfällen då extra tillskott av vitaminer och mineraler bör övervägas, exempelvis:

- Vid ett energiintag som är lägre än 1700 kcal/dag.
- Vid svårighet att äta allsidigt på grund av tugg- och sväljproblem eller svårigheter att äta en näringsmässigt rätt sammansatt kost på grund av psykiska eller sociala skäl.
- Vid livsmedelsöverkänslighet/allergier som innebär uteslutande av viktiga livsmedelsgrupper som till exempel mjölkprodukter.
- Vid vegankost.
- Vid malabsorption, det vill säga försämrat upptag av näringsämnen. Vid malabsorption förekommer ofta ett nedsatt upptag av fett och då även av de fettlösliga vitaminerna.
- Vitaminer är indelade i vattenlösliga respektive fettlösliga vitaminer. De fettlösliga är vitaminerna A, D, E och K.

5. Matens konsistens

Normal:

Normal konsistens.

Lättuggat:

Denna konsistens används vid lindriga tugg- och sväljsvårigheter, och är lämplig för personer med tandprotes eller andra tuggbesvär. Helt kött tärnas eller strimlas vid tillagning, alternativt delas köttet direkt på tallriken av vårdpersonalen. Korv (utan skinn), fisk samt färsrätter (utan hård stekyta) går bra i sin ursprungliga form. Potatis och grönsaker serveras i hel form tillsammans med en riklig mängd sås. Serveras hel frukt så som äpple, apelsin eller banan kan hjälp behövas med att dela och skala frukten. Denna konsistens passar även till den som bara har en hand eller arm i funktion. Att kunna klara sig själv upplevs av de flesta som positivt och kan underlätta tillfrisknandet.

Puré/ timbal:

Timbaler är ett aptitligt alternativ för den som har tugg- och sväljsvårigheter, bråck eller förträngningar i matstrupen. Kött, fisk och grönsaker serveras i timbalform. För att ingen grundligare bearbetning ska behövas och för att inte små partiklar från maten ska kunna hamna i lungorna lagas timbalerna av släta puréer. Redningar med mjöl, ägg och grädde gör att rätterna håller ihop vilket innebär att de lättare kan kontrolleras och förflyttas i munnen. Rikligt med sås serveras till slätt potatismos eller pressad potatis. Alla soppor serveras tjockflytande.

Flytande:

Helt slät, rinnande konsistens, används till exempel i samband med stroke. Vid nedsatt kraft i tungbasen och svalgväggar eller vid koordinationsstörning i den övre delen av matstrupens slutarmuskel krävs flytande kost som lätt passerar ned i matstrupen. Förträngningar på matstrupen är också indikationer på att denna konsistens behövs. Denna kostkonsistens måste berikas för att uppfylla krav på energi och näringsinnehåll.

Dryck:

De flesta personer med dysfagi (ät- och sväljsvårigheter) behöver tjockflytande dryck i t ex nyponsoppliknande konsistens. Man ger först en liten mängd vätska med en tesked för att se om personen kan svälja vald konsistens utan att hosta. Försiktighet

ska iakttagas. En del personer med dysfagi kan dricka kolsyrade drycker. Thick & Easy används som konsistensreglerare vid både varma och kalla drycker.

6. Specialkost

Om den äldre har ett specifikt sjukdomstillstånd som ger särskilda behov **ska en läkare ordinera** specialkost, t ex glutenfri kost, laktosreducerad kost. **När man misstänker en matallergi bör en medicinsk utredning alltid göras.**

Glutenfri kost

Glutenfri kost är avsedd för boende med diagnostiserad celiaki (glutenintolerans) som följd av förändringar i tunntarmens slemhinna, och för boende med hudsjukdomen dermatitis herpetiformis (blåsbildningar). Glutenfri kost ska endast användas när diagnosen är säkerställd, eftersom behandlingen är livslång och direkt påverkar den dagliga livsföringen. **Diagnosen sätts av en läkare.**

Allmänna råd vid celiaki

- Ät rikligt med frukt och bär, grönsaker samt rotfrukter
- Välj fiberrikt glutenfritt bröd
- Använd ren havre i gröt, bröd och matlagning

