

## BEDÖMNING AV ÄTANDET

Namn:

Datum:

Skriv ut och fyll i för hand.

## Bedöm hur omsorgstagaren/brukaren klarar av att äta.

Klarar utan problem

Ja

Nej

## Intagande av mat

1.	Sittställning (omsorgstagaren sitter normalt, utan stöttning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Manipulation av mat (inget spill, inga hjälpmedel, använder båda händerna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Transport av mat till munnen (inget spill, hittar munnen direkt, inga hjälpmedel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problem med intagande av mat är förknippat med matning. Kontakta eventuellt arbetsterapeut eller sjukgymnast för optimerad sittställning, bedömning och utprovning av hjälpmedel mm. Konsistensanpassning av maten kan behövas.

## Sväljning

4.	Öppna/stänga munnen (öppnar munnen vid "kontakt", inget läckage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Manipulation av mat i munnen (tuggar, vanlig konsistens, ansamlar inte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sväljning (inte hosta, inte extra koncentration, inga/små rester kvar i munnen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problem med sväljning är förknippat med ökad risk för aspirationspneumoni (lunginflammation pga felsväljning). Remiss till dysfagiteam/logoped kan behövas. Konsistensanpassa vid behov mat/dryck enligt konsistensguiden Nutritionshandboken.

## Energi/ork

7.	Äter mer än ¾ av en normalportion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ork (fullföljer en hel måltid utan avtagande/variation i utförandet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Äthastighet (äter i normal hastighet, inte sakta, inte fort, en måltid tar ca 20 min)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problem med energi/ork innebär ökad risk för undernäring. Den enskilde kan behöva energi- och proteintät kost (e-kost) och förstärkta mellanmål. Behov av matning kan föreligga och det kan för den enskilde vara av värde att vila före måltid för att spara på orken.

## Beskrivning/övriga problem:

## Föreslagna åtgärder:

## Uppföljningsdatum:

## Bedömning genomförd av: