



# FoU Rapport 59:2009

## Omvårdnadsmåltider

Ett försök att förändra måltidsmiljön  
för personer med demenssjukdom

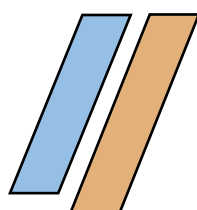
Maria Bergström

Marianne Forsgärde,Handledare

Besöksadress:  
Västra varvsgatan 11 Luleå

Telefon:  
0920-20 54 00 vx

FoU Norrbotten är en fristående verksamhet inom Kommunförbundet Norrbotten. Vill du veta mer om vårt arbete eller ladda hem tidigare FoU rapporter . Gå till [www.founorrbotten.se](http://www.founorrbotten.se)



**FoU NORRBOTTEN**



## Sammanfattning

Syftet med projektet är att få kunskap om vad det betyder för välbefinnandet och oron hos personer med demenssjukdom om måltidsmiljön förändras och att personalen sitter med vid bordet under måltiden. De frågeställningar som jag sökt svar på är: hur påverkas personerna oro, sitter personerna kvar tills måltiden är avslutad, blir det en lugnare och trevligare måltidsmiljö, påverkar det kommunikationen mellan personal och personerna med demenssjukdom?

Inom projektets ram har personalen erbjudits utbildning för att öka kunskapen om måltidsmiljöns betydelse. Utbildningens innehåll var näringslära, sittställningens betydelse under måltid, demenssjukdom samt rörelse/förflyttning. För att skapa en trygg och lugn måltid samt god atmosfär sitter personalen ned vid matbordet tillsammans med de äldre under hela måltiden. Den fysiska måltidsmiljön har också förändrats genom att ljudnivån minimerats och den stora matsalen avdelades med blomlådor med gröna växter för att åstadkomma en rumskänsla. Nya bordsplaceringar gjordes utifrån de äldres individuella behov.

I projektet deltog sju personer med demenssjukdom. Observationer genomfördes under 20 måltider och tre skattningsskalor användes: Delaktighetsnivå vid social samvaro och konversation, Glädje och välbefinnande och Uggledalens VAS-skala för mätning av oro. Viktkontroller genomfördes vid två tillfällen. För att få kunskap om omsorgspersonalens upplevelse av projektet besvarade de enkätfrågor.

Resultatet visar att för fyra av deltagarna har det positiv betydelse att personalen sitter ned vid bordet. Graden av oro minskar, graden av delaktighet och graden av glädje och välbefinnande ökar. För tre deltagare har det inte någon betydelse att personal sitter med.

Av de åtgärder som ingår i projektet är det svårt att veta vad exakt som påverkat vad. Men jag kan konstatera att alla åtgärder sammantaget, synes ha skapat en trygg och lugn måltidsmiljö för några personer med demenssjukdom. Vilket bland annat visas genom att personalen upplever att deltagarna äter bättre samt att fyra deltagare ökat i vikt. Resultatet visar också att personalen upplever att förändringsarbetet med omvårdnads måltider är positivt då det blivit en lugnare atmosfär under måltiderna. Personalen upplever att måltiderna blivit en trevlig stund både för de boende och för personalen själva, de upplever också att de efter utbildningen blivit mer uppmärksam på att individanpassa den boendes mat samt behov av stöd i samband med måltidssituationen.

## Förord

Det har varit stimulerande och roligt att bedriva projektet. Ett stort tack till: personalen som medverkat för att genomföra projektet samt till min arbetsgivare som beviljat mig tjänstledigt för att bedriva projektet samt till min handledare Marianne Forsgärde FoU Norrbotten. Alla namn som förekommer i rapporten är fingerade.

*”Skall man verkligen lyckas att ta en människa till en bestämd plats, måste man först och främst söka upp hon där hon är och börja där”.*  
Sören Kirkegaard (1813-1855)

Kalix  
Maria Bergström  
2008-08-25

## Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syfte	4
Inledning	4
Projektet – omvårdnadsmåltider	6
Personer med demenssjukdom	7
Projektets genomförande	8
Skriftlig arbetsbeskrivning	9
Måltidsmiljön	9
Utbildning	11
Metod	15
Datainsamling	16
Urval	17
Metodologiska reflektioner	17
Etik	18
Resultat	18
Diskussion	24
Referenser	28
Bilaga 1-5	

## Bakgrund

Min bakgrund är att jag läser 80p i demensomvårdnad (KY utbildning i Älvsbyn) samtidigt som jag arbetar som undersköterska på äldreboendet Rosengården, i Kalix Kommun. I mitt arbete kommer jag i kontakt med personer som har demenssjukdom och andra äldre med olika behov. Som personal ställs vi många gånger inför etiska överväganden som berör omsorgen om personer med demenssjukdom, inte minst då det gäller måltidssituationen. De behöver lugn och ro samt stöd för att klara av måltiden och det är vi som personal som avgör hur måltidssituationen blir. Mina erfarenheter stämmer väl överens med Dunne (2004) och Coyne, Hoskins (1997) resultat om att serveringen av mat ofta blir till en rutin, personliga önskemål och behov kommer inte fram.

Måltidmiljön är ofta stressig, det kan vara hög ljudnivå med bakgrunds-ljud av tv, diskmaskin och de boende kan vara högljudda. Vanligt är att boende reser sig plötsligt och går iväg, de glömmer bort att de håller på att äta, personalen får följa dem tillbaka till bordet upprepande gånger, maten hinner bli kall och mindre god, ofta lämnas maten kvar. Det kan också uppstå dispyter mellan boenden som sitter vid samma bord, de har inte förståelse eller insikt för varandras behov och sjukdom. Eller att personal pratar med varandra, jäktar omkring och utför andra kökssysslor under måltiden. Risken finns att den dåliga måltidsmiljön leder till negativa effekter för personer med demenssjukdom som undernäring, ökad oro, ångest och sömnstörningar (Ragneskog och Kihlgren 1997). Det känns angeläget att försöka göra något åt den situationen, det måste vara möjligt att få inta sin måltid i en lugn och trygg miljö.

### Syfte

Syftet med projektet är att få kunskap om vad det betyder för välbefinnandet och oron hos personer med demenssjukdom om måltidsmiljön förändras och att personalen sitter med vid bordet under måltiden.

### Frågeställningar

1. Hur påverkas oron, sitter personen kvar tills måltiden är avslutad?
2. Blir det en lugnare och trevligare måltidsmiljö?
3. Påverkar det kommunikationen mellan personal och boende?

## Inledning

Diagnosen demens är ett samlingsnamn för olika symptom som förorsakas av ett nedbrytande och framskridande organiska förändringar i hjärnan. Vilka funktioner som påverkas hos den enskilda personen är beroende på var i hjärnan skadan sitter. Det är viktigt att utreda varje

enskild person med demensliknande symptom för att ta reda på vilken typ av demenssjukdom samt vilka delar av hjärnan som drabbats (Andersson 2006).

Allteftersom sjukdomen fortskrider tilltar symptomen och personen med demenssjukdom känner inte igen vardagliga föremål som kniv, gaffel eller glas (Agnosi). När hon inte känner igen föremålet, så vet hon inte heller vad det ska användas till, det kan leda till beteenden som att hon biter i servetten i stället för i smörgåsen. En oförmåga att utföra viljemässiga handlingar, trots att den motoriska förmågan är intakt (Apraxi) tillkommer, som innebär att hon inte längre medvetet kan styra kroppen och utföra rörelser för att gå eller att sätta sig. Språket försämras och det uppstår svårigheter att kunna uttrycka sig (Afasi) med tydliga ordsökningsproblem, omskrivningar av ord och förbisvar. Substantiv och verb väljs på ett ospecifikt sätt och meningar kan förbli oavslutade (Basun m.fl. 2004).

Dagens olika måltider upptar en stor del av den äldres vakna tid, miljön och atmosfären runt måltidssituationen är av avgörande betydelse om måltiden ska bli en positiv upplevelse. En måltid handlar inte enbart om sinnesförmimmelser som syn, doft och känsla det ska också vara möjligt att få äta i lugn och ro, utan att ha personal som springer och jäktar runt eller som utför kökssysslor. Det är viktigt att göra måltiden så lugn och fri från tidspress som möjligt (Jacobson 1998), då ökar möjligheten att personen med demenssjukdom kan koncentrera sig på ätandet.

Personalens uppgift är att stödja personer med demenssjukdom och finnas till hands vid måltiden. Därför är det viktigt att personalen sitter ned vid matbordet och deltar i måltiden. Skälen till det är att möjligheten att stärka samhörighetskänslan ökar, själva måltidssituationen är en social händelse där vi kan dela tankar, erfarenheter samtidigt som vi tillfredställer hungern. Det är också ett tillfälle att försöka återorientera och aktivera personer med demenssjukdom på ett naturligt sätt (Livsmedelsverket 2001). Studier visar att personer med förvirringstillstånd kan föra helt adekvata samtal vid matbordet, om man arrangerar miljön på ett sätt som förstärker känslan av tidigt inlärd mönster (Livsmedelsverket 2001). Ännu ett skäl är att personalens beteende fungerar som en "spegel", när personalen äter ser personen med demenssjukdom hur man använder besticken och hur man för maten till munnen. Personalen kan också vid behov varsamt hjälpa till om någon behöver stöd under måltiden, utan att orsaka känslan av skam, skuld och/eller underlägsenhet. Ett annat sätt är att personalen stegvis guidar med muntliga instruktioner åtföljd av positiv förstärkning. Till exempel "ta upp gaffeln", "sätt fast potatis" o.s.v. (Coyne, Hoskin 1997), (Beattie, Algase och Song 2004).

