

Måltidsprogram

med

RIKTLINJER FÖR KOST- & NUTRITION

Vård och omsorg
Östhammars kommun

Innehåll:

Syfte

Ordlista

Gemensamma riktlinjer

Ansvar

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

Specialkost

Kosttillägg

Sondmat

Hygien

Tandstatus

Måltidssituationen

Måltidsordning

Måltidsmiljö

Servering

Stöd vid måltiden

Mat som en del av den med. beh

Kvalitetskontroller

Matråd

Måltidsenheten

Felanmälan

Synpunktshantering

Avvikelse rapportering

Brukarenkäter

Stickprovskontroller

Etik

Riktlinjer för särskilt boende

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

Måltidsordning

Specialkost

Kosttillägg

Sondmat

Måltidssituationen

Måltidsmiljö

Servering

Stöd vid måltiden

Mat som en del av den med. beh

Riktlinjer för ordinärt boende

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

Måltidsordning

Specialkost

Kosttillägg

Sondmat

Måltidssituationen

Måltidsmiljö

Servering

Stöd vid måltiden

Mat som en del av den med. beh

Riktlinjer för särskilt boende med instatser enligt LSS

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

Måltidsordning

Specialkost

Kosttillägg

Sondmat

Måltidssituationen

Måltidsmiljö

Servering

Stöd vid måltiden

Mat som en del av den med. beh

Kravspecifikation

Måltidsfördelning/matsedelsplanering

Måltidernas utseende, doft, kryddning

Matleverans, varmhållning, förvaring

Matabonnemang

Register

Bilagor

Syfte

Riktlinjerna för kost och nutrition har framtagits för att tydliggöra för alla som medverkar i matkedjan om vad som krävs för att åstadkomma en bra måltidsservice och matsituation för personer inom vård och omsorg i Östhammars kommun.

Riktlinjerna skall användas som vägledning för personal som planerar, lagar och serverar mat till personer i det egna boendet och i det särskilda boendet. Riktlinjerna kan även användas som stöd för HSL- och SoL-personal men även för personen själv i frågan.

I måltidsprogrammet har särskilt boende, ordinärt boende och särskilt boende med insatser enligt LSS särskilts för att tydliggöra dess olikheter. Sist i måltidsprogrammet finns en kravspecifikation om vad som ingår vid olika matabonnemang i Östhammars kommun. Utifrån detta kan den enskilda brukarens behov specificeras och få en kvalitetssäkring.

Ordlista

Allergi = Symtom eller sjukdom som beror på en viss form av överkänslighet nämligen sådan som beror på att immunsystemet reagerar onormalt mot ett främmande ämne, så kallat allergen

Avvikelse = Oönskad händelse som har eller riskerat att ha orsakat skada

ESS-gruppen = Expertgruppen för samordning av sjukhuskost

Gelékonsistens = Slät kall konsistens t ex aladåb, kräm, fromage, mousse

Intolerans = Ökad känslighet mot vissa födoämnen som inte beror på en allergi

Kost = Den blandning av mat och dryck som intas dagligen

Kosttillägg = Produkter som är avsedda för att förbättra energi- eller näringsintaget

Malnutrition = Felnäring

Nattfasta = Tiden från sista målet på kvällen till första dagen efter.

Nutrition = Hur näringsämnen som finns i mat och dryck påverkar kroppens funktioner

Per oz = Intag via munnen

Timbalkonsistens = Slät kall och varm konsistens t ex omelett, paté

Viktstabilitet = Bibehållen vikt

Överkänslighet = Samlingsnamn för ett flertal reaktioner som orsakar obehag och symptom.

Reaktionerna kan vara orsakade av allergi, intolerans, biogena aminer, toxiner.

Gemensamma riktlinjer

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns ett kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. Därmed har verksamhetschefen det yttersta ansvaret för att kost- och nutritionsrutinerna finns och är väl kända i verksamheten.

Enhetschefen ansvarar för att kost- och nutritionsrutinerna är väl kända och används av personalen i den egna verksamheten. Vidare ansvarar enhetschefen för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten på kost- och nutritionsarbetet. Enhetschefen ansvarar för att de anställda har den utbildning som krävs för dess uppgifter samt att alla brukare har tillgång till ett kostombud. I de fall kostombud inte finns ansvarar enhetschefen för kostombudets uppgifter. Enhetschefen är ansvarig för att skapa förutsättningar för en god måltidsmiljö och möjliggöra ett förebyggande arbete av malnutrition med hjälp av kost och nutrition.

Måltidsenheten är ansvarig för att maten som tillagas följer kommunens uppsatta mål om innehåll, utseende och konsistens. De ansvarar även för att hanteringen av maten sker enligt de lagar som livsmedelsverket beslutat.

Patientansvarig läkare har ansvaret för medicinsk bedömning, ordination och behandling vid medicinsk vårdplanering.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att det finns fastställda rutiner kring malnutrition och nutritionsomhändertagande och att dessa kontinuerligt utvärderas och revideras.

Patientansvarig sjuksköterska (PAS) identifierar problem med mat- och vätskeintag och förmågan att äta. PAS ska identifiera brukare med risk för fel- och undernäring genom att vid inskrivning i hemsjukvården samt särskilt boende göra en riskbedömning av malnutrition, dokumentera nutritionstillståndet, åtgärder, uppföljning och journalföra dessa. PAS har även ansvar för att dietist och läkare kontaktas i de fall nutritionstillståndet kräver bedömning av specialist och initierar vårdplanering.

Kostombud, och i de fall kostombud inte finnes enhetschef, deltar i kostutbildningar och söker själv information inom området. Kostombudet håller kost- och nutritionsguiden uppdaterad och hjälper enhetschefen att sprida kost- och nutritionsinformation till övrig av personal. Kostombudet samarbetar med sjuksköterska och kökspersonal i kost och nutritionfrågor.

Kontaktman ansvarar för att rapportera avvikelser i mat- och vätskeintag till PAS samt medverka i utvärdering av ordinerad nutritionsbehandling

Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa framtagna rutiner. De ska även följa biståndsbeslut och patientansvarig sjuksköterskas ordinationer när det gäller mat, dryck och motion genom att inspirera och motivera brukarna. Omvårdnadspersonal har rapporteringsskyldighet till PAS.

Biståndshandläggaren är ansvarig för att brukarens behov tas i beaktande. Nattfasta, måltidsordning är områden som bör diskuteras med brukaren. Enligt handläggningsordningen för biståndshandläggare förutsätts att samverkan sker med berörd personal.

