

Ingen mad gør gavn, før den er spist

Måltidets betydning for mennesker med svære
funktionsnedsættelser



Ingen mad gør gavn, før den er spist

Måltidets betydning for mennesker med svære
funktionsnedsættelser

Kolofon

Titel:

Ingen mad gør gavn, før den er spist.
Måltidets betydning for mennesker med svære funktionsnedsættelser

Copyright © 2012

Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri

Udgivet af:

Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri, 2012
1. udgave, 1. oplag

Trykt udgave: ISBN 978-87-92905-30-7

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92905-31-4

Forfattere:

Birgit Boe Jørgensen og Jette Lindstrøm

Redaktion:

Marianne Disch, Susanne Blauenfeldt Gosmer og
Kathrine Schmidt Jensen

Layout: 4PLUS4

Foto: Ajs Nielsen, De professionelle

Side 19 (Fotolia) og side 38: (Colourbox)

Tryk: Rosendahls Schultz Grafisk A/S

Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri
Landemærket 9
1119 København K

Faghæftet kan bestilles via
www.socialstyrelsen.dk

Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri

Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri er en enhed i Socialstyrelsen, Socialministeriet. Videnscentrets opgave er at udvikle, indsamle, bearbejde og formidle viden om handicap, hjælpemidler og socialpsykiatri med henblik på at bistå kommuner, regionale og private tilbud med udvikling og kvalificering af de lokalt forankrede rådgivnings- og vejledningstilbud.



Det er altid muligt
at inddrage beboere
i menuplaner,
måltidspolitik og
madlavning. Det gælder
uanset graden af
funktionsnedsættelse.
Det, der kan variere,
er omfanget af
inddragelsen.



Om forfatteren

Faghæftet, **Ingen mad gør gavn, før den er spist**, er baseret på økonoma **Birgit Boe Jørgensens** erfaringer med kost og ernæring til gruppen af mennesker med medfødt døvblindhed.

I 2011 modtog hun Aalborg Kommunes Handicappris for hendes evne til at give beboerne på Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) en oplevelse gennem maden – og ikke mindst evnen til at få fagpersonerne omkring beboerne til at arbejde sammen.

Birgit Boe Jørgensen har i knap 10 år været ansat på Ungdomshjemmet, der er en del af CDH. På Ungdomshjemmet laver hun mad til beboere i alderen 18-26 år. Derudover står hun for kostvejledning af CDH's øvrige personale og beboere, hvor hun via de tværfaglige team er ansvarlig for at relevante kostændringer tilbydes. Birgit Boe Jørgensen er uddannet økonoma og har læst kost- og ernæringskundskab på Aarhus Universitet.

Ergoterapeut **Jette Lindstrøm** har bidraget til afsnittet *Madens vej*. Jette Lindstrøm er også ansat på CDH.



Indholdsfortegnelse

Forord	6
Medinddragelse	8
Kost- og måltidspolitik	10
Madens vej – før, under og efter indtagelse	12
Bordets glæder	12
Dysfagi	14
Aktiv sammen i køkkenet	16
Madoplevelser i det fri	19
Må man samtale under måltidet?	20
Kost og individuelle behov	22
Vægtøgning	22
Vægttab	24
Dagens forløb	25
Madens konsistens	26
Fortykningsmiddel	28
Sondemad	30
Kulinarisk sensorik – at kunne bedømme mad ud fra vores sanser	34
Lugtesansen	34
Smagssansen	35
De 5 grundsmage	36
Mundfølelsen er en vigtig del af smagen	38
Tværfaglighed	40
Opskrifter	42
Menuplanlægning	42
Opskrifter	42
Litteraturliste	56
Bilag	58

Hvorfor lave et faghæfte om kost henvendt til pædagogisk personale?

På Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) i Aalborg har man, foruden at have fokus på kommunikationsudvikling og andre pædagogiske indsatsområder, den tese, at en god ernæringstilstand er det bedste udgangspunkt for den pædagogiske indsats.

Dette hæfte er skrevet på baggrund af de erfaringer, økonoma Birgit Boe Jørgensen har fra sit arbejde med mennesker, som er født døvblinde. Men de problemstillinger, der beskrives her, er der nok mange, der kan nikke genkendende til, selv om de ikke arbejder inden for døvblindefeltet. Målgruppen for hæftet er derfor alle, der er involveret i måltiderne omkring mennesker med svære funktionsnedsættelser. Uanset om det handler om funktionsnedsættelser af fysisk, psykisk eller sansemæssig karakter.

Ingen er i tvivl om, at kost og ernæring er helt grundlæggende for overlevelse. Netop derfor ses selve ernæringen som det vigtigste, og vi kommer måske til at overse, hvad rammerne omkring kostindtaget betyder.

Alle mennesker, uanset forudsætninger, har krav på gode madoplevelser. På baggrund af dette, har Birgit Boe Jørgensen indført begrebet *måltidspolitik* på CDH.

Når vi kalder det kost- og måltidspolitik, favner vi bredere. Læseren vil mange steder i teksten finde beskrivelser af rammerne for, ikke kun måltiderne, men også for tilberedning og forberedelse af dem. Medinddragelse, tværfaglighed og etik er vigtigt hele vejen igennem.

Mennesker med medfødt døvblindhed er dybt afhængige af, at deres nærpersoner er fysisk tæt på dem. Når man ikke kan se og høre, bliver lugtesansen (hvis den er intakt) den eneste fjernsans, der kan hjælpe med at informere om, hvad der sker uden for en armlængdes afstand. Al anden information får de via de personer, der er omkring dem. Måske er det en af grundene til, at mange af beboerne på CDH synes, det er herligt at opholde sig i køkken- og spiseområdet. Her har de mulighed for at sanse og reflektere over omgivelserne, uden at de behøver at vente på, at en pædagog har tid og mulighed for at fortælle dem, hvad der sker.

God læselyst.

*Marianne Disch, faglig konsulent,
Socialstyrelsen, Videnscenter for Handicap,
Hjælpemidler og Socialpsykiatri*



Medinddragelse

Når fagpersoner er sammen med mennesker, hvor kommunikationen i sig selv er en udfordring, er medinddragelse også en udfordring. Ikke desto mindre er medinddragelse en vigtig del af ethvert menneskes liv, og i forbindelse med madlavning, måltider og indtagelse af næring kommer vi meget tæt på den enkelte beboers ønsker og valg. Med det følger også, at personalet er i stand til at tolke disse ønsker og sørge for reelle valgmuligheder.

Mennesker med svære funktionsnedsættelser har ofte individuelle kommunikationsformer. Når de skal inddrages i valg af mad, skal også køkkenpersonalet kende den enkelte så godt, at de kommunikerer med udgangspunkt i beboerens udtryk og kommunikationsform.

Her er det vigtigt, at det er beboerens mening om en given ret, der kommer frem og ikke personalets. Det pædagogiske personale har en vigtig opgave i at videregive beboerens oplevelse af maden til køkkenpersonalet, så de har noget at arbejde ud fra.

Det er altid muligt at inddrage beboere i menuplaner, måltidspolitik og madlavning. Det gælder uanset graden af funktionsnedsættelse. Det, der kan variere, er omfanget af inddragelsen. For nogle betyder brugerinddragelse "bare" at sidde med, når der laves menuplaner, mens andre kan deltage i særlige beboermøder til formålet.

Det pædagogiske personale har en vigtig opgave i at videregive beboerens oplevelse af maden til køkkenpersonalet, så de har noget at arbejde ud fra.





Kost- og måltidspolitik

På Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) arbejder man ud fra den målsætning, at måltiderne skal være gode oplevelser, så lysten til at spise fremmes mest muligt. Det er vigtigt, at beboernes ønsker og behov tilgodeses, så kosten bliver en del af den forebyggende indsats, og så skal måltiderne stimulere sanserne, især med fokus på smags- og lugtesansen. Endelig skal beboerne opleve køkkenet som en del af deres hjem.

Ovenstående står skrevet i CDH's kost- og måltidspolitik. Politikken synliggør, over for beboere, pårørende, faggrupper og samarbejdspartnere, at organisationen forholder sig professionelt til det at tilberede og servere mad for andre mennesker. Måltidspolitikken bygger på "De Nordiske Næringsstofsanbefalinger" på "Anbefalinger for den danske institutionskost" (de 8 kostråd).

I kost- og måltidspolitikken figurerer en række principper for kosten og de forskellige måltidssituationer. Principperne kan være en støtte for personalet i dagligdagen og synliggøre, hvad organisationen gerne vil opnå. Det kan være en god ide, at politikken indeholder en række delmål og datoer for, hvornår forskellige initiativer skal være iværksat eller afprøvet. Det kan fx være det tidspunkt, hvor afdelingen skal gå over til økologi eller der, hvor en indsats skal være afsluttet ift. en bestemt kostproblematik. (Se CDH's kost- og måltidspolitik i bilag 1).

I kost- og måltidspolitikken kan I skrive jeres principper for hyggemad. Hvor tit må der fx serveres kage eller sodavand? Det kan være godt at få sat i system.





Alle faggrupper, ledelse og så vidt muligt beboerne, bør være involveret i udarbejdelsen af måltidspolitikken. Politikken bør også indgå i introduktionen af nye medarbejdere.



Madens vej – før, under og efter indtagelse

Af Jette Lindstrøm, ergoterapeut, Center for Døvblindhed og Høretab (CDH).

Personer med motoriske og sansemotoriske funktionsnedsættelser kan have problemer omkring ansigt, mund og svælg. Det kan påvirke evnen til at synke mad og væske – en livsvigtig funktion.

For at kunne undersøge et synkeproblem er det vigtigt at have kendskab til den normale fysiologiske synkeproces. Raske mennesker synker mere eller mindre ubevidst spyt, mad og drikke 600-2000 gange i døgnet. Det foregår hurtigt, og der synkes flere gange for hver mundfuld. Den sidste synkning kaldes eftersynkning og er en tør rensning, der sikrer, at det er sikkert at foretage den næste indånding.

Og det er netop en vellykket koordination mellem synkning og vejrtrækning, der gør måltidet til en oplevelse, så det kan nydes gennem sanselige oplevelser med smag, duft, synsindtryk og med forventninger koblet på tidligere erfaringer – og uden frygt for de uforudsete konsekvenser, der kan true personens overlevelse på grund af fejlsynkning eller tyggeproblemer.