Personalens uppgift är också att skapa en tillfredställande måltidsmiljö. Matsalen på äldreboendet ska efterlikna en hemmiljö som ger trygghet och som inger lugn och ro. Med hjälp av spaljéer, vikkväggar och blommor kan avskilda hörnor skapa en rumskänsla, som ger trygghet. Det bör finnas plats för flera bord så att de äldre har möjlighet att välja om de vill sitta tillsammans med andra och äta eller om de önskar att äta ensam (Sidenvall 2004). På grund av nedsatt minne och sämre syn är det viktigt med bra belysning som fokuseras på bordet, rätt riktat ljus som inte bländar (Wijk 2004). En annan avgörande faktor är bordsplaceringen, om man äter ensam eller tillsammans med andra. Om en person med demenssjukdom inte klarar av ett vedertaget bordskick finns det risk att bordsgemenskapen som tidigare upplevts positivt byts till känslor av skam och obehag (Sidenvall 1995) vilket personalen bör uppmärksamma och försöka lösa.

Vid dukning av bordet är det värdefullt om personalen ser till att personen med demenssjukdom deltar, det ger en signal om att det är dags för måltid och dessutom ökar det känslan av att vara till nytta (Livsmedelsverket 2001). Valet av färger vid dukningen kan förtydliga och underlätta tolkningen och ge både information och väcka uppmärksamhet (Sivik 1997). På så sätt kan dukning med färgkontraster göra så att maten framhävs. En studie visar att matintaget förbättras när maten läggs upp på färgade tallrikar. Det kan vara svårt att se vit filmjolk i en vit skål (Dunne 2004). Dukningen ska också anpassas efter bordsgästernas förmåga att hantera karotter och bestick. Bordet ska dukas så att budskapet blir klart och tydligt, plocka bort alla överflödiga föremål. Anpassa dukningen efter personens behov. Det kan vara lättare att äta ur en djuptallrik med skålliknade form och ett färgat glas syns bättre än genomskinliga (Livsmedelsverket 2001). Bergerson och Larssons studie (2006) visar att personalen bör se över personens sittställning och hur saker placeras på bordet, det krävs balans, rörlighet och olika grad av muskelspänning för att personen ska kunna nå det hon vill ha från bordet.

## Projektet - Omvårdnadsmåltider

För att kunna genomföra projektet inom ramen för min arbetstid ansöktes om stipendium från FoU Norrbotten (beviljades 2008-02-27). Med stöd av FoU stipendiet har jag använt delar av min ordinarie arbetstid (Rosengården) till projektet på Sjöbovillan, i perioder under vecka 14-35.

Målet med projektet är att skapa en lugn och trygg måltidsmiljö för personer med demenssjukdom, i ett försök att öka deras välbefinnande. För att lyckas med det krävs att personalen får kunskap om vad som krävs för att skapa en bra måltidsmiljö, insikter om sitt eget



förhållningssätt samt möjlighet att stödja personerna med demenssjukdom vid måltid.

Projektet är genomfört på ett boende för personer med demenssjukdom, Sjöbovillan i Kalix-Nyborg. Sjöbovillan är ett boende i ett plan med elva lägenheter som under 2008 omvandlades från ett boende för äldre med olika sjukdomsdiagnoser till ett demensboende. Sjöbovillan ligger i närheten av ett grönområde med möjlighet till utevistelse. På boendet arbetar 9 omsorgspersonal på dagen och 3 arbetar natt, sjuksköterskor finns under del av dygnet, övrig tid nås dessa per telefon. Alla lägenheter har taklyft samt höj- och sänkbara sängar och sängbord. Maten som serveras kommer från Fazer Amica. Aktiviteter av olika slag hålls i gemensamhetsutrymmen.

### Personer med demenssjukdom

De personer med demenssjukdom som ingår i projektet presenteras nedan.

Åke är 81 år, har diagnosen Alzheimers demenssjukdom, han känner inte alltid igen vardagliga föremål som kniv, gaffel eller glas. Han äter bäst på djuptallrik med sked, glaset måste stå en bit bort. Han har språksvårigheter, svårt att uttrycka sig, ordsökningsproblem, omskrivningar av ord och förbisvar. Substantiv och verb väljs på ett ospecifikt sätt och meningar kan förbli oavslutade. Han pratar mycket och det är inte alltid som man förstår vad han menar, ibland kan det bli helt adekvata samtal. Han gestikulerar mycket med armarna när han pratar och ibland blir han även högljudd.

Anna är 79 år, och har diagnosen Alzheimers demenssjukdom, hon känner inte alltid igen vardagliga föremål som kniv, gaffel eller glas. Hon äter bäst på djuptallrik med sked, ibland slår hon drycken i tallriken. Hon har språksvårigheter och har svårt att uttrycka sig, ordsökningsproblem och omskrivningar av ord och förbisvar. Substantiv och verb väljs på ett ospecifikt sätt och meningar kan förbli oavslutade. Hon använder sig av få ord och hon återupprepar fraser som en ramsa. Hon vandrar mycket, vid måltiden reser hon sig och går iväg från matbordet och personalen får följa henne tillbaka till matbordet upprepande gånger för att hon ska fullfölja måltiden. Ibland kommer hon av sig med ätandet och sitter passivt kvar och upprepar några fraser. Hon är i stort behov av vägledning för att klara av måltidssituationen.

Axel är 82 år, och har diagnosen alkoholrelaterad Alzheimerssjukdom. Han har en långt framskriden sjukdom och har förlorat stora delar av sin språkförmåga. Han kan ibland meddela sig med några ord. Vid projektets start kan han med hjälp av personal, vissa dagar gå med rullator kortare sträckor.

Karin är 79 år, och har diagnos Alzheimers demenssjukdom. Hon kan delta och hjälpa till med kökssysslor t.ex. att skala potatis, diska, duka m.m. under vägledning. Hon tar själv för sig av den mat hon vill ha .

Emmy är 81 år, och har hjärtproblem, diabetes och nedsatt synförmåga. På grund av sin dåliga syn behöver hon hjälp med servering, hon hanterar besticken själv.

Kurt är 81 år, och har diagnosen vaskulär demens/frontallobsdemens. Han har förlorat språkförmågan och han vandrar planlöst omkring och bär ibland med sig saker på sin vandring. Ibland kan han själv sätta sig ned och vila, men ibland glömmar han bort det vilket märks på hans alltmer framåtlutande gång. Personalen måste då guida honom till en plats som han kan sätta sig att vila på.

Rune är 89 år, och har diagnosen Alzheimers demenssjukdom. Han har värk och ont i kroppen och han klarar inte av att gå med rullator till matsalen. På grund av styvhet i kroppen kan han inte sitta i en vanlig rullstol/stol, han får fel sittvinkel och glider ur den. Vid projektets start matar personalen honom sittandes i sängen. Rune väntar på att få en rullstol utprovad av sjukgymnast och arbetsterapeut.

## Projektets genomförande

Inga av äldreboendena inom Kalix kommun har infört metoden omvårdnadsmåltider. För att få ökad kunskap om omvårdnadsmåltider och personals erfarenheter av dessa besöktes ett antal äldreboenden i andra kommuner. När beslutet tagits om att projektet skulle genomföras på Sjöbovillan, besökte Ann-Sofi Sandberg (undersköterska och förändringsledare på Sjöbovillan) och jag tre äldreboenden som har erfarenheter av omvårdnadsmåltider: Gotland-Hattstugan, Jokkmokk-Kaitumgården och Piteå-Munkberga. Jag besökte ytterligare två boenden i Kiruna- Fjällgården och Gläntan.

För att få kunskap om hur matsituationen ser ut på boendet Sjöbovillan genomförde jag observationer under fyra dagar. Observationerna gjordes under lunchen med utgångspunkt i följande frågor:

1. Finns det störande moment under måltiden från tex radio, tv, diskmaskin?
2. Hur är ljudnivån?
3. Är personalen tillgänglig?
4. Hur är personalens bemötande?

Mina upplevelser av måltidssituationerna var följande: Vissa dagar förlöper allt lugnt och metodiskt. Ibland inträffar något oväntat som försenar morgonens arbete, det kan vara sjukfrånvaro av personalen eller

något i omsorgsarbetet. Sådana dagar resulterar ofta i en orolig måltidsmiljö på flera sätt. Ett exempel är när några av personalen fortfarande är uppehållen av morgonarbetet och en personal ensam serverar mat till de som sitter i matsalen. Det leder till irritation över att de inte får mat fort nog och någon stiger upp och går sin iväg, TV:n står på och ljudnivån är störande. Sådana dagar är det en orolig måltidsmiljö. Beroende på vilken personal som arbetar i matsalen har de boenden olika bordsplaceringar. Den stressiga situationen gör att personalen kan visa irritation mot de boende. Andra dagar finns det en struktur i köksytelserna och måltidssituationen förflyter bra.

Kunskapen från studiebesöken och resultatet av observationerna blev en bra grund att bygga projektet på. Efter observationerna presenterade jag mina iakttagelser för personalen. Sen diskuterade personalgruppen och förändringsledaren tillsammans med mig fram nödvändiga förändringar kring måltidsmiljön i försök att skapa en lugn och trygg måltidsmiljö.

