

 ÖSTHAMMARS KOMMUN - EN DEL AV ROSLAGEN Socialförvaltningen	Författare: Inger Laustiola/Dietist Monica Brundin/MAS	Granskad av: Christina Hanson	Fastställd av: Socialnämnden	Utgivningsdag 2012-10-01	Utgåva nr 4	Giltig tom 2015-04-01
---	--	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------	----------------	--------------------------

Riktlinjer för kost och nutrition inom vård och omsorgs verksamheter i Östhammars kommun

Bakgrund	2
Syfte	2
Ordlista	2
Omfattning	3
Ordinärt boende	3
Särskilt boende och korttidsplats	3
Ansvar och roller	3
Biståndshandläggare	4
Områdeschef	4
Sjuksköterska	4
Enhetschef	4
Kontaktman	5
Kost- och nutritionombud	5
Arbetsterapeut och sjukgymnast	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS	5
Dietist	5
Läkare	5
Måltidsordning	5
Förslag till måltidsordning	6
Ordinärt boende	6
Särskilt boende och korttidsplats	6
Måltidsmiljö	6
Delaktighet	7
Servering	7
Smak och kryddning	7
Stöd vid måltiden	8
Matleveranser, varmhållning, förvaring	8
Matleveranser	8
Varmhållning och mattemperatur	8
Energi- och näringsrekommendationer	9
Undernäring hos äldre	9
Energibehov	10
Energirekommendationer i olika boendeformer	10
Normalkost	10
Kostintyg och specialkost	11
Vård i livets slutskede	12
Livsmedel för särskilda näringsändamål – Sär-När	12
Kosttillägg	13
Näringsdrycker	13
Sondmat	14
Kvalitetskrav	15
Måltidsenheten	15
Matråd	15
Felaktig leverans	15
Avvikelseberättelse	15
Synpunktshantering	15
Brukarenkät	15
Stickprovskontroller	15
Referenslista	16

Bakgrund

Mat är ett av livets glädjeämnen och bidrar till välbefinnande och god livskvalitet, den tillgodoser även livsnödvändiga behov av näring och energi. En fullvärdig kost är en grundläggande förutsättning för att förebygga sjukdom och bevara god hälsa. God och vällagad mat som serveras i trivsamt miljö har stor social betydelse och ska innebära ett positivt avbrott i den dagliga tillvaron.

Trots att arbetet med att förebygga undernäring har intensifierats de senaste åren förekommer det fortfarande sjukdoms- och åldersrelaterad undernäring särskilt hos de äldre med multipla sjukdomar. Undernäringstillstånden har allvarliga konsekvenser både för sjukdomsförloppet och för samhällsekonomin. Det finns bevis för att näringsriktig mat och stödinsats i samband med medicinsk behandling och omsorg minskar komplikationer och dödlighet.

Säker vård med god kvalitet måste baseras på bedömning av risk för undernäring, utredning av orsak till undernäringstillstånd samt adekvat näringsbehandling, inklusive uppföljning av insatta åtgärder. Denna vård är lika viktig för omsorgstagaren/patienten som läkemedel, andningsunderstöd och andra terapeutiska insatser. Klinisk nutrition är en del av den medicinska behandlingen.

Syfte

Avsikten med riktlinjerna är att målgruppen skall få en god och individuellt anpassad vård och service gällande mat, måltider och nutrition.

Risk för undernäring skall så långt det är möjligt förebyggas genom att det kontinuerligt erbjuds riskbedömning inom vård och omsorgs verksamheter.

Riktlinjen skall säkerställa att de individer som inte själva klarar av att tillgodose sitt näringsbehov erbjuds stöd i tillräcklig omfattning.

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

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

Korttidsplats = Bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Korttidsplatser används för bland annat rehabilitering, omvårdnad, växelvård och avlösning av närstående.

Korttidsvistelse = Vistelse utanför det egna hemmet för miljöombyte och rekreation för person med funktionsnedsättning eller avlösning i omvårdnadsarbetet för anhöriga, kan förläggas i korttidshem, hos stödfamilj, lägvistelse eller som kortare kurs m.m.

Malnutrition = obalans i näringsupptag som vid t.ex. svält, övervikt och fetma

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

Nutrition = Näring och näringstillförsel

Ordinärt boende = Allt boende som inte faller under särskilt boende som t.ex. serviceboende, villa, bostadsrätt, hyresrätt och trygghetsboende

Per os = Intag via munnen

Särskilt boende = Individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshinder (LSS), t.ex, vård och omsorgsboende som demensboende, stöd och gruppboende.

Viktstabilitet = Bibehållen vikt

Överkänslighet = Samlingsnamn för ett flertal reaktioner som orsakar obehag och symptom. Reaktionerna kan vara orsakade av allergi, intolerans, biogena aminer, toxiner.

Omfattning

Riktlinjen omfattar biståndsbedömda insatser i ordinärt och särskilt boende, på korttidsplats samt för dem som får hemsjukvårdsinsatser.