Bordets glæder

Allerede ved entréen mærkes duften af æteriske olier fra krydderier, grillstegning, suppeurter eller bagværk. Og allerede her starter dannelse af spyt fra kirtler i munden.

Duftenes omsætning til sultfølelse og forventning om en kommende tilpashed og mæthedsfølelse indstiller organismen til parathed i fordøjelsessystemet.

Tilberedelsen af maden og bearbejdning med at hakke, skære, partere og røre er forberedelser, der påvirker fordøjelsessystemets fysiologi.

Den normale synkeproces kan inddeles i fire faser: en præoral fase (før munden), en oral fase (i munden), en faryngal fase (i svælget) og en øsofagal fase (i spiserøret).

Den præorale fase er en grundlæggende tilstand af sensomotorisk parathed. Den komplekse synkeproces starter. Maden bliver set, tilberedt, duftet, berørt med hånden, anrettet og ført til munden. I en normal spisesituation åbner vi munden tilpasset, både i forhold til størrelse og konsistens af den mad, vi fører til munden. Hånd- og armbevægelser er synkroniseret med bevægelser af overkrop, hoved og kæbe.

Spyt- og mavesaftsproduktion og eventuelt forberedende synk er reaktionen på duften eller synet af maden. En automatisk og tilpasset kropsholdning sørger for en optimal relation mellem hoved, skulder og kropstamme. Derved opnås en stabil understøttelse til at klare de manuelle færdigheder, øje-håndkoordination, armbevægelser, hovedkontrol og en koordineret åbning af kæben.

Den orale fase — maden bliver bidt af og/eller ført ind i munden. Vi begynder at tygge. Tungen og kinderne skubber maden ud til siderne, ind imellem tænderne, og maden bliver blandet med spyt og formet til en "fødebolle". Maden bevirker, at tungen former sig, så der bliver en rille i midten. "Fødebollen" transporteres langs den centrale tungerille til den bagerste del af mundhulen, og ganespejlet lukker af til næsen.

Den faryngale fase — maden transporteres fra den bagerste del af mundhulen ned i svælget, ved at vi synker. Herfra automatiseres processen, og vi kan ikke kontrollere et stop. Når vi synker, er hovedet let fremadbøjet, og luftvejene bliver beskyttet ved, at ganesjælet lukker af til næsen. Samtidig bevæger strubehovedet og tungebenet sig opad og fremad, strubelåget kipper, og stemmelæberne lukker af til luftrøret. "Fødebollen" bliver transporteret gennem svælget og halsen til



Det er vigtigt at understrege, at de fire faser gensidigt påvirker hinanden med hensyn til både timing og koordination, og at det at spise og drikke er mere end blot en synkning.

det øverste spiserørs sfinkter (lukkemuskel). I denne proces er åndedræt og synkning tæt koordineret, men hvis der er koordinationsproblemer, er der stor risiko for fejlsynkning.

Den øsofagale fase — her transporteres maden fra spiserøret og ned i maven. Det øverste spiserørs sfinkter åbner sig og tillader "fødebollen" at komme ned i spiserøret. Ved hjælp af peristaltiske bevægelser af spiserøret følger derefter transporten af "fødebollen" ned i maven. Det nederste spiserørs sfinkter forhindrer, at maveindholdet kommer op i mundhulen igen (reflux).

Dysfagi er motoriske, sensoriske og kognitive problemer med at spise, drikke og synke.



Det er vigtigt at understrege, at de fire faser gensidigt påvirker hinanden med hensyn til både timing og koordination, og at det at spise og drikke er mere end blot en synkning. Den normale synkeproces stiller således krav til koordinerede øje-håndbevægelser, intakt sensibilitet i mund, tunge, svælg og normal tonus (spændingstilstand) og motorik i de involverede muskler. Desuden skal man kunne kontrollere åndedrættet under hele synkeprocessen. Kropsholdning og bevægelse skal fungere godt.

Dysfagi

Et stort antal mennesker med neurologiske dysfunktioner har problemer med at tygge og synke. Det kaldes i fagsprog *dysfagi*.

Dysfagi er ikke en sygdom, men et symptom ved mange sygdomme og hjerneskader. Der er forskellige årsager til dysfagi.

Dysfagi kan skyldes en skade i de muskler og nerver, som styrer den normale tygge- og synkefunktion, men det kan også skyldes anatomiske forandringer i de strukturer, der indgår i tygge- og synkefunktionen. Ligeledes kan psykiske problemer være årsag til dysfagi.

Dysfagi er motoriske, sensoriske og kognitive problemer med at spise, drikke og synke.

Raske mennesker spiser og drikker uden at tænke over det. Det er naturligt og selvfølgelig, at vi trækker vejret, taler, ser, hører, lugter, smager, føler og er i bevægelse, mens vi spiser og drikker.

Vi bruger 28 muskler og syv hjernenerver for at synke en mundfuld mad.

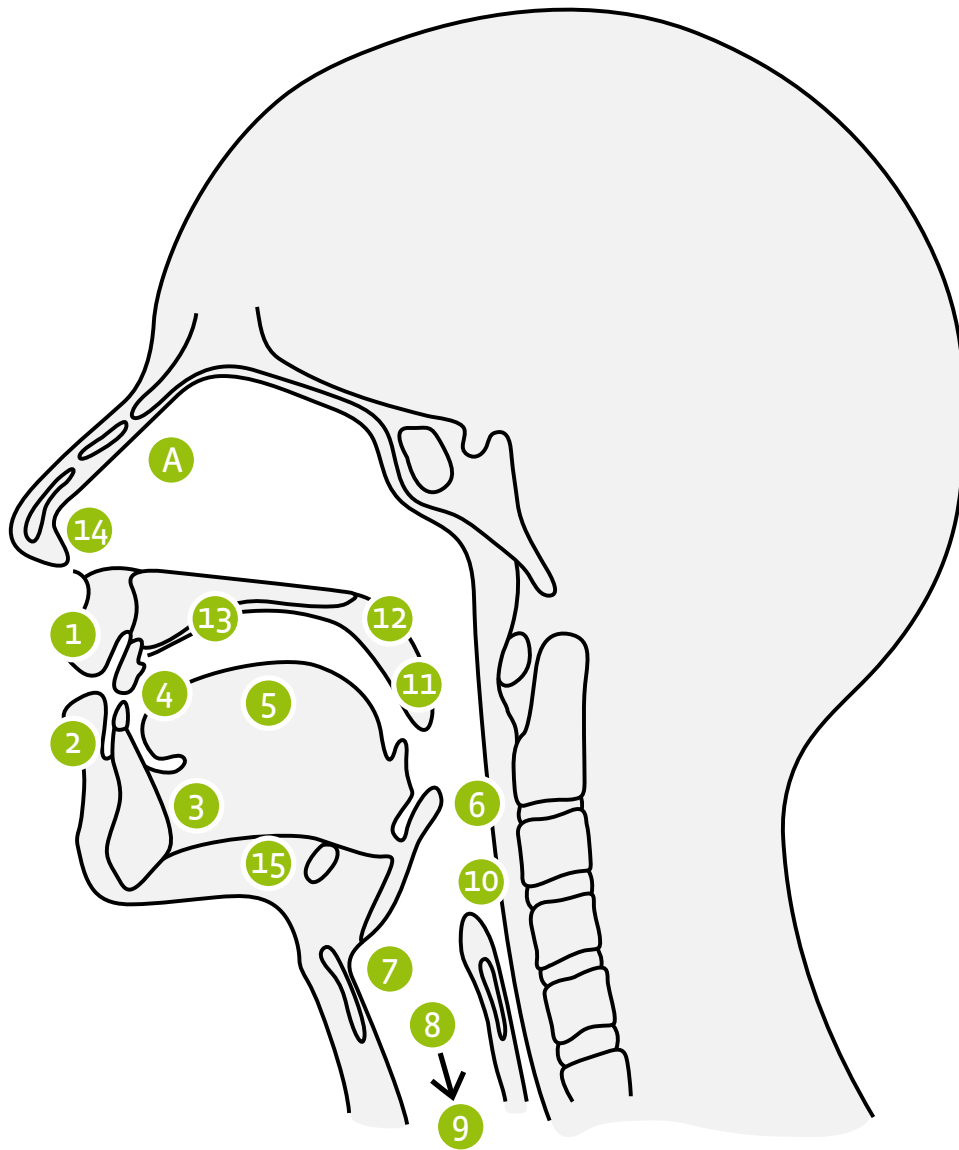
En rask person har et naturligt reflektorisk og muskulært forsvar mod fejlsynkning.

Hvis vi får noget i den gale hals, vil hosterefleksen automatisk rense luftvejene.

Strubelåget sænker sig over luftrøret, og luftvejene lukkes, når vi synker, således at mad og drikke kan føres igennem svælg og ned i spiserøret til mavesækken. Er der forstyrrelser i en eller flere af disse delprocesser, som indgår i tygge- og synkefunktionen, kan næringstilførselen blive forstyrret, og der kan opstå infektioner og andre komplikationer.



Tale- og spiseorganer i hvilestilling



- 1 Overlæbe
- 2 Underlæbe
- 3 Underkæbe
- 4 Tænder
- 5 Tunge
- 6 Strubelåg

- 7 Strubehoved og stemmebånd
- 8 Luftrør
- 9 Lunge
- 10 Spiserør
- 11 Drøbel

- 12 Bløde gane
- 13 Hårde gane
- 14 Næse
- 15 Tungeben

A Resonansrum

Tegning af de grundlæggende fysiske placeringer omkring mund, svælg og hals

Aktiv sammen i køkkenet

Der er mange ting, som har betydning for, om et måltid er godt. Mange bliver overraskede over, at maden ofte ikke er det vigtigste. Selvfølgelig skal maden være velsmagende, men det gode selskab, et veldækket bord eller den hyggelige snak hen over bordet tæller også højt. Præcis det samme er gældende for mennesker med svære funktionsnedsættelser, og for mange, der bor på døgntilbud, vil måltidet være dagens højdepunkt.