### Skriftlig arbetsbeskrivning

För att få struktur på måltidssituationen kom vi överens om att göra en skriftlig arbetsbeskrivning som all personal skulle följa. För att fler personal ska vara tillgänglig under måltiden ändrades förläggningen av personalens lunchraster till före och efter de boendes måltid. Det innebär att 4-5 personal finns i matsalen under lunchen. Personalen ska äta tillsammans med de boende för att " fungera som en spegel" samt på ett smidigt sätt kunna guida och stötta där så behövs. Maten utökas med två portioner, en utgift som enheten bekostar. För att minimera ljudnivån, beslutades om att under måltiderna ska TV och diskmaskin vara avslagna, ingen handdisk under måltiden får ske, allt för att undvika onödiga bakgrundsljud som kan distrahera.

### Måltidsmiljön

Matsalen är stor och köket delar av den stora matsalen i en stor och en liten matsal. Den lilla matsalen har ett matbord och fungerar också som TV rum. I den stora matsalen finns det tre matbord och en bardisk som avgränsar köket till matsalen som också är användbar till matplats. För att skapa en rumskänsla i den stora matsalen köptes skärmväggar av trä in.

I matsalen sitter totalt 10 boende och äter samtidigt. Vi diskuterade och fann en lämplig bordsplacering för de boende. Beroende på personlighet, sjukdomssymptom och individuella behov så sattes personerna samman, en del behöver sitta ensam av olika anledningar. Vid varje bord sitter en personal med under hela måltiden. De boende som är i behov av matning sitter tillsammans vid ett bord och de får mat först. De boende som kan servera sig själv mat sitter tillsammans i den lilla matsalen och det bordet dukas med smör, bröd, karotter, underlägg och servetter.

På alla bord lades en ljusgrå vaxduk och nytt porslin och några glas (näsmugg) köptes in. Porslinet har en blå/grön färgad kant som markerar tallrikens ytterkanter, och kaffekopparna har ett större öra som gör att det är lättare att få grepp om örat. Kontrasterna gör att de nya tallrikarna framhävs bättre. Näsmugg är ett glas som är anpassat för personer som har svårt att böja huvudet bakåt när de ska dricka. Det finns fem matbord i matsalen, nedan presenteras bordsplaceringen samt iakttagelser som gjorts under måltiderna.

#### Bord 1: Lilla matsalen.

Vid projektets start sitter *Karin och Emmy* samt en personal vid bord 1. *Emmy* behöver hjälp med att servera sig mat då hon ser dåligt, men klarar annars av måltiden bra. Bordet är dukat med ett limefärgad underlägg under tallriken. En dag sa hon – ”Vad bra att dom har dukat så färgglatt och fint, man ser tallriken så bra och det är lättare för mig att äta”. *Emmy* avled 2 månader efter projektstart. Efter 4:a respektive 6 veckor förändras gruppsammansättningen och två herrar placeras vid bordet (de ingår inte i projektet). Bordet dukas med karotter, bröd, smör och dryck. *Karin* kan hjälpa till att duka och att skala potatis och hon hjälper de andra vid bordet med att skicka t.ex. bröd och smör som de önskar. *Karin* uppskattar väldigt mycket när personal sitter med vid bordet och – hon säger ofta ”kom och sitt med mig”, särskilt efter Emmys bortgång. Ibland behöver hon hjälp med guidning av att ta t.ex. sylt. Under sista tiden har bordet inte kunna dukas med karotter då en av herrarna vid bordet har specialkost, ser han att det finns annan mat vill han inte äta sin kost. *Karin* får istället servera sig själv från grytorna på spisen, men bröd, dryck och smör är dukat på bordet.

#### Bord 2:

Vid bordet sitter *Anna* och en personal. *Anna* är orolig och vandrar mycket. Personalen visar henne till bordet där hon ska sitta under måltiden, hon hinner stiga upp och gå iväg flera gånger innan maten är serverad. Personalen får följa henne tillbaka upprepande gånger och ibland under måltiden lägger hon ner besticken och tar en paus och återupprepar samma ord som en ramsa. När en personal sitter med under måltiden är det lätt att avleda henne att inte stiga upp. Det kan göras på olika sätt: genom att lägga en hand på hennes hand, att snurra på tallriken och säga varsågod igen vilket kan bli en komihåg signal om att jag håller på att äta, att tilltala henne vid namn och visa sitt eget bestick och föra det till sin egen mun då kan hon fortsätta själv med ätandet. Efter avslutad måltid, sätter vi på musik och ett lugn kan infinna sig som gör att hon kan sitta kvar vid matbordet en stund.

#### Bord 3:

Vid bordet sitter *Åke* och en personal. Han gestikulerar ofta med armarna när han pratar och han vill ofta ha uppmärksamhet. Han behöver hjälp med guidning under måltiden, då maten serveras och dricksglasen står

inom räckhåll kan han slå drycken i tallriken och placera glaset i tallriken. Med rätt guidning kan han klara av måltiden själv. Han försöker föra en dialog med personalen och det går ofta bra då personalen fyller i de ord som fattas och bekräftar honom, så han känner sig nöjd. Ibland kan han föra helt adekvata samtal. Åke avled 3 mån efter projektets start.

#### Bord 4:

*Kurt* vandrar planlöst omkring och matas ibland när han råkar sätta sig ned en stund. Om han sitter vid ett matbord tillsammans med personal kan han ibland äta delar av måltiden själv. Sträcka sig och ta glaset, men behöver hjälp, stöd och guidning under måltiden. Tio veckor efter projektets start har hans kvarvarande förmågor försämrats och han behöver hjälp med hela måltiden. Han har fått en näsmugg och den fungerar bra att dricka ur.

#### Bord 5:

Vid projektets start sitter *Axel* och *Rune* samt en personal vid bord 5. *Axels* gångförmåga har försämrats, han orkar inte gå till den stora matsalen och han måste sätta sig och vila i det första rummet. Personalen matar honom i TV rummet och de använder rullatorn som bord. Han kan inte medverka själv i måltiden. Arbetsterapeuten har besökt Axel och han har fått en confortrullstol som han sitter bra i. När Axel sitter vid bordet kan han sträcka sig efter glaset, dricka och äta en smörgås själv. *Rune* har fått en confortrullstol och äter i matsalen varje dag. Efter Åkes bortgång flyttar *Rune* till bord 3. Det passar bättre då han sjunger mycket vissa dagar.

### Utbildning

Utbildningen planerades och genomfördes efter observationerna av måltidssituationen. Hela personalgruppen på Sjöbovillan som arbetar dagtid (9), erbjöds att delta i två- halvdagarsutbildningar, totalt 6 timmar. Innehållet i utbildningens första dag var: Måltidens betydelse, näringslära och dryck. Den första dagen deltog 8 personal. Innehållet under utbildningens andra dag var: Sittställningens betydelse under måltiden, demens och rörelse, förflyttning samt vägen till tunga lyft. Den andra dagen deltog 4 personal. Lärande vid en arbetsplatsträff deltog 5 personal. Kunskapsinnehållet, i stora drag som ingick i respektive rubrik presenteras nedan.

#### *Utbildningstillfälle 1 - Måltidens betydelse, näringslära, dryck.*

Första träffen höll dietisten Lena Lydemar om kostens betydelse. Hon berättade om olika tecken som vi personal måste vara uppmärksamma på och som kan vara symptom på näringsbrist: trötthet, dåsigheit, urinvägsproblem, dålig aptit, infektioner, aggressivitet, sömnstörningar, osteoporos, depressioner, förvirring, förstoppning och trycksår. Energibehovet är individuellt och är beroende av en rad faktorer som basal metabolism, ålder, fysisk aktivitet och vikt. Vid trycksår och

frakturer kan behovet av energi öka till det dubbla. Det är från maten vi får näring som är grundläggande för vår hälsa. Matintaget minskar vanligen med ålder och sjukdom, då blir det än viktigare att maten är rätt sammansatt. Maten måste innehålla energigivande näringsämnen kolhydrater, proteiner och fett som omsätts till socker/blodsocker och försörjs våra celler med energi.

Det är vanligt att vikten minskar när man blir äldre. Orsakerna till undernäring kan vara flera: krympande längd, sjukdomstillstånd, om matportionerna är lika stora som tidigare, och vikten ändå minskar kan det vara kroppens förmåga att ta upp energi och/eller näringsämnen som har blivit sämre, det kan också bero på att kroppens omsättning och nedbrytning av energi och näring ökat. För att avgöra om en person väger för lite eller för mycket används ett kroppsmasseindex (BMI) som beräknas på personens längd och vikt. Undernäring riskeras om inte kroppen får de näringsämnen och den energi den behöver. Med enkla medel kan maten energiberikas t.ex. genom att koka gröten på hälften vatten och hälften mjölk, tillsätta en klick smör/olja och tillsätta extra fiber i form av torkat frukt och vetekli.

Kroppen måste ha vitaminer, fettlösliga och vattenlösliga samt mineralämnen. Omega 3 måste tillsättas då det har en gynnsam effekt på förvirringssymtom. Vatten utgör ca 60 procent av kroppsvikten. Kroppen behöver minst 6 glas dryck/dag. Under varma perioder är det viktigt att dricka mycket. Lämpliga drycker är vatten, te, fruktjuicer och mjölk. Näringsrika måltidsdrycker kan vara ett komplement om näringsintaget måste höjas, blanda den med fördel med wichyvatten eller med kranvatten.

Inför måltidssituationen, låt de boende vara delaktiga vid dukningen och se måltiden som en viktig aktivitet. Det är viktigt att stödja och träna det friska och kompensera förlusterna. Sitter personalen med vid bordet under måltiden så kan samhörighetskänslan stärkas och personalen kan fungera som en "spegel" för personen med demenssjukdom. Skapa kontraster med hjälp av olika färger på porslin, underlägg och bord så synliggörs maten bättre. Anpassa portionsstorlek, mätkonsistensen porslin, bestick efter behov.

#### *Utbildningstillfälle 2- Sittställningens betydelse under måltiden, demens och rörelse*

Andra träffen hölls av arbetsterapeut Ida-Maria Larson och sjukgymnast Camilla Sundkvist. Demenssjukdomar ger skador som drabbar de psykiska funktionerna som intellekt, minne och personlighet och det innebär att personerna blir allt mer beroende av hjälp. Problemen att inte minnas, inte förstå omgivningen och att inte kunna orientera sig i tiden. Språkstörningar kan uppstå (afasi) och oförmåga att utföra viljemässiga rörelser (apraxi) och oförmåga att identifiera föremål (agnosi). I mötet

med personen med demenssjukdom finns det olika problemlösande tekniker som är användbara: att fungera som ”spegelbild”, visa vad som ska göras, visa respekt, bekräfta personen, ta det lugnt och stressa inte, var lyhörd. Ibland kan man också behöva använda avledande manövrar för att distrahera en handling. Fundera på hur du som personal bemöter och hanterar olika beteendeproblem.

### *Sittställningens betydelse*

Sittställningen när vi äter har en avgörande betydelse för möjligheten att äta, den ändras många gånger under en måltid. Vi ändrar också sittställning medvetet för att vi ska kunna sträcka oss fram, för att nå saker som finns placerade på bordet, och därefter luta oss tillbaka igen. Beroende på var sakerna är placerade krävs det balans, rörlighet och olika grad av muskelspänning. Detta sker till stor del omedvetet. Då vi har mat i munnen lyfter vi upp huvudet för att bearbeta maten. När maten är bearbetad i munnen och vi slutligen ska svälja gör vi en framåtnickning med huvudet för att struplocket ska komma i gynnsamt läge, för att undvika fel sväljning.

Om sittställningen är stabil skapas en bra balans och armarna kan röras fritt, röra huvudet i olika riktningar och fötterna kan flyttas. Det bästa är att sitta på en stol med fast sits vid matbordet, då sitsen på ett naturligt sätt ger en upprätt sittställning. Låt personer som använder rullstol vid längre förflyttningar flytta över i en stol vid måltiden. Att sitta upprätt ger ett bättre utrymme för de inre organen, man orkar äta mer mat.

Det kan också vara bra att låta de äldre vila före måltiden. Eftersom en utvilad person har lättare att orka sitta i en bra sittställning under den tid måltiden tar. En hopsjunkna och framåtböjda sittställning innebär att förutsättningarna för att kunna äta och dricka försämras.

Personer som har stora balansproblem kan även behöva stöd för huvudet, använd en komfortrullstol som har anpassningsbar sitt- och ryggenhet. Tänk på att alltid vinkla sitsen så att den blir plan under måltiden. Benen bör vara så nära 90 graders vinkel som möjligt. För att personen ska få en så upprätt sittställning som möjligt ska ryggstödet vinklas upp i förhållande till sitsen. Tänk dock på att om personen har kraftigt nedsatt balans, finns en risk att hon faller framåt om ryggstödet vinklas upp. Personer som har svårt att sitta på en vanlig stol vid matbordet kan sitta bättre i en karmstol där armstöden används för att stabilisera kroppen. För rullstolsburna ta bort benstöden så att personen kan placera fötterna med hela fotsulan på golvet. Det ger större rörelseutrymme för fötterna och ökar stabiliteten. Att se över sittställningen vid måltiden är en enkel åtgärd, som kan innebära att förutsättningarna för ett fullgott näringsintag ökar väsentligt.

### *Förflyttning*

Grundprincipen vid förflyttning är att personen ska göra så mycket hon kan själv, då förmågorna behöver tränas för att behållas. Ta vara på det naturliga rörelsemönstret. Rörlighet kan betyda olika saker för olika personer t.ex. att ställa sig upp, gå, flytta från en stol till en annan, stiga i och ur sängen och gå i trappor. Försämringarna kommer gradvis och är individuella. Det är viktigt att tålmodigt upprepa instruktionerna för det är lätt att glömma vart man är på väg och vad man håller på med. Muskelsvaghet orsakar fall och träning stärker musklerna. Gör träning till en del i av de vardagliga rutinerna. Personer som bevarar förmågan att röra på sig får en tillfredställande känsla och känner sig mer oberoende. Fysisk aktivitet ger utlopp för energi och kan minska känslor av frustration. Du kan vägleda en rörelse utan ord med hjälp av gester för att visa riktning, med beröring, du kan förstärka uppmaningen med rösten och visuell ledning genom att placera skorna ”rätt”. Du ska närma dig personen långsamt framifrån och respektera det personliga utrymmet (integriteten). Låt din hand- och kropps rörelser vara mjuka långsamma och använd dig av din mimik/ ansiktsuttryck. Tala tydligt på ett vuxet värdigt sätt.

### *Förflyttning, vägen till tunga lyft*

Personens behov av omvårdnad och rehabilitering ska tillgodoses utifrån uppsatta mål. Personalen måste utifrån personens individuella behov välja lämpligaste sätt att göra förflyttning Förflyttningen måste vara säker och skonsam för både personen med demenssjukdom och för personalen. Innan beslutet om att permanent använda lyftredskap vid förflyttning ska alla andra förflyttningssätt uteslutas. Enligt riktlinjerna (Kalix kommun) ska det alltid finnas en individuell förskrivning av lyft/lyftsele, enbart vid akuta, tillfälliga behov får verksamhetens lyftsele användas.

Hjullyft med uppresningsfunktion förskrivs då brukaren kan stå och ta belastning. Stå-hjälpmiddel förbättrar cirkulation, reflexaktivitet, tarm- och blåsfunktion, på så sätt förebyggs inaktivitet, benskörhet, urinvägsinfektioner, blodproppar, lunginflammationer, liggsår och dessutom minskar upplevelsen av trötthet. Den psykologiska betydelsen av att använda ståhjälpmedel för brukaren är att i stående ställning infinner sig känslan av att vara en ”vanlig människa” och en försäkran om att man ”får behålla benen”. Genom att stå upp så minskar spasticitet och svullnad och du får en bättre andning som påverkar talet och cirkulationen förbättras.

### *Lärande vid en arbetsplatsträff*

I mitten av projektet har jag på en arbetsplatsträff förtydligat vikten av måltidsmiljön, sittställningens betydelse och värdet av att vara uppmärksam på händelser under måltiden, så att eventuella munproblem kan uppmärksammas. Innehållet i stort:



Mat ska engagera och vara något som de boende längtar till under dagen. Måltiden är en viktig aktivitet, som ger möjlighet till social gemenskap, en person med demenssjukdom tappar de sociala förmågorna successivt, men förmågan att känna gemenskap har man kvar länge under sjukdomsförloppet. Att se och höra någon i köket, skapar trygghet, hemkänsla och trivsel. Måltiden är en möjlighet att återorientera och aktivera personen på ett naturligt sätt. Dukningen ger signaler om att det är ätdags och en hjälp att orientera sig på dygnet och årstid.

Det är vi som personal som avgör hur måltidsituation blir, ofta utvecklas serveringen av mat till en rutin, personliga önskemål och behov kommer inte fram. En grundläggande målsättning är att stödja och träna det friska och att kompensera förlusterna. Om man som personal sitter med och äter, förstärks samhörighetskänslan och dessutom fungerar vi som en ”spegel” för personen. Hon ser hur man använder olika ätredskap och hur man för maten till munnen. Guidning innebär att man diskret understöder t.ex. armrörelsen från tallrik till mun hos den som äter. Lusten att äta stimuleras av hur matsalsmiljön är. Färg och belysning har stor betydelse. Dukning: framhäv kontrasterna med hjälp av bricka, duk, bordstablett, servett, det synliggör maten.

Först försvinner förmågan att servera sig själv från karotter och sen en övergång från kniv till gaffel till gaffel, sen till sked, djuptallrik och till slut används händerna. Maten måste anpassas efter ätförmågan, passera, pure osv. Svårigheter att svälja är vanligt och beror på minskad salivavsöndring och försämrad muskelfunktion. Typiska tecken är hosta, kvävningssymtom och att maten går tillbaka upp i näsan, det kan förbättras om drycken görs tjockare. Förmågan att suga kvarstår längst. Tänk på att inte ge mat i en torr mun. När vi äter är hela kroppen i rörelse, det är ett samspel mellan många muskler. Vikten av att sitta rätt vid matbordet under måltiden är viktig.

Munproblem hämmar matglädjen. Genom att vara uppmärksam på händelser under måltiden, kan man uppmärksamma problem i munnen.

Matvägrar -kan ha en svampinfektion eller annat obehag i munnen

Svårt att tugga - lösa tänder, dåliga proteser

Svårt att svälja - kan vara torr i munnen

Undviker varm mat- kan ha trasiga tänder.