Laktosreducerad kost

Laktosreducerad kost är avsedd för dem som har en diagnostiserad laktosintolerans. Laktos (mjölksocker) finns naturligt i mjölk och mjölkprodukter och dessa produkter behöver av den anledningen begränsas. Hur mycket laktos man klarar av är individuellt, de flesta vuxna laktosintoleranta klarar 5 – 10 gram laktos fördelat under ett dygn. För de allra flesta räcker det att utesluta stora mängder laktos ur kosten för att bli besvärsfri. Eftersom det är individuellt hur mycket laktos man tål får man prova sig fram. **De flesta med laktosintolerans tål mjölk som är tillagad i maträtter men har problem att dricka mjölk.**

Laktosintolerans är ingen sjukdom, utan är i många länder det normala tillståndet då man inte längre livnär sig på bröstmjölk. Det är ofarligt att inte tåla laktos, men symtomen som för det mesta kommer från magen kan vara jobbiga.

Mjölfri kost

All komjölk och komjolkshaltig föda måste uteslutas ur kosten i mjölfri kost. **Börja eller avsluta aldrig denna kostbehandling utan läkares ordination.** När det gäller komjölksproteinallergi/intolerans är det proteinet i mjölken man inte tål.

Vid komjolkproteinallergi/intolerans måste således alla mjölkprodukter, även låglaktos/laktosfria mejeriprodukter, ost o.s.v. uteslutas till skillnad mot vid en laktosreducerad kost.

Vegetarisk kost

De boende som av olika skäl önskar vegetarisk mat har möjlighet att få detta. Anledningen kan vara etisk, religiös eller kulturell.

Gallkost

För personer med gallbesvär är det mycket individuellt vilka livsmedel som ger upphov till besvär. Många känner besvär om de äter en alltför fettrik kost. Vidare kan en del uppleva besvär av exempelvis ägg, rökt eller stekt mat, paprika eller äpple/päron/gurka med skal.

Uteslut endast de livsmedel som ger besvär, detta så att inte något livsmedel tas bort i onödan.

Giktkost

Giktkost är till för boende som har för höga nivåer av urinsyra i kroppen, vilket leder till att urinsyran kristalliseras i lederna, och leder till ett smärtsamt giktanfall. Genom att minska intaget av purinrika livsmedel minskar mängden urinsyra i kroppen. För att sänka nivåerna av urinsyra rekommenderas:

- Viktnedgång vid övervikt eller fetma
- Att dricka rikligt med vätska varje dag
- Att begränsa alkoholintaget, speciellt öl innehåller mycket puriner.
- Att undvika purinrika livsmedel som inälvsmat (exempelvis blodpudding och lever), fiskprodukter som makrill, sill och anjovis.
- Livsmedel med måttligt purininnehåll, och som därför bör begränsas är: kött, fisk, kyckling, bönor, ärter, svamp och spenat.
- Fördela livsmedel som innehåller puriner jämt över dagen.
- En strikt purinfattig kost har begränsad effekt och rekommenderas därför inte i allmänhet, men ovan nämnda råd kan vara av värde men anpassas alltid individuellt.

Kaliumreducerad kost

- Begränsa intaget av bananer, frukt- och grönsaksjuice, nötter och torkad frukt samt stora mängder choklad.
- Kokta grönsaker rekommenderas framför råa
- Servera max två frukter eller bärportioner á 1½ dl per dag
- Tänk på att vissa mineralvatten har höga halter kalium
- Använd inte mineralsalt (som Seltin)

7. Mat vid demenssjukdom

Demenssjukdomar kan försvåra matsituationen för de drabbade och öka risken för undernäring. Dementa personer kan glömma bort att äta och dricka, de kan ha svårigheter att tala om vad de vill ha, samt svårigheter att känna igen maten. Det kan också hända att den demente glömmet att hon/han precis har ätit och istället får i sig för mycket mat. Som personal finns det en rad saker att göra som kan underlätta matsituationen för dementa.

Vägning är ett bra instrument för att avgöra om någon får i sig för lite eller för mycket energi och därför går ner eller upp i vikt. Under varma sommandagar är det extra viktigt att se till att dementa personer dricker ordentligt, så de inte blir uttorkade. Likaså är det viktigt att maten som serveras inte är för varm, detta då det inte alltid är säkert att en dement person reagerar adekvat om maten är för het och därmed riskerar att bränna sig.