Gemensamt för de olika boendeformerna är

- Personer som behöver hjälp att äta skall bemötas och få hjälp av kompetent och kunnig personal
- Den enskildes etniska, kulturella och andliga bakgrund skall beaktas.
- Sjuksköterska skall vara uppmärksam på förändringar i nutritionsstatus och i sin profession kunna erbjuda riskbedömning enligt Senior Alerts modell¹ samt ge råd och stöd kring mat, måltider och nutrition.
- Service och omsorgspersonal skall vara uppmärksam på förändringar i måltidssituationen och med sin kompetens kunna ge enklare råd och stöd kring mat och måltider samt vid behov delge förändringar till sjuksköterska.
- Omsorgspersonalen skall ha kunskap om ordinerade hjälpmedel och hur dessa används.

Ordinärt boende

I ordinärt boende är alla insatser när det gäller kosten biståndsbedömda.

Insatserna baseras på individens önskemål och behov och den enskilde bestämmer över sin egen måltidssituation samt:

- Var den enskilde vill inta sina måltider
- Vilken meny och vilken tid på dagen/ natten som denne vill inta sina måltider.
- Vid behov av specialkost erbjudas kontakt med sjuksköterska/dietist för utredning av behov

Särskilt boende och korttidsplats

I särskilt boende ingår alla måltider och sjuksköterska skriver kostintyg för alla med matabonnemang. Den enskilde väljer själv innehåll och insats och den enskilde ska i väsentlig del kunna påverka sin måltidssituation samt:

- Var den enskilde vill inta sina måltider
- Hur placering ska ske vid bordet så att det främjar individens önskemål och behov.
- Kunna påverka meny och vilken tid på dagen/natten denne vill inta huvudmål respektive övriga måltider.

Ansvar och roller

De personer som får insatser från vård och omsorg ska själv kunna påverka hur de vill äta och få sitt näringsbehov tillgodosett. I de fall de inte själva klarar av att tillgodose sitt näringsbehov skall kommunen erbjuda stöd. Måltiden är mer än näring och hänsyn måste tas till individens önskemål om hur han/hon vill inta sin måltid. Varje profession har sin kompetens om hur området mat, kost och näring kan optimeras för de individer som har behov av hjälp. Individen har alltid rätt att undanbe sig erbjudanden om hjälp.

¹ [Senior Alert – ett nationellt kvalitetsregister](#)

Biståndshandläggare

Biståndshandläggaren ansvarar för och beslutar om typ av bistånd. Personlig omvårdnad är de insatser som utöver service behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov som till exempel hjälp med att äta och dricka. Biståndsbedömaren kan vid behov begära sakkunnighetsutlåtande av legitimerad personal för att rätt bedömning av behov skall kunna säkerställas. Vid identifierat behov av specialkost skall sjuksköterska i hemsjukvårdsområdet kontaktas så att ett kostintyg kan skrivas. När det gäller ordinärt boende skall frågor om vikt, aptit, och matvanor ingå vid samtalet med nykommen vårdtagare. Biståndshandläggaren skall därför vid utredning av behov ställa följande frågor:

- Har du minskat i vikt?
- Har du dålig aptit/matlust?
- Hur lång tid tar det att äta?
- Hur ser dina matvanor ut?

Områdeschef

Områdeschefen har uppdrag som verksamhetschef enligt 29 § HSL och ansvarar för att det finns ett kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. Därmed har områdeschefen det yttersta ansvaret för att riktlinjen implementeras och är väl känd samt att enhetsspecifika rutiner för kost- och nutrition upprättas i verksamheten.

Sjuksköterska

Patientansvarig sjuksköterska (PAS) identifierar problem med mat- och vätskeintag och förmågan att äta. PAS ska identifiera brukare med risk för undernäring genom att vid inskrivning i hemsjukvården samt särskilt boende göra en riskbedömning enligt fastställd rutin², dokumentera nutritionstillståndet, vid behov vidta åtgärder, följa upp och journalföra dessa. PAS har även ansvar för att initiera vårdplanering och kontakta läkare samt dietist och habilitering i de fall nutritionstillståndet kräver bedömning av specialist.

Tandstatus

Det är viktigt att upplysa om betydelsen av god munhälsa för att främja god aptit och förmågan att tillgodogöra sig maten. Personer med varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser har rätt till subventionerad tandvård och munhälsobedömning.³

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. I de fall åtgärderna kräver specialist skall sjuksköterska initiera medicinsk vårdplanering.

Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att det utifrån riktlinjen upprättas enhetsspecifika kost- och nutritionsrutiner och att de 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 uppgifterna samt att det finns tillgång till ett kostombud. I de fall kostombud inte finns ansvarar enhetschefen för kostombudets uppgifter. Enhetschefen är

² [Senior Alert - MNA](#)

³ [http://intranet/kvalitetshandbokenDemo/Dokument/14_%20Rutiner for Landstingets tandvardsstod i Osthammars kommun.doc](http://intranet/kvalitetshandbokenDemo/Dokument/14_%20Rutiner%20for%20Landstingets%20tandvardsstod%20i%20Osthammars%20kommun.doc)

ansvarig för att skapa förutsättningar för en god måltidsmiljö och möjliggöra ett förebyggande arbete av undernäring genom att tillvarata/öka personalens kompetens samt värna en god måltidsordning.