Som udgangspunkt bør et køkken på et døgntilbud være centralt placeret, optimalt som en del af fællesområdet. Køkkenbordet bør have hæve/sænkefunktion og placeres, så både beboeren og personalet har gode arbejdsstillinger og kan sidde overfor hinanden. Det giver en god mulighed for samspil mellem beboeren og køkkenpersonalet. En sænkning af kogepladen med 15 cm i forhold til bordpladen giver også beboerne god mulighed for at arbejde med.

Er der ikke mulighed for et hæve/sænkebord, kan løsningen være et mobilt hæve/sænkerullebord, hvor der også kan laves mad. Et rullebord kan også køres ud på terrassen, hvis maden skal laves i det fri.

Kun fantasien sætter grænser for, hvordan mennesker med svære funktionsnedsættelser kan være med i køkkenet. Mange oplever en glæde ved at hjælpe til.

- For nogle er bare det at sidde i køkkenet deres måde at være med på, mens det for andre er køkkenarbejde at få lov at mærke vibrationerne fra fx opvaskemaskinen ved at hvile hånden eller hovedet på bordpladen.
- Det er forskelligt, hvor meget beboerne kan hjælpe til med madlavningen. Nogle sidder blot med kartoffelskrælleren i hånden, mens andre kan skrælle deres egne kartofler. De kan så koges i en gryde for sig. Hvis beboerens hygiejne ikke er i orden, bliver det skrællede produkt lige så stille kasseret. Det væsentligste er, at beboeren er med.
- Sammen med personalet kan beboeren også smage retten til. Måske får personalet ikke et decideret svar på, om der skal mere salt eller krydderi i. Til gengæld kan det give beboerne mulighed for genkendelsens glæde ved måltidet, når retten senere bliver serveret.
- Hverdage er der som bekendt flest af i alle hjem, men en fest skal der til ind i mellem. Det er vigtigt at inddrage beboerne, når der skal ske noget særligt. Lad fx beboerne hjælpe med at finde dugen frem, tag dem med ud og plukke blomster til bordet eller opfordr dem til at gøre lidt ekstra ud af påklædningen.



Et gammelt æbletræ, et hjørne med lidt rabarber eller en krukke med krydderurter. Man behøver ikke en stor sansehave for at opleve glæden ved at dyrke og høste til eget brug. Nogle er med ved blot at sidde i kørestolen med skålen i hånden, mens andre selv kan klippe krydderurterne.

Vi har en beboer, der hviler hovedet mod min arm, når jeg pisker i en skål. Hvis jeg skræller kartofler sidder han også med en skrællekniv og en kartoffel.

Birgit Boe Jørgensen



Her er en beboer med i køkkenet. Han lukker de skuffer, som Birgit åbner, mens hun laver mad. Sådan hjælper han til.



Madoplevelser i det fri

Udenfor er der mange muligheder for at give sanselige madoplevelser. De fleste nyder at grille på en dejlig sommerdag. Den særlige stemning, mange oplever omkring grillen eller bålet, smitter.

Det at flytte måltidet udenfor behøver ikke at blive slået stort op. Alt for ofte ender spontane aktiviteter i ingenting, fordi ”projekterne” bliver for store og tidskrævende for personalet. Derfor er det en god ide at have lidt marineret kød, flute, pølse eller kogte kyllingelår i fryseren, så kan menuen hurtigt stå på grillmad. Måske er det blot kødet, der grilles, og resten af tilbehøret tilberedes så ved komfuret.

En grillplads skal altid etableres så tæt på spiseområdet som muligt, så personalet kan holde øje med både beboerne og grillen. Ud over grillen vil mange døgntilbud have stor fornøjelse af en udendørspejs. Den kan hurtigt tændes op, hvis der er sørget for tørt brænde. Pejsen kan bruges både sommer og vinter og er en sikker stemningsspreder.



Må man samtale under måltidet?

Kommunikation i spisesituationen er vigtigt. Det er ofte en af de få situationer, hvor pædagogen er alene med beboeren, og det bør udnyttes. Her er kontakten tæt, både fysisk og psykisk. Pædagogens fokus er koncentreret om beboeren og det at spise, og man har her mulighed for at tydeliggøre for beboeren, at det er beboeren, der bestemmer, og at pædagogen responderer på hans signaler (bevægelse, lyd, blikretning etc). Beboeren bliver altså både set og hørt – noget grundlæggende for udviklingen af kommunikation. I kommunikation, under vanskelige vilkår, er det vigtigt at kunne kommunikere/samtale meget om lidt, og her er måltiderne bestemt et godt udgangspunkt.

Hvis man er nyansat, skal man informeres/ oplæres, inden man begynder at spise med beboeren. Ingen bør bare kastes ud i opgaven. Den nyansatte skal have information om beboernes forskelligheder og spiseteknikker.

Følgende kan gøre måltidet til en god madoplevelse:

- Fortæl beboeren, hvad det er, han spiser.
- God tid. Tid til at beskeden om, at der er mad på vej, når frem til hjernen.
- Godt fællesskab og god stemning omkring bordet.
- Ro.
- Fælles nydelse. Pædagogen formidler via sit kropssprog, at maden ser indbydende ud.
- Individuelle hensyn. Hjælperen er bevidst om de teknikker, der er nødvendige for, at beboeren kan spise og drikke, fx om beboeren sidder med den rette hældning i kørestolen.
- Beboeren har overstået toiletbesøg inden maden, sidder godt og der er den rette rumtemperatur.
- Udnyt beboerens personlige ressourcer. Beboeren skal have lov til at gøre det, han kan.
- Gør brug af spisestykker, og lad beboeren spille det, der nu spildes.
- Den nærværende hjælper. Gennem hele måltidet skal pædagogen have kontakt med beboeren og gøre opmærksom på, at de gør det her sammen.

- Madens temperatur. Erfaring viser, at mange mennesker ikke bryder sig om alt for kold mad, som fx is, eller alt for varm mad. Det kan være nødvendigt at afkøle maden et par minutter inden servering, men husk, at mad skal varmes op til korrekt temperatur, før det må spises, jf. gældende temperaturkrav ved madtilvirkning.
- Medicin. Hvis medicinen er et problem, bør den ikke gives under måltidet.
- Manglende valg. Der skal være muligheder at vælge imellem, fx mellem forskelligt pålæg, eller om beboeren vil have vand eller mælk til maden.
- Uro. Hvis der er uro, kan det ødelægge koncentrationen omkring måltidet. Beboere med høreapparat kan være særligt generet af støj, mens de spiser, som fx klirren fra service og bestik. For nogle kan det hjælpe at tage høreapparatet af, mens de spiser. Beslutning om dette tages ud fra individuelle hensyn.
- Dårlige erfaringer. Hvis beboeren bliver tilbudt mad, som bringer en dårlig oplevelse frem, fx en konsistens som engang medførte, at maden kom galt i halsen.
- Hjælperen har en for stærk parfume på. Det kan forstyrre beboerens sanseoplevelse og være ubehageligt.

Følgende kan gøre måltidet til en dårlig madoplevelse:

- Afbrydelse af måltidet, fx en telefon, der ringer eller, hvis man rejser sig og henter mere mad. Det kan betyde, at beboeren tror, at måltidet er slut og derfor ikke kan genoptages. Hvis man bliver nødt til at gå fra bordet, er det vigtigt at give beboeren besked. Beboeren kan blive utryg og urolig, hvis personalet render frem og tilbage.

Prøv at made hinanden i personalegruppen, så får I en fornemmelse af, hvordan beboeren oplever det. Har I syns- og/eller hørehandicappede beboere, kan det være en god ide at lukke egne sanser ude, når I prøver at blive madet.



Kost og individuelle behov

Kosten bør altid tilpasses den enkelte beboer, da der kan være forskellige behov i forhold til fx madens energiniveau, konsistens, duft og smag. Mange mennesker med svære funktionsnedsættelser har ofte behov for enten at tage på i vægt eller tabe sig. Begge dele kan være lige problematiske og skabe afmagt i personalegruppen.

Nogle beboere har, pga. af deres funktionsnedsættelse, meget svært ved at spise. Det tager tid og kræfter. Her skal man som personale være særligt opmærksom på, om mængden, de spiser, overhovedet er nok. Andre får medicin, der forøger deres vægt, eller de har måske et syndrom, der gør dem særligt disponerede for overvægt. Også her bør man være opmærksom på, hvad de får at spise.

Både ved overvægt og undervægt er det vigtigt, at beboernes vægt bliver kontrolleret jævnligt. Det kan være en god ide at sætte vejningen i system med hjælp fra fx sygeplejersken på stedet. Brug altid den samme vægt ved hver vægtkontrol.

Når man arbejder mod en ændring i ernæringstilstanden, skal den kostansvarlige indrages i planerne, og alle faggrupper rundt om beboeren bør løbende tale sammen om udviklingen i beboerens ernæringstilstand. Til det formål kan man udarbejde et dagkostskema. Udviklingen bør også løbende noteres

Ideer til ekstra fedt i retterne:

- Tilsæt rapsolie, olivenolie, smør, plantemargarine, smøreost eller fløde i saucen, kartoffelmosen eller gryderetten.
- Server de fede mælkeprodukter frem for de magre.
- Brug mayonnaise eller remoulade på pålægget.
- Smør et pænt lag fedtstof på brødet.

i beboerens journal. Bagerst i hæftet kan man se et eksempel på et kostskema for en beboer, der skulle tage på i vægt (bilag 2).

Vægtøgning

En beboer, der har brug for at stige i vægt, er ofte også en person, som spiser meget lidt. Derfor handler det om at tilbyde en lille portion mad, som alligevel opfylder energibehovet. For at det kan lade sig gøre, er det ofte nødvendigt at energiberige maden. Her kan man vælge at indkøbe færdige energitilskud,

men man kommer også langt ved at tilsætte ekstra fedtstof.

Det kan være en god ide at servere beboerens livretter, også selvom det måske ikke er de sundeste af slagsen. Det sker der ikke noget ved i en periode. Nu handler det først og fremmest om at tage på i vægt.

For beboere, der er for tynde, er alle måltider vigtige. Derfor skal mellemmåltiderne også være energitætte. Det kan være en god ide at supplere måltiderne med energidrikke. Dem kan man købe færdige eller lave selv. Erfaring viser, at energidrikke efter en periode ofte bliver afvist af beboeren, måske fordi den bliver for kvalm i længden.

Se opskriften på hjemmelavet energidrik på side 55.

Case

Anders skal gennemgå en stor rygoperation. Han er undervægtig, og før operationen bliver der sat fokus på, at han opnår en så god ernæringstilstand som muligt. Anders spiser selv, men har svært ved at spise nok til at tage på af det.

Energidrikkene smager ham ikke. I stedet udarbejder køkkenpersonalet en beskrivelse af, hvor der skal tilsættes ekstra fedtstof og kommer med forslag til lødige mellemmåltider. Desuden indkøber personalet et smagsneutralt energitilskud som tilsættes morgenmaden. Sideløbende bliver der ført kost- og væskeskema som en hjælp til hele personalegruppen. Resultatet er, at Anders er i en god ernæringstilstand før operationen og derfor også hurtigt kommer til kræfter bagefter og indhenter de kilo, han har tabt i forbindelse med operationen.

Ofte har beboere, som skal op i vægt, brug for, at maden er tilpasset i konsistens. Mange har svært ved at spise, og derfor må maden, der serveres, ikke være for besværlig for dem. Fx er det ikke en god ide at servere guleroden rå, men hellere i en kogt og måske blendet form, hvis beboeren har svært ved at tygge og synke. Det kræver ekstra energi at tygge, og hvis man har svært ved at synke, kan det udløse hoste, og så får beboeren måske kun ganske lidt at spise. Det tager beboeren ikke på af! (læs mere om konsistens på side 26).

Vægttab

Hvis målet er at opnå et vægttab, skal beboeren blive mæt. Der kan være nogle beboere, som ikke har mæthedsfornemmelse. Her er det vigtigt, at personalet vejleder og støtter beboeren i, at nu skal han ikke spise mere.

Der er flere modeller, personalet kan arbejde ud fra. Et konkret dagkostskema, der angiver portioner for måltiderne, er en mulighed. Skemaet kan ofte fungere fint, mens det i andre situationer kan opleves besværligt for personalet at skulle veje maden ved hvert måltid. Her kan det være en god ide at arbejde ud fra principperne i det, der kaldes "Y-tallerkenen" (se illustration på modsatte side).

Y-tallerkenen er basalt set de otte kostråd fordelt på en tallerken. Det handler om, at man spiser sig mæt i grøntsager, groft brød, ris, fuldkornspasta og frugt og samtidigt husker at vælge de fedtfattige produkter. Kødet udgør kun en lille del af tallerkenen — altså spiser man kun kødet som tilbehør. Denne fordeling vælges ved alle dagens måltider.

For frokostmåltidet betyder det, at man spiser sig mæt i brødet, hertil grøntsager og

frugt og med pålægget som tilbehør. En god rettesnor er én skive magert pålæg pr. halve skive rugbrød. Når personalet anretter maden til beboeren, skal de have Y-tallerkenen i erindring.

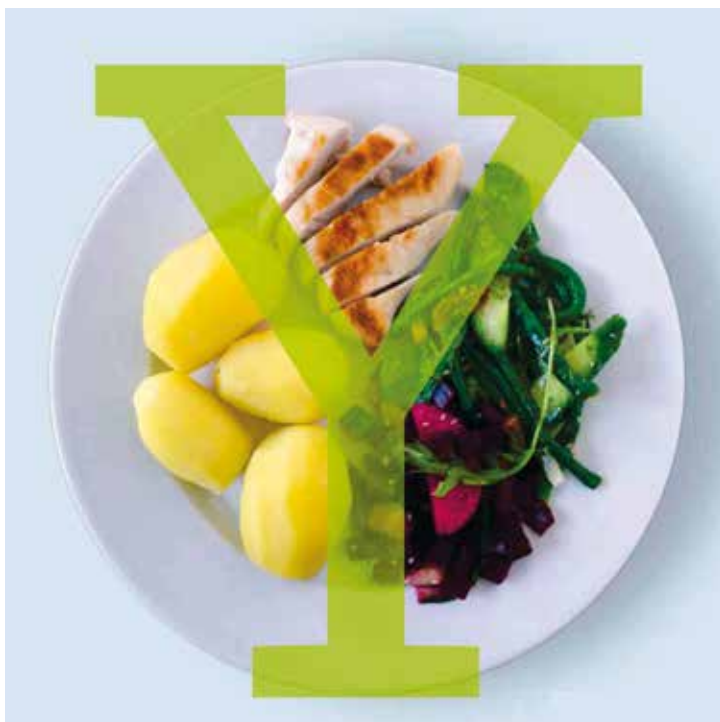
Modellen kan også bruges til at lave aftaler med beboeren om, hvad det er, der kan spises for ikke at tage på i vægt. Hvis der er tale om en beboer, som skal opnå et større vægttab, skal Y'et vinkles, således at grøntsagerne fylder halvdelen af tallerkenen med deraf mindre brød, kartofler og ris — og stadig indgår kødet kun som tilbehør. Denne fordeling er nødvendig, fordi der er færre kilojoule i grøntsager end i brød m.v.

I afsnittet med opskrifter er lasagnen et godt eksempel på Y-tallerkenens principper. Det kan være svært at få nogle beboere til at spise de store mængder grøntsager. Derfor må køkkenpersonalet tilberede retter som denne, hvor grøntsagerne er skjulte.

Når beboeren skal spise sig mæt i grøntsager, er det vigtigt at servere en sauce, dip, salsa eller andet til at dyppe i. Kunsten er her at servere en sauce, der smager godt, og som samtidig er lav på fedt. Anvend ekstra krydderier eller krydderurter ved tilberedningen af måltidet. Mad med smag mætter bedre.

Se eksempler på fedtfattig sauce og dip i opskrifterne på side 52.

Beboeren opnår ikke et vægttab alene ved kostomlægning. Motion er også en nødvendig del af denne proces. Beboerens daglige aktiviteter kan sagtens indebære motion, fx en cykeltur eller en gåtur til det lokale supermarked. Vælg de motionsformer, der tiltaler beboeren, og lav dem sammen. Søg altid råd og vejledning om mulige aktiviteter hos



Forestil dig et Y, når du anretter maden på tallerkenen: flest grøntsager, groft brød, ris, pasta og frugt. Kødet er tilbehør. Hvis beboeren skal tabe sig, må man vinkle Y'et lidt, så halvdelen af tallerkenen består af grøntsager.

Kilde: www.altomkost.dk

fysio- og ergoterapeut. Nogle aktiviteter kan gøre mere skade, end de gør gavn. Bed derfor terapeuten om lave en brugbar motionsplan for den enkelte beboer.

Hvis det vurderes at være en støtte for beboeren, er det en god ide at give en slags belønning ved vægttab og aftale små delmål. En belønning kan være meget andet end mad, det kan også være en ekstra ridetur eller et nyt sæt tøj. Det er forskelligt, hvor meget beboerne skal involveres i vægttabet. Nogle kan ikke håndtere at blive inddraget, mens det hos andre fungerer godt.

Dagens forløb

På et døgntilbud er døgnet delt ind i tre vagter, og meget information skal gives videre til næste hold. Det gælder naturligvis også oplysninger om, hvor meget beboeren har spist og drukket. For at de skiftende personalegrupper hurtigt kan danne sig et overblik

over døgnet har Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) udarbejdet et observationsskema.

Observationsskemaet er et døgnskema, der hovedsagligt bruges ved sygdom eller som hjælpeskema, når der er behov for en ernæringscreening. Skemaet viser, hvor meget beboeren har spist og drukket i løbet af dagen. Skemaet er godt at medbringe ved akut lægebesøg, fordi døgnets forløb er nemt at overskue.

I skemaet er der, ud over oplysninger om mad og væske, også plads til at skrive andre informationer. Det kan fx være oplysninger om, at beboeren har haft en stor krampe, haft feber, ikke har sovet hele natten, eller om beboeren har været på toilettet i løbet af vagten. Det kan alt sammen være forklaringer på, at vedkommende ikke har spist eller drukket nok. **Find observationsskemaet bagerst i hæftet (bilag 3).**

Madens konsistens

Mange mennesker med svære funktionsnedsættelser har problemer med tygge/synke- og spise/drikke-funktionen. En del har haft en dårlig oplevelse i forbindelse med et måltid, fx en fejlsynkning, der endte med, at maden kom galt i halsen. Her er det meget vigtigt at vælge den rette konsistens, for at måltidet skal lykkes.

Gode råd til blendet mad:

- For nogle beboere er det nok at blende kødet og mose kartoflerne med en gaffel. Hos andre er det måske nødvendigt at servere kartoflerne som mos, og grøntsagerne blendet.
- Vær opmærksom på, at ikke alle grøntsager egner sig til at blive blendet. Fx vil majs og ærter stadig indeholde skaller, som kan medføre fejlsynkning. Ris og pasta er ikke velegnet til at blende, og kartofler kan få en meget klistret konsistens, når de blendes – en konsistens som for nogle ikke er behagelig i munden.
- Blend måltidets dele hver for sig og server dem hver for sig.

- Smag på den blandede mad. Måske skal der mere salt eller sukker i. Visse bitterstoffer bliver for fremtrædende, når produktet bliver blendet, fx bliver blendet rosenkål meget stærkt i smagen. Blendes ost, brød og syltetøj sammen, smager det heller ikke godt.

Små tips til variation af konsistens:

- Kartoffelmosen kan tilsættes små tern af gulerod eller pastinak eller serveres med drys af små rødbedetern.
- Varier mellem blødt brød og knasende brød.
- Ristede sesamfrø på salaten.
- Sprødstegt bacon går godt til farsretten.
- Ovnbagt fisk med sprød pesto på overfladen.
- Sukker på øllebrøden lige før servering giver en sprød tekstur.
- Knust tvebak på frugtsuppen.

Ofte er der alt for lidt fokus på, at beboere, som kun kan indtage mad i blød eller flydende konsistens, skal have en god madoplevelse. Er der tale om en beboer, som altid får sin mad blendet, er det vigtigt at variere konsistensen mellem den flydende konsistens og den mere faste konsistens for stadig at stimulere og arbejde med mundmotorikken. Det er en god ide at overveje, om maden allerede har en konsistens, der ikke behøver blendes.

