



Östra Göinge Kommun

Ansvarig Anna-Lisa Simonsson	Upprättad av Linda Aronsson	Berörda verksamheter Verksamheterna Boende och Insatser i hem	Fastställt datum 2011-11-17 KSOU § 109
Dokumentnamn Nutrition, riktlinjer			Diarienummer 2011/1225.003

2011-10-31

Riktlinje

Sid 1/9

Riktlinjer för nutrition inom vård och omsorg om äldre i Östra Göinge kommun



Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla individer, friska, sjuka, unga och gamla har rätt att erhålla en adekvat, till individen och dennes (sjukdoms-) tillstånd anpassad näringstillförsel.

Näringsproblem i vård och omsorg, Socialstyrelsen, rapport 2000:11

Innehåll:

Innehållsförteckning	2
Bakgrund	3
Ansvar	4
Måltidsmiljö i särskilt boende	8
Måltidsmiljö i ordinärt boende	9
Måltidsordning	9
Nattfasta	9
Maten	10
Kosttyp och konsistens	10
Sammanfattning	10



Bakgrund

Ett tillräckligt intag av energi och näring är av stor betydelse för att förebygga sjukdom, främja hälsa genom hela livet och för att uppnå bästa effekt av övrig medicinsk behandling. Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av undernäring.

Undernäring är ett allvarligt tillstånd av klinisk betydelse där nedsatt lungfunktion, försvagad hjärtfunktion, ökat sömnbehov, muskelsvaghet, försämrat immunförsvar och försämrad sårhäkning är några följder. Depression, apati och håglöshet är andra, vilket tillsammans innebär att undernäring leder till en försämrad livskvalitet och ett ökat lidande för den enskilda samt en ökad vårdtyngd för kommun och landsting. Individanpassat stöd i form av äthjälpmiddel, anpassad kost, nutritionsstöd etcetera är av största betydelse för att förebygga och behandla undernäring.

Samtidigt är det viktigt att värdera njutning och måltidsglädje högt, vilka är två faktorer som är en förutsättning för ett tillräckligt näringsintag hos den enskilda vårdtagaren. Maten ska inte bara vara näringsrik utan också god och serveras på ett aptitretande sätt i en lugn och trevlig miljö, flera gånger om dagen. Även den psykosociala aspekten, att ha möjlighet till sällskap respektive avskildhet under måltiden, är betydelsefullt för den enskildes energi- och näringsintag.

Detta dokument omfattar riktlinjer för nutritionsomhändertagandet om de äldre i både särskilt boende och ordinärt boende i Östra Göinge kommun.

Som grund för riktlinjerna ligger

- Socialtjänstlagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Livsmedelslagen
- Socialstyrelsens vägledning "Näring för god vård och omsorg"
- Livsmedelsverkets råd om bra mat i äldreomsorgen
- "Näringsproblem i vård och omsorg, prevention och behandling", Socialstyrelsen
- "Geriatrisk nutrition", Gerd Faxén Irving, Brita Karlström, Elisabeth Rothenberg

Nutrition/näringslära

Nutrition definieras som den vetenskap som behandlar näringsämnenas förekomst, upptag och omsättning i kroppen men också kunskap om näringsbehov, livsmedelskonsumtion och kostvanor samt sambandet mellan kost och hälsa.



Ansvar

Alla inom vård och omsorg har ett ansvar för nutritionen, men ansvaret ser olika ut i olika delar av organisationen. Alla som arbetar med ansvar för äldres nutrition ska ha grundläggande kunskap i äldres nutritionsbehov.

Vårdtagare

Utgångspunkten är att vårdtagaren har ett eget ansvar för sin kost och själv ska tillgodose sitt behov av näring. I de fall vårdtagaren inte själv kan ta ansvar för hela eller delar av näringstillförseln, har verksamheten ett ansvar för att behoven tillgodoses.

Kommunpolitiskt ansvar

Kommunfullmäktige har beslutat att ansvaret för att följa livsmedelslagstiftningen i kommunen ligger på kommunstyrelsen som då ansvarar för maten i äldreomsorgen och därmed är livsmedelsföretagare i regelverkets mening. Kommunstyrelsen har det slutliga ansvaret enligt livsmedelslagstiftningen men kan delegera uppgifter. Den som har fått uppdrag på delegation ska veta om det och ha mandat, kunskaper och resurser att sköta uppdraget. Kommunen ansvarar för att avsätta resurser så att berörd personal kan utveckla sin kompetens. Även uppföljning av att livsmedelsföretagaren lever upp till målen och följer regler och planer ingår i ansvaret.