Kontaktman

Kontaktmannen ansvarar för att följa framtagna rutiner, biståndsbeslut och den legitimerade personalens ordinationer när det gäller mat, dryck och motion genom att inspirera och motivera den enskilde. Kontaktmannen skall göra riskbedömningar enligt rutin samt rapportera till enhetschef och sjuksköterska om ohälsa uppstår. I uppdraget ingår att göra individen delaktig i beslut och ordinationer samt identifiera särskilda önskemål

Kost- och nutritionsombud

Kostombud/enhetschef deltar i fastställda kostutbildningar samt sprider information till övrig personal. Kostombudet/enhetschefen samarbetar med sjuksköterska, kontaktman och kökspersonal i kost- och nutritionsfrågor.

Inom varje hemsjukvårdsområde skall det finnas en sjuksköterska med särskilt ansvar för kost- och nutritionsfrågor, ett nutritionsombud.

Arbetsterapeut och sjukgymnast

Bistår med förslag på träning i olika situationer, anpassad fysisk aktivitet och sittställningar i samband med måltider. Arbetsterapeuten har kunskap om hur miljön kan anpassas individuellt t.ex. genom hjälpmedel.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS

MAS ansvarar för att det finns fastställda rutiner kring malnutrition och nutritionsomhändertagande samt se till att dessa kontinuerligt utvärderas, rapporteras och revideras. MAS samverkar med måltidsenheten.

Dietist

Vård och omsorg kontaktar ansvarig dietist vid behov av ordinationer samt för råd och stöd i mat, måltids och nutritionsfrågor. Dietisten ordinerar specialkost till alla i ordinärt boende samt gruppbostad.

Ansvarar tillsammans med MAS för att rutiner utarbetas kring nutritionsomhändertagandet. Utforma och genomföra utbildningar, bidra till kompetensutveckling av personal.

Läkare

Patientansvarig läkare har ansvaret för att göra medicinska bedömningar av patientens status och prognos liksom ordination och behandling vid medicinsk vårdplanering. Läkaren ska ta ställning till och utreda om viktminskning orsakas av medicinska faktorer.

Måltidsordning

Flera små måltider per dag är viktigt för att bibehålla hälsa. Individen bör erbjudas mat vid minst sex tillfällen under dygnet, fördelat på tre huvudmåltider och tre mellanmål (enligt förslaget till måltidsordning i nedanstående tabell). Personer som ofta vaknar på natten kan lämpligen få tillgång till något att äta även under natten. Tidigt morgonmål och/eller nattmål rekommenderas för att uppnå det beräknade energibehovet och för att nattfastan inte ska överstiga de rekommenderade 10–11 timmarna.

Förslag till måltidsordning

Energifördelning

Måltid	Tider	(%)	Kcal
Frukost	07.00-08.30	15-20	320-430
Mellanmål	09.30-10.30	10-15	210-320
Lunch	11.00-13.00	20-25	430-540
Mellanmål	14.00-15.00	10-15	210-320
Middag	17.00-18.30	20-25	430-540
Kvällsmål	20.00-21.00	10-20	210-430

Ordinärt boende

I det ordinära boendet finns inte möjlighet för personalen att servera mat enligt dessa rekommendationer. Insatser runt måltider och måltidsstöd biståndsbedöms utifrån individens önskemål och behov. Biståndsbedömaren kan begära sakkunnighetsutlåtande utifrån eventuellt genomförda hälso- och sjukvårds- och/eller riskbedömningar. Sjuksköterskan ordinerar specialkost vid behov och kontaktar dietist vid komplexa ärenden. Utifrån biståndsbedömd tid skall måltider förberedas enligt önskemål och behov. Planering avseende dessa måltider är något som skall tas i beaktande vid inköp av dagligvaror. I de fall hemtjänst tillagar måltider ska vägledning om energi- och näringsrekommendationer ges till individen vid planering. Ingen inom vård och omsorg i ordinärt boende i Östhammars kommun skall ofrivilligt ha en nattfasta på mer än elva timmar.

Särskilt boende och korttidsplats

På det särskilda boendet och på korttidsplats ingår alla dygnets måltider. Individuell planering sker utifrån identifierat behov, riskbedömningar och önskemål. Sjuksköterskan ordinerar specialkost vid behov och tar kontakt med dietist i komplexa ärenden.

I gruppboende ingår alla måltider men inköp, innehåll och tillagning planeras utifrån varje enskild boendes önskemål. Individen ges vägledning om energi och näringsbehov utifrån identifierat behov och/eller riskbedömning. Dietist ordinerar specialkost vid behov. Personer med beslut om boende enligt LSS, inklusive korttidsvistelse, ska ha möjlighet till hjälp med matlagning

När aptiten är nedsatt är det extra viktigt att tänka på att servera många små mål. För att en individ skall tillgodogöra sig energi- och näringsbehov optimalt är det viktigt med en lämplig måltidsordning över dygnet. För att förhindra muskelnedbrytning, främja rehabilitering och bibehålla hälsa skall nattfastan inte överstiga elva timmar.

Personalen bör uppmuntra individen till att välja bra mellanmål. För de som lätt minskar i vikt är många små och energitäta mål en förutsättning för en god nutritionsstatus. För de som har en tendens att gå upp i vikt är regelbundna måltider och bra livsmedelsval en förutsättning för god viktbalans. Genom att personalen planerar måltiderna, jämt fördelade över dagen underlättas möjligheter till en varierad kost.

Måltidsmiljö

Aptiten stimuleras av våra sinnen genom doft, smak, syn, törst och hörselintryck och måltidsmiljöns utformning påverkar därför matlusten. Bra att tänka på är

- Plocka rent på bordet där måltiden skall ätas
- Duka trevligt gärna med duk och servetter på bordet
- Bra belysning

- Lägg upp maten aptitligt i lagom portionsstorlek
- Tala om vad som serveras och vilka tillbehör som finns
- Eftersträva att måltiden blir så lugn och behaglig som möjligt
- Sitt gärna med eller se till att finnas i närheten
- Bra sittställning vid bordet
- Fråga hur den enskilde vill ha det, om han/hon vill sitta ensam eller tillsammans med andra
- Livsmedel med olika färger gör att portionen ser aptitlig ut och det underlättar för att kunna urskilja råvarorna

Delaktighet

Måltiden är en av dagens viktigaste aktiviteter och ger möjlighet till delaktighet i måltidsförberedelser och social samvaro med andra.

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 ansvarig för matsal och enhetskök. Lokalen ska se trevlig ut och dukning sker efter högtider, årstider och helger. För personer med demenssjukdom kan säsongsanpassad mat och dukning vara en hjälp för tidsuppfattningen. Här är färgskillnader/kontraster mellan mat, tallrik och underlag viktigt då det hjälper hjärnan att uppfatta vad som är mat/tallrik

I det ordinära boendet har den enskilde själv ansvar för måltidsmiljön. Som personal kan man underlätta och möjliggöra en trivsamt måltidssituation genom att bistå med att göra plats på bordet, undvika störande ljud och arbetsmoment under måltiden. En del personer kan ha svårt att komma igång med måltiden och kan behöva hjälp med att börja äta. Biståndshandläggaren kan bevilja mer tid för stödinsats vid måltid efter behov och önskemål.

Servering

För dem som bor i särskilt boende och vistas på korttidsplats bör hänsyn tas till önskemål om matval och portionsstorlek. Vid servering av måltider är det önskvärt att individen själv får välja vad och hur mycket han/hon vill ha på tallriken. Används karottsystem skall en personal finnas behjälplig vid uppläggning och ha uppsikt så att inga hygienregler överträdes. Det är viktigt att det får ta tid vid serveringen då aptiten påverkas negativt av stress.

Om det är möjligt är det positivt om personal kan stanna kvar vid måltiden dels som sällskap men även för att i tid kunna upptäcka eventuella tugg- och sväljsvårigheter.

För de som bor i ordinärt boende och har matabonnemang är det också viktigt att få bestämma över sin måltidssituation och hur mycket mat han/hon vill äta. Det kan vara bra om maten läggs upp på en tallrik då det blir lättare att äta och maten ser mer aptitlig ut.

Smak och kryddning

Med stigande ålder avtar smaksinnet och en del upplever att maten inte smakar som förut. Variation med kryddor i maten kan förstärka och förfina råvarans smak. Det är därför viktigt att det finns tillgång till salt och kryddor vid måltiderna. De som har svamp och sår i munnen kan uppleva kryddstark mat som smärtsamt att äta, därför är det viktigt att kunna individanpassa kryddningen.

Stöd vid måltiden

Stöd kan vara allt från att lägga upp och dela maten på tallriken till att få hjälp med att inta maten. Den som får hjälp med att inta mat ska inte stressas eller känna sig till besvär.

Måltiden ska vara dagens höjdpunkt även för den som behöver stöd.

Det finns ett flertal tekniska hjälpmedel för måltider och matlagning anpassade till funktionshindrade. Hjälpmedel ökar självständigheten och självförtroendet.

För att måltiden skall bli trevlig och stämningsfull för matgäster gäller följande

- Måltiden får aldrig bli rutinmässig
- Tillräckligt med tid för stöd måste avsättas för varje måltid
- Anpassat porslin, bestick och drickvänlig mugg/glas skall erbjudas den som har behov av det
- Antalet personer som hjälper till med måltiden på särskilt boende skall begränsas
- Den enskildes synpunkter om varm, kall, salt, kryddig mat eller liknande skall respekteras och framföras till serveringspersonal och produktionskök.
- Att sittställningen är anpassad efter individens behov. Arbetsterapeut kan ge råd.