Miljön och måltiden

- Rummet där den demente äter ska förmedla hemkänsla och trygghet. Ordna med bord där det sitter färre personer. Det är en fördel om någon av personalen kan sitta med vid varje bord. Det förstärker både samhörighetskänslan och fungerar som en "spegel" för en dement person.
- Matplatsen ska förmedla lugn och det ska inte förekomma störande ljud eller personer som springer fram och tillbaka. Undvik andra störningar som exempelvis oplanerade besök under måltiden. Använd förnuft och fantasi för att skapa en atmosfär som utstrålar trygghet, närhet och värme.
- Se till att den demente får en bra sittställning vid måltiden, ta gärna hjälp av arbetsterapeut för att optimera sittställningen.
- Låt personerna ha bestämda platser vid matbordet och försök ha samma rutiner runt måltiden för att minska förvirring.

Dukning

- Duka bordet tillsammans med omsorgstagaren, som då kan få en automatisk föräning om att det är måltid på gång. Det kan öka aptiten och viljan att äta.
- Duka enkelt och prylfattigt samt använd gärna färgkontraster, till exempel vita tallrikar på en blå duk. Använd enfärgat porslin och enfärgade dukar för att rikta koncentrationen mot maten. Tallriken kan gärna ha en färgrand runt kanten. Använd inte "småplottriga" dukar eller för mycket pynt på bordet.
- Årstidens blommor på bordet är både vackert och kan ge trevliga samtalsämnen. Var noga med att duka för att fira alla högtider, exempelvis genom att lägga en julduk på bordet till jul.
- Ställ fram efterrätten efter det att huvudrätten ätits upp. Det minskar risken för förvirring. Av samma anledning kan det ibland vara nödvändigt att servera dryck före eller efter maten.

Måltidsfördelning och mat

- Målsättningen är att försäkra sig om ett allsidigt mat- och näringsintag och att förhindra undernäring. Maten bör i de flesta fall vara energirik, de som har svårt att täcka sitt energibehov via maten kan vara i behov av kosttillskott.
- Servera måltiderna på bestämda tider; frukost, lunch, middag och två till tre mellanmål/dag. Nattmål ska erbjudas vid behov. En lång nattfasta kan orsaka dålig nattsömn, irritation och aggressivitet på morgonen.
- Servera mat som personerna känner igen, mat med goda dofter som känns igen. Lägg upp maten på serveringsfat och erbjud maten på ett fint sätt.
- Presentera maten, tala om vad som bjuds på idag. Tänk på att mat även kan underlätta tidsorienteringen, havregrynsgröt till frukost kan signalera att det är just frukost.
- Rött är den färg man först upptäcker som barn och den färg man sist glömmer som gammal. Matens färg kan också påverka aptiten och rött anses ofta som attraktivt, använd därför lingonsylt eller gelé till maten då det passar.
- Använd procedurminnet. Den demente kan kanske härma dig om hon/han ser hur du gör, exempelvis när du använder bestick.
- Var noga med att krydda maten eftersom smaksinnet försämras vid demenssjukdom. Sött är den smak som försvinner sist och därför har man också lättast att känna igen den.
- Sitt ned vid bordet tillsammans med dem som äter. Gå inte fram och tillbaka.
- Tänk på konsistensen - anpassa efter ätförmågan.



9. Mini nutritional assessment (MNA)

Man kan bedöma äldre personers risk att ha nutritionsproblem med hjälp av screeningmetoden MNA. Denna mera utförliga nutritionsbedömning använder vi oss av inom äldreomsorgen.

Mini Nutritional Assessment MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

Efternamn:			Förnamn:	
Kön:	Ålder:	Vikt, kg:	Längd, cm:	Datum:

Fyll i poängsiffran i rutorna för bedömning (screening) och summera. Om poängen är 11 eller mindre fortsätt med del II för att få en gradering av näringsstillståndet.

Screening, del I		J Äter fullständiga huvudmål per dag?	
A Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matamättningsproblem, tugg- eller sväljproblem? 0 = ja, minskat avsevärt 1 = ja, minskat något 2 = nej, ingen förändring	<input type="checkbox"/>	0 = 1 fullständigt huvudmål 1 = 2 fullständiga huvudmål 2 = 3 fullständiga huvudmål	<input type="checkbox"/>
B Viktförlust under de senaste tre månaderna 0 = ja, mer än 3kg 1 = vet ej 2 = ja, mellan 1 och 3kg 3 = nej, ingen viktförlust	<input type="checkbox"/>	K Äter eller dricker vanligtvis • minst en mejeriprodukt dagligen (mjölk / ost / yoghurt)? ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> • minst två portioner baljväxter eller ägg per vecka ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> • fisk, fågel eller kött varje dag? ja <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> 0.0 = inget eller ett ja svar 0.5 = två ja svar 1.0 = tre ja svar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C Rörlighet 0 = är säng- eller rullstolsbunden 1 = kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut 2 = går ut med eller utan hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	L Äter minst två frukter eller två portioner med grönsaker dagligen? 0 = nej 1 = ja	<input type="checkbox"/>
D Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna? 0 = ja 2 = nej	<input type="checkbox"/>	M Dricker dagligen (vatten / juice / kaffe / te / mjölk / öl)? 0.0 = mindre än 3 glas / muggar 0.5 = 3 till 5 glas / muggar 1.0 = mer än 5 glas / muggar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E Neuropsykologiska problem 0 = svår demens eller depression 1 = lindrig demens 2 = inga neuropsykologiska problem	<input type="checkbox"/>	N Kan äta själv eller behöver hjälp vid måltiden? 0 = behöver mycket hjälp vid måltiden 1 = äter själv men med svårighet 2 = äter själv utan problem	<input type="checkbox"/>
F Body Mass Index (BMI) = vikt i kg / (höjd i m) ² 0 = BMI mindre än 19 1 = BMI 19 till mindre än 21 2 = BMI 21 till mindre än 23 3 = BMI 23 eller mer	<input type="checkbox"/>	O Bedömer själv sitt näringsstillstånd som 0 = svårt undermård / fejnärd 1 = är osäker om sitt näringsstillstånd / vet ej 2 = har inga näringsproblem	<input type="checkbox"/>
Screeningresultat (Subtotal max 14 poäng)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	P I jämförelse med andra i samma ålder uppfattar sitt hälsotillstånd som? 0.0 = inte så bra som andras 0.5 = vet ej 1.0 = lika bra som andras 2.0 = bättre än andras	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 poäng: Normal nutritionsstatus 8-11 poäng: Risk för undermåring 0-7 poäng: Näringsbrist		Q Överarmens omkrets i cm (Mid Arm Circumference, MAC) 0.0 = MAC mindre än 21 cm 0.5 = MAC 21-22 cm 1.0 = MAC mer än 22 cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
För en grundigare bedömning, fortsätt med frågorna G-R		R Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC) 0 = CC mindre än 31 cm 1 = CC 31cm eller mer	<input type="checkbox"/>
Screening, del II		Screening, del II (max. 16 poäng)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G Har eget boende? (ej särskilda boendeformer / sjukhus) 1 = ja 0 = nej	<input type="checkbox"/>	Screening, del I	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H Intar mer än 3 ordinerade läkemedel dagligen? 0 = ja 1 = nej	<input type="checkbox"/>	Total bedömning, del I + del II (max. 30 poäng)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I Har trycksår eller annat hudsår? 0 = ja 1 = nej	<input type="checkbox"/>	MNA resultat	
		24-30 poäng <input type="checkbox"/>	normal nutritionsstatus
		17-23.5 poäng <input type="checkbox"/>	risk för undermåring
		Mindre än 17 poäng <input type="checkbox"/>	undermård

Ref. Velaz B, Vilars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2009 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Herker JO, Salva A, Guigoz Y, Velaz B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001 ; 56A : M368-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 468-487.
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N87200 12/99 10M
Mer information finns på : www.mna-elderly.com

Energibehov

Kroppen behöver en viss mängd energi varje dag för att fungera optimalt. Behovet varierar beroende på ålder, kön, kroppsstorlek och fysisk aktivitet. Hos äldre minskar energibehovet pga. förändrad kroppssammansättning och minskad fysisk aktivitet. Däremot är behovet av näringsämnen detsamma som för yngre.

Det individuella energibehovet räknas ut enligt följande: **30 kcal/kg kroppsvikt/dygn**
Är en patient undernärld och väger för lite, ska man räkna ut energibehovet baserat på den vikt patienten borde ha. Vid vissa sjukdomar och skador kan energiomsättningen vara ökad t.ex. vid KOL, hjärtsvikt, infektion med feber med flera.