Brukaren är den som i första hand har ansvar för sin egen näringstillförsel. I de fall den enskilde inte kan ta ansvar för hela eller delar av sin näringstillförsel har kommunen ett ansvar att se till att behoven tillgodoses.

Samtliga av personalen inom verksamheten skall vid behov av råd och stöd ha möjlighet att kontakta måltidsenheten. Vid speciella behov kontaktas landstingets dietister.

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

Energibehovet är individuellt, ett bevis på att energiintaget motsvarar behovet är viktstabilitet. Viktökning visar på ett högre energiintag än behovet på samma sätt som viktminskning visar på ett för lågt energiintag i förhållande till behovet. Personer som ökar/minskar i vikt skall erbjudas kontakt med PAS. Det ungefärliga energibehovet är ca 30 kcal/kg kroppsvikt och

dygn. Vid sjukdom som feber, undernäring, rehabilitering mm skall 10 % adderas för att kroppen ska få extra energi till återhämtning. Personer med funktionsnedsättning eller vissa sjukdomar, som t ex Downs syndrom, kan ha ett minskat energibehov.

Tre varianter av normalkost skall alltid kunna tillhandahållas från produktionsköken; SNR- A- och E-kost.

SNR-kost: Svenska näringsrekommendationer, kost för friska. Denna kost kan vara lämplig för de brukare som är viktstabla, ökar i vikt eller de brukare som inte blir mätta på en A-kost portion.

A-kost: Allmän kost för sjuka. Vid sjukdom minskar aptiten samtidigt som behovet av näringsämnen är oförändrad. Maten måste därför anpassas så att energin och näringen rymms på en mindre volym. A-kost är förstahandsalternativet för brukare på särskilt respektive ordinärt boende.

EP-kost: Energi- och proteinrikkost. Vid nedsatt aptit som kan leda till eller har lett till undernäring måste matvolymen minskas och näringsinnehållet bibehållas. EP-kostens volym är ca hälften så stor som SNR-kostens. I E-kosten är efterrätter och energigivande drycker viktiga komponenter för att energibehovet ska uppfyllas. För många äldre med kroniska sjukdomar som tenderar att utveckla undernäring kan näringsdrycker vara till stor hjälp.

Tabell 1. Energifördelning mellan makronutrient, kostfibrer och micronutrient enligt ESS-gruppen

Näringsämnen	SNR- kost	A-kost	E-kost
Protein	10-20 E %	15-20 E %	15-25 E %
Fett	25-35 E %	35-40 E %	40-50 E %
Kolhydrater	50-60 E %	40-50 E %	25-45 E %
Kostfibrer	> 30 g	Lägre än SNR	Lägre än SNR
Vitaminer/mineraler	Enligt SNR	Enligt SNR	Enligt SNR

Specialkost

Vid sjukdom kan kosten vara en viktig del av behandlingen. Brukare med matdistribution skall ha tillgång till de kosten som ordineras av dietist, sjuksköterska eller läkare.

- ☼ Rekommendationer skall ske efter ESS-gruppens riktlinjer vid planering
- ☼ Konsistens skall anpassas till individens ätförmåga vid tugg- och sväljproblem.
Konsistenser som erbjuds är lättuggad, timbal, geléad och flytande kost
- ☼ Vegetarianer skall erbjudas kost som överrensstämmer med deras önskemål
- ☼ Mat anpassad till kultur och religion skall serveras till de personer som så önskar.
Även dessa rätter skall kunna konsistensanpassas och serveras enligt ESS-gruppens rekommendationer.

Kosttillägg

Kosttillägg är ett viktigt komplement när den vanliga kosten inte räcker för att täcka energi- och näringsbehovet. Alla kosttillägg ges efter ordination av dietist, sjuksköterska eller läkare.

Sondmat

Sondmat ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination av dietist eller läkare.

Hygien

För att undvika smittspridning är hygien av största betydelse. Inom kommunen finns särskilda riktlinjer för vårdhygien och livsmedelshygien.

Tandstatus

Det är viktigt att upplysa om den stora betydelsen av en god tandstatus och munhygien för att främja en god aptit och förmågan att tillgodogöra sig maten. Personer med varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser har rätt till subventionerad tandvård. Med omfattande insatser menas att personlig omvårdnad krävs under större delen av dygnet, det vill säga minst tre gånger/dygn och tillsyn under natten eller larm. Varaktigt behov menas att behovet troligen kommer att finnas kvar under minst ett år. Varje år skall brukare inom vård och omsorg med HSL-insats erbjudas kontroll av tandläkare eller tandhygienist.

Måltidssituationen

Måltidsordning

För att en individ skall tillgodogöra sig sina energi- och näringsbehov är det mycket viktigt med en lämplig måltidsordning över dygnet. Enligt näringsrekommendationer bör nattfastan inte överstiga elva timmar.

Tabell 2. Måltidsordning och energifördelning över dagen

Måltid	SNR-kost	A-kost	E-kost
Frukost	20 %	20 %	15 %
Mellanmål	10 %	10 %	15 %
Lunch	25 %	25 %	20 %
Fika	10 %	15 %	15 %
Middag	25 %	20 %	20 %
Kvällsmål	10 %	10 %	15 %

Antalet mattillfällen/dag kan vid undernäring eller risk för undernäring vara upp till sex-sju och vid behov även nattmål. Det är viktigt att servera många små mellanmål till de personer som har svårt att täcka sitt energiintag. Räcker inte E-kosten och många små mellanmål för att uppfylla energibehovet rekommenderas kosttillskott.

Måltidsmiljön

Måltiden är en av dagens viktigaste aktiviteter och ger möjlighet för omsorgspersonal att skapa delaktighet i måltidsförberedelser och i måltiden som kan bidra till en meningsfull tillvaro och social samvaro med andra. Måltiden ger även omsorgspersonal möjlighet att upptäcka eventuella nutritionsproblem. Måltidsmiljön har stor betydelse för aptiten. Det är viktigt att duka på ett trivsamt sätt och att det är matro vid bordet. Högtider, årtider och helger markeras på tidsenligt sätt, för att underlätta tidsorientering. Miljön är en förutsättning för att den enskilde ska ha möjlighet att bibehålla resurserna han/hon har vad gäller att äta självständigt, ta egna initiativ och att göra egna val. Arbetsterapeuten har kunskap hur miljön kan anpassas individuellt t ex genom hjälpmedel.