Matleveranser, varmhållning, förvaring

För att säkerställa god livsmedelskvalitet skall nationell lagstiftning och kommunala riktlinjer för vårdhygien, livsmedelshygien och egenkontroll följas.

Matleveranser

Varma matleveranser till särskilt och ordinärt boende ska ske så nära måltiden som möjligt, tidigast 20 minuter före servering.

Matdistribution till ordinärt boende kan levereras i form av varma, kylda eller frysta rätter. Matlådan är förpackad i engångsmaterial och ska vara lätt att öppna och tillsluta samt gå att värma i både ugn och mikrovågsugn. Förpackningen ska följa de krav som Östhammars kommun ställt på förpackningar av detta slag.

Varmhållning och mattemperatur

Varmhållning betyder förvaring av varm mat till och med servering. Varmhållning av färdiglagad mat försämrar matens smak, utseende och konsistens. Försämringen blir större ju längre tid den hålls varm och även näringsvärdet försämras. Varmhållning ökar risken för att bakterier växer till om inte temperaturrekommendationerna följs.

Den färdiglagade maten får varmhållas i **max 2 timmar och lägst + 60 grader**. Potatis bör inte varmhållas mer än **1 timme**

Kyld mat skall hålla en temperatur på **max + 8 grader**. Värm kyld mat och tillagade maträtter ordentligt till minst + 72°C. Tänk på att värmning i mikrovågsugn kan ge ojämn uppvärmning.

Om portioner av varm mat måste sparas för senare servering är det viktigt att de kyls ned och kylförvaras. Kylskåpstemperaturen bör vara + 4-5-grader för att kylvaror skall få lång hållbarhet.

Energi- och näringsrekommendationer

Maten ska som generell regel följa *Svenska näringsrekommendationer* (SNR 2005)⁴ och de riktlinjer som rekommenderas av expertgruppen för samordning av sjukhuskost (ESS-gruppen) *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*⁵.

Socialstyrelsen kom 2011 ut med en vägledning för att förebygga och behandla undernäring, *Näring för god vård och omsorg*⁶ som belyser vikten av att identifiera och förebygga undernäring.

Undernäring hos äldre

Mat och näring har stor betydelse för hälsa och livskvalitet vid hög ålder. Många äldre blir bräckliga eller sjuka. Det gör att risken för undernäring ökar, till exempel genom viktförlust, undervikt och ätsvårigheter. Personens funktionsförmåga och möjlighet till ett oberoende liv försämras på grund av nedsatt muskelmassa och muskelfunktion, det vill säga sarkopeni. Aptiten minskar på grund av ändrad balans i aptit- och mättnadsregleringen och på grund av ålders- och sjukdomsrelaterade inflammationer⁷.

Träning och bra mat är nödvändigt för att äldre personer ska hålla en hälsosam livsstil. Metabolismen hos äldre individer skiljer sig från medelålders och yngre personer, och därför behöver näringsrekommendationer och kostråd anpassas.

Det tar mycket längre tid att vända en viktförlust hos en äldre person jämfört med en ung. Förebyggande eller tidiga insatser har bättre förutsättningar att ge effekt. Vid inskrivning i hemsjukvården samt vid inflyttning till särskilt boende ska en riskbedömning av malnutrition erbjudas enligt fastställd rutin⁸. Regelbunden viktkontroll underlättar bedömningen vid misstanke om undernäring. Alla som bor på särskilt boende ska erbjudas viktkontroll var fjärde månad eller oftare beroende på situation.

Cirka 30% av alla över 70 år riskerar att bli undernärda. Ofrivillig viktförlust på mer än 5% under 1-3 månader eller 10% under de senaste 6 månaderna är ett observandum⁹.

När malnutrition uppstår för en brukare inom vård och omsorg skall han/hon erbjudas:

- 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, intolerans, överkänslighet
- Kulturell bakgrund

⁴ www.slv.se - Svenska näringsrekommendationer

⁵ www.slv.se - Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg

⁶ www.socialstyrelsen.se - Näring för god vård och omsorg

⁷ www.socialstyrelsen.se - Näring för god vård och omsorg

⁸ www.senioralert.se, MNA-SF, mini nutritional assessment short form

⁹ *Geriatrisk nutrition*, G Faxen-Irving, B Karlström, E Rothenberg, 2010

Energibehov

Energibehovet bestäms av en rad faktorer som kön, ålder och grad av fysisk aktivitet. De som själv inte har förmågan att bedöma sitt behov av näring och energi ska kunna få vägledning av baspersonal och sjuksköterska. För att uppfylla de svenska näringsrekommendationerna behövs en varierad kost med produkter från matcirkelns¹⁰ alla delar. Personal bör ha tillräckligt bra kunskaper för att upptäcka om någon äter en allt för ensidig kost och riskerar obalans i näringsintaget. Med stöd av den kontinuerliga riskbedömningen¹¹ bör malnutrition kunna upptäckas tidigt

Det ungefärliga energibehovet är ca 30 kcal/kg kroppsvikt och dygn. Vid sjukdom som feber, undernäring, rehabilitering mm skall 10 % läggas till 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.