## Metod

För att få kunskap om vilken betydelse omvårdnadsmåltider fått för de boende genomfördes mätningar med olika skattningsskalor samt

viktkontroll. För att få kunskap om personalens uppfattning om projektet besvarade de enkätfrågor.

## Datainsamling

### *Skattningsskalor*

Vid varje mättillfälle har deltagarna bedömts enligt tre skattningsskalor: Delaktighetsnivå vid social samvaro och konversation (Bilaga 1), Glädje och välbefinnande (Bilaga 2) och Uggledalen VAS-skalan (Visuell Analog Skala) för mätning av oro (Bilaga 3). Mätningarna under vecka 11 genomfördes innan omvårdnadsmåltider infördes. Övriga mätningar vecka 14, 24 och 34 genomfördes efter införandet av omvårdnads-måltider. Gemensamt för mätningarna är att de genomfördes vid samma måltid (lunchen) måndag till fredag. Totalt genomfördes 20 mätningar för fem deltagare. En deltagare deltog i 15 mätningar, en annan i 10 mätningar på grund av att de avled under projektiden.

Personalen var informerad inför att mätningarna skulle ske. Vid ett av borden har man överblick över hela matsalen, vid mättillfällena satt jag vid det bordet. Ibland gick jag runt och frågade hur det gick, detta för att stärka min egen uppfattning av vad jag observerade. Mätningarna fylldes i av mig efter ha rådgjort med personalen. Observationerna pågick under hela måltiden, helhetsintrycket avgjorde poängen, t.ex. om någon var orolig i början av måltiden innan maten serverades och oron minskade under måltidssituationen, så skattades personen som lugn.

Skalan som avläser Delaktighetsnivå vid social samvaro och konversation mäter aktivitet i 5 steg, där ett betyder passiv/ingen delaktighet och steg 5 helt och hållet delaktig och engagerad i måltiden. VAS-skalan som avläser Oro mäter aktivitet i 10 steg, steg ett betyder ingen oro och steg tio betyder värsta tänkbara oro. Skalan som avläser Glädje och välbefinnande mäter nivån i 5 steg där ett betyder djupt olycklig/nedslagen och fem betyder mycket glad/på väldigt gott humör. Respektive deltagares poäng för mätveckan räknades samman, och summan dividerades med 5 (måndag till fredag) för att få fram medelvärdet för veckan. Respektive veckas medelvärde presenteras i stapeldiagram.

### *Viktkontroll*

Av de sju deltagarna vägdes fem vid två tillfällen, i maj och augusti. På grund av dödsfall vägdes en deltagare vid ett tillfälle och en annan hann aldrig vägas. Vägningen genomfördes på morgonen med en sittvåg. Vägningen utfördes av personalen på enheten.

### *Enkät till personal*

För att få kunskap om personalens upplevelse av projektet utformades ett strukturerat frågeformulär med svarsalternativ. Enkäten delades ut två veckor efter sista mätningen. Nio omsorgs personal arbetar dagtid, åtta av dessa besvarade enkätfrågorna, en personal gick i pension under projekt-tiden.

På en arbetsplatsträff där sex omsorgspersonal deltog delades enkäten ut av mig och förändringsledaren på Sjöbovillan och de informerades muntligen om värdet av att besvara enkäten för att kunna framföra sina upplevelser av projektet. Förändringsledaren som är väl insatt i projektet fick i uppdrag att informera de som inte närvarade vid mötet om vad som gällde. Inget sista svarsdatum angavs, efter fyra veckor besökte jag Sjöbovillan och påminde om enkäten. En vecka efter påminnelsen samlade förändringsledaren in de ifyllda enkäterna och överlämnade dem till mig. Enkäterna utlämnades anonyma och det har inte varit möjligt att följa upp enskilda svar.

### Urval

Kommunens projektsamordnare, utvecklingsamordnare, en sjuksköterska, enhetschefen på Rosengården, skolans handledare och jag träffades för att diskutera olika typer av projekt. Förslagen presenterades på en träff för äldreomsorgens enhetschefer inom Kalix Kommun. Enhetschefen på Sjöbovillan i Kalix-Nyborg, ett boende för personer med demenssjukdom, var intresserad av att införa omvårdnadsmåltider och att delta med sin personal. I personalgruppen fanns redan hos en del tankar om att förändra måltidsmiljön men däremot fanns det inga konkreta förslag om hur. På boendet Sjöbovillan finns plats för 11 personer med demenssjukdom. Kriteriet för urvalet av boende var att de skulle inta sina måltider i matsalen. Totalt bestod urvalsgruppen av 10 personer, då en lägenhet stod tom. Sju av dessa kunde utifrån kriteriet delta i projektet. Under projektets gång har två deltagare avlidit.

### Metodologiska reflektioner

Min bedömning var att en mätning före och tre mätningar efter omvårdnadsmåltider införts skulle ge en representativ bild av eventuella förändringar i måltidssituationen. I efterhand inser jag att det vore värdefullt med skattningar vid flera tillfällen än fyra, för att få ett tillräckligt underlag för mina slutsatser. Då jag valde att samla in data på alla deltagare vid samma tidpunkt/måltid, så var det ibland svårt att få en klar bild över respektive deltagares beteende, vilket gör att det finns risk för felkällor i bedömningen. För att öka trovärdigheten i observationerna

jämförde jag mina iakttagelser med annan närvarande personals. Jag överskattade också personalens vilja att svara på enkäten och inget sista datum sattes, vilket gjorde att det blev en utdragen process för att få tillbaka de besvarade enkäterna. De inlämnade enkäterna visade också att vissa frågeställningar var obesvarade.

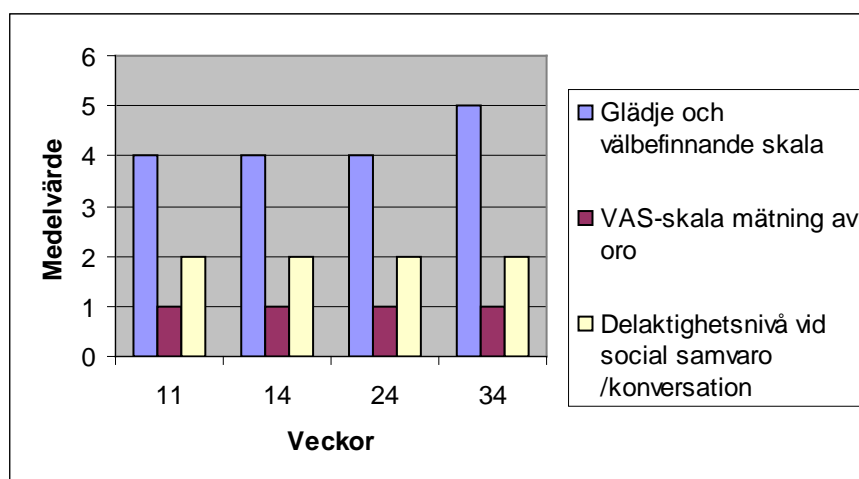
En försvårande faktor under projektiden var förändringarna i personalgruppen som sjukfrånvaro, föräldraledighet, semester och pensionering. Vikarierande personal kunde ta del av den skriftligt utarbetade arbetsbeskrivning för måltiderna, den ordinarie personalen fick också uppdraget att muntligen informera om vad som gällde. I mån av tid närvarade jag under måltiderna.

## Etik

Innan projektets start informerades hela personalgruppen och enhetschefen skriftligen om projektets mål och syfte. Ett brev adresserades till personalen på Sjöbovillan och ett till enhetschefen. På en arbetsplatsträff fick de sedan muntlig information om projektet.

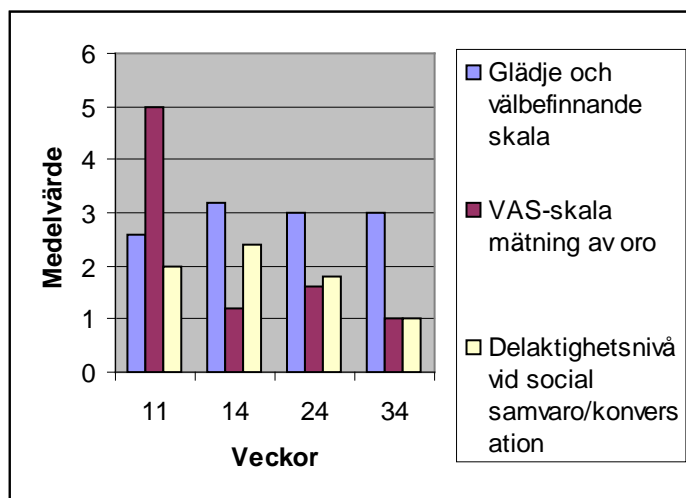
## Resultat

Under denna rubrik redovisas resultatet från de skattningar som genomfördes på deltagarna, under fyra veckor. Vecka 11 har inte omvårdnadsmåltider införts, från och med vecka 14 har förändringar i måltidsmiljön gjorts, förändrad bordsplacering, skärmvägg och blommor samt att det sitter personal med vid bordet under hela måltiden. Även resultat av viktkontroller samt personalens enkätsvar redovisas.