Blød konsistens kan fx også være fintrevet æble, fiskepate, fromage eller softice.

I faktaboksen er oplistet en række tips til variation af konsistensen. Det er vigtigt, at man afprøver nye variationer under trygge rammer for at undgå fejlsynkning og en dårlig madoplevelse. Tal med ergoterapeuten eller køkkenpersonalet, hvis der skal prøves noget nyt.



Blendet mad kan også se pænt ud. Lad vær at blande det hele sammen.

Jeg kan godt forstå, at en beboer ikke orker at spise, hvis hvert måltid er en kamp. Tilpas altid konsistensen til, hvad beboeren magter, men sørg også for at stimulere tygge- og synkefunktionen.

Birgit Boe Jørgensen



Fortykningsmiddel

Mange beboere kan have problemer med at drikke og spise tyndtflydende retter som fx supper. For beboere, der har problemer med fejlsynkning i forbindelse med væskeindtag, vil det være en hjælp at anvende et fortykningsmiddel, som giver væsken en cremet

konsistens. Fortykningsmidlerne er smagsneutrale, og man kan opnå præcis den konsistens, som passer til den enkelte. Produkterne er meget nemme at anvende og kan tilsættes i både varme og kolde retter.



Case

Jesper – et nyt syn på måltidet

For Jesper er måltidet en svær del af hverdagen. Han har brug for hjælp til at spise og er begyndt at tabe sig. Ved et tværfagligt møde bliver Jespers problematikker drøftet. Op til mødet er der indhentet oplysninger fra Jespers dagbog og journal og fra det personale, der omgiver ham. I dette tilfælde pædagoger, sygeplejerske, ergoterapeut og ernæringsassistent.

Det viser sig, at Jespers dårlige måltidssituation skyldes flere problematikker: hans reflekser, hoste i forbindelse med måltidet og flere afbrydelser af måltidet. Måltidet rejser også spørgsmål som: Bør Jesper spisetræne i forbindelse med måltidet eller på andre tidspunkter? Er der noget mad, som Jesper ikke skal tilbydes grundet hans reflekser? Tolkes hans udspil ens i pædagoggruppen?

Det fremgår tydeligt, at der mangler ens og klare aftaler for personalet omkring Jesper og måltiderne. Derfor bliver der udarbejdet et skema med klare retningslinjer for det personale, der hjælper Jesper med at spise.

I skemaet står:

- Skab god stemning forud for hvert måltid.
- Mundstimulering/spisetræning skal foregå ved mellemmåltider og ikke ved hovedmåltider. Ellers vil det blive endnu mere problematisk at opnå vægtøgning.
- Alle drikke skal tilsættes fortykningsmiddel. Så kan Jesper holde væsken i munden og synke den frem for at opleve ubehaget ved, at væsken ikke bliver i munden. Jesper skal have tilbudt mundfulde af væske hyppigt under måltidet.
- Alle måltider, på nær natmad, skal indtages på Jesper værelse, hvor der er ro. Hvis Jesper har overskud og lyst, er det ok at spise et mellemmåltid i stuen.
- Anret rigelig mad, før start på måltidet, for at undgå at afbryde måltidet.

Sondemad

Nogle mennesker får alt deres mad gennem sonde. Nogle har haft mavesonden det meste af livet, mens andre af forskellige grunde har fået lagt sonden senere.

Der er også beboere, som er i stand til at spise selv og kun får væsken via sonde. Andre får et sondemåltid sidst på dagen, hvor de er trætte og ikke har energi nok til at spise selv. Endelig er der nogle, der får det meste af deres dagskost via sondeernæring og kun hyggespiser ved nogle af mellemmåltiderne for at træne og vedligeholde tygge- og synkefunktionen.

En beboer på sondemad skal følges nøje, og vægten kontrolleres jævnligt. Også her bør der udarbejdes et dagkostskema, så persona-

let sikrer, at beboeren får den optimale ernæring. Kostskemaet er nødvendigt både for beboere, som kun ernæres via fuld sondemad og beboere, der delvist får sondemad. Se eksempel på skema bagerst i hæftet (bilag 2). De beboere, som ernæres delvist via sonde, får jævnligt tilpasset mængden af sondemaden. I sygdomsperioder er beboeren måske ikke i stand til at spise nok selv, og så sætter man midlertidigt ekstra sondemåltider på kostskemaet.

For sondebrugere skal der altid, i samråd med den praktiserende læge, laves en beregning af væskebehovet, så alle kan se, hvor meget væske, der skal gives i løbet af dagen.

Jeg møder af og til stor modstand mod sondemad både fra kolleger og pårørende. Mange er bange for, at det vil forringe beboerens livskvalitet og give et dårligere socialt liv, fordi sondebrugeren mister fællesskabet omkring måltidet.

Tværtimod oplever jeg, at sondemaden har givet beboeren frihed til at leve livet. Nu handler dagen ikke længere kun om at få mad og væske ind, men der er nu plads til andet indhold i hverdagen.

Birgit Boe Jørgensen



Problemer med synkefunktionen kan også gøre det svært at indtage medicin. Derfor gives så meget af medicinen som muligt via sonden. Få den praktiserende læge til at ordinere medicinen i en form, som kan gives via sonde.

Personalet skal være sammen med beboeren, mens han spiser. Sondemåltidet kan sagtens indtages omkring spisebordet sammen med de andre beboere.



Hjælpemidler: Der findes mange hjælpemidler inden for porcelæn, bestik og krus, der med de rette former, kontraster og farver kan være en stor hjælp til folk med dårligt syn og motorik. Her ses en beboer i færd med at snitte grøntsager i køkkenet ved hjælp af særlig kniv.

Case

Mette. En positiv historie om sondemad

Mette på 23 år havde efterhånden en dagligdag, hvor det kun handlede om at få hende til at spise. Alt muligt blev tilbudt. Vægten var for nedadgående, og den ene lungebetændelse afløste den anden. Når hun skulle have medicin, var det tit en svær opgave. Pædagogerne blev mødt af en ung kvinde, der nærmest skubbede dem væk, som ville hun sige: ”Lad mig være i fred! Jeg orker ingenting”.

På et tværfagligt møde blev Mettes problematikker drøftet. Forud for mødet var der blevet ført kost- og væskeskema i en uge, så personalet havde et billede af den virkelighed, Mette befandt sig i. Det blev hurtigt synligt, at noget måtte gøres. Der blev taget kontakt til Mettes læge, der foreslog mavesonde.

Mettes familie blev inddraget i planerne, men her var der modvilje mod sonden. For dem var sondemad et udtryk for at, nu var alt håb ude. Men med udgangspunkt i, at sonden blev lagt for at skabe mere livskvalitet for Mette, gik familien modvilligt med til at prøve det.

Resultatet viste sig hurtigt. Efter en indkøringsfase, hvor en stor del af dagskosten blev givet via sonde, så man på kort tid en vægtøgning og en normal væskebalance. Medicinen blev også givet i sonden. Kun tre måneder efter var Mette aktiv, glad, smilende og ikke mindst kontaktsøgende. De gange, hun fik lungebetændelse, var forløbet hurtigt overstået.

Sondemaden blev gradvist erstattet af rigtig mad, og Mette, som før ikke orkede at løfte sin ske, havde nu overskud til at deltage i forskellige aktiviteter, frem for at det hele kun handlede om mad, drikke og personlig pleje.

I dag har Mette stadig sin mavesonde. Hun får en stor del af sin væske via sonden og så meget af sin medicin som muligt fra sonden. Resten af maden får hun som almindelig kost. Kommer der en sygdomsperiode med dårlig appetit, får hun sondemad midlertidigt.





Kulinarisk sensorik – at kunne bedømme mad ud fra vores sanser

Der findes en del teori om sanser eller sensorik. Dette faghæfte giver ikke en fyldestgørende gennemgang heraf, men man kan i det følgende læse en kort gennemgang af lidt basal viden om sanserne, der vil være relevant for de, der er i berøring med ernæring og mennesker med svære funktionsnedsættelser. I litteraturlisten bagerst i hæftet henvises til en række udgivelser med uddybende viden om emnet.

Hvis man slår op i Ernærings- og Fødevarerleksikon står der, at sensorik er: ”læren om metoder til bedømmelse af fødevarer ved hjælp af smags, lugte, syns- og høresansen.” Og sensorisk er afledt af det latinske ord *synsorium*, som er centralnervesystemets sanscenter.

Det at smage er altså afhængigt af vores øvrige sanser, og alle vores sanser knytter sig til nervebaner. For mennesker med svære funktionsnedsættelser er disse nervebaner ofte beskadiget, og mange har derfor nedsat smags- og/eller lugtesans.

Det er afgørende, at køkkenpersonalet ikke blot tilbereder god mad, men også mad, som pirrer og stimulerer de sanser, der er i behold. Det gælder ikke mindst, når man arbejder med mennesker med svære funktionsnedsættelser.

Lugtesansen

Dufte spiller en væsentlig rolle. De kan bruges til at signalere, hvad dagens ret mon er i dag og til at forstå, at nu skal man snart

Når jeg begynder på madlavningen om eftermiddagen, myldrer beboerne til, når duften breder sig. Jeg bliver glad for at se reaktionen hos beboerne, der tydeligt reagerer på duften. Det kan være duften af en grovbolle, der er ved at blive lunet i ovnen eller af kyllingewok med masser af krydderi.

Birgit Boe Jørgensen



spise. Duftene er med til at stimulere spise-
selysten. Det er vigtigt, at der dufter af den
ret, som beboerne skal spise om lidt, og ikke
af den ret, som skal spises dagen efter. Hvis
køkkenpersonalet har behov for at forberede
andre måltider, så bør de så vidt muligt gøre
det, mens beboerne ikke er hjemme.

Smagssansen

2/3 af evnerne til at smage er direkte forbun-
det med lugtesansen. Vi fanger duftmoleky-
lerne fra maden gennem lugteorganet, som
sidder øverst i næsen. Derfor får en beboer,
som ikke har lugtesansen i behold, heller
ikke samme smagsoplevelse, som en, der har.