Energirekommendationer i olika boendeformer

I det ordinära boendet finns det möjlighet att välja vilka och hur många måltider som ska levereras eller tillagas i hemmet. Endast en färdig matlåda per dag kan levereras i ordinarie boende, övriga måltider innebär matlagning av hemtjänstpersonal. Lunchen och middagen ska vardera ge ca 25 % av det totala näringsbehovet/dag Det är viktigt att personal som bistår med måltidsstöd/matlagning eller anhöriga som köper hem dagligvaror till den enskilde hjälper till att göra bra matval och inspirerar till variation.

På särskilt boende ingår alla måltider och individens energibehov ska anpassas och tillgodoses utifrån önskemål och identifierat behov.

Inom LSS är det vanligt att individen själv gör en matsedel tillsammans med kontaktmannen och får hjälp med matlagning. Personer med en funktionsnedsättning kan ha ett minskat energibehov på grund av minskad rörlighet samtidigt som andra sjukdomar kan försvåra ätandet och vara energikrävande. Viktstabilitet är ett bevis på att energibehovet motsvarar energiintaget.

För de 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 individer 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.

Normalkost

Tre varianter av normalkost skall alltid kunna tillhandahållas från produktionsköken; SNR-, A- och E-kost. Dessa koster ska ge lika mycket energi per portion men skiljer sig åt med avseende på fördelning av protein, fett, kolhydrater vilket också innebär att mängden mat per portion varierar

SNR-kost: Denna kost utgår från Svenska näringsrekommendationer (SNR) och kan vara lämplig för friska och viktstabla eller för de som ökar i vikt. Många äldre upplever dock att SNR-kosten innehåller för stor mängd mat. SNR-kost ges vanligtvis till de som har högt BMI.
A-kost: Allmän kost, innehåller mer fett och mindre kolhydrater än SNR-kosten vilket bidrar till mindre portionsstorlekar och lämpar sig därför för äldreomsorg. Vid sjukdom minskar

¹⁰ www.slv.se – Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg

¹¹ www.senioralert.se, MNA-SF, mini nutritional assessment short form

aptiten samtidigt som behovet av näringsämnen är oförändrad. Maten måste därför anpassas så att energin och näringen ryms på en mindre volym. A-kost är förstahands-alternativet för de som bor på särskilt boende.

E-kost: Energi- och proteinrikkost. Vid viktninskning eller risk för undernäring och/eller nedsatt aptit måste matvolymen minskas och näringsinnehållet bibehållas. En portion E-kost ska volymmässigt motsvara 1/2 till 2/3 av en portion A-kost. 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.

Vid beställning av mat från kommunens produktionskök levereras A-kost vilket är en något energirikare kost än SNR-kosten. Önskas annan kost skall sjuksköterska kontaktas för att göra bedömning, ordinera/följa upp behandlingen.

Patientansvarig sjuksköterska är skyldig att i samråd med patient, kontaktman och i förekommande fall närstående upprätta en omvårdnadsplan för åtgärder vid malnutrition. Dietist kan kontaktas vid behov av rekommendationer om hur kosten kan energiberikas respektive energireduceras.

Kostintyg och specialkost

Kostintyg skall skrivas av sjuksköterska eller dietist och är bl.a. grunden för beställning av mat för särskilt ordinerade ändamål. Kostintyget skickas till tillagningsköket och en kopia av kostintyget skall finnas i den sociala dokumentationen under fliken hälso- och sjukvård samt journalföras av sjuksköterskan.

Specialkost är mat vid specifika sjukdomstillstånd där kosten är en viktig del av behandlingen och ordineras av sjuksköterska, dietist eller läkare.

I de fall individen eller personalen inte själva kan tillaga denna typ av specialkost kan matlådor för hela dagsbehovet beställas från tillagningsköket i den aktuella tätorten.

Önskekost kan ges till dem som har mycket dålig aptit vid t.ex. vård i livets slutskede eller när specifik medicinsk behandling orsakar försämrad aptit.

Kostintyg skrivs även vid behov av konsistensanpassad mat.

Konsistensen skall anpassas till individens tugg- och sväljförmåga. Förutom sväljsvårigheter kan motoriska problem som till exempel efter en stroke vara en indikation på att det finns behov av konsistensanpassad kost eftersom den inte kräver kniv och gaffel. Det finns sex olika former av konsistens att välja mellan som finns beskrivet på kostintyget:

- Hel och delad mat
- Grov paté
- Timbal
- Gelé
- Flytande
- Tjockflytande

För personer med tugg- och sväljsvårigheter (dysfagi) behövs oftast förtjockningsmedel tillsätts i tunnflytande dryck. Det är dock viktigt att tillsätta förtjockningsmedel varsamt, så att drycken inte blir alldeles för tjock. Förtjockningsmedel kan blandas i både kalla och varma puréer och vätskor, men de skiljer sig lite åt beträffande löslighet och hanterlighet. Dietist bör tillfrågas om vilken sort som kan vara lämplig.