Biståndshandläggare

Biståndshandläggaren gör en bedömning av hjälpbehovet vid matsituationen. Beslut enligt Socialtjänstlagen kan överklagas i Förvaltningsrätten, biståndshandläggaren är behjälplig med eventuellt överklagande.

Biståndshandläggaren:

- Informerar om hur man ansöker om matdistribution, måltidshjälp och/eller inköp.
- Gör hembesök hos den enskilde, utreder och fattar beslut angående matdistribution, måltidshjälp och/eller inköp i enlighet med Socialtjänstlagen.
- Ska kontinuerligt följa upp vårdtagarens behov.
- Ansvarar för att vid beställning av matdistribution använda det beställningsformulär som finns och på det ange vilken kost vårdtagaren ska ha, var vårdtagaren bor, datum för uppföljning. När behov av matdistribution upphör ansvarar biståndshandläggaren för att information lämnas till det levererande köket.

Verksamhetschef

Verksamhetschefen ansvarar för den löpande verksamheten och tillgodoser kraven för säker och god vård. Verksamhetschefen ansvarar också 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 nutritionsrutiner, med en tydlig ansvarsfördelning för hur vårdgivarna ska samarbeta och planera vården av enskilda patienter, finns i verksamheten.

Enhetschef

Enhetschefen ansvarar för att nutritionsriktlinjerna är väl kända och används i den egna verksamheten. Vidare ansvarar enhetschefen för att fortlöpande styra, följa upp och dokumentera kvaliteten på nutritionsarbetet. Enhetschefen ansvarar för att kostombudet



kan utföra sitt uppdrag samt att se till att kompetensutveckling sker i enlighet med verksamhetens behov.

Patientansvarig läkare

Patientansvarig läkare har i samråd med övriga vårdgivare ansvaret för medicinsk bedömning, ordination och behandling. Läkaren ska ta ställning till och utreda om viktminskning orsakas av medicinska faktorer.

Dietist

Dietisten ansvarar i samråd med medicinskt ansvarig sjuksköterska och enhetschefen för kök för att det finns utarbetade rutiner för kost- och nutritionsfrågor. Dietisten kopplas in vid behov och ansvarar i samråd med ansvarig läkare/sjuksköterska för nutritionsbehandling genom att utreda, ordinera, behandla och följa upp tillstånd utifrån nutritionsdiagnos.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att goda rutiner för bedömning, behandling och uppföljning av undernäringstillstånd finns i verksamheten.

I MAS ansvar ingår bland annat att verksamheten har

- författningsbestämmelser och andra regler som är kända och efterlevs
- direktiv och instruktioner som behövs för sjukvårdsverksamheten
- personal inom kommunens hälso- och sjukvård med den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård

MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för vårdtagarens näringstillstånd och ska identifiera problem med mat- och vätskeintag. OAS ska identifiera vårdtagare med risk för undernäring enligt riktlinjer och rutiner och sätta in åtgärder därefter. OAS ska upprätta nutritionsbehandling samt leda, samordna, utvärdera och kommunicera genomförandet av vårdplan mellan vårdtagare, närstående och övriga yrkesgrupper. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska är också ansvarig för att koppla in andra yrkesgrupper, som till exempel dietist eller logoped, i de fall nutritionstillståndet kräver bedömning och åtgärder utanför det egna kompetensområdet.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal ska följa de framtagna rutiner och riktlinjer som finns vad gäller kost, måltidsordning och miljö. Omvårdnadspersonalen ansvarar för att följa den enskilda vårdtagarens nutritionsplan och ordinationer för mat, dryck, vägning och registrering. Om en vårdtagare har problem med mat- och vätskeintag ansvarar omvårdnadspersonalen för att rapportera det till omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Arbetsterapeut

Ansvarar för utprovning av sitthjälpmedel och kan konsulteras för individuell bedömning av vårdtagarens behov av äthjälpmedel.



Sjukgymnast

Sjukgymnasten ansvarar för att utreda, ordinera, behandla och följa upp enskilda vårdtagares behov av fysisk aktivitet i syfte att bland annat främja aptit och bibehålla fysiska funktioner.

Kontaktman

Kontaktmannen är ansvarig för att dokumentera den boendes individuella behov av kost samt måltidsvanor i genomförandeplanen. Utifrån biståndshandläggarens bedömning av vårdtagarens nutritionsbehov och med utgångspunkt i individens eventuella särskilda önskemål och behov ska kontaktmannen upprätta en genomförandeplan. Tillsammans med sjuksköterska ska kontaktmannen göra en nutritionsbedömning. Kontaktmannen ska dokumentera relevant information om kost och nutrition i den individuella genomförandeplanen (kommentarer om tidigare matvanor, favoriträtter men även nuvarande aptit, typ av kost, ätproblematik, allergi m.m. ska anges).

Kontaktmannen ska vara uppmärksam på sin/sina vårdtagares energi- och näringsintag. Vid förmodan om otillräckligt intag eller annan problematik kring mat och måltider ska kontaktpersonen överrapportera det till sjuksköterska och/eller enhetschef/biståndshandläggare.

Kostombud

Varje hemtjänstgrupp och avdelning ska ha minst ett kostombud. Denna person ska ha grundläggande kunskaper om äldre och sjuka äldres näringsbehov. Kostombudet ska medverka i kvalitetssäkring av måltidskedjan och fungerar som den naturliga länken mellan omvårdnadspersonalen och köket. Kostombudet ska delta i kostmöten med respektive kök, delta i nutritionsutbildningar och själv hålla sig uppdaterad inom området. Kostombudet ansvarar för att sprida information om nutrition vidare till övrig personal i gruppen.

Enhetschef för kök

Enhetschefen för köket ansvarar för matsedel, matproduktion, näringsinnehåll och att vårdtagarna får den mat som de har beställt. Enhetschefen för kök ansvarar för att de nationella kvalitetskraven gällande näringsinnehåll följs och för att utvärdera kvaliteten på maten som serveras.

Kökspersonal

Kökspersonal ansvarar för att tillhandahålla beställd kost enligt fastställd kvalitet gällande livsmedelshygien, temperatur, matens utseende, smak och näringsinnehåll.

Kökspersonalen är ansvarig att följa de rutiner, riktlinjer, lagar och förordningar som finns för mathantering.

Uppsökande verksamhet

Kommuninvånare erbjuds ett besök av personal från uppsökande verksamhet det år de fyller 80 år. Personalen ska då lämna ut skriftlig information om mat för äldre.

Kommuninvånarna ges information om hur de ansöker om matdistribution och/eller hjälp med inköp.



Måltidsmiljö i sär skilt boende

Maten ska serveras på ett aptitligt sätt där färger, tillbehör, trevlig uppläggning och en positiv presentation av måltiden är betydelsefulla inslag. Personalen ska främja en lugn miljö genom att sitta ner tillsammans med vårdtagarna under hela måltiden. Störande moment såsom diskning, spring i köket, avdukning innan alla vårdtagare ätit färdigt ska undvikas.

- *Ett rehabiliterande synsätt* vid måltiden ska finnas hos all personal. För att bevara och träna upp vårdtagarens funktion ska vårdtagaren i den mån det är möjligt till exempel få bre sina egna smörgåsar och själv servera sig mat och dryck. Vårdtagarens självkänsla kan stärkas genom att få vara delaktig i sysslorna kring måltiden.
- *Möblemang och färgsättning* ska spegla en hemmiljö, utan att göra det rörigt för vårdtagaren.
- *Placering runt bordet/borden* ska anpassas efter rådande situation, önskemål och behov. Vårdtagare som så önskar ska ha möjlighet att äta ensam vid ett bord eller på sitt rum.
- *Skriftlig och tydlig presentation* av dagens huvudmåltider ska finnas på varje avdelning.
- *Tiden* för måltid ska vara väl avsatt så att alla kan äta i lugn och ro utan stress.
- *Ljud som stör* ska undvikas under måltiden. Diskning får inte ske under måltiden. Andra störande moment, så som påslagen tv, radiomusik, spring, höga röster och avbrott i måltiden ska undvikas under måltiden. Däremot kan viss musik i en lagom ljudnivå påverka måltiden positivt.
- *Belysningen* ska anpassas till de äldres ögon, som är i behov av mer ljus. Lamporna ska vara tända, utan att bländas, under måltiden. Individuellt anpassad belysning bör finnas vid behov.
- *Dukning* av bordet ska ske genom att med färg och form skapa kontraster, för att underlätta för vårdtagare. Dukningen ska visa skillnader på vardag och helg.
- *Servering* av mat som kommer i kantiner ska läggas upp på fat och dukas fram på bordet i den mån det är möjligt. Vid uppläggning på tallrik ska detta ske på ett aptitretande sätt och vårdtagaren ska tillfrågas gällande mängd på portionen.
- *Äthjälpmedel* av olika slag kan behövas för att möjliggöra ett helt eller delvis självständigt ätande.
- *En bra sittställning* hos både vårdtagare och personal som ger äthjälppåverkar hela måltiden och är en grundförutsättning för att möjliggöra ett tillräckligt energi- och näringsintag.



Måltidsmiljö i ordinärt boende

För vårdtagare som har hjälp med måltider i hemmet ska omvårdnadspersonalen se till att måltiderna blir trevliga och i enlighet med vårdtagarens önskemål.

Det kan handla om att rensa på köksbordet innan måltid, lägga upp maten trevligt på fat eller tallrik, se till att tillbehör och dryck finns att tillgå, att maten är tillräckligt varm och att undvika att diska eller göra andra störande sysslor under måltiden.

Ett rehabiliterande synsätt är viktigt för att göra den äldre delaktig i sysslorna och öka den äldres självständighet.

Stöd vid måltid/äthjälp, olika äthjälpmiddel och en bra sittställning är också betydelsefullt för den äldres näringsintag. Vårdtagare i ordinärt boende ska även ha möjlighet att kunna avnjuta måltider tillsammans med andra personer.

För hemmaboende personer med demenssjukdom kan det finnas behov av att någon ur personalen sitter med under måltiden.

Måltidsordning

En vårdtagare på Östra Göinge kommuns äldreboenden har rätt till tre huvudmål och minst tre mellanmål med en bra spridning över dagen.

Måltid	Tid	% av dagsbehovet (energifördelningen)
Morgonmål	Vid behov/önskemål	
Frukost	07.00-09.00	15-20%
Mellanmål	10.00-11.00	10-15 %
Middag	11.30-13.00	20-25 %
Mellanmål	14.00-15.00	10-15 %
Kvällsmat	17.00-18.30	20-25 %
Kvällsmellanmål	19.00-21.30	10-15 %
Nattmål	Vid behov/önskemål	

Nattfasta

En vårdtagares nattfasta bör vara max 11 timmar. För att korta nattfastan ska extra mellanmål på kvällen eller en tidig förfrukost erbjudas vårdtagare på särskilt boende.

Exempel på vad som kan serveras för att bryta nattfastan:

- 1 dl av Lindgårdens Säröbomb
- 1/2 portion av Västanvids glassdrink
- 1 1/2 dl fruktyoghurt
- 1 dl delikatessyoghurt
- 2 dl (drygt) mellanmjölk/yoghurt/filmjölk
- 2 dl nyponsoppa



Maten

Maten som serveras ska vara god, näringsriktig och se aptitlig ut. Vårdtagarens individuella behov av näring och energi ska främjas genom att rätt kosttyp, konsistens och livsmedel serveras.

Kosttyp

Enligt Livsmedelsverkets råd om bra mat inom äldreomsorgen ska A-kost och E-kost vara de två grundkosterna inom äldreomsorgen.

A-kost (allmän kost)

A-kost är grundkosten inom äldreomsorgen för äldre med god aptit. Den innehåller mer fett och mindre kolhydrater än SNR-kosten. Därför blir portionerna mindre. A-kosten kan behöva kompletteras med nutritionsstöd, till exempel näringsdryck, om aptiten är relativt god men extra energi och protein behövs.

E-kost (energi- och proteinrik kost)

E-kost är grundkosten för äldre med nedsatt aptit som är undernärda eller befinner sig i riskzonen för undernäring. En portion av E-kosten är ungefär lika stor som en halv till två tredjedels portion av A-kosten, men innehåller lika mycket energi och protein som en normal portion. Detta åstadkoms genom att välja livsmedel som innehåller mer fett och protein och mindre fibrer. För att komma upp i tillräckliga mängder protein behöver man ofta använda berikningsmedel i E-kosten vilket ibland kan påverka matens smak. Det är viktigt att personal som lagar maten har kunskap om hur man kan använda dem i matlagningen på ett sätt som inte försämrar smak, doft eller konsistens. Smaken på maten ska prioriteras – mat som inte smakar gott kommer troligen inte att bli uppäten.

SNR-kost (enligt svenska näringsrekommendationerna)

Lämpar sig i vissa fall till friska vårdtagare med god aptit utan nutritionsproblem.

Vid specifika behov och önskemål ska även annan kost kunna erbjudas, till exempel vegetarisk kost eller vid allergi. Specialkost ska ordinerars av sjuksköterska.

Konsistens

Konsistensen ska anpassas efter ätförmåga. Vi följer konsistensguide enligt Livsmedelsverkets råd om bra mat i äldreomsorgen där de konsistensanpassade kosttyper som ska kunna erbjudas är följande:

- Hel kost och delad
- Grov paté (mjuk mat)
- Timbal
- Gelé
- Flytande (och tjockflytande)

Sammanfattning

Ett tillräckligt intag av energi och näring är av stor betydelse för att främja hälsa genom hela livet. Mat är medicin. Och eftersom risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder är det viktigt att förebygga och behandla undernäring i tid. Alla som arbetar inom vård och omsorg har ett ansvar att möjliggöra att den enskilde individen har en så god nutritionsstatus som möjligt.