Om individens totala intag av energi och näring inte blir komplett bör det utredas vad som fattas och måltiden och/eller hela dagen bör kompletteras med lämpligt livsmedel, kosttillslag eller berikningsprodukt.



10. Rutiner vid nutritionsutredning

Det är sjukskötaren som har ansvaret för att alla boende nutrition bedöms. Det ska alltid göras när den äldre skrivs in inom äldreomsorgen. Vid ett förändrat hälsotillstånd ska en ny nutritionsbedömning göras. För nutritionsbedömning används MNA.

Målet vid äldreomsorgen är att varje enskild individ ska bedömas utifrån de gällande rutinerna och ges den nutritionsbehandling som passar bäst med hänsyn tagen till individens totala situation. Den äldres värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska beaktas i all behandling.

En nutritionsplan ska göras för samtliga boende. För detta tar sjukskötaren hjälp av kontaktpersonen och övrig vårdpersonal som kan rapportera till sjukskötaren. Det är sedan denna bedömning som kommer att ligga till grund för vilken kost och vilka insatser som behövs. Att hitta äldre personer i riskzonen är av stor betydelse för att kunna sätta in tidiga åtgärder för att minska förekomst av undernäring.

Utredning

Undernäring beror på en obalans mellan intag och förbrukning av energi och näring. Detta kan orsakas av ätsvårigheter eller störd tarmfunktion som hindrar intaget respektive upptaget av näring. I andra fall föreligger förändringar i ämnesomsättningen i samband med sjukdom som leder till nedbrytning av kroppens energi- och näringsförråd, s.k. katabolism. **Bedömning av energi- och näringsintaget görs i relation till energibehovet.**

Ta reda på de bakomliggande orsakerna till varför individen bedömts som undernärmd eller i risk för undernäring enligt MNA. Vid behov kan även fysioterapeut, tandhygienist och/eller tandläkare konsulteras beroende på vilka ät- och näringsproblem den äldre har.

Möjliga problemområden:

- **Nedsatt aptit:** Har den boende besvärats av nedsatt aptit under den senaste tiden? Vad beror det på? Förändrat lukt- och smaksinne?
- **Mun- och tandstatus:** Har den boende problem med munnen och tänderna som påverkar ätandet? Förekommer svampinfektioner, blåsor, sår eller muntorrhet?
- **Ökat energibehov:** Kan det t.ex. bero på hög fysisk aktivitet, som vandrande vid demens, hög muskelanspänning vid Parkinson eller ökat andningsarbete vid KOL.
- **Tugg- och sväljsvårigheter:** Har den boende svårigheter att tugga och/eller svälja? Undersök mun, munvinklar, tunga, tänder och slemhinnor. Om personen är protesbärare – kontrollera om protesen passar. En protes som blivit för stor kan skava och ge upphov till sår och smärta. Behöver sväljningsfunktionen utredas? Behövs annan konsistens på maten?
- **Mag- eller tarmbesvär:** Finns problem med illamående, kräkning, gaser, diarré eller förstoppning?
- **Ät förmåga:** Finns funktionsnedsättning som försvårar ätandet av mat och dryck? Svårt att föra mat/dryck till munnen? Hantera besticken? Behövs hjälpmedel? Hur är sittställningen?
- **Fysiska hinder:** Har den boende några fysiska hinder som försvårar ätandet? Bristande förmåga att öppna/stänga munnen? Hantera maten i munnen? T.ex. halvsiding ansiktsförslamning efter stroke?
- **Förändrat ätbeteende:** T.ex. vid demenssjukdom.
- **Medicinering:** Tar den boende någon medicin som kan påverka ätandet eller aptiten? Medicinering kan orsaka t.ex. illamående, muntorrhet, förstoppning eller diarré.
- **Bakomliggande sjukdomar:** Har den boende några sjukdomar som påverkar ätandet, aptiten eller kroppen på ett sätt som försvårar ätandet? Föreligger en depression? Sjukdomar som leder till nedsatt aptit eller ökad energiomsättning är t.ex. cancer, hjärtsvikt, KOL, Parkinsons sjukdom eller Alzheimers sjukdom.

- **Måltidsmiljö:** Finns det något att göra för att den boende skall trivas bättre med måltidsmiljön, behövs en individuell lösning? Behöver man placera om sittplatserna ev. sitta avskilt?
- **Måltidsordning:** Följer den äldre måltidsordningen? Är t.ex. nattfastan för lång?