Störst betydelse har dessa produkter sannolikt för förtjockning av kalla drycker. Kolsyrad dryck kan upplevas lättare att svälja än dryck utan kolsyra, men den är inte lämplig att förtjocka.

Vid dysfagi bör en logoped bör kontaktas som utreder och bedömer graden av svårighet att äta, dricka och svälja. För kontakt med logoped i Uppsala län finns Länslogopedin.¹²

Vegetarianer skall erbjudas kost som överrensstämmer med deras önskemål. Mat anpassad till kultur och religion skall serveras till de personer som så önskar¹³. Även dessa rätter skall kunna konsistensanpassas.

Vård i livets slutskede

Enligt riktlinjer från WHO är målsättningen med palliativ vård (lindrande vård) att se till att patienten upplever bästa möjliga välbefinnande.

Det tillhör det naturliga döendet att individens intag av mat och dryck successivt minskar och till slut upphör helt. Detta behöver inte vara förenat med att individen upplever obehag i form av hunger eller törst.

Det är viktigt att läkare och övrig vårdpersonal förklarar både för patienten och dess anhöriga att kroppen i livets slutskede har en begränsad förmåga att omsätta näring och att tillförsel av fett och proteiner kan leda till illamående eller andra obehag. Det finns också en risk för att tillförd vätska kan leda till övervätskning, ödem och andnöd.

För att underlätta omhändertagandet av den döende under de sista dagarna och timmarna har en så kallad standardvårdplan, kallad Liverpool Care Pathway (LCP) utarbetats i England¹⁴. Vårdplanen följer beprövad erfarenhet inom hospicevården, och omfattar nutrition.

Livsmedel för särskilda näringsändamål – Sär-När

Livsmedel för särskilda näringsändamål (Sär-När) fyller en viktig funktion för personer med nutritionsproblem som vårdas på sjukhus eller har hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilt eller ordinärt boende.

Riktlinjerna¹⁵ i Uppsala län vänder sig till dietister som ordinerar eller förskriver Sär-När, läkare, verksamhetschefer samt till patientansvariga sjuksköterskor inom kommunerna.

Syftet med de gemensamma riktlinjerna är att:

- skapa god kvalitet vid användning av Sär-När för vårdtagare i Uppsala län (rätt produkt till rätt vårdtagare)
- åstadkomma ett kostnadseffektivt användande av Sär-När
- förtydliga ansvarsfördelningen inom landstinget samt mellan landsting och kommuner.

Sortimentet omfattar näringsdrycker, berikningsmedel, specialprodukter med särskilt anpassat näringsinnehåll, sondnäringar, tillbehör såsom aggregat och sprutor för sondmat samt gastrostomiknappar och matningssonder etc.

¹² [Länslogopedin](#)

¹³ [Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring](#)

Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg, Livsmedelsverket maj 2003, ISBN: 9177141660

¹⁴ [Liverpool care pathway - LCP](#)

¹⁵ [Livsmedel för särskilda näringsändamål - SärNär – Riktlinjer i Uppsala län.](#)

Kosttillägg

Kosttillägg definieras som ett komplement till vanlig mat när den inte räcker för att tillfredsställa en persons behov av energi och näringsämnen. Därför rekommenderas endast förskrivning av 1-3 näringsdrycker per dag. Om fler produkter behöver förskrivas ska detta motiveras i journalen. Det finns olika former av kosttillägg:

- pulver som man löser i vatten
- tillägg i puddingkonsistens
- olika energimoduler (typ fettemulsion)
- flytande kosttillägg (näringsdryck)

Alla kosttillägg ingår i livsmedel för särskilda näringsändamål. Förutom energi innehåller de även protein, fett och kolhydrater samt vitaminer och mineraler i varierande mängder.

Om energi och näringsbehovet inte kan tillgodoses trots extra berikad kost och konsistensanpassad mat (vid behov) bör kosttillägg ordinerars. Det vanligaste kosttillägget är näringsdryck. Det finns ett stort utbud av näringsdrycker och det är viktigt att låta individen få prova sig fram och hitta smaker som hon/han tycker om. Alla kosttillägg ges efter ordination av dietist, sjuksköterska eller läkare. All förskrivning av Sär-När skall grundas på en helhetsbedömning av den enskildes närings och energibehov och journalföring av utredningen skall alltid ske.

- Vid särskilt boende ingår ordinerade kosttillägg i matabonnemanget.
- Gruppboende/LSS-boende jämställs med ordinärt boende vilket innebär att dietist förskriver. Landstinget står för kostnaden, förutom av egenavgifter.
- I det ordinära boendet ingår inte kosttillägg i matabonnemanget utan förskrivs av landstingets dietist, läkare eller ansvarig sjuksköterska på recept. Landstinget står för kostnaden, förutom av egenavgifter.
- Vid korttidsplats ryms kosttillskottet inom matabonnemanget.