Servering

Hänsyn skall tas till den enskilda matgästen gällande matval och portionstorlek. Det är viktigt att brukaren själv får vara med och bestämma hur mycket han/hon vill ha på tallriken och hur han/hon vill ha maten upplagd. Brukaren ska få klara så många uppgifter som möjligt själv men det är viktigt att personal finns behjälplig för eventuella kringtjänster som t ex att dela mat på tallriken.

Stöd vid måltiden

Måltiden är för många dagens höjdpunkt. För att måltiden skall bli trevlig och stämningsfull för matgäster gäller följande

- ☼ Måltiden får aldrig bli rutinmässig och tillräckligt med tid måste avsättas för varje måltid och brukare
- ☼ Vid behov skall hjälp ges med matning
- ☼ Personen som behöver hjälp med matning får inte stressas
- ☼ Tallrik med ”pet emot kant”, anpassade bestick och drickvänlig mugg skall erbjudas den som har behov av det
- ☼ Antalet personer som hjälper till med måltiden skall begränsas
- ☼ Maten skall se aptitlig ut och dofta gott
- ☼ Maten skall upplevas som lockande oavsett om den läggs upp på serveringsfat eller serveras ”à la carte”
- ☼ Brukarens synpunkter om varm, kall, salt, kryddig mat eller liknande skall respekteras och framföras till serveringspersonal och produktionskök.
- ☼ Att sittställningen är en anpassade efter brukarens behov. Arbetsterapeut kan ge råd.

Mat som en del av den medicinska behandlingen

Mat har en viktig roll för att förebygga, lindra och bota sjukdom och/eller besvär. Det är viktigt att personalen upptäcker eventuella nutritionsproblem och rapporterar dem till ansvarig sjuksköterska (Bilaga 1-3). I de fall åtgärderna kräver specialist skall sjuksköterska initiera medicinsk vårdplanering.

Kvalitetskontroller

Matråd

- ☼ Varje tätort skall ha ett matråd. Matrådets representanter är vårdtagare på det särskilda boendet, pensionärer med matdistribution till ordinärt boende, sjuksköterska, representant från måltidsenheten och kostombud.
- ☼ Matrådet skall följa upp matsedel, matens kvalitet, måltidsmiljö mm och komma med förslag på eventuella förändringar och önskemål.
- ☼ Matrådet träffas en gång per termin

Måltidsenheten

- ☼ Måltidsenheten har till uppgift att följa upp måltidsmiljön och möjliggöra ett rehabiliterandearbetsätt vid måltiden. Måltidsenheten ska även arbeta med matrådets förslag och idéer, brukarenkäter, felleveranser, avvikelser, anteckningar vid stickprovskontroller samt besluta eventuella åtgärder.

Felanmälan

- ☼ Vid felleverans av mat görs en felanmälan som skickas till tillagningsköket
- ☼ Varje halvår sammanställer områdeschefen för köken inkomna felanmälningar
- ☼ Anmälningarna bifogas till berörda enhetschefer och verksamhetschefer

Synpunktshantering

- ☼ Synpunkter kan när som helst lämnas in av anhöriga, brukare, personal mm
- ☼ Synpunkterna handläggs av närmast ansvarig chef som eventuellt gör en åtgärd och skickar vidare synpunkten till socialförvaltningens administration.

Avvikelseerrapportering

- ⊗ När mat som orsakat skada eller riskerat att orsaka skada serverats skall en avvikelseerrapportering göras
- ⊗ Avvikelsen behandlas enligt angiven avvikelseerrapportering
- ⊗ Sammanställningen skickas till chefen för måltidsenheten, områdeschefer, berörda enhetschefer och verksamhetschefer

Brukarenkät

- ⊗ Måltidsenheten upprättar en enkät som vartannat år skickas ut till brukare med matdistribution och brukare på särskilt boende
- ⊗ Svaren sammanställs och vidarebefordras till brukare, matråd, enhetschefer, verksamhetschefer och Socialnämnden för kännedom

Stickprovskontroller

- ⊗ Stickprovskontroller av matsedel, måltidsordning mm görs vid tillfälle av måltidsenheten

Etik

Brukare inom vård och omsorg ska själva kunna påverka hur de vill äta och få sitt näringsbehov tillgodosett. I de fall brukaren inte själva klarar av att tillgodose sitt näringsbehov skall kommunen erbjuda stöd. Måltiden är mer än näring och hänsyn måste tas till brukarens önskemål om hur denne/denna vill inta sin måltid. Varje yrkesprofession har sin spetskompetens om hur området mat, kost och näring optimeras för brukaren i fråga. Brukaren har dock rätten att avböja erbjudande om hjälp.

Riktlinjer för särskilt boende

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

På särskilt boende skall brukarens hela energibehov tillgodoses oavsett om energin kommer från vanlig mat eller kosttillägg. Energitillbehovet är individuellt, ett bevis på att energiintaget motsvarar behovet är viktstabilitet. Viktökning visar på ett högre energiintag än behovet på samma sätt som viktnedgång visar på ett för lågt energiintag i förhållande till behovet. Vid inflytt på särskilt boende erbjuds alla brukare en riskbedömning av malnutrition (Bilaga 1). Upptäcks en riskfaktor skall en utredning göras (Bilaga 2). Sjuksköterska gör efter det en bedömning om vilken kost brukaren bör ha (Bilaga 3). Riskbedömningen skall erbjudas var sjätte månad.

Måltidsordning

På det särskilda boendet ingår alla dygnets måltider. Då aptiten ofta är nedsatt bland de sjukaste äldre är det extra viktigt att tänka på att servera många små mål. Antalet måltidstillfällen/dag kan vid behov vara upp till sex-sju och vid behov även nattmål. För att en individ skall tillgodogöra sig sina energi- och näringsbehov är det viktigt med en lämplig måltidsordning över dygnet. Det är viktigt att planera måltiderna och dess ordning för att få utrymme för dessa. För att hindra muskelnedbrytning, främja rehabilitering och bibehålla hälsa skall nattfastan inte överstiga elva timmar.

Måltidsfördelning på SÄBO

Måltid	Klockslag	SNR-kost	A-kost	E-kost
Förfrukost	07:00-08:00	10 %	10 %	15 %
Frukost	09:00-10:00	20 %	20 %	15 %
Lunch	12:00-13:00	25 %	25 %	20 %
Fika	14:00-15:00	10 %	15 %	15 %
Middag	17:00-18:00	25 %	20 %	20 %
Kvällsmål	20:00-21:00	10 %	10 %	15 %

Specialkost

Specialkost ordinerar av sjuksköterska, dietist eller läkare via kostintyg som ges till köket och journalförs i procapita. En kopia av kostintyget skall finnas i den sociala dokumentationen under fliken hälso- och sjukvård.