Gode råd til dufte i køkkenet:

Det vil være ideelt, hvis ethvert døgntilbud har sit eget køkken, hvor maden
tilberedes. Sådan er det desværre ikke alle steder, og er man ansat i en boform,
hvor maden leveres ude fra, må personalet være kreative.

Her følger en række tricks til at opnå duften af mad:

- Opvarm lidt rødkål i en gryde, hvis det indgår i menuen.
- Bag med beboerne. Vælg fx en færdig kageblanding, som hurtigt kan piskes
sammen og bages.
- Lun leverpostej i ovnen.
- Er der mulighed for at bestille en færdigrørt fars, så steg selv frikadeller.
- Steg lidt bacon til søndagens morgenmad.

Ovenstående tager tid, ja, men de aktiviteter, der tilbydes beboerne i det daglige,
kan sagtens være noget af det, der foregår i køkkenet.



Det er smagssansen, som pirrer appetitten. Hvis smagssansen ikke er intakt, må personalet stimulere følesansen ved brug af forskellige konsistenser på maden. Lykkes måltidet ikke, er der ikke langt til en beboer i dårlig ernæringstilstand. Forskellige faktorer kan påvirke smagsansen:

- Alder. Evnen til at smage aftager med alderen.
- Dehydrering, som udløser mundtørhed, nedsætter smagssansens udbytte.
- Visse typer medicin forårsager ekstrem tørhed i munden.
- Visse sygdomme.
- Skader på eller dysfunktion af andre sanser, fx lugt, berøring, syn og hørelse. 43 % af personer med CHARGE syndrom har skader på 5. kranienerve, som er den nerve, der sender signal om smag til hjernen.
- Tidligere behagelige/ubehagelige erfaringer, der giver omfattende smagsaversion.
- Manglende stimulering af smagssansen (sondebrugere).

De 5 grundsmage

Smagsløgene sidder fordelt over hele tungen. I smagsløgene sidder smagscellerne, som sender besked til hjernen, der kan registrere/aktiveres af de 5 forskellige grundsmage: surt, sødt, salt, bittert og umami. Følsomheden over for alle smagsvarianter er fordelt over hele tungen, men også på tværs af mundregionen.

Ethvert hovedmåltid kan med fordel indeholde de 5 grundsmage, og man vil opdage, at det faktisk sker tit. "Dyrlægens natmad", parmesanost og tomatketchup på en pastaret, rødbede på leverpostej, soja til marinering af kød er klassiske eksempler på kombinationen af grundsmagene. Det er ofte kun lidt, der skal til for at runde smagen af. Tilsæt fx en anelse sukker i skysaucen, frugtstykker i råkosten eller cremefraiche og persille i gryderetten.

Her følger yderligere et par eksempler på madvarer, hvori de 5 grundsmage indgår:

■ **Salt:**

Kapers, saltede nødder, soja, bacon, parmesanost, kaviar.

■ **Surt:**

Citron, surmælksprodukter, balsamico, rabarber, eddikesyltede grøntsager.

■ **Sødt:**

Sukkerarter, fx brun farin, melis, honning og sirup, frugt (frisk eller tørret), rodfrugter.

■ **Bitter:**

Kaffe, grøn the, mørk chokolade, grapefrugt, mandler, krydderurter, artiskok, rucolasalat, radiser, karry, gurkemeje, kål.

■ **Umami:**

Kød, bouillon, parmesanost, modne tomater (friske eller tørrede), velhængt/mørt kød, asparges, fisk, skaldyr, svampe, tang.

Mundfølelsen er en vigtig del af smagen

Vi smager med tungen og i mundhulen. Med tungen mærker vi madens temperatur, tekstur og konsistens, men også den smerte vi føler, når vi spiser chili, friskrevet peberrod, wasabi eller en radise. Det er alle de elementer, der er med til at give mundfølelse, som kan gøre måltidet til en succes.

Erfaringen viser, at nogle mennesker, der er født døvblinde, ikke bryder sig om den prikkende fornemmelse af sodavand på tungen, mens andre nyder mad, der giver irritation/smerte. For de, der har nedsat smagssans, bliver den taktile oplevelse en vigtig komponent i den gode måltidsoplevelse.

Smag dækker over både grundsmage, lugte og mundfølelse. Det betyder, at en beboer, som ikke har lugtesansen i behold, ved brug af andre midler stadig kan få en god måltidsoplevelse. Og vejen hertil går gennem brug af forskellige teksturer og konsistens, der så udgør smagsoplevelsen.

En lille tankevækker:
Måske har I her grunden
til, at en hotdog har
klaret sig i så mange år.
Den har det hele!



Salt:

pølsen, ristede løg.

Surt:

syltede agurker.

Sødt:

ketchup, remoulade, syltede agurker.

Bittert:

sennep, rå løg.

Umami:

pølsen.

Temperatur:

Lunt brød, varm pølse, kold sennep og ketchup, remoulade og syltede agurker.

Mundfølelse:

Sprødt: ristede løg, den knasende pølse, rå løg.

Blødt: brødet, syltede agurker.

Irritant: sennep, rå løg.

Cremethed: ketchup, remoulade, sennep.

Tværfaglighed

Tværfagligt samarbejde er en stor del af grundlaget for, at beboere med svære funktionsnedsættelser kan få et godt liv. Et vellykket tværfagligt samarbejde kræver, at man er solidt funderet i egen faglighed og har en faglig identitet. Når man er tryk ved sin egen profession og rolle og ved, hvilken viden man har (eller bør tilegne sig), har man også overskud til at finde ud af, hvad kolleger med anden faglig baggrund kan og ved. I nogle tilfælde lærer man af hinanden, i andre situationer er det bedre at lade den, der ved bedst, udføre opgaven eller tage en beslutning.

Tværfagligt samarbejde skaber dynamik og er et godt grundlag for faglige diskussioner og refleksioner. Når man deler ud af sin viden, forærer man sin kollega noget uden at miste noget selv. Tværtimod bliver man klogere af at ens viden formuleres i en større faglig sammenhæng.

På Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) er der i alle boformer ansat kostfagligt personale. Køkkenpersonalet løser ikke kun opgaver, der har med kosten at gøre. Ud over køkkenopgaver har de også timer, hvor de hjælper beboerne med morgentoilette og morgenmad. Alt personale på CDH, også køkkenpersonalet, gennemgår en basisuddannelse, hvor blandt andet medfødt døvblindhed, samspil, kommunikation og tegnsprog indgår.

Måske er det ikke altid muligt at nå det ideelle mål, men måske opnår vi så det, der er optimalt for netop denne beboer.



Den daglige gang sammen gør også, at køkkenpersonale og pædagogisk personale kender hinanden og dermed også er trygge ved hinanden. Det gør det nemmere at give gode råd, uden at det bliver opfattet negativt. Det skal være legalt at prikke hinanden på skulderen og sige: "Husk lige, at det er sødmælk, du skal tilbyde i stedet for minimælk", hvis der er tale om en undervægtig beboer.

I det tværfaglige samarbejde er det afgørende, at alle faggrupper indgår i tæt dialog om kosten og arbejder mod et fælles mål for den enkelte beboer. Der sker ofte den fejl, at der sættes ind på flere områder på én gang. Personalegruppen bør sammen lave en realistisk plan for den enkelte beboer. Hvor skal vi først sætte ind, og hvor langt kan vi komme? Måske er det ikke altid muligt at nå det ideelle mål, men måske opnår vi så det, der er optimalt for netop denne beboer.

Gode råd til det tværfaglige samarbejde:

- Jo tættere køkkenpersonalet er på beboeren og pædagogen, jo lettere er det for køkkenpersonalet at støtte, vejlede og komme med forslag til at løse en måske fastlåst spisesituation.
- Udnyt de andre faggruppers kompetencer. Lad vær at tage ansvar eller eksperimentere, hvis du ikke har kompetencen på området. Det er legalt at bede om hjælp eller søge råd hos andre faggrupper.
- Vær lydhør, åben og modtagelig for feedback. Hav tæt dialog med de andre i personalegruppen uanset hvilken faggruppe, de tilhører. Vi tilføjer alle hinanden noget.

Opskrifter

Menuplanlægning

Her ses et eksempel på en ugemenuplan med retter, der varierer i smag, indeholder billige og lette retter, og som mange af beboerne på Ungdomshjemmet, Center for Døvblindhed og Høretab (CDH) har taget godt imod.

Alle opskrifter er beregnet til fire personer og lavet ud fra "Anbefalinger for den danske institutionskost".

	Menuplan for uge: 41
Mandag	Ovnbagt laks med pesto – urtesauce – halve bagte kartofler – salat med melon
Tirsdag	Frikadeller – skysauce – kartofler – kålsalat med solbær – agurkesalat
Onsdag	Lasagne – tomatsalat med ribs – grovflüte
Torsdag	Torsk på kartoffelbund med tomat og løgkompot – broccoli – let ristet rugbrød
Fredag	Kylling masala – brune ris – appelsinsalat med savojkål og mandler
Lørdag	Krydrede oksekødsboller – kartoffelfad med feta – guacamole – salsa – cheddarchips
Søndag	Helstegt marineret skinkemignon – bagt kartoffel med krydderurtdressing – gulerødder

Jeg planlægger ugens menu ud fra årstiden, ugens pædagogiske program, mærkedage og beboernes livretter. Jeg sørger altid for, at der er variation i retter, konsistens og farvesammensætning, men der bør altid være plads til ændringer i menuplanen, pga. vejret eller et godt tilbud fra min leverandør. Og så skal det være nemt at gå til for det pædagogiske personale de dage, der ikke er køkkenpersonale på arbejde. Fyld fryseren op med lette muligheder, hvis I skulle få lyst til at grille eller lave brunch.

Birgit Boe Jørgensen



Ovnbagt laks med pesto

800 g fersk laks
1 bundt persille
1 dl pinjekerner
2 fed hvidløg
½ dl rasp
salt
minimælk

Blend pinjekerner. Tilsæt finthakket persille og presset hvidløg. Tilsæt rasp og kom mælk i til en smørbar konsistens. Smag til med salt.

Pestoen fordeles på laksen som bages i ovnen ved 180 gr. i ca. 45 minutter.

Variation:

Denne pesto er også velegnet på kyllingebryst.