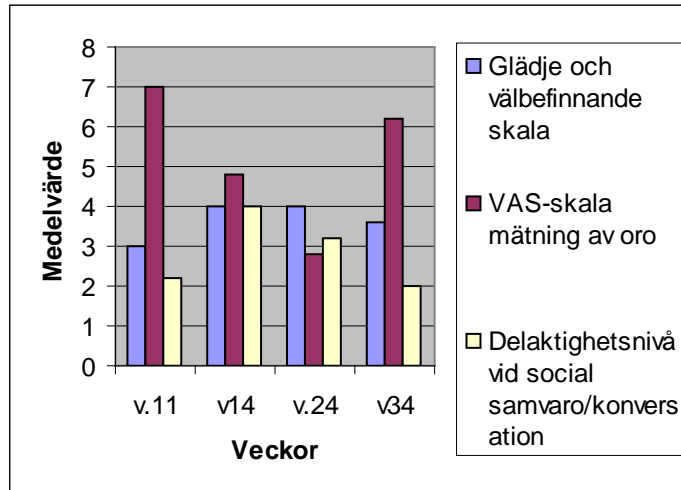
Figur 1, Runes grad av glädje/välbefinnande, av oro samt grad av delaktighet/social samvaro, före införandet av och under omvårdnads-måltider

Runes grad av oro, delaktighet vid social samvaro/konversation samt glädje och välbefinnande är konstant oberoende av om personal sitter med vid bordet eller inte. Graden av glädje och välbefinnande ökar något under sista mätveckan, han är på bra humör sjunger/nynnar egna sånger, på sitt eget språk. Han behöver fortsatt hjälp med allt under måltiden.



Figur 2. Kurts grad av glädje/välbefinnande, av oro samt grad av delaktighet/social samvaro, före införandet av och under omvårdnadsmåltider

Kurts grad av oro minskar markant efter införandet av omvårdnadsmåltider. Graden av glädje och välbefinnande påverkas inte. Från v 14 sitter Kurt vid ett ”nytt” matbord, delaktighetsnivån ökar något till att börja med för att sedan successivt minska. Han kan delvis äta själv och sträcka sig efter glaset när han vill dricka. Sjukdomsförloppet framskrider och han behöver alltmer stöd och hjälp under måltiden, vissa dagar sover han över måltiden och intar den senare.

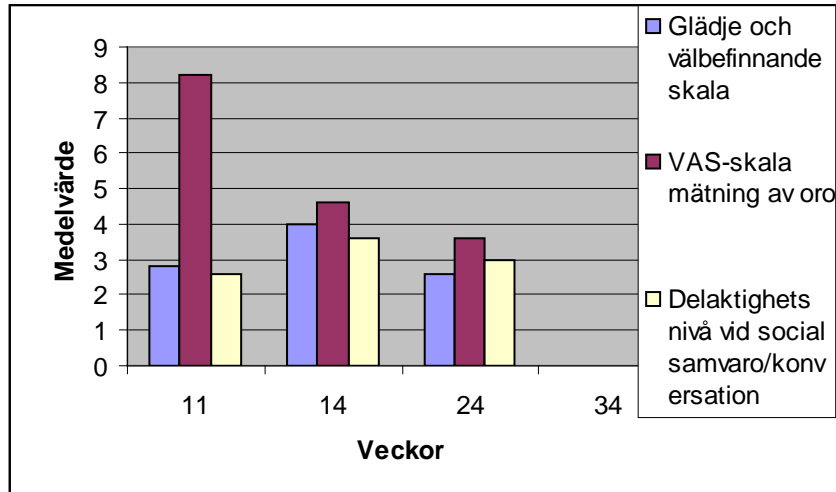


Figur 3. Annas grad av glädje/välbefinnande, av oro samt grad av delaktighet/social samvaro, före införandet av och under omvårdnadsmåltider

Annas grad av oro visar en stark koppling till om personalen sitter med vid bordet under måltiden eller inte, oron minskar markant när personalen sitter med. Under sista mätveckan märks en ökad oro, under två av veckans dagar följer inte personalen den överenskomna arbetsbeskrivningen som gäller under måltidssituationen. Vid det ena tillfället serveras Anna mat utan att personalen sätter sig ned vid bordet, Anna går från bordet tre gånger och får följas tillbaka varje gång, en annan personal sätter sig med henne och då äter hon upp all sin mat. Vid det andra tillfället serveras Anna mat vid ett annat bord som dukats med karotter. Vid det bordet sitter Anna tillsammans med ”nya” bordsgäster och en personal. Hon tappar koncentrationen på maten och hon börjar systematiskt upprepa ord till en ramsa, de andra gästerna vid bordet blir irriterade och visar starkt missnöje mot henne vilket hon känner av.

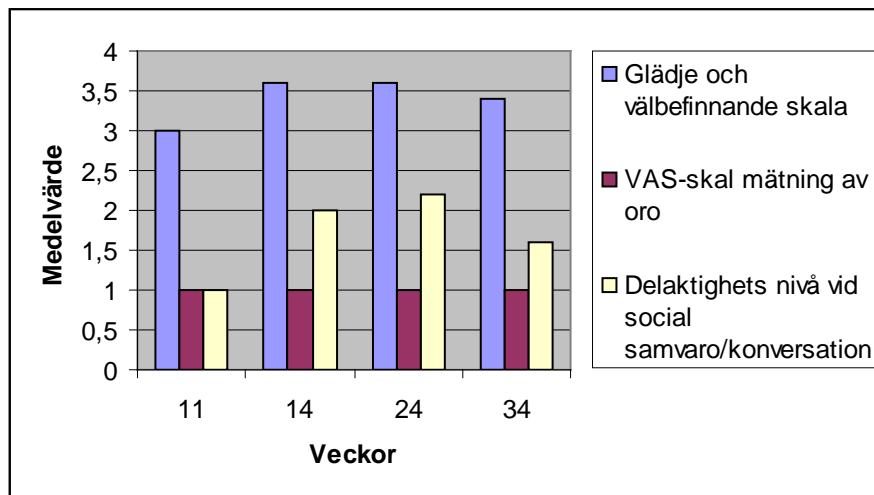
Graden av delaktighet vid social samvaro/konversation ökar då personal sitter med vid bordet. Graden av glädje och välbefinnande påverkas inte lika mycket av om personal sitter med vid bordet eller inte.

Sjukdomsförloppet framskrider och förmågorna försämras, från vecka 24 måste personalen påminna henne allt oftare om att hon håller på att äta och ibland även fylla mat på skeden och guida den till munnen. Vissa dagar behöver hon hjälp med hela måltiden.



Figur 4. Åkes grad av glädje/välbefinnande, av oro samt grad av delaktighet/social samvaro, före införandet av och under omvårdnads-måltider

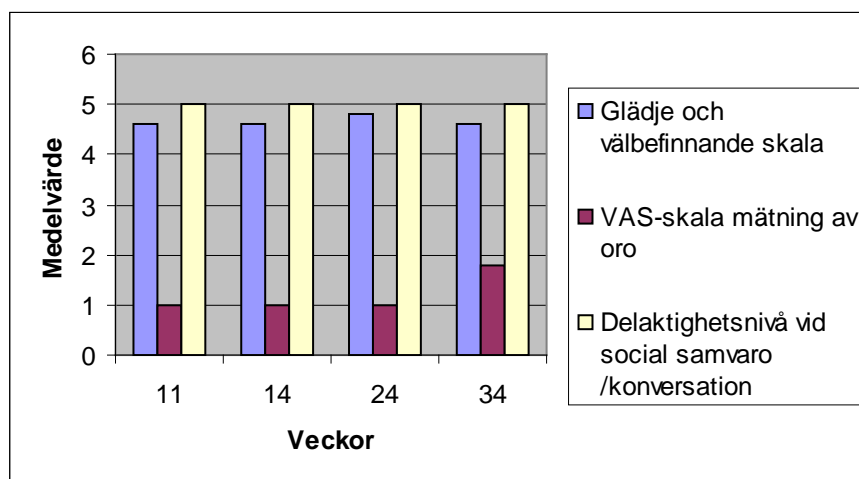
Åkes grad av oro minskar markant efter införandet av omvårdnads-måltider. Graden av glädje och välbefinnande och delaktighet vid social samvaro ökar något när personal sitter med vid bordet. Åkes hälsotillstånd försämras under vecka 24, han avlider under vecka 33.



Figur 5. Axels grad av glädje/välbefinnande, av oro samt grad av delaktighet/social samvaro, före införandet av och under omvårdnads-måltider

Axels grad av glädje och välbefinnande och graden av delaktighet vid social samvaro ökar från v 14. Han kan sträcka sig efter glaset när han vill dricka och äta en smörgås själv. I takt med att sjukdomsförloppet framskrider försämras förmågorna och hjälpinsatserna ökas. Det innebär

att den personal som sitter med vid bordet till viss del hjälper Axel under måltiden, från vecka 34 behöver Axel hjälp med allt under måltiden.