Kosttillägg

Kosttillägg är ett viktigt komplement när inte den vanliga kosten räcker för att täcka energi- och näringsbehovet. Alla kosttillägg ges efter ordination av dietist, läkare eller sjuksköterska. För brukare på särskilt boende med helabonnemang ingår ordinerade kosttillägg.

Sondmat

Sondmat ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination av dietist eller läkare. Sondmat ges av omsorgspersonal efter delegering. Om sondmaten ska täcka hela dagsbehovet av energi kan den vanliga maten från köket avbeställas. Om sonden ska ges i stället för enstaka mål kan dessa mål avbeställas.

Måltidssituationen

Måltidsmiljö

Måltiden är en av dagens viktigaste aktiviteter och personal och chefer har ett stort ansvar för att använda denna möjlighet till samvaro och sociala kontakter. Miljön är en förutsättning för att den enskilde ska ha möjlighet att bibehålla resurser vad gäller att äta självständigt, ta egna initiativ, göra egna val och möjlighet till att ta kontakt med andra runt bordet. I en trivsamt, lugn miljö med vacker dukning utan störande ljud stimuleras aptiten. Hemmiljö med anpassade möbler och serveringsredskap lämpliga för äldre skapar rätt atmosfär. På det särskilda boendet är det personalen som är ansvariga för serveringslokalen. Lokalen ska se trevlig ut och dukas efter högtider, årstider och helger. För personer med demenssjukdom kan säsonganpassad mat och dukning vara en hjälp för tidsuppfattningen.

Servering

Hänsyn skall tas till den enskilda matgästen gällande matval och portionsstorlek. Vid ”à la carte” servering är det önskvärt om brukaren själv kan få komma fram till disken och välja vad och hur mycket denne/denna vill ha på tallriken. Används karottsystem skall en personal finnas behjälplig med upplägning och uppsikt så att inga hygienregler överträdes. Det är viktigt att det får ta tid för de äldre vid serveringen, stressas brukaren kan aptiten påverkas negativt. Många brukare har synnedsättningar vilket kan försvåra ätandet. Viktigt är att duka och lägga upp på tallriken med kontraster. Bra belysning placerad på rätt ställe är en förutsättning för att kunna se maten.

Stöd vid måltiden

På det särskilda boendet är det inte ovanligt att brukarna behöver hjälp och stöd vid måltiden. Stödet kan vara allt från till att lägga upp och dela maten på tallriken till att mata. Brukare som matas får inte stressas eller känna sig till besvär. En personal ska utföra hela matningen och bara mata en brukare åt gången, detta för att full uppmärksamhet måste riktas till den som blir matad. Måltiden ska vara dagens höjdpunkt även för den som behöver stöd vid måltiden

Mat som en del av den medicinska behandlingen

Vid inflytt till särskilt boende och var sjätte månad erbjuds alla brukare att göra en riskbedömning av malnutrition. När malnutrition uppstår för en brukare i särskilt boende skall brukaren erbjudas följande:

- ☼ Tätare kontroller av vikt och BMI
- ☼ Undersökning av munstatus
- ☼ Måltidsanpassning
- ☼ Kostregistrering
- ☼ Medicinsk vårdplanering

Viktigt är också att ta ställning till följande

- ☼ Typ av kost
- ☼ Energinivå
- ☼ Konsistens
- ☼ Kosttillägg
- ☼ Allergier, intoleranser, överkänslighet
- ☼ Kulturell bakgrund

Riktlinjer för ordinärt boende

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

Vid beställning av mat från kommunens produktionskök levereras A-kost som ger ca 500 kcal/portion. Önskas E- eller SNR-kost eller specialkost skall sjuksköterska kopplas in för att göra bedömning och följa upp behandlingen. I det ordinära boendet finns det möjlighet att välja vilka och hur många mål som ska levereras till hemmet av lunch och middag. Lunchen och middagen ska vardera ge ca 25 % av det totala dagsintaget. Frukosten och mellanmålen ansvarar brukaren själv för att köpa hem. Hjälp från hemtjänsten kan beviljas för att få hjälp med inköp av dagligvaror. Det är viktigt att personal och/eller anhöriga som köper hem dagligvaror till brukaren hjälper till att göra bra matval och inspirerar till variation.

Energibehovet är individuellt, ett bevis på att energiintaget motsvarar behovet är viktstabilitet. Viktökning visar på ett högre energiintag än behovet på samma sätt som viktminskning visar på ett för lågt energiintag i förhållande till behovet. Personer som ökar/minskar i vikt skall erbjudas kontakt med PAS. I ”Kost- och nutritionsguiden” finns råd om hur maten energiberikas och energireduceras.

Måltidsordning

Flera små måltider per dag är viktigt för att bibehålla hälsa. Fem till sex mål per dag och en nattfasta på max 11 timmar är att rekommendera. I det ordinära boendet finns inte möjlighet för personalen att servera mat enligt dessa rekommendationer. Istället är det viktigt att förbereda mål som brukaren kan äta på egen hand. Planering av mål som detta är någon som skall tas i beaktande vid inköp av dagligvaror. Ingen brukare i ordinärt boende i Östhammars kommun skall ofrivilligt ha en nattfasta på mer än elva timmar.

Specialkost

Specialkost ordinerar av sjuksköterska, dietist eller läkare via kostintyg som ges till köket och journalförs i procapita. En kopia av kostintyget skall finnas i den sociala dokumentationen under fliken hälso- och sjukvård.

Kosttillägg

I det ordinära boendet ingår inte kosttillägg i matabonnemanget utan fås av landstingets dietist, läkare eller ansvarig sjuksköterska på recept.

Sondmat

Sond ingår inte i matabonnemanget för brukare i ordinärt boende utan fås av landstingets dietist, läkare eller ansvarig sjuksköterska på recept. Sondmat ges av omsorgspersonal efter delegering. Om sondmaten ska täcka hela dagsbehovet av energi kan den vanliga maten från köket avbeställas.