Urtesauce

250 g gulerod i skiver
1 stort løg i store både
1 laurbærblad
saft af citron
3 dl minimælk
½ spsk. friskhakket estragon
salt, peber

Tip:

Smag til med appelsinsaft i stedet for citron.

Udskift estragon med fx dild eller koriander.

Gulerødder, løg og laurbærblad koges i vand, til urterne er møre.
Fjern laurbærbladet og purer urterne med stavblender. Tilsæt mælk.
Tilsæt estragon. Smag til med citronsaft, peber og salt. Kog sovsen op.
Om nødvendigt kan saucen jævnes lidt, og måske rundes af med en anelse sukker.

Persillesauce

250 g persillerod
3 dl minimælk
1 bdt. persille
salt
jævning

Persilleroden koges mør i vand. Pureres med stavblender. Tilsæt mælk og hakket persille. Koges op, jævnes til passende konsistens. Smag til med salt.

Lasagne

400 g hakket oksekød 12%
120 g løg
2 fed hvidløg
2 tsk. rapsolie
400 g gulerødder (evt. selleri + gulerod)
2 ds. flåede, hakkede tomater
2 spsk. tomatpure
2 tsk. tørret oregano
salt, peber

Løg hakkes fint og svitses sammen med presset hvidløg i olien. Kødet tilsættes og svitses med. Gulerødder skrælles og rives groft. Gulerødder, flåede tomater, tomatpure, oregano, salt og peber tilsættes. Simrer i ca. 10 minutter. Smages til.

250 g fuldkornslasagneplader.

Bechamelsovs

20 g flydende stegemargarine
4 spsk. vand
4 tsk. hvedemel
5 dl minimælk
salt, hvid peber
80 g 30% ost
reven muskatnød
rasp

Margarine og vand kommes i en gryde. Melet piskes i. Mælken tilsættes, mens der piskes. Koges godt igennem. Revet ost tilsættes, og der smages til med reven muskatnød, salt og peber. I et ovnfast fad kommes skiftevis lasagneplader og kødsovs. Slut af med bechamelsovs oven på det sidste lag lasagneplader.

Rasp drysses på, og retten bages ved 200 gr. ca. 45 minutter.

Denne lasagne er et godt eksempel på, hvordan en ret kan tilberedes ud fra **Y-tallerkenens fordeling**. Der er kun brugt 100 g råt kød pr. person og i stedet indgår mange grøntsager, fedtfattig ost og mælk og fuldkornslasagneplader. Hermed spiser man sig mæt i grøntsager og fuldkorn med kødet som tilbehør.

Tomatsalat med ribs og rødløg

700 g	tomater
150 g	ribs
½ håndfuld	friske løvstikkeblade
½ håndfuld	frisk kruspersille
1	lille rødløg
	rørsukker
	salt, sort peber
4 spsk.	rapsolie
2 spsk.	hyldeblomsteddike

Skyl tomater, ribs og urter. Rib ribsene og skær tomaterne i skiver. Løvstikken skæres i tynde strimler. Persillen snittes groft. Pil løget, og skær det i tynde skiver. Hæld tomatskiver, ribs, løg og krydderurter i et fad, krydr med lidt sukker, salt og friskkværnet peber, og vend det godt sammen. Dryp rapsolie og eddike over.



Torsk på kartoffelbund med tomat og løgkompot

900 g kartofler
600 g torskefilet
2 løg
1 fed hvidløg
1,5 dl fiskebouillion
50 g rasp
rapsolie
salt og peber
500 g flåede tomater
parmesan
1 kvist timian
persille



Kartoffelbund:

Kartoflerne skrælles, skæres i skiver og koges næsten møre. Læg kartoffelskiverne i et smurt ovnfast fad. Drys med lidt salt.

Krydr torskens med salt, og stil den køligt i 20 minutter inden tilberedning. Skær fisken i passende stykker, og læg fileterne ovenpå kartoflerne.

Tomat og løgkompot:

Løgene hakkes fint og svitses i lidt rapsolie. Tilsæt finthakket timian. De flåede tomater tilsættes sammen med fiskebouillion. Småsimrer 2-3 min. og smages til med salt og peber.

Halvdelen af kompotten fordeles over kartoflerne. Resten af den blandes med rasp og revet parmesan og fordeles ovenpå fiskestykkerne.

Bages ved 200 gr. i ca. 30 minutter afhængig af tykkelsen på fisken. Drys til sidst med hakket persille.

Kylling masala

500 g kyllingebryst
1 dl A38 naturel, 0,1 %
2-3 tsk. garam masala
2 tsk. stødt ingefær evt. frisk ingefær
2 tsk. stødt chili evt. frisk chili
1 tsk. salt
1 dl fløde, 9 %
olie til stegning
250 g tomatpure
1 spsk. sukker

A38 blandes med krydderierne, og kyllingebrystet marineres heri ca. tre timer. Kødet brunes på panden. Lægges i et ovnfast fad. Marinaden blandes med fløde, tomatpure og sukker. Hældes over kødet og steger i ovnen til kødets temperatur er 75 grader.

Serveres med brune ris.

Appelsinsalat med savojkål og bacon

100 g bacon i tern
300 g champignon
1 dl appelsinsaft
1 skalotteløg
4 spsk. olivenolie
3 spsk. balsamico
3 appelsiner
2 spsk. sukker

50 g hasselnødder
200 g savojkål
salt og peber

Rist baconen sprød. Champignonerne skæres i skiver og ristes i olivenolie. Kom appelsinsaft, finthakket skalotteløg og balsamico i gryden, og varm det igennem. De skrællede appelsiner skæres i små stykker. Hak hasselnødderne groft, skær savojkålen i strimler. Tilsæt kål, bacon og nødder i gryden. Krydr med salt og peber. Lige før servering vendes appelsinstykkerne i. Smag til med sukker. Serveres straks.

Krydrede oksekødsboller

500 g hakket oksekød 12 %
1 æg
50 g tomatpure
5 fed hvidløg
salt og peber
1 finthakket chili
50 g smuldret feta

Tip:

Gem nogle kødboller i fryseren. Sat på spyd er de gode at grille. Server en salsa til.

Rør alle ingredienserne sammen til en fast fars. Formes til små kødboller og steges på panden. Serveres her med en tomatsose.



Kartoffelfad med feta

800 g kartofler i skiver
100 g løg i både
75 g rød peber i tern
salt, hvid peber
1½ dl grønsagsjuice
100 g feta

Kartoffelskiver, løgbåde og peberfrugttern lægges i et smurt ovnfast fad. Salt og peber drysses på. Grønsagsjuice hældes over, og feta smuldrer og drysses over.
Bages i ovnen ved 180 gr. i ca. 45 minutter.

Knækbrød med cheddar/cheddar chips

½ dl havregryn
½ dl sesamfrø
½ dl hørfrø
½ dl solsikkekerner
90 g græskarkerner
1,25 dl hvedemel
1 dl revet cheddarost
1 dl vand
½ dl olie
½ tsk. bagepulver
1½ tsk. salt

Alle ingredienser røres sammen.

Rulles ud mellem to lag bagepapir og skæres for i passende stykker (deles efter bagning). Denne opskrift kan anvendes som knækbrød, men også skåret ud i små firkanter og bruges som chips til dip.

Bages ved 170-180 gr. i ca. 15-20 minutter, til de er gyldne.

Saucer og dip

Guacamole

2 modne avocado	Avocado moses og røres med limesaft.
4 spsk. limesaft	Tomaterne skæres i små stykker. Tag væden fra.
4 sherrytomater	Kom tomat og hvidløg i mosen.
2 fed presset hvidløg	Smag til med salt og evt. mere hvidløg.
salt	

Wasabi-dip

1 bæger hytteost	Kom hytteost i en skål.
	Tilsæt wasabi, lidt hvid peber og en anelse salt.
1 tsk. stødt Wasabi	Blend massen med
salt	
hvid peber	

Blend massen med en stavblender og smag til. Hvor meget wasabi, salt og hvid peber der skal i, afhænger af smag og behag.

Tomatsauce

2	løg
1 spsk.	rapsolie
2 ds.	grofthakkede, flåede tomater
2 spsk.	koncentreret tomatpure
1 tsk.	tørret timian
1 tsk.	tørret oregano
2 spsk.	friskhakket persille
	salt, peber

De finthakkede løg svitses i olien. De flåede tomater, tomatpure og krydderier tilsættes, og saucen småsimrer 5 minutter under låg.

Saucen jævnes evt. Den hakkede persille tilsættes, og saucen koges op og smages til.

Bagte kartofler med krydderurtdressing

- 4 bagekartofler
- 1½ dl afdryppet ylette
- 2 spsk. hakket persille
- 2 spsk. hakket dild
- 1-2 fed presset hvidløg
- salt og peber

Bland ingredienserne til krydderdressingen. Smag til, og server til de bagte kartofler.

Kålsalat med solbær

- 1 lille hvidkål
- solbærsyltetøj

Hvidkålen snittes fint på råkøstmaskinen. 2 spsk. solbærsyltetøj tilsættes. Blandes og salaten sættes på køl en halv time. Smag til, om der skal tilsættes mere solbærsyltetøj. Det er vigtigt, at salaten får lov at trække, før den endeligt smages til — den kan nemt blive for sød.

Det her er verdens nemmeste salat og så er den billig. Men kålen skal være fintsnittet, ellers er der ingen, som orker at tygge sig igennem. Det gælder for alle kålsalater. Salaten kan tilberedes til to dage og den er lige så god dagen efter.

Et par opskrifter som ikke er på menuplanen. En lille tillægsgevinst!

Marinade til grill-kød

- Saft af 2 citroner
- 4 spsk. soyasauce
- 2 fed presset hvidløg
- 1 spsk. fintrevet ingefær
- 1 tsk. salt

Alle ingredienser blandes. Kom kødet i en frostpose. Hæld marinaden på. Lad marinere heri på køl, gerne 4 timer, før der skal grilles.

Tip:

Tips: Her er mange muligheder for valg af kød: kyllingebryst, nakkekotelet, skinkemignon, revelsben, lammekotelet. Denne marinade kan bruges til dem alle.