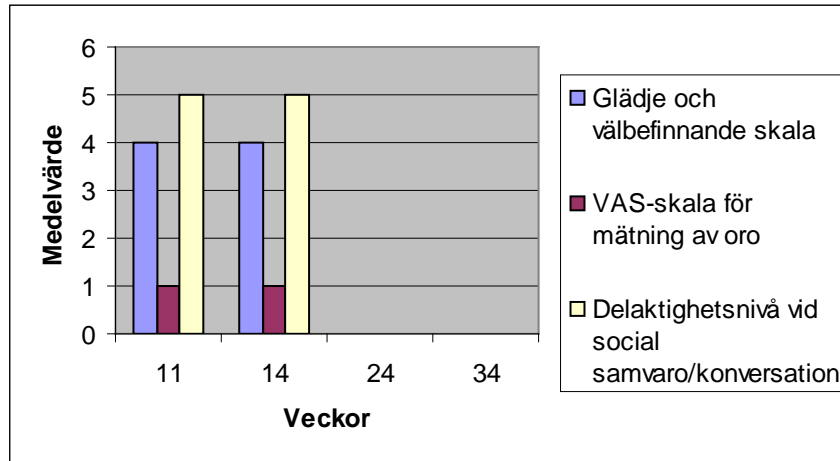


Figur 6. Karins grad av glädje/välbefinnande, av oro samt grad av delaktighet/social samvaro, före införandet av och under omvårdnads-måltider

Karins grad av glädje och välbefinnande, delaktighetsnivå vid social samvaro/konversation och oro är konstant, oberoende om personal sitter med vid bordet eller inte. Hon förefaller dock uppskatta när personal sitter med vid bordet under måltiden. Hon säger ” *Kom och sitt med mig*” och erbjuder en plats vid bordet, hon är mycket kontaktsökande mot personal. Under vecka 20 och 26 får två nyinflyttade herrar sina platser vid matbordet och under vecka 21 avlider Emmy som satt vid bordet.

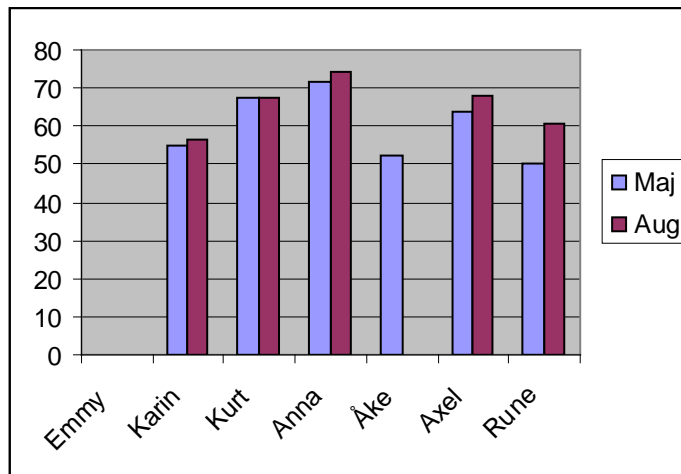
Graden av oro synes öka under vecka 35, Karin visar sin osäkerhet hon har svårt att välja om hon ska ta sylt till maten eller inte, men med stöd och guidning kan hon bestämma sig för vad hon vill ha. En dag denna vecka placerades Anna vid bordet, hon satt och upprepade ord som en ramsa och Karin visade stark irritation.





Figur 7. Emmys grad av glädje/välbefinnande, av oro samt grad av delaktighet/social samvaro, före införandet av och under omvårdnads-måltider

Emmys grad av oro, delaktighet samt glädje och välbefinnande är konstant oberoende av om det sitter personal med vid bordet eller inte. Hennes hälsotillstånd försämrades och Emmy avled under vecka 21.



Figur 8. Viktkontroll av deltagarna, vid två tillfällen

En deltagare har oförändrad vikt, fyra deltagare har ökat i vikt. Åke och Emmy avled under projektiden.

Personalens upplevelser av projektet omvårdnadsmåltider  
 Personalen upplever att förändringsarbetet med omvårdnadsmåltider var positivt. All personal (8) svarar att de upplever att det varit trevligt för de boende "... de boende fick en trevlig stund tillsammans... fick sitta i lugn och ro... ätit bra ...viktökning..". Personalen upplever också en ökad gemenskap med de boende "Vi fick lite mer tid eller rättare sagt vi var

*tvungna att ta oss tid och sitta ner och äta*". Att det under måltiderna infunnit sig en lugn stund i huset "... mindre spring och ett välmående... samt att det är roligt att göra något annat "...trevligare på jobbet.." Sex personal menar att det är synd att det blev för dyrt med extra matportioner, de fortsätter dock att sitta med vid bordet utan att äta. En personal tycker att det blir merarbete att sitta ned vid bordet under måltiden.

Personalen (8) som deltog i föreläsningen om kostens betydelse och näringslära uppger att de fått nya tips och att de blivit bättre på att anpassa maten i både konsistens och mängd utifrån individuella behov. *"Man tänker till och jag tycker att vi alla blivit duktigare att tänka på varje boendes behov"*. För personal (4) som deltog i föreläsningarna om demens, sittställningens betydelse under måltiden samt förflyttning - vägen till tunga lyft har en vag upplevelse av behållningen, en personal svarar "...man tänker mer på hur de boende fungerar..." en annan svarar *"kunskap är ingen börda att bära"*. Övriga har valt att inte kommentera behållningen.

Personalen upplever att: måltidmiljön blivit trevligare med nya dukar och skärmväggar, att bordsplaceringen gör att det blir trevligare för de boende och att det är önskvärt att få fortsätta att sitta så, att måltiden fungerar bättre om personal sitter med och styr upp lite och dessutom så har boende och personal trevligt tillsammans.

## Diskussion

Syftet med studien är att få kunskap om vad det betyder för välbefinnandet och oron hos personer med demenssjukdom om måltidsmiljön förändras och att personalen sitter med vid bordet under måltiden. De frågeställningar som jag sökt svar på är: hur påverkas personerna oro, sitter personerna kvar tills måltiden är avslutad, blir det en lugnare och trevligare måltidsmiljö, påverkar det kommunikationen mellan personal och personerna med demenssjukdom?

Gemensamt för deltagarna i studien är att de bor på ett boende för personer med demenssjukdom och att deras behov av stöd är mycket omfattande. Personalens kunskap och förmåga att bemöta den enskilda personen på "rätt nivå" samt att se hennes/hans behov av stöd är av avgörande betydelse för personens självkänsla och livskvalitet. För att öka kunskapen om måltidsmiljöns betydelse erbjöds personalen utbildning: om måltidens betydelse, näringslära, sittställningens betydelse under måltiden samt demenssjukdom och rörelse/förflyttning.

Ett utgångsläge för studien är att det är personalen som har ansvaret för att skapa trygghet och en lugn atmosfär. För att skapa bättre förutsättningar för det ska personalen sitta ned vid matbordet tillsammans med de äldre under hela måltiden. Tanken med det är: för det första att skapa en lugnare stämning med mindre oro, för det andra att de ska fungera som en "spegel" genom att den äldre kan se hur personalen gör och på så sätt få hjälp att komma ihåg ätandets rörelser, för det tredje kan personalen på ett varsamt sätt ge stöd och guidning med det den enskilde personen behöver, utan att orsaka känslan av skam (jf tex Coyne, Hoskin 1997) för det fjärde kan samhörighetskänslan mellan boende och personal ökas. Sidenvalls studie (2007) visar att social gemenskap som känns igen är bevarad sent i demensutvecklingen och har positiv betydelse för aptiten. Genom att föra ett samtal under måltiden underlättas ätproceduren, ätandet kan ske med automatik. Genom att sitta ned och vara deltagande kan personalen uppmärksamma förändringar som hör ihop med att sjukdomens föränderlighet som innebär att behovet av stöd ökar över tid.

Resultatet visar att för Annas del är det av stor betydelse att personalen sitter ned under måltiden hon blir lugnare och hon kan med hjälp av "spegling" äta själv. När personal sitter med, sitter Anna kvar och äter själv hela måltiden om hon tappar koncentrationen på måltiden så guider personalen henne vidare genom att visa sin egen gaffel och föra den till sin egen mun. Det blir en signal som påminner henne om att hon ska fortsätta att äta. Metoden spegling kan en person med demenssjukdom ta till sig i ett visst stadium i sjukdomen, men i takt med och beroende på hur sjukdomen framskrider måste stödet och insatserna förändras.

När personal sitter med vid matbordet visar resultatet att tre personer (Kurt, Anna, Åke) blir mycket lugnare under måltiden. För två av dessa (Anna, Åke) ökar också delaktighetsnivån, för en person (Kurt) varierar delaktighetsnivån över tid trots personalens närvaro. För en person (Axel) påverkas inte graden av oro men delaktighetsnivån ökar markant när personal sitter med vid bordet. För dessa personer har det stor betydelse för känslan av trygghet att personal sitter med under måltiden. Ett tydligt tecken på personalens betydelse synliggörs de gånger då personalen inte följer den överenskomna arbetsbeskrivningen, att sitta med vid bordet.

För tre av deltagarna (Rune, Karin, Emmy) påverkas inte graden av oro, delaktighetsnivån, eller glädje och välbefinnande när personal sitter med vid bordet. För Rune påverkas inte delaktighetsnivån troligen på grund av att han är sedan tidigare i behov av stöd under måltidssituationen, nivån av glädje och välbefinnande ökar när han får en rullstol som passar som gör det möjligt för honom att sitta vid bordet under måltiden. Emmy är enbart med i början av projektet under den tiden hjälper Karin henne vid

måltiden. I slutfasen av projektet visar Karin en ökad oro, hennes osäkerhet ökar hennes behov av stöd ökar markant.

Vid införandet av omvårdnadsmåltider ville vi också skapa en tillfredställande fysisk måltidsmiljö. Målet var att minimera ljudnivån i ett försök att undvika onödigt bakgrundsljud togs beslut om att: TV samt diskmaskin ska vara avslagna under måltiderna och ingen handisk får ske under måltiderna. Allt detta för att skapa en lugnare känsla vid måltiden som kan distrahera de äldre. Matsalen är stor, för att skapa en rumskänsla i den stora matsalen avdelades matsalen med skärmväggar av trä med blomlådor med gröna växter. Beroende på personlighet, sjukdomssymptom och individuella behov så fick de boende nya bordplaceringar. De boende som kan servera sig mat själva mat sitter tillsammans och det bordet dukas med bröd, smör, karotter och servetter. Resultatet visar att det blev lugnare i matsalen och de boende blev mer delaktiga och självständiga under måltiden.

Sammanfattningsvis visar resultatet att för fyra av deltagarna får det positiv betydelse att personalen sitter ned vid bordet. Graden av oro minskar, graden av delaktighet och graden av glädje och välbefinnande ökar. För tre deltagare har det inte någon betydelse att det sitter personal med. Polme´ (2008) skriver för den som genom sjukdom eller på annat sätt förlorat sina intellektuella kunskaper går det inte alltid att förklara hur saker och ting hänger samman och varför de inte kan vara delaktiga på samma sätt som innan sjukdomen. Av de åtgärder som ingår i projektet, personalens närvaro vid måltiderna, de förändringar i den fysiska miljön som genomförts samt personalens utbildning är det svårt att säga exakt vad som har påverkat vilket beteende. Men jag kan konstatera att alla åtgärder sammantaget, synes ha skapat en trygg och lugn måltidsmiljö vilket påverkar några personer med demenssjukdom positivt. Vilket bland annat visas genom att personalen upplever att deltagarna äter bättre samt att vågen visar att fyra deltagare ökat i vikt.

Resultatet visar också att personalen upplever att förändringsarbetet med omvårdnadsmåltider är positivt, att förändringarna runt måltidsituationen har skapat "ett lugn i huset". Måltiderna blir en trevlig stund både för de boende och för personalen vilket kan antas påverka de boendes välbefinnande positivt. Personalen upplever också att innehållet i utbildningarna var bra och "*vi har allihop blivit bättre på att tänka på varje brukares behov*". Efter utbildningarna upplever personalen att de blivit mer uppmärksam på att individanpassa den boendes behov med dukning, servering, vilken form på tallriken, glas, bestick och bordsplacering. Matens konsistens anpassas och näringsberikas efter den boendes behov.

En erfarenhet av genomförandet av projektet är nödvändigheten av att skriftligen dokumentera vad som gäller i samband med måltiderna. Vi

arbetade fram ett arbetsredskap, en arbetsbeskrivning för hur måltids-situationen var tänkt att fungera, som kontinuerligt ska följas upp och uppdateras. Det är av största nödvändigt inte minst på grund av att det ofta finns en viss omsättning i personalgruppen. Det är viktigt för personer med demenssjukdom att måltiden är igenkännande att de känner sig ”hemma” oavsett vilken personal som är i tjänst.

## Referenser

Andersson Lena (2006). *Kunskap om måltidsmiljöns betydelse för personer med demenshandikapp*. Rapport Nr 36, FoU Norrbotten.

Basun H, Ekman S-L, Englund E, Gustavsson I, Lannfeldt, Nygård, Terzis B, Wahlund L-O (2004). *Om demens*. Stockholm: Liber.

Bergerson Gunilla och Larsson Ingrid (2006). *Sittställningens betydelse när vi äter och dricker*. Dokumenttyp Nr 3, Socialstyrelsen. Artikelnummer 2006-123-13.

Beattie E.R.A, Algase D.L & Song J (2004). Keeping wandering nursing home residents at table: improving food intake using behavioural communication intervention. *Aging & Mental Health* 8 (2):109-116.

Coyne ML, Hoskin L (1997). Improving eating behaviours in dementia using behavioral strategies. *Clinical Nursing Research* Aug: 6 (3): 275-90.

Dunne TE, Nearing SA, Cipolloni PB, Cronin- Golomb A (2004). Visual contrast enhances food and liquid intake in advanced Alzheimer's disease. *Clinical Nutrition* Aug. 23 (4):533-8.

Jacobson Catrine (1998). *Development of methods for assessment and treatment of eating difficulties after stroke*. Licentiate avhandling: Umeå Universitet.

Livsmedelsverket (2001). *Mat för äldre*. Redaktör: Merethe Andersen, Resurs AB, Uppsala. ISBN: 91 7714 144.

Polmé Ola (2008). *Hur ska vi bemöta demenssjuka*. Kommunlitteratur AB ISBN: 978-91-7251-071-5.

Ragneskog H & Kihlgren M. (1997). Music and other strategies to improve the care of agitated patients with dementia: interviews with experienced staff. *Scandinavian Journal of Caring Science* 11, 176-182.

Sidenvall Birgitta (1995). *The meal in geriatric care. Habits, values and culture*. Akademisk avhandling: Linköpings universitet.

Sidenvall Birgitta (2007). *Mat för äldre- inom vård och omsorg*. Dokumenttyp Nr 22, Socialstyrelsen, Artikelnr 2007-123-37.

Wijk H (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Studentlitteratur, Lund, ISBN: 91-44-03315-X.

Sivik L (1997). Colour systems for cognitive research. I: Hardin, C.L.& Maffi,L. *Colour categories in thought and language*. Cambridge University Press, New York, Melbourne p. 163-196.

Elektronisk källa

Sidenvall Birgitta (2004). *Måltiden inom omsorg och vård: äldre och ätande i vårdmatsalar*. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätande.

Tillgänglig: [www.vardalinstitutet.net](http://www.vardalinstitutet.net) Tematiska rum, 2009-11-15.

Namn \_\_\_\_\_ delaktighets mätning vecka \_\_\_\_\_

### Delaktighetsnivån vid social samvaro och konversation

Delaktighetsnivån ska mätas på en skala från 1 – 5, där 1 är passivitet och ingen delaktighet och 5 är helt och hållet delaktig och engagerad. Det mäts 1 gång per dag, en gång vid lunchen. Observera att det inte är oro som mäts.

---

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
passiv, ingen	lite delaktig	delaktig	mycket delaktig	helt och hållet delaktig och engagerad

Veckodag	Mätning Lunchen
Måndag	
Tisdag	
Onsdag	
Torsdag	
Fredag	



Ugglealens skala för mätning av glädje och välbefinnande

Namn \_\_\_\_\_ mätning vecka \_\_\_\_\_

**Glädje och välbefinnande skala**

Glädje och välbefinnande ska mätas på en skala från 1 – 5, där 1 är väldigt olycklig och nedslagen och 5 är väldigt glad och harmonisk. Det mäts 1 gång per dag, en gång vid lunchen. Observera att det inte är oro som mäts.

1	2	3	4	5
Någorlunda nöjd djupt olycklig, nedslagen, väldigt nedslagen eller illa till mods	Bekymrad en smula olycklig	Neutralläge	Någorlunda nöjd och belåten, relativt harmonisk	Mycket glad, på väldigt gott humör, obekymrad och harmonisk

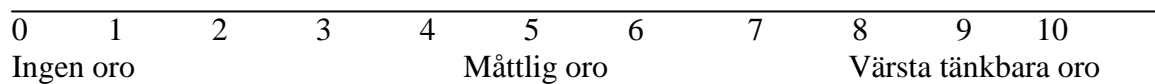
Veckodag	Mätning Lunchen
Måndag	
Tisdag	
Onsdag	
Torsdag	
Fredag	

**Ugglealens VAS-skala för mätning av oro**

Namn \_\_\_\_\_ Orosmätning vecka \_\_\_\_

Mätning av oro med hjälp av VAS-skala (Visuell Analog Skala)

0 – 10, där 0 är ingen oro och 10 är värsta tänkbara oro.



Ingen oro    Måttlig oro    Värsta tänkbara oro

**Mätningen utförs av ordinarie personal på demensenheten som känner de boendes bästa.** Titta på tex graden av motorisk oro, trummar med fingrar, tandgnissel, ihopskrynklat ansikte, beteende som på något sätt stör vårdaren och som inte är vanligt för patienten, kommunikation (patienten kanske säger att han/hon är orolig m.m.)

Veckodag	Mätning Lunch
Måndag	
Tisdag	
Onsdag	
Torsdag	
Fredag	

**Utvärderingsfrågor av förändrings projektet ”Omvårdnadsmåltider”**

Hur tycker du förändrings iden ”Omvårdnadsmåltider” fungerat?

Fördelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nackdelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hur har du upplevt att förändringsarbetet har inneburit för

Boende: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personalen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har du deltagit i föreläsning ”Kostens betydelse, näringslära”

Ja       Nej

Har innehållet i föreläsningen hjälpt dig i vardagsarbetet?

Fördelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nackdelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har du deltagit i föreläsningen ”Demens”.

Ja       Nej

Har innehållet i föreläsningen hjälpt dig i vardagsarbetet?

Fördelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nackdelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har du deltagit föreläsningen ”Förflyttning, vägen till tunga lyft”?

Fördelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nackdelar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Har du deltagit i föreläsningen "Förflyttning, vägen till tunga lyft"?

Ja       Nej

Har innehållet i föreläsningen hjälpt dig i vardagsarbetet?

Fördelar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nackdelar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Övriga synpunkter på förändringsarbetet

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