Måltidssituationen

Måltidsmiljö

I det ordinära boendet har brukaren själv ansvar för måltidsmiljön. Som personal kan man underlätta och möjliggöra en trivsamt måltidssituation genom att göra plats på bordet och undvika störande ljud och arbetsmoment under måltiden. Vissa brukare kan ha svårt att komma igång med måltiden och kan behöva hjälp med att börja äta. Finns det möjlighet att stanna kvar medan brukaren äter uppskattas det ofta. Upptäcker eller misstänker personal eller anhöriga problem med måltidssituationen skall detta rapporteras till ansvarig enhetschef.

Enhetschefen och personalen går gemensamt igenom den personaliga planen och gör en beskrivning på hur måltidssituationen ytterligare skall underlättas.

Servering

Det är oftast lättast att äta maten på en vanlig tallrik istället för matlådan då matlådan har höga kanter, dessutom ser maten oftast mer aptitlig ut om det serveras på tallrik. Brukaren ska vara med och bestämma hur mycket mat han eller hon vill ha. Om så går ska brukaren lägga upp maten själv eller med hjälp av personal. Det är viktigt att det får ta tid för den äldre, stressas brukaren kan aptiten påverkas negativt.

Stöd vid måltiden

Brukaren kan behöva stöd vid måltiden. Hjälpen vid måltiden kan fås via biståndsbeslut.

Mat som en del av den medicinska behandlingen

Mat har en viktig roll för att förebygga, lindra och bota sjukdom och/eller besvär. Om en brukare i ordinärt boende ordinerar kostbehandling är det sjuksköterskans ansvar att vidarebefordra information om hur och vad brukaren bör äta till övrig vårdpersonal. Övrig vårdpersonal har skyldighet att uppmärksamma kost- och nutritionsrelaterade problem till ansvarig sjuksköterska. I ”kost- och nutritionsguiden” finns råd och tips vad man ska tänka på vid olika kost- och nutritionsproblem. I de fall åtgärderna kräver specialist skall sjuksköterskan initiera kontakt.

Riktlinjer för särskilt boende med insatser enligt LSS

Kost och nutrition

Energi- och näringsrekommendationer

Inom LSS har brukare rätt till goda levnadsförhållanden, målet är att brukarna ska kunna leva som andra. Med det innebär att brukaren ska få äta som den själv önskar samt kunna få hjälp med matlagning. Personer med en funktionsnedsättning kan ha ett minskat energibehov på grund av minskad rörlighet men även till följd av sin utvecklingsstörning. Samtidigt kan andra sjukdomar försvåra ätandet och vara energikrävande. Viktstabilitet är ett bevis på att energibehovet motsvarar energiintaget.

Brukare som själv inte har förmågan att bedöma vad den bör äta ska kunna få vägledning av omsorgspersonal. För att uppfylla de svenska näringsrekommendationerna (SNR) behövs en varierad kost med produkter från matcirkelns alla delar. Personal bör ha tillräckligt bra kunskaper för att upptäcka om en brukare äter en allt för ensidig kost och riskerar felnäring.

För brukare som riskerar att bli eller är överviktiga är motion en viktig del för att minska i vikt eller bromsa viktuppgången. Det är viktigt att stödja, motivera och hjälpa brukare till att dagligen utföra någon form av fysisk aktivitet och utomhusvistelse. Vad som är en lagom mängd motion är individuellt, sjukgymnast kan ge tips och råd om lämplig träning.

Måltidsordning

Personer med beslut om boende enligt LSS, inklusive korttidsvistelse, ska ha möjlighet till hjälp med matlagning. Utöver huvudmålen och frukost bör två till tre mellanmål eftersträvas. Personalen bör uppmuntra brukare till att välja bra mellanmål. För brukare som lätt går ner i vikt många små och energitäta mål en förutsättning för en god nutritionsstatus. För brukare som har en tendens att gå upp i vikt är regelbundna måltider och bra livsmedelsval viktigt för att hålla vikten. Genom att planera måltiderna över dagen underlättas en varierad kost. Personal ska kunna ge tips och råd om vad brukaren kan köpa hem för varor för att skapa förutsättningar till ett tillfredställande näringsintag.

Specialkost

Behov av specialkost utreds av sjuksköterska, dietist eller läkare. I de fall brukare eller personalen inte själva kan tillaga denna typ av specialkost kan matlådor beställas från produktionsköket i den aktuella tätorten.

Kosttillägg

Kosttillägg är ett viktigt komplement när inte den vanliga kosten räcker för att täcka energi- och näringsbehovet. Kosttilläggen ingår inte i övriga kommunala kostnader utan subventioneras av landstinget. PAS initierar kontakt med dietist och läkare.

Sondmat

Omsorgspersonal inom LSS bör ha goda kunskaper om sondskötsel. Sond och sondmat ingår inte i övriga kommunala kostnader utan subventioneras av landstinget i de fall dietist eller läkare ordinerat det. Sondmat ges av omsorgspersonal efter delegering.

Måltidssituationen

Måltidsmiljö

Måltiden är en av dagens stora aktiviteter. Personal och chefer har ett stort ansvar för att använda denna möjlighet till samvaro och sociala kontakter. Måltidsmiljön är en förutsättning för att den enskilde ska ha möjlighet att bibehålla resurser vad gäller att äta självständigt och

ta egna initiativ. Att få äta tillsammans under familjeliknandeförhållanden kan vara trevlig och ger en ökad matlust. Brukaren själv ska få möjlighet att välja om den vill äta själv eller med sällskap oavsett om den äter per oz eller sondmatas.

Servering

Många brukare inom LSS har synnedsättningar vilket kan försvåra ätandet. Viktigt är att duka och lägga upp på tallriken med kontraster. Bra belysning placerad på rätt ställe är en förutsättning för att kunna se maten.

Stöd vid måltiden

Personer med beslut om boende inom LSS, inklusive korttidsvistelse kan behöva stöd vid måltiden. Stödet kan vara allt från till att lägga upp och dela maten på tallriken till att mata. Brukare som matas får inte stressas eller känna sig till besvär. Måltiden ska vara dagens höjdpunkt även för den som behöver stöd vid måltiden. Det finns ett flertal tekniska hjälpmedel för måltider och matlagning anpassade till funktionshindrade. Hjälpmedel ökar självständigheten och självförtroendet.

Mat som en del av den medicinska behandlingen

Mat har en viktig roll för att förebygga, lindra och bota sjukdom och/eller besvär. Om en brukare inom LSS ordinerar kostbehandling är det den patientansvariga sjuksköterskans ansvar att vidarebefordra information till övrig omsorgspersonal. Omsorgspersonal har skyldighet att uppmärksamma kost- och nutritions relaterade problem till patientansvarig sjuksköterska. I ”kost- och nutritionsguiden” finns råd och tips vad man ska tänka på vid olika kost- och nutritionsproblem. I de fall åtgärderna kräver specialist skall sjuksköterskan initiera medicinsk vårdplanering och kontakta habiliteringen.

Kravspecifikation

Måltidsfördelning/matsedelsplanering i produktionskök

Huvudmålet

Lunchen och middagen planeras för en vecka i taget vilket motsvarar 14 huvudmåltider. För att få variation på matsedeln bör de 14 måltiderna bestå av följande huvudkomponenter

- 2 gånger helt kött
- 2 gånger kött som komponenter i grytor, gratänger mm
- 4 gånger fisk
- 3 gånger färs
- 2 gånger korv
- 1 gång soppa
- alt vegetarisk måltid

Bikomponenter

Potatis, ris, pasta, sås och grönsaker kompletterar huvudmåltiden eller ingår som en del av huvudkomponenterna i t.ex grytor och gratänger. Råa grönsaker eller färsk frukt i någon form skall ingå i måltiden.

Efterrätt

Efterrätt är en uppskattad del av måltiden. Även om den inte är näringsmässigt viktig kan den vara viktig ur energisynpunkt. Efterrätten kan serveras direkt intill en av huvudmåltiderna eller om det passar och önskas till något av mellanmålen. För brukare med hemleverans ingår ej efterrätt

Mat efter säsong

Att använda sig utav säsongens råvaror är viktigt för att kunna orientera sig på året. Livsmedelsval och typiska rätter är även en viktig del för att markera speciella högtider och veckodagar.

Måltidernas innehåll

Matutbudet för dagen skall innehålla livsmedel från hela matcirkeln. Makronutrienterna (fett, kolhydrater och protein) ska följa rekommendationerna över dagen och mikronutrienterna (vitaminer och mineraler) veckovis. Om inte en måltidsordning med 5-6 mål och E-kost motsvarar brukarens behov av energi skall kosttillsätt ordinerat. De brukare som inte når upp till rekommendationerna av mikronutrientier skall rekommenderas ett vitamin- och mineraltillskott.

Varje måltid bör innehålla följande komponenter:

Förfrukost

- ☼ Smörgås, kex och pålägg mm
- ☼ Valfri dryck

Frukost

- ☼ Mjolk och/eller mjölkprodukt
- ☼ Smörgås och pålägg
- ☼ Juice och/eller frukt
- ☼ Spannmålsprodukter – gröt, flingor, välling
- ☼ Äggkomponent minst tre gånger i veckan

Lunch

- ☼ Huvudkomponent (se under ”Huvudmålet”)
- ☼ Bikomponent som potatis, ris, pasta
- ☼ Kokta grönsaker
- ☼ Råa grönsaker/färsk frukt
- ☼ Bröd och matfett (gäller ej hemtjänst)
- ☼ Efterrätt (gäller ej hemtjänst)

Mellanmål

- ☼ Valfri dryck
- ☼ Bulle, smörgås, skorpa, kaka mm
- ☼ Frukt
- ☼ Yoghurt, glass mm
- ☼ Ev efterrätt om den ej serveras vid huvudmålen

Middag

- ☼ Huvudkomponent som kompletterar lunchens val
- ☼ Bikomponent som potatis, ris, pasta
- ☼ Kokta grönsaker
- ☼ Råa grönsaker/färsk frukt
- ☼ Bröd och matfett (gäller ej hemtjänst)
- ☼ Efterrätt om det ej serveras vid lunch eller till fikat (gäller ej hemtjänst)

Kvällsmål

- ☼ Valfri dryck
- ☼ Smörgås och pålägg
- ☼ Frukt
- ☼ Yoghurt, glass mm

Kosttillägg

- ☼ Skall ges efter individuell bedömning av dietist, läkare eller sjuksköterska
- ☼ Skall ges som ett komplement om vårdtagaren inte får i sig tillräckligt med energi via maten
- ☼ Ingår för brukare på särskilt boende som har helpension

Vätska

- ☼ Följande drycker bör kunna erbjudas; kaffe, te, mjölk, juice, bordsvatten, lättöl, saft, välling och cider/läsk vid festliga tillfällen

Måltidernas utseende, doft, kryddning mm

Utseende

- ☼ En färdig portion ska se lockande och aptitlig ut
- ☼ Rätten skall kunna identifieras
- ☼ Varje komponent har sin plats på tallriken
- ☼ Livsmedel med olika färger gör att portionen ser aptitlig ut och det underlättar för att kunna urskilja råvarorna

Doft

- ☼ Tillagning och tillredning av måltiden ska ske så nära gästen som det är möjligt då doft har en positiv inverkan på aptiten

Smak och kryddning

Äldre personer har ofta avtagande smaksinne och tycker ofta att maten inte smakar som förut. Variation med kryddor i maten kan förstärka och förfina råvarans smak. Samtidigt finns det äldre personer som har svamp och sår i munnen som gör att kryddstark mat kan vara smärtsam att äta, därför är det viktigt att kunna individanpassa kryddningen. Salt och kryddor på matbordet ger gästen möjligheten att själv påverka smaken på maten.

Matleveranser, varmhållning, förvaring

Matleveranser

- ☼ Ska ske så nära måltiden som möjligt, tidigast 20 minuter före servering

Temperatur

- ☼ Temperaturen skall vara som lägst + 60°C vid ankomst och då servering sker
- ☼ Kyld mat skall hålla en temperatur på max + 4°C vid ankomst
- ☼ Mat som tillagas eller återuppvärms skall nå upp till kärntemperaturen + 72°C

Varmhållning

- ☼ Varmhållning får ske i max 2 timmar
- ☼ Potatis bör inte varmhållas mer än 1 timme

Matdistribution till ordinärt boende

- ☼ Skall distribueras varma, kylda och frysta
- ☼ Vara förpackade i engångsmaterial och vara lätta att öppna och tillsluta
- ☼ Skall kunna värmas i både ugn och mikrovågsugn
- ☼ Förpackningen ska följa de krav som Östhammars kommun ställt på förpackningar av detta slag
- ☼ Temperaturen får inte understiga + 60°C vid servering av varma komponenter

Matabonnemang

Särskilt boende

I särskilt boende ingår tillbehör till maten som bröd, smör, pålägg och dryck

Helabonnemang frukost, lunch, middag och mellanmål

Abonnemang utan frukost lunch, middag och mellanmål

Abonnemang utan middag frukost, lunch och mellanmål

Ordinärt boende

I ordinärt boende med matdistribution ingår inga tillbehör till matlådan.