Ändring i matintaget kan innebära följande aspekter:

- Annan konsistens på maten
- E-kost (energi- och proteinrik kost)
- Näringsdrycker
- Berikning
- Extra mellanmål
- Äthjälpmedel behövs
- Förändrad måltidsordning, minska nattfastans längd
- Förändrad måltidsmiljö
- Ändrad matningsteknik
- Extra vitaminer och mineraler ges vid behov
- Ändra sittställningen

Uppföljning/ utvärdering:

- **När skall åtgärderna följas upp?** Anteckna i kalender vem som ska följa upp och när.
- **Har åtgärderna fungerat?** Anteckna om de insatt åtgärderna gett resultat.
- **Har mål/målen uppfyllts?**

Allt detta ska journalföras.

11. Måltidsmiljö och servering

Både maten och måltidsmiljön är av stort värde. Måltiden har en social betydelse och är ett avbrott i den dagliga tillvaron. Med stigande ålder avtar andra vardagsaktiviteter och därmed blir måltiden ännu mera betydelsefull. Den ska vara som en rytm i vardagen som ständigt återkommer, en indelning och som en extra hjälp för tidsuppfattningen. Måltiden ska serveras i en lugn och behaglig miljö utan störande inslag och moment. Varje avdelning måste själv hitta rutiner för att låta den äldre själv välja vad, var, och när man vill äta vid varje måltid.

Maten och måltiderna kan ha många olika betydelser och funktioner

- Ökad livskvalitet och livslust
- Tillfälle för gemenskap
- Källa till energi och näring
- Ger en rytm och indelning av dagen
- En upplevelse för alla sinnen
- Som sjukdomsbehandling och rehabilitering
- Aktivitet i vardagen

Måltidsmiljön

- Gemenskap för social samvaro eller avskildhet vid måltiderna ska anpassas utifrån den äldres önskemål och behov.
- En skriftlig och positiv presentation av dagens meny ska finnas på avdelningen samtidigt som man berättar för de boende vad det är för mat som serveras i samband med måltiden, och om den är kall eller varm.
- Tiden för måltid ska vara väl avsatt så att alla kan äta i lugn och ro utan stress.
- Ljud som upplevs störande ska inte förekomma under måltiderna, som t.ex. påslagen TV, hög radiomusik, spring, höga röster och personalens privata diskussioner. Lugn instrumental musik (gärna klassiskt) under måltiden lugnar så att man sitter kvar längre och äter bättre.
- Bra belysning i samband med måltiden är viktigt då synnedsättningar är ett vanligt problem hos äldre.
- Dukning av bordet ska ske i kontrasterande färger för att underlätta för boende med synnedsättning
- Hjälプ dem som är vana vid det att läsa bordsbön.
- Ha trevliga samtalsämnen. Alla ska kunna känna att det är en trevlig stund vid bordet.
- Viktigt att personalen har en positiv inställning till maten som serveras, även om man personligen inte är så förtjust i dagens rätt.
- Att vid högtider och helger få ett tydligt avbräck i vardagen, till exempel duka bordet extra fint, och servera drycker så som cider, öl, vin.

Äthjälp och måltidsassistans

Att hjälpa någon att äta kan vara en svår uppgift och kräver en stark känsla för den äldres integritet. Personalens uppgift är att skapa en så normaliserad matsituation som möjligt.

- Matningen ska präglas av värdighet, respekt och lyhördhet.
- Ta hänsyn till individens behov av stöd under måltiden, med anpassad sittställning, särskilda ät hjälpmedel och bra belysning.
- Avsätt tillräckligt med tid så att den äldre inte blir stressad.
- Hjälpmedel: Det finns många hjälpmedel som kan underlätta ätandet



Sittställning

Man bör eftersträva en stabil sittställning för att den äldre ska kunna äta bekvämt. Det gäller även för den personal som assisterar. Då blir balansen god, den äldre kan använda armarna fritt och röra på huvudet. En försämrad kroppshållning kan påverka både sväljförmågan och förmågan att hantera maten på tallriken och föra den vidare till munnen.



12. Referenser

Ålands Landskapsregering

Maisa Remmer, Leg. näringsterapeut/dietist

Mariehamns stad, äldreomsorgen

Nutritionsavdelningen vid ÅHS