Forberedelse til en hurtig grillaften:

Når det valgte kød er marineret (på køl), indfryses posen med kød og marinade. Når det er grillvejr er det nemt at tage frem og lægge på grillen. Husk, det skal altid være frisk kød, der marineres, hvis det skal frys.



Kold rabarbersuppe med vaniljeis og citronmelisse

$\frac{3}{4}$ kg rabarber
1 dl vand
150 g sukker
1 vaniljestang
2 spsk. kartoffelmel pr. liter saft
 $\frac{3}{4}$ tsk. Nonoxal

Rabarberne skylles og skæres i små stykker. Koges møre i vandet sammen med vaniljestangen. Nonoxal tilsættes under kogningen. De kogte rabarber sies. Saften jævnes og smages til med sukker. Afkøles.

Anrettes i dyb tallerken med en skive vaniljeis og pyntes med citronmelisse. Vaniljeis kan udskiftes med cremefraiche 6%.



Fiskesuppe med laks, torsk og rejer

200 g torskefilet
200 g laksefilet uden skind
100 g rejer
125 g gulerod i tynde strimler
100 g squash i tynde strimler
50 g grøn peber i små tern
8 dl fiskefond
1 dl fløde
1½ dl minimælk
citronsaft
frisk dild
salt og peber

Kom fiskefond i en gryde. Tilsæt grøntsagsstrimler og peberfrugttern. Lad det koge 3-4 minutter. Tilsæt mælk og fløde. Torsk og laks skæres i store tern og lægges i gryden. Kog op, og lad det simre ca. 2 minutter. Kom rejerne i. Smag suppen til med dild, citronsaft, salt og peber. Jævnes evt. til ønsket konsistens.

Server med groft brød.



Energidrik

1 glas

- 1 dl kærnemælk
- 1 dl A38 naturel, 0,1 % (vælg ikke sødmælksvarianten på 3,5%)
- 0,2 dl piskefløde (20 g)
- 2 spsk. sukker (20 g)
- 0,2 dl appelsinsaft (20 g)

Alle ingredienserne kommes i en skål og piskes sammen.

I stedet for appelsinsaft kan der smages til med fx citron, jordbær, hindbær, solbær eller kirsebærsaft.

Suktermængden afhænger af, hvilken "frugtsaft" der smages til med.

Kan drikkes, eller spises med ske som kold-skål.

En drik, som kan serveres som mellemmåltid til beboere, der har lille appetit og som er i dårlig ernæringstilstand. Helt bevidst er der ikke tilsat æg, så kan drikken tilberedes til to dage ad gangen.

Litteraturliste

Brown, D. (2009) *Sanserne og deres betydning for arbejdet med døvblinde*.

Aalborg: Videnscenter for Døvblindfødte.

Hessov, I. (2008) *Klinisk ernæring*

4. udgave. København: Munksgaard

Bogen er en god praktisk håndbog i klinisk ernæring, som belyser, hvordan sygdomme påvirker næringsindtagelsen.

Kyhn Andersen, K. (2008) *Kulinarisk sensorik*.

Odense: Erhvervsskolernes forlag

En letlæselig bog om grundsmage, madkvalitet og de 5 sanser, og hvordan den professionelle via sit håndværk kan bidrage til det gode måltid.

Lyhne, N. og E. Kirkegaard (2006) *Ernærings- og fødevareleksikon*.

4. udgave. København: Gad.

Nedergaard, G. (2010) *Human ernæring. Grundbog i ernæringslære*.

4. udgave. Aarhus: Nucleus

En grundbog i ernæringslære med gennemgang af ernæringsanbefalinger. Gennemgang af de energigivende næringsstoffer, vitaminer, mineraler og antioxidanter, som giver baggrund for en forståelse af næringsstoffer-nes omsætning i kroppen.

Links

Anbefalinger for den danske institutionskost (2009) Sundhedsstyrelsen.

4. udgave.

"Anbefalinger for den danske institutionskost" (hermed de 8 kostråd) og "De Nordiske næringsstofsanbefalinger". Udgivelsen rummer også elementer om udarbejdelse af kostpolitik.

Lokaliseret den 09.07.2012 på:

→ <http://www.sst.dk/Udgivelser/2009/Anbefalinger%20for%20den%20danske%20institutionskost.aspx>

Hygiejne og madlavning (2009) Fødevarestyrelsen.

Lokaliseret den 09.07.2012 på:

→ <http://www.foedevarestyrelsen.dk/Publikationer/Alle%20publikationer/2009221.pdf>

→ www.altomkost.dk

Fødevarestyrelsens hjemmeside om mad, måltider og motion.

Yderligere litteratur

Menuplaner med fokus på sæsonernes råvarer

(2011) Servicestyrelsen.

Lokaliseret den 09.07.2012 på:

→ <http://shop.servicestyrelsen.dk/products/menuplaner-med-fokus-paa-saesoner-nes-raavarer>

Det gode måltid – opskrifter og ideer til indretning

(2011) Servicestyrelsen.

Lokaliseret den 09.07.2012 på:

→ <http://shop.servicestyrelsen.dk/products/det-gode-maalid-opskrifter-og-ide-er-til-indretning>

Bilag 1

Kost og måltidspolitik for Center for Døvblindhed og Høretab

- Kostpolitikken bygger på Fødevaredirektoratets anbefalinger, beskrevet i ”Anbefalinger for den danske institutionskost” og senest i de ”8 kostråd”, udarbejdet af Ernæringsrådet og Dansk Fødevareforskning.
- De lovgivningsmæssige krav til hygiejne og arbejdsmiljø skal overholdes.
- Kostpolitikken skal sikre at ernæringsmæssige behov dækkes, og skal være med til at underbygge faglighed og professionalisme omkring kostforplejningen hos det kostfaglige personale, samt hos det øvrige personale, ved et tværfagligt samarbejde.

Målsætning

- Måltiderne skal være gode oplevelser, så lysten til at spise fremmes mest muligt.
- Beboernes ønsker og behov skal tilgodeses således at kosten er en del af den forebyggende indsats.
- Beboerne skal under hensyntagen til at de hygiejniske regler overholdes, opleve køkkenet som en del af deres hjem.
- Den ansvarlige for kostvejledning skal via det tværfaglige team sikre at relevante kostændringer tilbydes.
- Måltiderne skal stimulere sanserne især med fokus på smags- og lugtsansen.

Principper

- Så vidt muligt hjemmelavet mad ud fra gode råvarer.
- Varieret mad og i videst muligt omfang frisklavet.
- Der indkøbes så vidt muligt dansk frugt, grønt og kød.
- Maden sammensættes af årstidens frugt og grøntsager.
- Der vælges økologisk mælk.
- Maden tilberedes med et minimum af tilsætningsstoffer.
- Der tages i kostplanlægningen hensyn til højtider og traditioner.
- Havens urter, frugter m.m. anvendes i maden.
- Den kostansvarlige skal sætte aktiviteter i gang der fremmer valget af sund mad blandt beboere og personale.
- Måltiderne skal foregå så den pædagogiske betydning omkring f. eks. ro, hygiejne og individuelle behov tilgodeses.
- Den kostansvarlige skal være opdateret vedrørende ernæring og hygiejne.

Bilag 2

	KOSTSKEMA Peter
Morgen + medicin Senest kl. 7.30	• Først lidt vand +50 ml sondeernæring + vand. I alt min. 250 ml vand i sonden • Morgenmad med ske. F.eks. havregrød • Tilbyd saft/vand af krus.
Formiddag	1 glas mælk/ vand /saft Tilbyd f. eks. lille portion øllebrød, frugtmos eller frugtgrød
Middag kl. 12	• Tilbyd alm. frokost. Udblødt, moset eller blendet, samt saft/vand af krus • 300 ml vand i sonden
Eftermiddag Kl.15.30	Fx: energibar, kage, fromage, frugtgrød med mælk/fløde 1 glas kærnemælk/ vand /saft 250ml vand i sonden
Aften Kl.17.30	Blød/blendet mad som tidligere. Husk at tilsætte ekstra fedtstof. Ingen sondeernæring her. 1 glas vand/saft/mælk af krus
Kl. 19.30 + medicin	50 ml sondeernæring+ 100ml vand i sonden+ medicin som gives til sidst i sonden. Herudover tilbydes lidt hyggemad og vand/saft af krus Hvis Peter ikke har spist sin aftensmad gives i stedet 200ml sondeernæring.

Nat	Tilbyd et krus vand, hvis han er vågen og vendes om natten.
INFO	Vi fortsætter med at give en stor del af væsken via sonden. • Det vurderes, at hans væskebehov ligger omkring 1200- 1500ml, og hermed er han fortsat ikke dækket ind via sondemåltiderne. Han får nu ca. 1000ml væske via sonde. Resten skal Peter ha' via krus. • Hvis han ikke kommer højt nok op i væske, skal der gives ekstra væske i sonden. Husk at vurdere flere gange i løbet af dagen. • Peter har taget på og vejer nu 45,4kg. • Målet er stadig at sikre, at Peter får sin medicin i rette doser og får dækket sit væskebehov, fastholder sin vægtøgning – men stadig spiser selv.

Bilag 3

Kost/væskeskema til observation			
Dato _____			Navn _____
Vejledende tidspunkt	Givet klokken	ml væske	Mad
Tidlig morgen			
Morgenmad			
Formiddag			
Frokost			
Eftermiddag			
Total ml væske dagvagt			
Aftensmad			
Aften			
Nat			
		Væske i alt _____ ml	



[illegible]



I hæftet **Ingen mad gør gavn, før den er spist** finder man beskrivelser og gode råd om ernæring og tværfagligt samarbejde for mennesker med svære funktionsnedsættelser.

Hæftet henvender sig til pædagogisk personale og køkkenpersonale og berører emner som aktiv deltagelse i køkkenet, det gode måltid samt vigtigheden i at servere maden i den konsistens og det omfang, der passer den enkelte. Endelig får læseren en basal gennemgang af tygge- og synkefunktionen.

I hæftet finder man en række opskrifter på velsmagende mad, som beboerne på Center for Døvblindhed og Høretabs Ungdomshjem i Aalborg har nydt godt af gennem tiden.

Hæftet tager udgangspunkt i døvblindefeltet, men vil også være relevant for personale, der arbejder med mennesker med andre funktionsnedsættelser.