Helabonnemang lunch varje dag

Delabonnemang lunch ca 20 ggr/mån

Halvabonnemang lunch ca 15 ggr/mån

Middag köpes styckesvis

Register

Olika lagar och bestämmelser gäller i samband med kommunens matkedja.

- ⊗ Agenda 21 och miljöprogram enl. beslut
- ⊗ Arbetsmiljölagen (sfs 1977:1160)
- ⊗ Förordningen om producentansvar för förpackningar (sfs 1994:1235)
- ⊗ Hälso- och sjukvårdslagen (sfs 1992:763)
- ⊗ Kommunallagen (sfs 1992:900)
- ⊗ Lagen om offentlig upphandling
- ⊗ Livsmedelsförordningen (sfs 1971:807)
- ⊗ Livsmedelslagen (sfs 1971:511 ändringar gjorda 1989-1998)
- ⊗ Nationell handlingsplan för nutrition fastställt av regeringen 1995
- ⊗ Produktansvarslagen (sfs 1992:18)
- ⊗ Rekommendationer från expertgruppen för samordning av sjukhuskostnader (ESS-gruppen) ”Mat för sjuka inom vård och omsorg” 2003
- ⊗ Socialtjänstlagen (sfs 1980:620)
- ⊗ Statens livsmedelsverk lagar och kungörelse med föreskrifter
- ⊗ Svenska näringsrekommendationer 2004 (SNR)
- ⊗ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (sfs 1993:387)



Riskbedömning av malnutrition - Arbetsmaterial

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Ansvarig sjuksköterska: _____

Vikt _____

BMI under 22 JA NEJ

Viktförlust senaste 3 månaderna JA NEJ

Tugg- eller sväljsvårigheter JA NEJ

Minskat födointag
senaste 3 månaderna JA NEJ

4 nej-svar = ej i riskzon

1 eller flera ja-svar = i riskzon, fortsatt till "Utredning av malnutrition"

Riskbedömning av malnutrition - Arbetsmaterial

Guide

- Grundbedömning görs vid inskrivning till hemsjukvården och vid inflytt till särskilt boende.
- Uppföljning sker varje halvår

BMI

Vikten i förhållande till längden. Det finns flera sätt att få fram längden på. När väl en längd har fått fram använda den även till kommande mätningar.

- Använd i första hand den ursprungliga längden, fråga vårdtagaren eller gå efter gamla uppgifter.
- Om det inte går att få tag på längden enligt ovanstående så kan man mäta på följande sätt. Vänster fot- och knäled i 90°. Ena sidan av kalipern placeras under fotsulan och den andra på framsidan av lårbenet ovanför femurkondylerna, proximalt med patella, där den mjuka vävnaden komprimeras med ett lätt tryck. Kroppslängden uppskattas enligt följande formel.

$$\text{♀} = (1,83 \times \text{knähöjden i cm}) - (0,24 \times \text{ålder}) + 84,88$$

$$\text{♂} = (2,03 \times \text{knähöjden i cm}) - (0,04 \times \text{ålder}) + 64,19$$

$$\frac{\text{Vikten (kg)}}{\text{Längden (m)}^2}$$

Viktförlust

Har brukaren minskat i vikt sedan förra mätningen?

Tugg- & Sväljsvårighet

Visar brukaren tecken på tugg- och sväljproblem som till exempel hosta, sätter i halsen, tar lång tid på sig att äta, mat som samlas i kinderna, kräkningar, uppstötningar?

Minskat födointag de senaste 3 månaderna

Har brukarens födointag minskat under de senaste tre månaderna? Födointaget kan minska genom att brukaren äter mindre volym mat och/eller genom att de väljer bort att äta vissa måltider som till exempel kvällsmålet alltid eller ibland.

Dokumentation och förvaring

Riskbedömningen skall journalföras och arbetsmaterialet förvaras i socialdokumentationen under fliken "Hälso- och sjukvård"



Avsnitt


Utredning av malnutrition - Arbetsmaterial

Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Åtgärd	Datum	Signatur	Kommentar
Mätning av nattfasta			
Mätning av måltidsordning			
Energibehov & -intag			
Munkontroll			
Tätare viktkontroller			
Måltidsanpassning			
Medicinsk vårdplanering			

 ÖSTHAMMARS KOMMUN Socialförvaltningen	Författare: Josephine Garpsäter	Granskad av: Monica Brundin	Fastställd av:	Utgivningsdag	Utgåva nr	Giltig tom
Avsnitt Utredning av malnutrition - Arbetsmaterial						

Guide


Mätning av nattfasta: Nattfastan ska vara längst 11 h, är nattfastan längre än detta måste ett extra mål ges. Tex kan ett tidigare morgonmål ges i form av välling eller ett glas mjölk på sängen. På kvällen kan brukaren exempelvis få en smörgås, näringsdryck eller banan. Mät nattfastan mha blanketten ”Mätning av nattfasta”

Mätning av måltidsordning: Brukare skall erbjudas sex måltider per dag, i vissa fall kan det krävas sju måltider per dag för att täcka energibehovet. Måltiderna kan vara frukost, två varma måltider och tre mellanmål. Måltiderna bör vara jämt fördelade över dagen. Det kan vara så att brukaren äter bra mat på morgonen men inte på kvällen. Mät måltidsordningen mha blanketten ”Mätning av måltidsordning”

Energivivå: För en brukare är det viktigt att maten innehåller rätt mängd med energi. Om inte riskerar patienten viktminskning, få sämre rehabiliteringsresultat och få sjukdomar. När en brukare flyttar till SÄBO blir A-kost dess grundkost. Skulle A-kosten inte ge den mängd energi som brukare kräver behöver E-kost införas. Har brukaren redan E-kost är näringsdryck ett användbart komplement. Näringsdrycker finns i många smaker, fråga köket om en provsmakningskarta. För att kunna tillgodose brukarens energibehov är det av stor betydelse att berika den mat som serveras på avdelningen. Det kan var små saker som tex att lägga en extra klick smör på gröten, servera energirika mellanmål exempelvis chokladmousse gjord på näringsdryck.