Näringsdrycker

Kompleta näringsdrycker har en näringsammansättning som motsvarar kostrekommendationer till friska människor med avseende på energi, protein, vitaminer och mineralämnen. De används vanligen som ett komplement till maten men kan i vissa fall utgöra den enda källan till intag av energi och näringsämnen.

Kompleta, sjukdomsspecifika näringsdrycker har en särskilt sammansättning för att passa behoven vid specifika tillstånd. Tyvärr baseras den speciella sammansättningen ofta på ett tunt vetenskapligt underlag.

Icke kompletta näringsdrycker (klara) är avsedda att ordinerars som ett energi- och näringsrikt alternativ till annan dryck. De kan aldrig användas som enda källa för intag av energi och näringsämnen, eftersom de varken innehåller fett eller rätt mängder av vitaminer och mineraler.

Sondmat

Sondmat ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination av dietist eller läkare. För att undvika smittspridning är hygien av största betydelse. Inom kommunen finns särskilda riktlinjer för vård- och livsmedelshygien¹⁶. Förskrivning och hantering av sondmat sker enligt rutinerna samt bilagor i Sär-När¹⁷. Sondmat i gastrostomi kan ges av baspersonal efter delegering.

Personer vid korttidsplats med sondmat tar med sig den hemifrån och betalar således ingen annan matkostnad under vistelsen.

¹⁶ [Hygienrutiner inom kommunal vård och omsorg i Uppsala län, Vårdhygien, Akademiska sjukhuset](#)

¹⁶ [Livsmedel för särskilda näringsändamål - SärNär](#) – Riktlinjer i Uppsala län.

¹⁷ Bilagor

1. [Rengöring av sondsprutor](#)
2. [Checklista - enteral nutrition i hemmet. Patientkort.](#)
3. [Beställning och underhåll av nutritionspump](#)

Kvalitetskrav

Måltidsenheten

Måltidsenheten är ansvarig för att maten som tillagas följer kommunens uppsatta mål om innehåll utifrån näringsberäknad matsedel utseende och konsistens. De ansvarar även för att hanteringen av maten sker enligt de lagar som livsmedelsverket¹⁸ beslutat. Måltidsenheten ska även arbeta med matrådets förslag och idéer, brukarenkäter, felaktiga leveranser, avvikelser, anteckningar vid stickprovskontroller samt besluta eventuella åtgärder.

Matråd

Varje tätort skall ha ett matråd. Matrådets representanter är boende på det särskilda boendet, personer med matdistribution i ordinärt boende, sjuksköterska, representant från måltidsenheten och kostombud.

Matrådet träffas en gång per termin och följer då upp

- matsedel
- matens kvalitet
- måltidsmiljö
- förslag på eventuella förändringar och önskemål.

Felaktig leverans

Vid felaktig leverans av mat görs en felanmälan som skickas till tillagningsköket. Varje halvår sammanställer gruppledare för köket felanmälningarna och skickar sammanställningen till berörda enhets- och verksamhetschefer.

Avvikelse rapportering

När mat serverats som orsakat skada eller riskerat att orsaka skada skall en avvikelse rapportering göras enligt vård och omsorgs rutiner. Måltidsenheten delges avvikelserna av ansvarig enhetschef samt skickar kopia till MAS.

Synpunktshantering

Synpunkter kan när som helst lämnas till närmast ansvarig enhetschef av den enskilde individen, anhöriga, personal mm Synpunkterna handläggs enligt vård och omsorgs rutiner. Ansvarig chef skickar vidare synpunkten till socialförvaltningens administration.

Brukarenkät

Måltidsenheten upprättar en enkät som vartannat år skickas ut till personer med matdistribution och boende på särskilt boende.

Svaren sammanställs och vidarebefordras till de som har matdistribution, boende, matråd, enhetschefer, verksamhetschefer, MAS och Socialnämnden för kännedom

Stickprovskontroller

Stickprovskontroller av matsedel, måltidsordning mm görs vid tillfälle av Måltidsenheten.

¹⁸ www.slv.se

Referenslista

- ☼ Arbetsmiljölagen (sfs 1977:1160)
- ☼ Hälso- och sjukvårdslagen (sfs 1992:763)
- ☼ Kommunallagen (sfs 1992:900)
- ☼ Lagen om offentlig upphandling (sfs 2007:1091)
- ☼ Livsmedelslagen (sfs 1971:511)
- ☼ Värdigt liv i äldreomsorgen (Regeringens proposition 2009/10:116)
- ☼ Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring
- ☼ Socialtjänstlagen (sfs 1980:620)
- ☼ Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg - www.slv.se
- ☼ Svenska näringsrekommendationer 2005 (SNR)
- ☼ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (sfs 1993:387)
- ☼ Geriatrisk nutrition, G Faxen-Irving, B Karlström, E Rothenberg, 2010
- ☼ Patientsäkerhetslagen (sfs 2010:659)
- ☼ Mat och måltider inom hälso- och sjukvården Socialstyrelsen, 2011, ISBN 978-91-86885-63-2 Artikelnr 2011-11-8