Munkontroll: Munnen kan vara orsak till en rad problem för äldre. Att titta brukaren i munnen och fråga om han/hon har ont är viktigt för att kunna upptäcka svamp, blåsor, dåliga tänder mm. Brukare med protes i munnen behöver hjälp med rengörning och passning. Muntorrhet är vanligt förekommande och kan vara orsaken till att proteserna inte sitter på plats. Muntorrhet kan även leda till en irriterad munslemhinna, problem med sväljning och ovilja att äta. Brukarna skall varje år bli erbjuden att gå på tandkontroll. Till munnen hör problematik med tuggning och sväljning. Utred orsakerna och vilken konsistens på mat som brukare kan hantera. Konsistenserna som erbjuds i kommunen är hel mat, hackad/lättuggad mat, timbalkost, gelékost och flytande kost.

Tätare viktkontroller: Tätare viktkontroller är viktigt för att snabbt kunna upptäcka viktminskningar. Vikten bör tas vid samma tidpunkt under dygnet för att minska risken för missvisande resultat. Sjuksköterskan avgör hur ofta det är befogat att väga brukaren.

 ÖSTHAMMARS KOMMUN Socialförvaltningen	Författare: Josephine Garpsäter	Granskad av: Monica Brundin	Fastställd av:	Utgivningsdag	Utgåva nr	Giltig tom
Avsnitt Utredning av malnutrition - Arbetsmaterial						

Guide

Måltidsanpassning: För många brukare kan måltidsmiljön vara avgörande för hur mycket den ska orka äta. Från att äta ensam hemma till att äta i en gemensam matsal kan steget vara stort. Bordsgrannarna har också betydelse för hur brukaren trivs vid matbordet. För att brukare med exempelvis demens, stroke, Parkinson ska kunna koncentrera sig vid måltiderna krävs en lugn miljö utan distraktioner annat. TV:n ska vara avstängd, försök att var få personal som ”serverar”, låt telefonen vara avstängd. Prata med brukarens arbetsterapeut om eventuella förändringar för att måltidsmiljön anpassas efter brukarens behov. En anledning till att brukaren inte får i sig tillräckligt med mat kan vara att utrustningen inte möter brukarens behov. På marknaden finns flera olika sorters bestick, glas, tallrikar mm. Utöver anpassad utrustning kan brukaren behöva stöd vid måltiden i form av guidning eller matning. Arbetsterapeuten och rehabiliteringsombudet kan utarbeta en plan för dessa moment.


Medicinsk vårdplanering:

Medicinsk vårdplanering ska göras med läkare vid

- Inflyttning till vårdboende
- Vid årlig förnyelse av recept/doskort eller i samband med läkemedelsgenomgångar
- Vid bestående försämrat hälsotillstånd
- Vid återkommande tillfälliga försämringar kopplat till ökat vårdbehov
- Alltid vid vård i livets slutskede


Dokumentation och förvaring

Utredningen skall journalföras och arbetsmaterialet skall förvaras i pappersjournalen tills utredningen är klar

 ÖSTHAMMARS KOMMUN Socialförvaltningen	Författare: Josephine Garpsäter	Granskad av: Monica Brundin	Fastställd av:	Utgivningsdag	Utgåva nr	Giltig tom
Avsnitt Kostintyg - Arbetsmaterial						

Guide

- Kost** **A-kost** är grundkosten för alla på SÄBO. Orkar inte brukaren äta en hel portion av A-kosten bör E-kost införas
E-kost är den mest energitäta av kosterna. E-kosten är liten i volym och samtidigt hög i energiinnehåll.
SNR-kost beställs till de brukare som har
 a) inte blir mätta på en portion a-kost
 b) behöver en något energisnålare kost
Önskekost ges till brukare som har mycket dålig aptit. Det kan vara brukare i livets slutskede eller brukare vars medicinering (t ex cytostatika) orsakar försämrad aptit.
- Konsistens-
anpassning** **Hel mat** innefattar helt kött, fisk, grönsaker mm
Lättuggad/Hackad mat innefattar färs, korv, fisk, grönsaker mm. Passar brukare som har försämrad styrka i käkar, dåliga tänder mm.
Timbalkost är en omelettliknande konsistens dvs mjuk, slät och sammanhållen. Passar brukare som inte har tillräckligt bra tänder för att klara lättuggad mat eller brukare som på grund av sväljproblem lätt sätter i halsen
Gelékost används när brukaren inte längre klarar timbalkonsistens. Gelékosten är hal, sammanhållen och kall för att minska ev irritationen i halsen och lätt glida ned även vid svåra sväljproblem.
Flytande kost är till för de brukare som har förträngningar i halsen och inte klarar av gelékosten. Hur tjock den flytande kosten ska vara är individuellt. Många klarar tjockflytande soppor bättre, nyponsoppa- filmjölkskonsistens brukar vara ett bra riktmärke.
- Närings-
dryck** **Näringsdryck** ges till brukare som inte kan tillgodose sitt energibehov med mat.
Näringsdrycker finns in många sorter och smaker. Förstahandsalternativet bör vara en komplett (mjölkig) näringsdryck då dessa ger fett, protein och kolhydrater samt vitaminer och mineraler. Klara (saftiga) näringsdrycker innehåller inte fett och är därför inte kompletta.
Enteral nutrition är sondnäring. Vanligtvis har läkaren eller dietisten ordinerat sort och mängd.
- Specialkost** **Laktosfrikost** ges till brukare som inte klarar av någon laktos alls
Laktoslågst ges till de brukare som tolererar en viss mängd laktos utan att få problem
Glutenfrikost ges till brukare som har en diagnostiserad celiaki och därför på inrådan av läkare/dietist är ordinerad en glutenfri kost. Den glutenfria kosten ska vara strikt fri från gluten vilket kräver att sjuksköterska stämmer av med avdelningen att det efterföljs.
Annat, tex fettmalabsorption, allergier, överkänslighet för ägg mm. Här är det självklart att brukaren får en kost fri från det ämne/livsmedel som orsakar överkänsligheten.
Minuskost, innebär att det noteras om brukaren inte vill äta/tycker om viss mat eller vissa livsmedel .

 ÖSTHAMMARS KOMMUN Socialförvaltningen	Författare: Josephine Garpsäter	Granskad av: Monica Brundin	Fastställd av:	Utgivningsdag	Utgåva nr	Giltig tom
Avsnitt Kostintyg - Arbetsmaterial						

Restriktioner Brukare som är vegetarianer eller av, exempelvis religiösa, skäl inte får äta vissa livsmedel uppger detta här.

Dokumentation
och förvaring

Kostintyget skall journalföras och arbetsmaterialet förvaras i socialdokumentationen under fliken "Hälso- och sjukvård"