



RIKTLINJE NUTRITION

Älvsbyns kommun

Dokumenttyp Riktlinje	Dokumentnamn Riktlinje nutrition	Fastställt/upprättad SU 2022-01-26, § 6	Beslutsinstans SU	Giltighetstid 2022-01-26--
Dokumentansvarig MAS	Version 2	Senast reviderad AOU 2016-04-27 § 50	Dokumentinformation Dnr 23/22-779,	Detta dokument gäller för Socialtjänsten



Innehåll

STYRDOKUMENT	1
DATUM.....	1
2021-09-06	1
SYFTE.....	1
BAKGRUND.....	1
MÅL.....	1
INDIVIDNIVÅ.....	1
PROCESSNIVÅ.....	1
STRUKTURNIVÅ.....	2
UPPFÖLJNING.....	2
INDIVIDNIVÅ.....	2
PROCESSNIVÅ.....	2
STRUKTURNIVÅ.....	2
ROLLER OCH ANSVAR.....	2
VERKSAMHETSCHEF/SOCIALCHEF.....	2
MEDICINSKT ANSVARIG SJKSKÖTERSKA.....	2
KOSTCHEF.....	3
ANHÖRIGKONSULENT.....	3
BISTÅNDSHANDLÄGGAREN.....	3
DET MULTIPROFESSIONELLA TEAMET.....	3
ENHETSCHEF.....	3
LÄKARE.....	4
SJKSKÖTERSKA.....	4
ARBETSTERAPEUT.....	4
OMSORGSPERSONAL.....	5
KOSTOMBUD.....	5
DIETIST.....	5
MÖTEN.....	6
ÖVERGRIPANDE NUTRITIONSGRUPP.....	6
KOSTOMBUDSTRÄFFAR.....	6
ENHETSTRÄFFAR FÖR KOSTOMBUDEN.....	6
ALLMÄNT.....	6
PERSONCENTRERAD OMVÅRDNAD.....	6



ÄLVSBYNS KOMMUN

UNDERNÄRING	6
DYSFAGI/ SVÄLJSVÅRIGHETER	7
TECKEN PÅ SVÄLJSVÅRIGHETER	7
NÄRINGSLÄRA	7
MATEN OCH TILLAGNINGEN	7
MATSEDELN I KOMMUNEN	7
MÅLTID OCH MÅLTIDSMILJÖ	8
MÅLTIDSORDNING	8
MÅLTIDSMILJÖ	8
OMSORGSMÅLTID	9
NATTFASTA.....	9
DRYCK.....	10
HYGIEN	10
BEDÖMNINGSINSTRUMENT	10
INFORMATIONSOVERFÖRING.....	10
INFORMATIONSSPRIDNING	10
STYRDOKUMENT	11
Socialtjänstlag (2001:453)	11
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)	11
Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)	11
Livsmedelslagen (SFS 2006:804):.....	11
Livsmedelsförordningen (SFS 2006:813).....	11
Förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10).....	11
REFERENSER/LÄNKAR.....	11
BILAGOR.....	13
Bilaga 1 GRUNDKOSTER	13
Koster med avvikande konsistens	13
Följande är exempel på konsistensanpassningar som tillagningsköken ska tillhandahålla	13
Findelad kost.....	13
Timbalkost.....	13
Gelékost	13
Flytande kost.....	14
Kosttillägg.....	14
Special koster	14



ÄLVSBYNS KOMMUN

Mellanmål.....	15
Näringsdryck.....	15
Bilaga 2 NUTRITIONSPROCESSEN	16
Bilaga 3 CHECKLISTA VID UTREDNING AV MAT & MÅLTIDSSTÖD.....	17
Bilaga 4 MÅLTIDSOBSERVATIONEN.....	19
Bilaga 5 VÅRDPLAN/ SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN	22
Bilaga 6 DAGORDNING FÖR KOSTOMBUDSTRÄFFAR.....	23
Bilaga 7 DAGORDNING ÖVERGRIPANDE NUTRITIONSGRUPP	24
Bilaga 8 CHECKLISTA FÖR BESTÄLLNING AV NUTRITIONSPRODUKTER.....	25
Bilaga 9	27
FLÖDESSCHEMA FÖR ATT IDENTIFIERA OCH BEHANDLA UNDERNÄRING.....	27

SYFTE

Utgöra ett styrdokument i målarbete, uppföljning och utvärdering av verksamheten gällande nutrition i särskilt boende. Att omsorgstagare i särskilt boende ska få möjlighet till utredning, diagnos, behandling, planering, uppföljning, för att förhindra obehandlad under-/felnäring.

BAKGRUND

Mat är ett av livets glädjeämnen. Maten är för många dagens höjdpunkt och har en viktig social betydelse. Men mat innebär inte bara njutning utan tillgodoser även kroppen med livsnödvändig näring och energi.

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Vid sjukdom och ohälsa ökar ofta behovet av energi och näringsämnen medan förmågan att äta och tillgodogöra sig maten minskar.

Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av sjukdomsrelaterad undernäring. För den som drabbas innebär det att kroppens immunförsvar försämras och risken för infektioner, fallskador samt trycksår ökar. Undernäring leder även till att rehabiliteringen försvåras eftersom muskelmassan minskar och därmed även den funktionella förmågan. Följden blir ett minskat välbefinnande, en ökad vårdtyngd och inte minst en minskad livskvalitet för den drabbade. Maten måste därför vara en naturlig del av både den medicinska behandlingen och omvårdnaden av våra äldre. Tydliga rutiner och en klar ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper behövs för att säkerställa ett gott omhändertagande kring nutrition.

Nutritionsbehandlingen ska betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och genomgå samma krav på utredning, diagnos, behandling, planering, uppföljning, och dokumentation

MÅL

INDIVIDNIVÅ

Alla omsorgstagare ska få den hjälp och stöd som de är i behov av vid måltiden.

Vissa omsorgstagare med extra stort behov av hjälp och stöd ska erbjudas omsorgsmåltider.

Alla omsorgstagare ska erbjudas måltider jämnt fördelade över dygnet. Detta med hänsyn till önskemål och behov,

Vid särskilt boende ska alla omsorgstagare erbjudas tre huvudmål samt två-tre mellanmål fördelade över dagen så nattfastan inte överstiger 11 timmar.

Att omsorgstagare med behov av insatser från socialtjänsten och de som flyttat in till särskilt boende ges möjlighet till nutritionsbedömning med insatta åtgärder, uppföljning och utvärdering

Att alla omsorgstagare som befinner sig i riskzonen för undernäring/undernärda ska identifieras och erbjudas personcentrerade åtgärder som formuleras i en vårdplan

PROCESSNIVÅ

All personal ska ha kännedom om riktlinjer och rutiner för nutrition.

Varje enhet ska ha minst ett kostombud.

Att kostombudsträffar med kostenheten genomförs minst två gånger årligen.

STRUKTURNIVÅ

Att systematiska rutiner ska finnas i socialtjänsten/ hälso- och sjukvården för bedömning av näringstillstånd, utredning, behandling uppföljning och dokumentation samt ansvarsfördelningen när det gäller nutritionsomhändertagandet enligt HSLF-FS 2017:7

Att enheterna har skriftliga rutiner för genomförandet av alla måltider över dygnet.

Att det finns skriftliga rutiner för egenkontroll.

Att det finns en övergripande nutritionsgrupp som har i uppgift att utvärdera stimulera samarbetet, följa upp riktlinjen för nutrition lggr/år. Denna består av kostchef, MAS, enhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och kostombud.

UPPFÖLJNING

INDIVIDNIVÅ

Andel riskidentifierad omsorgstagare i förhållande till andelen med stöd av äldreomsorg

Andel riskidentifierad omsorgstagare med formulerad personcentrerade vårdplan i förhållande till andel riskidentifierade

Antalet genomförande planer där behov/ önskemål kring nutrition framgår

Antalet vårdplaner upprättade av hälso- och sjukvården

PROCESSNIVÅ

Andel omsorgstagare med genomförandeplan som innehåller aktuell (ej äldre än sex månader) dokumentation om omsorgstagarens behov och önskemål runt måltiden

Nattfastemätning 2 ggr per år

Måltidsobservationer 2 ggr per år

uppföljning av riktlinjen i den övergripande nutritionsgruppen. Gällande följsamhet, samverkan.

Identifiera förbättringsområden kring hantering av kost och måltider

STRUKTURNIVÅ

Att det finns skriftliga rutiner för hur dygnets alla måltider ska genomföras

Att det finns skriftliga rutiner för omsorgsmåltider

ROLLER OCH ANSVAR

VERKSAMHETSCHEF/SOCIALCHEF

Ansvarar för att det finns ett kvalitetsledningssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten och har det yttersta ansvaret för att fullgoda nutritionsrutiner finns i verksamheten.

MEDICINSKT ANSVARIG SJKSKÖTERSKA

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att det finns fastställda rutiner kring nutrition, att utvärdering inom kostområdet sker och rutiner uppdateras årligen.

I medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar ingår det att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet i de frågor som rör nutrition inom hälso- och sjukvårdsområdet. Detta sker vanligtvis i samråd med sjuksköterska/dietist.

Utforma riktlinjer för diagnostik, omvårdnad, dokumentation, informationsöverföring, uppföljning, och utvärdering gällande nutrition.

Ansvara för att riktlinjer finns för samverkan mellan olika vårdnivåer.

MAS kallar nutritionsgruppen 1ggr/år.

KOSTCHEF

Kostchefen ansvarar för matsedel, matproduktion, näringsinnehåll och att boendeenheterna får vad de beställt. Ansvar för att de nationella kvalitetskraven för näringsinnehåll följs ligger också här samt att utvärdera kvaliteten på den mat som serveras. Kostchefen ansvarar för att kalla kostombuden till träffar minst två gånger årligen.

Skickar information om förändringar kring kosten till sjuksköterskor och kostombud

ANHÖRIGKONSULENT

Vid förebyggande hembesök hos personer som under året fyller 80, 85 respektive 90 år ställs enkätfrågor om; de klarar av att göra matinköp, laga mat, om de har matdistribution och vilka kostvanor de har samt om de vill förändra sina kostvanor.

Frågor ställs om muntorrhet, intag av frukt och grönsaker, om de har bekymmer medmåltiderna, om aptiten har förändrats och om de upplever att de har bekymmer med att få i sig vätska.

Samtalen kring kost berör måltidssituationen (dukning, social gemenskap, äta med alla sinnen, mm) och skriftlig information utlämnas t.ex. recept på berikade rätter, näringsdryck, mellanmålsförslag etc. och om kostcirkeln och näringsämnen samt goda råd och tips t.ex. vid förstoppning/ muntorrhet mm.

BISTÅNDSHANDLÄGGAREN

Biståndshandläggaren har ansvar för att utreda och besluta om den enskildes behov av och rätt till stöd och hjälp i samband med måltider i den enskildes hem. Samverkan sker i multiprofessionellt team.

DET MULTIPROFESSIONELLA TEAMET

I hälso- och sjukvårdsenheten ingår olika professioner som samverkar tillsammans med omsorgstagare för att rätt insats i rätt tid ska ges. Det är enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut.

ENHETSCHEF

I särskilt boende har enhetschefen det övergripande ansvaret för mathantering på enheten. Detta innebär bland annat att den enskilde får den måltidsservice han/hon har rätt till, att måltidsordningen är lämpligt fördelad över dygnet, och att nattfastan ej bör överstiga 11 timmar. Denne ansvarar också för att den gemensamma matmiljön är tilltalande.

I ordinärt boende har enhetschefen det övergripande ansvaret för att mathantering sker på ett kvalitetssäkert sätt.

Enhetschefen har ansvar för att personalen har den kompetens som krävs för att följa lagar och föreskrifter samt uppsatta rutiner och mål vad gäller nutrition och mathantering. Enhetschefen ansvarar för att rutiner är kända och följs.

I samband med inflyttning/insats ska den enskildes behov och önskemål inom området nutrition dokumenteras i genomförande planen.

Enhetschefen utser ett kostombud på varje enhet samt initierar nattfastemätning 2ggr/år.

LÄKARE

Har det medicinska huvudansvaret för utredning som leder till ordination av rätt kost
Läkaren bör ta ställning till om undervikt och/eller pågående viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas och kan motverkas genom specifik medicinsk behandling.

SJUKSKÖTERSKA

Sjuksköterska är omvårdnadsansvarig vad gäller den enskildes nutritionsstatus/näringsintag i förhållande till hälsotillstånd.

Det innefattar bl.a. identifiering av omsorgstagare med nutritionsproblem, nutritionsutredning med bedömning, planering, insatser med uppföljning, utvärdering och dokumentation.

- Att omsorgstagare ges möjlighet till nutritionsbedömning med insatta åtgärder, uppföljning och utvärdering, samt fortlöpande var tredje månad
- Ansvarar för att längd mäts och att vikt tas i samråd med omsorgstagaren när denne flyttar in på Säbo alternativt är i behov av insatser av hemsjukvården i ordinärt boende
- Ansvarar för att viktkontroller utförs var 3 månad eller enligt behov.
- Att de omsorgstagare som finns inom särskilt boende, hemsjukvården (ordinärt boende) får möjlighet till nutritionsbedömning med insatta åtgärder, uppföljning, utvärdering.
- Gör åt observationer enligt MEOF eller EdFED
- Initierar mat- och dryckesregistreringar
- Beräknar energi- och vätskeintag och skattar energi- och vätskebehov
- Ordinerar kost och specialkost samt kosttillskott i samråd med läkare/dietist
- Kontakter läkare vid behov samt utför läkares ordination
- Informerar omsorgstagaren/anhöriga samt är samordnare mellan andra vårdgivare
- Ansvarar för uppföljning och dokumentation

Behov av specialkost ordinerar enligt gällande rutiner i samråd med dietist.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har också ansvar för att kontakt tas med läkare, dietist, arbetsterapeut, tandläkare m.fl. i de fall nutritionstillståndet kräver bedömning och åtgärder utanför det egna kompetensområdet.

ARBETSTERAPEUT

Arbetsterapeuten genomför en aktivitetsutredning för bedömning av matsituationen där man utreder hur omsorgstagarens fysiska och psykiska funktionsförmåga samt miljön påverkar personens förmåga att äta och dricka.

Utifrån utredning kan åtgärder vidtas för att ge omsorgstagaren bra förutsättningar till ökad självständighet och delaktighet vid matsituationen, åtgärder som kan vara aktuella för arbetsterapeuten är exempelvis, träning i aktivitet för att träna in speciella ät tekniker, åtgärder i syfte att optimera sittställning, rekommendation och i vissa fall utprovning av lämpliga hjälpmedel, samt ge råd och stöd i hur miljön kan anpassas.

Arbetsterapeuten kan också tipsa om inköpsställen för ät-hjälpmiddel.

OMSORGSPERSONAL

Omsorgspersonalen medverkar vid bedömning av den enskildes näringstillstånd, och gör uppföljningar enligt överenskommelse med omsorgstagare och det som framkommit i genomförandeplanen.

Omsorgspersonalen är ansvarig för att följa de rutiner och riktlinjer som finns för nutrition och mathantering. Ansvarar också för att omsorgstagarens egna förmågor tas tillvara och att fastlagd måltidsordning följs.

När förändringar i näringstillståndet observeras eller vid problem med matsituationen ska detta dokumenteras i dokumentationssystemet VIVA och kontakt tas med multiprofessionella teamet.

Kontaktpersonen har ansvar för upprättandet av genomförandeplan där det ska framgå önskemål kring nutritionen. Kontaktpersonen har även huvudansvar för att viktkontroll erbjuds var 3:e månad till omsorgstagare.

KOSTOMBUD

- Det ska finnas ett kostombud på varje enhet inom särskilt boende och hemtjänst.
- Att delta på möten med kostombud och kostchef enhetsvis dvs Kostombud har ansvar genom att vara en förbindelselänk mellan tillagningskök och enheten samt vidarebefordra information till övrig personal. Detta möjliggörs genom de kontinuerliga träffarna med kostchef.
- Kostombud har ansvar för att uppdatera ny information angående nutrition och rutiner på sin enhet.
- Att göra måltidsobservationer 2 ggr per år och återkoppla till EC och/eller på APT.
- Kostombudet ansvarar för att det på enheten finns aktuella matsedlar, beställningsrutiner, beställningslistor samt allmän information om mat och nutrition
- Kostombudet ansvarar för att beställa nutritionsprodukter när utredning skett gällande omsorgstagarens behov ex näringsdryck och sondmat.

DIETIST

Dietisten har spetskompetens inom mat, näring och hälsa och möte med dietist kan behövas i många sammanhang. Dietisten inom vård och omsorg träffar bl.a. omsorgstagare som lider av undernäring, diabetes, njursjukdom och cancer, dvs. sjukdomstillstånd där lämplig nutritionsbehandling är viktig. Om man har ett sjukdomstillstånd som påverkas eller är en direkt orsak av ens kosthållning bör en dietist konsulteras.

Regionen har en dietist som arbetar gentemot kommunerna. Sjuksköterskan inom hemsjukvården tar telefonkontakt för konsultation. Remiss behövs ej.

Uppdraget för dietisten är i första hand omsorgstagare konsultation samt allmän konsultation per telefon.

Undantaget är de gruppboenden ofta för psykisk sjuka och funktionshindrade, där måltiderna inte ingår i boendekostnaden utan betalas separat av varje omsorgstagare. De tillhör primärvårdens uppdrag.

Dietistkontakt med omsorgstagare/närstående initieras alltid av ansvarig kommunsjuksköterska. Dietist kontaktar omsorgstagare/närstående och återkopplar efteråt till

ansvarig sjuksköterska, muntligt eller skriftligt. Vid behov skickas även skriftlig information till omsorgstagare/närstående.

MÖTEN

För att arbetet ska ske systematiskt så genomförs möten.

ÖVERGRIPANDE NUTRITIONSGRUPP

Övergripande nutritionsgrupp som har i uppgift att utvärdera stimulera samarbetet, följa upp riktlinjen för nutrition 1gr/år. Denna består av Kostchef, MAS, enhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och kostombud

KOSTOMBUDSTRÄFFAR

Kostombudsträffar där kostchef och kökspersonal möter personal (kostombud) från särskilt boende och andra enheter ska hållas 1–2 ggr/år.

Syftet med träffarna är att prata kring den mat som distribueras från köket till de boende på enheterna. Det är viktigt att omsorgstagare synpunkter kommer fram på träffarna.

ENHETSTRÄFFAR FÖR KOSTOMBUDEN

Detta möte är till för att lyfta frågor enhetsvis. Dessa kan lyftas till kostombudsträffarna eller hanteras lokalt på enheten.

Stödja samverkan mellan enheter.

Samverka vid genomförande av nattfastemätning och måltidsobservation

ALLMÄNT

PERSONCENTRERAD OMVÅRDNAD

Det är viktigt att ha omsorgstagarens självbestämmande i fokus och att tänka på att omvårdnadsåtgärder som genomförs ska ske i samförstånd med omsorgstagaren. Målsättningen är att behålla omsorgstagarens psykiska och fysiska hälsolivå så högt som möjligt och förhindra att undernäring uppstår. Omsorgstagaren ska vara i fokus och inte sjukdomen och dennes upplevelse av verkligheten. Omvårdnadsmiljön ska vara personlig och bygga på omsorgstagarens livsmönster och värderingar detta gäller även måltidsmiljön och måltidsordningen.

UNDERNÄRING

Att bli fysiskt handikappad på grund av sjukdom, t ex att bli rullstolsbunden, kan medföra en viss försämring av aptiten som beror både på sjukdomen och depression som ofta medföljer. Sociala faktorer såsom ändrat levnadsställning kan leda till ensamhet och social isolering vilket ökar risken för undernäring. Miljön vid måltiden får inte heller underskattas. Buller, musik och olämplig belysning är några orsaker till att äldre inte får den mat som behövs.

Undernäring beror på flera olika faktorer:

- Nedsatt energi- och näringsintag exempelvis på grund av dålig aptit i samband med sjukdom.

- Ökad energiomsättning och nedbrytande av kroppens vävnader på grund av sjukdom, infektion, inflammation mm.
- Funktionsnedsättningar på grund av hög ålder eller sjukdom försvårar många gånger ätandet.

DYSFAGI/ SVÄLJSVÅRIGHETER

Sväljningssvårigheter, eller dysfagi, är ett symptom på att man inte kan äta och dricka på ett normalt sätt. Mat och dryck kan sväljas fel och hamna i lungorna i stället för i magen. Besvären kan uppstå i samband med olika sjukdomstillstånd, exempelvis vid stroke, Parkinsons sjukdom, MS, ALS, demenssjukdomar, tumörer i huvud-halsområdet, reumatiska sjukdomar.

TECKEN PÅ SVÄLJSVÅRIGHETER

- svårt att hantera mat/dryck/saliv i munnen
- ofrivillig viktförlust
- hamstrar mat i munnen
- illasittande tandprotes
- hostar i samband med måltid
- upplevda sväljningsbesvär etc.

NÄRINGSLÄRA

Med stigande ålder minskar muskelmassan och man rör sig allt mindre. Med stigande ålder behöver därför mindre mängd energi och därmed mindre mängd mat än yngre. Friska 30-åriga män behöver 3 000 kcal/dag och 80-åriga behöver 2 000 kcal/dag. Däremot sjunker inte behovet av näringsämnen. Det betyder då att äldre ska få i sig lika mycket näring på en mindre portion. Maten måste då ha en hög kvalitet. Mycket näring per portion och kilokalori, man säger att maten har hög näringsstäthet. Kravet på matens kvalitet och allsidighet ökar. Flera måltider spridda under dagen ökar förutsättningarna för detta.

Det finns även vissa sjukdomstillstånd som kräver ökat energiintag t.ex. vandrande beteende vid demens, förhöjd muskeltonus vid Parkinson eller ökat andningsarbete vid svår KOL.

MATEN OCH TILLAGNINGEN

MATSEDELN I KOMMUNEN

(utdrag från kommunens kostpolicy)

Maten som tillagas och distribueras till särskilt boende (SÄBO), till boende i hemmet via hemtjänst samt andra enheter är anpassad efter äldre och sjuka omsorgstagare. Kosten kallas A-kost som står för Allmän kost för sjuka. Tanken med en sådan kost är att de som har svårt att få i sig tillräcklig mängd mat ska erbjudas en kost med något högre energitäthet än den vanliga SNR-kosten (som bygger på De Svenska Näringsrekommendationerna). A-kost tillagas med standardalternativt gräddprodukter, crème fraiche, ost, ägg eller andra energihöjande livsmedel. Energiintaget blir på sätt tillräckligt även om man bara har förmåga att äta en mindre portion.

Till omsorgstagare som har andra behov av specialkost erbjuds konsistensanpassad kost (t ex soppa, timbaler), glutenfri kost, mjölkproteinfri kost, laktosfri kost samt olika minuskost (t ex fri från fisk och skaldjur). Vid behov kan även önskekost erbjudas. Oftast är detta till omsorgstagare

i livets slutskede då det bara smakar med ett fåtal rätter (vanligtvis soppa och mjölmat). Gelékost tillhandahålls ej.

En stor del av matlagningen sker från grunden och målet är egenproduktion så långt det är möjligt. Palt, ugnspannkaka, potatismos, gratänger, soppor och grytor tillagas alltid från grunden, även biffar då tid finns. Pulvermos används endast i nödfall, t ex vid utebliven leverans.

MÅLTID OCH MÅLTIDSMILJÖ

MÅLTIDSORDNING

En bra måltidsfördelning är en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig sitt energi- och näringsbehov. Äldre har inte samma flexibilitet när det gäller näringsupptaget och därför blir fördelningen av måltiderna än viktigare när vi åldras. Frukost, lunch och middag samt 2–3 mellanmål jämnt fördelade över dagen är det som rekommenderas för äldre. Vid behov extra mellanmål på natten. En regelbunden måltidsordning är bra för energiomsättningen och för att bevara orken och humöret.

MÅLTIDSMILJÖ

Måltidsmiljön och maten är av stort värde för äldre. Ett personcentrerat förhållningsätt under måltiden är en förutsättning för att omsorgstagare ska ha möjlighet att bevara de egna resurser man har vad det gäller att äta självständigt, ta egna initiativ, göra egna val och möjlighet att ta kontakt runt bordet. Varje omsorgstagare behov och önskemål runt måltiden ska formuleras i aktuell genomförandeplan. Personalen som ingår i måltiden ska vara påläst på vad omsorgstagare önskar och har behov av under måltiden.

Måltiden har en social betydelse och ska innebära ett positivt avbrott i den vardagliga tillvaron. Med stigande ålder kan andra vardagsaktiviteter avta och därmed blir måltidernas betydelse större. Omsorgstagare har dock olika preferenser för vad som är viktigt under en måltid. Som stöd för utveckling av måltidsmiljön kan Five Aspects of Meal Model (FAMM) användas. Modellen är framtagande för att omsorgstagare ska kännas sig bekväm under måltiden och består av fem olika delar; *rummet, mötet, maten, styrsystem, och atmosfär*. Eftersom olika aspekter är olika viktiga för olika omsorgstagare behöver alla delarna inkluderas i arbetet att optimera måltidsmiljön. Detta gäller både vid särskilt boende och hemtjänst.

Rummets miljö har stor betydelse för aptiten. I rummets miljö inkluderas både, dukning, ljus, ljud, möbler, dekorationer, färg och form. Det är viktigt att dukning utförs med stor omtanke i färg och materialval. Dukningen signalerar inbjudan och välkommandet. Många äldre personer har nedsatt syn vilket innebär att ljussättning av rummet är mycket viktigt. Kontraster i dukning kan användas för att tydliggöra och underlätta för omsorgstagare att uppfatta maten. Ljud kan påverka både positivt och negativt. Musik på låg volym som är instrumental kan användas som positiv ljudmatta medan en TV som står på kan vara stressande och göra det svårt att fokusera. Mötet inkluderar både den sociala interaktionen mellan omsorgstagare och personal och mellan olika omsorgstagare men också den måltidsservice som personalen ger omsorgstagare under måltiden oavsett det är en omsorgsmåltid eller inte.

SOCIAL INTERAKTION

- Alla omsorgstagare som äter i matsalen möts/välkomnas till bords detta gäller kanske i huvudsak särskilt boende
- Personal skall uppmuntra eller stimulera och understödja till goda samtal under måltiden med omsorgstagare.
- Inget arbetsprat, prat om sjukdomar/sjukdomstillstånd etc. personal emellan under måltiden.
- Att minimera det som stör under måltiden.
- Att anhöriga som deltar i måltiden är informerad om att man är välkommen innan måltiden startar och vilka mål som personalen har med måltiden.

PLANERING INFÖR MÅLTID

- Varje enhet ska ha lokala skriftliga rutiner för hur måltiderna ska genomföras. Vem av personalen som ansvarar för omsorgsmåltiden och vem av personalen som ansvarar för måltidsservice. Det ska finnas tydligt beskrivet vem som gör vad, vad som ska göras och när det ska göras
- Strävan att starta och avsluta måltider vid varje bord gemensamt
- Strävan att servera varmrätt/dessert samtidigt för varje bord.
- Varmrättstillriken, och om möjligt tillbehör som tillhör varmrätten (bröd, smörgåsfett, sylt, kryddor grönsaker, sallad etc.), skall avdukas innan desserten serveras.
- Personal som serverar maten skall ha rent förkläde, uppsatt hår (om långt) och arbeta efter hygienföreskrifter.

Hela måltidsmiljön ska syfta till att omsorgstagare känner sig bekväm. Att personal är påläst på omsorgstagare behov och önskemål som finns formulerade i genomförandeplanen för att kunna möta varje omsorgstagare utifrån ett personcentrerat förhållningsätt.

OMSORGSMÅLTID

Omsorgsmåltid innebär att personal sitter med under och delar måltiden med vårdtagarna för att erbjuda det stöd och den hjälp som omsorgstagaren behöver under måltiden. Syftet är inte att personalen ska äta sin lunch utan endast fungera som modell och guide som stöd för omsorgstagaren. Personalens arbetsuppgifter under omsorgsmåltid inkluderar till exempel att vara värdar/värdinnor, äta en mindre smakportion, främja social samvaro och samtal och ge individuellt anpassat måltidsstöd.

Måltiden får aldrig bli rutinmässig och tillräckligt med tid måste avsättas för varje måltid.

NATTFASTA

Det är viktigt att personal uppmärksammar nattfastan, d v s tiden mellan sista kvällsmålet och första morgonmålet för att undvika att nattfastan inte överstiger 11 timmar. Det är många omsorgstagare som inte själva kan ta sig eller beskriva ett önskemål om ytterligare kvälls/ natt mål. Många omsorgstagare kan behöva ett senare kvällsmål och/eller ett tidigt morgonmål för att nattfastan inte ska bli för lång.

DRYCK

Äldre är känsliga för vätskebrist. Förmågan att känna törst avtar med stigande ålder. Att dricka är viktigt för att undvika uttorkning och att hålla tarmarna igång så att förstoppning undviks. Särskild uppmärksamhet måste ges de som inte själva kan dricka. Det behövs flera erbjudande över dagen för att tillgodose vätskebehovet för de omsorgstagare som inte kan förse sig själva. Dryck (vatten) bör finnas tillgänglig hela dygnet.

HYGIEN

All personal inom kommunens äldreomsorg ska ha kunskap om livsmedelshygien. Det är av största vikt att det finns information om de lagar och föreskrifter som styrker livsmedelshygien.

BEDÖMNINGSSYSTEM

När en omsorgstagare erbjuds en nutritionsbedömning behöver det finnas systematiska bedömningsinstrument enligt HSLF-FS 2017:7

Först genomför kontaktpersonen en screening för att på ett snabbt sätt se om omsorgstagaren har risk för undernäring. Älvsbyns kommun använder sig av Senior Alerts bedömningsinstrument för screening. Om omsorgstagaren har en risk så genomförs en fördjupad analys av legitimerad personal.

När screeningen och bedömningen är gjord måste teamet kring omsorgstagaren tillsammans med denne göra en fördjupad behovsbedömning/planering, se bilaga.

INFORMATIONSOVERFÖRING

Många omsorgstagare behöver nutritionsbehandling under lång tid, ibland livslångt. Det är viktigt att all information kring omsorgstagarens nutrition och pågående nutritionsbehandling rapporteras till nästa vårdgivare när detta är aktuellt.

Informationen bör innehålla;

- Bedömning av näringstillståndet inklusive kroppsvikt.
- Viktutveckling under vårdtiden.
- Sammanfattning av ät/nutritionsproblem.
- Sammanfattning av åtgärder och given nutritionsbehandling samt dess effekter.
- Beskrivning av omsorgstagarens behov av ät stödjande åtgärder.

INFORMATIONSSPRIDNING

Kostombuden har möten med kostenheten regelbundet och ansvarar sedan för att sprida kunskap om nutrition vidare till övrig personal, bl. a på personalmöten.

Dokumentation om detta sker då i de anteckningar som görs från mötet.

STYRDOKUMENT

Socialtjänstlag (2001:453)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

Livsmedelslagen (SFS 2006:804):

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/livsmedelslag-2006804_sfs-2006-804

Livsmedelsförordningen (SFS 2006:813)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/livsmedelsforordning-2006813_sfs-2006-813

Förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-10-12.pdf>

REFERENSER/LÄNKAR

Referenser/länkar till inhämtad information som använts i riktlinjen.

Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>

Socialtjänstlag (2001:453)

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Hälso och sjukvårdsförordningen (2017:80)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardsforordning-201780_sfs-2017-80

Senaste version av SOSFS 2008:14. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2017-3-2.pdf>

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2012-6-53.pdf>

Förebyggande av och behandling vid undernäring SOSFS 2014:10

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/201410-om-forebyggande-av-och-behandling-vid-undernaring/>

BILAGOR

Bilaga 1 GRUNDKOSTER

A-kost (allmän kost) är den grundkost som ska gälla för omsorgstagare inom kommunens äldreomsorg.

Till omsorgstagare som bedöms vara undernärd eller i riskzonen för att utveckla undernäring på grund av undervikt och/eller ofrivillig viktninskning och som dessutom har alltför dålig aptit eller andra ätsvårigheter för att kunna äta tillräcklig av A-kost.

Mellanmålen är extra viktiga och bör serveras ett flertal gånger under dagen. Näringsdrycker kan vara lämpligt.

E-kost serveras till omsorgstagare efter ordination av sjuksköterska.

Koster med avvikande konsistens

Många omsorgstagare kan inte äta mat med normal konsistens pga. tuggproblem, bristande funktion, smärta eller förflamning i munhåla/svalg osv. Behovet av förändrad konsistens kan vara permanent eller övergående. Bedömningen av kostkonsistens görs av vårdpersonal i samråd med sjuksköterska. Sjuksköterska ordinerar kostkonsistens och dokumenterar i journal. Före varje ordination om förändrad konsistens bör en noggrann utredning göras så att rätt konsistens ordinerar. Om ytterligare utredning behövs ska den göras av sjuksköterska i samråd med läkare. Vid konsistensanpassning kan man även behöva konsultera dietist, logoped eller specialistläkare.

Följande är exempel på konsistensanpassningar som tillagningsköken ska tillhandahålla:

Findelad kost

Helt kött hackas eller passeras, råa grönsaker ersätts med kokta. Färs- och fiskprodukter serveras som till normalkost. Korv med skinn byts ut mot skinnfri korv. Kan vara lämpligt vid lindriga tugg- och sväljningssvårigheter. Portionerna ska innehålla mycket sås. Viss hjälp kan behövas av personal.

Timbalkost

Rätter med naturligt slät konsistens kan serveras. Det gäller t ex rätter som sufflé, mousse, slät paté, omelett, grönsakstimbal och grönsakspuré. Man bör också servera rikligt med sås till potatismos eller pressad potatis. Maten energi berikas med t ex flytande margarin, grädde eller berikningspulver. Efterrätter kan vara fromage, släta puddingar, släta fruktkrämer och delikatessyoghurt. Drycker kan också förtjockas vid behov. Frukostmat kan vara välling, filmjolk, fruktsoppa, bröd utan kanter och bredbara pålägg.

Gelékost

Gelékoster kan inte göras genom konsistensanpassning av grundkosterna. Det är svårt att få dem tillräckligt energi- och näringstäta, vilket innebär att vissa rätter måste berikas. Därför ska gelékost endast användas på strikta indikationer. Denna kost serveras vid stora problem med felsväljning. Vid tillagning av gelékost används puréer.

Finns i kall eller varm form. I den traditionella gelékosten används gelatin för att få den hala konsistensen men man arbetar nu istället mest med förtjockningsmedlet Thick & Easy som tål uppvärmning och frysning. Den varma gelékosten är slät och har stuvningskonsistens. Kräm, fromage eller mousse är lämpliga desserter.

Rätterna serveras kalla tillsammans med varmt potatismos och rikligt med tjock sås. Förutom för- och efterrätter bereds även olika slag av drycker.

Flytande kost

Alla mål serveras flytande (varma och kalla soppor). Kan inte göras genom konsistensanpassning av grundkosten. Den flytande kosten berikas för en ökad energi- och näringstäthet.

Tänk på att vid sväljningssvårigheter är tjockflytande kost ofta lättare att svälja än en tunnflytande. Tjockflytande kost bör ha gräddfilskonsistens. Det finns olika typer av förtjockningsmedel som kan användas.

OBS! Finfördelad mat innebär alltid risk för ökad bakterietillväxt!

Kosttillägg

Kostansvarig ansvarar för att ta fram lämpligt sortiment av näringsdrycker, berikningsprodukter m m.

Ansvarig sjuksköterska eller dietist bedömer behovet av berikningsprodukter och kosttillägg för enskilda omsorgstagare.

Det finns ett stort utbud av kosttillägg med olika smaker, såväl söta som osötade.

Produkterna är oftast drycker som kan vara av mjölkdrinkstyp eller likna juice eller saft. De flesta innehåller mellan 200–300 kcal per förpackning om 2 dl. Serveras med fördel väl kyld. För omsorgstagare i särskilt boende tillagar köket egen näringsdryck.

Special kosten

Vid en del sjukdomar behöver omsorgstagaren specialkost. Denna form av behandling är oftast livslång och ska ges efter aktuell medicinsk bedömning och ordination av läkare, sjuksköterska eller dietist.

Kostomläggning innebär ofta en stor förändring i personens dagliga liv. För att ändringen ska bli praktiskt genomförbar, långsiktig och kunna accepteras av omsorgstagaren är det viktigt att sjuksköterskan är delaktig vid insättande av specialkost och under uppföljningen.

Omsorgstagare som av etniska, religiösa eller kulturella skäl inte kan äta den mat som serveras ska erbjudas ett alternativ, t ex vegetariskt alternativ som även ska kunna konsistens anpassas.

Nedanstående kosten beställs som special kosten med A-kosten som bas:

- Glutenfri kost
- Laktosreducerad kost
- Mjölkproteinfri kost
- Proteinreducerad kost?
- Dialyskost?
- Fettreducerad kost?
- Kost vid överkänslighet
- Sondmat

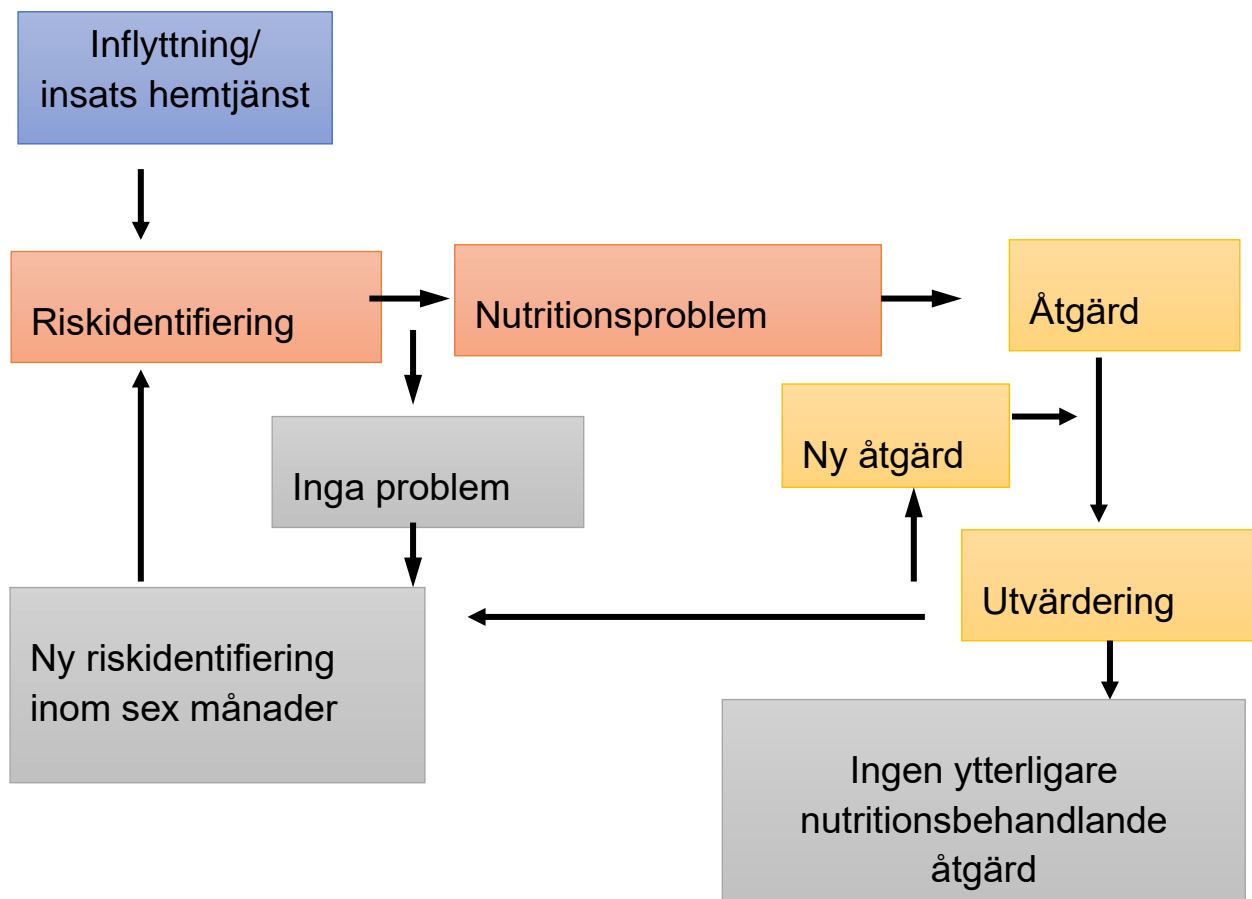
Mellanmål

För de omsorgstagare som har dålig aptit och därmed svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring är mellanmålen av stor betydelse. Likaså för de omsorgstagare som har ett förhöjt energibehov. Även drycken bör i dessa fall ses som en viktig energikälla. Cirka 30 procent av dagens totala energiintag ska komma från mellanmålen och dessa mål bör betraktas som lika viktiga som huvudmålen. De omsorgstagare som önskar eller är i behov av att äta vid udda tider måste ges möjlighet att göra det.

Näringsdryck

Beställning av näringsdryck görs endast efter bedömning av sjuksköterska/dietist

Bilaga 2 NUTRITIONSPROCESSEN



Bilaga 3 CHECKLISTA VID UTREDNING AV MAT & MÅLTIDSSTÖD

Skala bedömning av självständighet:

0: Klarar självständigt

1: Klarar till viss del självständigt

2: Har svårt att klara självständigt

3: Klarar inte alls av.

Frågor: Funktion	Bedömning:
Inköp Handlar du all mat själv?	0: Jag handlar all mat själv 1: Jag handlar lite själv, får hjälp av t ex anhörig 2: Jag handlar ingenting själv, får hjälp av t ex anhörig 3: Jag handlar ingenting själv, behöver hjälp att handla
Matlagning Lagar du din egen mat?	0: Jag lagar all mat själv 1: Jag lagar endast enklare måltider, som jag vet jag klarar av 2: Jag orkar inte alltid laga mat, skulle underlätta med hjälp 3: Jag orkar inte laga någon mat alls, behöver hjälp med matlagning
Värming/tillredning av mat Värmer du färdiglagad mat/rester?	0: Jag värmer maten själv och serverar 1: Jag värmer maten själv och serverar, men det tar lång tid 2: Jag orkar inte alltid värma maten, skulle underlätta med hjälp 3: Jag orkar inte värma någon mat alls, behöver hjälp med tillredning
Ät förmåga Klarar du att äta och dricka självständigt?	0: Jag klarar av att äta och dricka själv 1: Jag klarar av att äta och dricka, men det tar lång tid 2: Jag har svårt att äta och dricka, skulle underlätta med hjälp 3: Jag klarar inte av att äta och dricka, behöver hjälp vid måltiden
Hushållsarbete Klarar du av att duka av och diska?	0: Jag klarar av att duka av och diska själv 1: Jag klarar av att duka av och diska, men det tar lång tid 2: Jag orkar inte alltid duka av och diska, skulle underlätta med hjälp 3: Jag orkar varken duka av eller diska, behöver hjälp med detta
Frågor: Mat & måltider	Bedömning:
Antal mättillfällen	0: Äter 3 huvudmål (frukost, lunch, middag) och 2 mellanmål

Hur många måltider äter du per dag? Huvudmål? Mellanmål? Kvällsmål?	1: Äter 3 huvudmål (frukost, lunch, middag), men inga mellanmål 2: Äter 1 huvudmål (t ex frukost) och 1–3 mellanmål 3: Äter inget huvudmål, bara 1–3 mellanmål
Nattfasta Hur lång är nattfastan? Antal timmar mellan frukost och kvällsmål?	0: Mindre än 11 timmar 1: Mer 11 timmar till 13 timmar 2: Mer än 13 timmar till 15 timmar 3: Mer än 15 timmar
Lagat mål mat Hur många mål lagad mat äter du per dag?	0: Jag äter två lagade mål mat per dag 1: Jag äter ett lagat mål mat per dag 2: Jag äter ibland ett lagat mål mat per dag 3: Jag äter sällan eller aldrig ett lagat mål mat per dag
Dryck Hur många glas vätska (vatten, juice, kaffe, te, mjölk, öl) dricker du per dag?	0: Jag dricker mer än 7 glas/muggar vätska per dag 1: Jag dricker 5–7 glas/muggar vätska per dag 2: Jag dricker 3–5 glas/muggar vätska per dag 3: Jag dricker mindre än 3 glas/muggar per dag
Frågor: Riskbedömning	Bedömning:
Viktförlust Har du gått ner i vikt på senaste tiden?	0: Nej, jag väger lika mycket som tidigare 1: Vet inte om jag har gått ner i vikt 2: Ja, jag har gått ner något i vikt (1–3 kg) 3: Ja, jag har gått ner avsevärt i vikt (mer än 3 kg)
Sjukdom som påverkar matintaget Har du någon sjukdom eller något annat i ditt hälsotillstånd som påverkar ditt matintag?	HUR BEDÖMER/RANGORDNAR MAN DETTA? ENDAST JA/NEJ? ÄTSVÅRIGHETER ISTÄLLET FÖR SJUKDOM?
Aptit Har du god aptit? Äter du lika stora portioner som tidigare? Har portionerna minskat, ökat, samma?	0: Har god aptit, äter lika stora portioner som tidigare 1: Har lite sämre aptit, äter något mindre portioner jämfört med tidigare 2: Har dålig aptit, äter hälften av portionerna jämfört med tidigare 3: Har mycket dålig aptit, äter endast ett par tuggor av maten och ibland ingenting alls.

Bilaga 4 MÅLTIDSOBSERVATIONEN

STRUKTURERAD MÅLTIDSOBSERVATION

Ankomst matsal (dockan): _____

Typ av avdelning: Omvårdnad Demens Blandat
 Typ av måltid: Lunch Middag

Maträtt: Varmrätt: _____
(Huvudkomponent: kött, fisk, fibr, korv. Bikomponent: potatis, ris, pasta, kokta grönsaker)
 Tillbehör: _____
(Såa grönsaker, struk frukt etc.)
 Dryck: _____
(Läsmöl, bordsvatten, mjölk m.m.)
 Efterrätt: _____

Rummet:

Beskriv rummet:

- Miljö (institution, hemlik etc.)
- Väggar/tavlor
- Ljus (belysning i rummet; dagsljus, bords-, vägg-, fönster-, takbelysning, lysrör etc.)
- Rekvizita/dekorationer/blommor
- Formen på rummet
- Färger
- Matsalens placering i förhållande till störande moment
- Porcelainet
- Anpassade möbler för funktion

Maten				
Tid för måltiden	<i>Dryck</i> börjar serveras:		<i>Mat</i> börjar serveras	
	Klockan:		Klockan:	
Maten				
<i>Lockande/apptilig</i>	Ja			Nej
På tallrik ("à la carte")	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Från karott (ställs på bordet)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Från serveringsfat (gäst tar själv)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
På tallriken	Varje komponent för sig:		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Färg: (komplettera varandra, kontraster)				
Doft: (doft av mat)	Ingen doft	Svag doft	Måttlig doft	Mycket doft

Helhetsintrycket av produkten (se apptilig ut, dofta gott)	Inte alls trevligt	Inte särskilt trevligt	Ganska trevligt	Mycket trevligt

Tillbehör som serveras/erbjuds				
Dryck (lätnöl, bordsvatten och mjölk m.m.)	Ja <input type="checkbox"/>			Nej <input type="checkbox"/>
Huvudkomponent (t ex kött, fisk, färs, korv)	Ja <input type="checkbox"/>			Nej <input type="checkbox"/>
Bikomponent (t ex potatis, ris, pasta)	Ja <input type="checkbox"/>			Nej <input type="checkbox"/>
Bröd och matfett	Ja <input type="checkbox"/>			Nej <input type="checkbox"/>
Kokta grönsaker	Ja <input type="checkbox"/>			Nej <input type="checkbox"/>
Råa grönsaker eller färsk frukt	Ja <input type="checkbox"/>			Nej <input type="checkbox"/>
Efterrätt	Ja <input type="checkbox"/>			Nej <input type="checkbox"/>
Erbjudande om dryck	Inte alls	I ganska låg grad	I ganska hög grad	I mycket hög grad
Gäst får välja mellan olika måltidsdryck	-----			
<i>Erbjudande om mer dryck</i>	-----			
	I mycket hög grad	I ganska hög grad	I ganska låg grad	Inte alls
<i>Servering av dryck utan tillfrågan</i>	-----			
Beskrivning/presentation av dryck vid servering* * Vid servering av dryck utan tillfrågan	Inte alls	I ganska låg grad	I ganska hög grad	I mycket hög grad

Bilaga 5 VÅRDPLAN/ SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN

Enligt lag är hälso och sjukvårdspersonal skyldig att dokumentera omvårdnaden av omsorgstagare. Om det vid samtalet upptäcks att omsorgstagaren har nutritionsproblem är det viktigt att åtgärder snabbt sätts in.

Att upprätta en vård/rehabplan är ett säkert sätt för dokumentation av omvårdnaden. Vårdplanen genomförs inom vårdteamet och tillsammans med omsorgstagaren

Ett bra hjälpmedel vid upprättande av vårdplan är de bedömningsinstrument som används vid utredningen.

Omvårdnadsdiagnos nutrition

Omvårdnadsdiagnosen är en precisering av mål och problem: Den bör vara så heltäckande som möjligt och med individuell anknytning. Ibland kan det vara användbart med en mer generell beskrivning med anledning av s k riskdiagnoser. Ex Risk för undernäring.....Risk för fördröjd sårläkning

Mål

Vad vill vi uppnå med planen vi uppsatt? Vilket är det förväntade resultatet?

(Ex. Förmåga att tillgodose sitt behov av mat och dryck med påföljande viktökning. Att omsorgstagaren skall kunna tillgodogöra sitt energiintag till minst 50% per os.)

Omvårdnadsåtgärder

Omvårdnadsåtgärder med anledning av nutrition är de ordinerade och planerade åtgärder som legitimerad personal initierar ex: Kostregistrering, nutritionsjournal, observationer, normalkost/specialkost och hjälpmedel som omsorgstagaren behöver för energiintag. Det är av vikt att åtgärder för att kunna bedöma effekten av det nutritionsstöd eller de åtgärder med anledning av nutrition som omsorgstagare får.

Bilaga 6 DAGORDNING FÖR KOSTOMBUDSTRÄFFAR

Deltagare	sammankallande:	antal träffar/ år
kostchef, kostombud	kostchefen	

Syfte

Att skapa samverkan/samarbete mellan kostenheten och enheterna

Upprätta en rutin för hur kostombudsträffarna ska se ut.

Upprätta egenkontroll rutiner på alla enheter

En färdig dagordning upprättas för att säkerställa att viktiga samverkansfrågor tas upp systematiskt.

Mål

- Temperaturen på den mat som serveras får inte understiga 70 grader.
- Tiden från det att maten lagats till att den ätes får ej överstiga två timmar.
- Varje äldreboende ska ha 1st kostombud/enhet.
- All personal ska ha kännedom om riktlinjen.

Dagordningen

- Sekreterare för mötet (då protokoll ska skrivas)
- Kostens sammansättning över dygnet
- Mellanmålens sammansättning
- Matens konsistens
- Distribution
- Varmhållning
- Ny information/uppföljningar av insatta rutiner
- Utbildningsbehov?
- Riktlinjens användbarhet (när synpunkter kommer upp som gör att riktlinjen kan behöva justeras)
- Övriga frågor

Bilaga 7 DAGORDNING ÖVERGRIPANDE NUTRITIONSGRUPP

Deltagare	Samman kallande	antal träffar/ år
MAS, kostchef, 3st enhetschefer, legitimerad personal (en från varje profession)	MAS eller kostchef	

Dagordning

- Sekreterare för mötet (då protokoll ska skrivas)
- Ny information/uppföljningar av insatta rutiner
- Utbildningsbehov?
- Uppföljning av riktlinjen
- Riktlinjens användbarhet (när synpunkter kommer upp som gör att riktlinjen kan behöva justeras)
- Förbättringsområden
- Övriga frågor

Uppföljningsparametrarna

- Att systematiska rutiner ska finnas i socialtjänsten/ hälso- och sjukvården för bedömning av näringstillstånd, utredning, behandling uppföljning och dokumentation samt ansvarsfördelningen när det gäller nutritionsomhändertagandet enligt SOSFS 2014:10
- Att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkeskategorier. All personal ska ha kännedom om riktlinjer och rutiner för nutrition.
- Att det finns en övergripande nutritionsgrupp som har i uppgift att utvärdera stimulera samarbetet, följa upp riktlinjen för nutrition 1ggr/år. Denna består av Kostchef, MAS, enhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och kostombud.
- Varje enhet ska ha minst ett kostombud
- Att omsorgstagare med behov av insatser från socialtjänsten och de som flyttat in till särskilt boende ges möjlighet till nutritionsbedömning med insatta åtgärder, uppföljning och utvärdering
- Att de omsorgstagarna med nutritionsproblematik har en vårdplan för nutritionen
- Att omsorgstagarna ser fram emot och känner sig bekväma under måltiden
- All personal som medverkar i någon del av matkedjan bör ha tillräckliga kunskaper och rätt förutsättningar för att bedriva nutritionsarbetet
- All personal ska ha kunskap om och känna engagemang för maten, måltiden och näringens betydelse för hälsan.
- Att det finns rutiner för egenkontroll.
- att kalla kostombuden till träffar minst två gånger årligen.

Bilaga 8 CHECKLISTA FÖR BESTÄLLNING AV NUTRITIONSPRODUKTER

Norrbottnens läns landsting och länets samtliga Kommuner har gemensamt avtal gällande nutritionsprodukter. Avtalet gäller från 2015-05-01 -- 2017-03-31 med möjlig förlängning 2 år.

Länk till: <https://www.nllplus.se/For-vardgivare-inom-halso--och-sjukvard/Materialportalen/Nutrition/>

- Beställningsunderlag och information
- Bruksanvisningar och information
- Blanketter

Beställning av Sondmat/ kosttillägg/ berikningar:

Länsservice sköter den samlade distributionen av nutritions-pumpar, aggregat, tillbehör, förbrukningsartiklar och sondmat (gäller vissa enheter)

Artiklar	Kommun (Särskilda boenden)	Kommun (Hemsjukvården)	Landsting och Privata vårdgivare
Pumpar	Beställs via Länsservice	Beställs via Länsservice	Beställs via Länsservice
Tillbehör/ förbrukningsvaror	Beställs via Länsservice	Beställs via Länsservice	Beställs via Länsservice

Artiklar	Kommun (Särskilda boenden)	Kommun (Hemsjukvården)
Sondmat Kosttillägg Berikningar	Beställs via Länsservice Materialförråd via EMACK/MACK	Dietist förskriver till omsorgstagare i eget boende <ul style="list-style-type: none"> • Omsorgstagaren står för kostnaden själv • Ingår inte i högkostnadsskydd • Kan skickas direkt till omsorgstagaren alt till närmaste utlämningsställe • Sjuksköterska kan ringa till OneMed för att beställa om det finns en förskrivning alternativt till dietist direkt

Leverans:

Leverans på **lagervaror** som beställs från Länsservice
innan kl. 14

levereras inom 4 arbetsdagar

Leverans på **lagervaror** som beställs från Länsservice **efter**
kl. 14

levereras inom 5 arbetsdagar

Leverans på **beställningsvaror** som beställs från
Länsservice

levereras inom 7 arbetsdagar

Kontaktuppgifter:

Vid frågor och funderingar är ni välkomna att kontakta:
Service direkt länsservice 0920-71212

OneMed kundservice 0771-588 80 08

Bilaga 9

FLÖDESSCHEMA FÖR ATT IDENTIFIERA OCH BEHANDLA UNDERNÄRING

Det är viktigt att omsorgstagare som äter för lite i förhållande till sitt behov eller omotiverat går ner i vikt uppmärksammas på ett tidigt stadium. För detta behövs goda rutiner för bedömning av näringstillstånd och riktlinjer för utredning och behandling.

Vilken typ av kost identifieras i samråd med omsorgstagaren och dokumenteras i genomförandeplan och i vårdplanen. Kontaktpersonen tar reda på omsorgstagarens matvanor och dokumenterar i genomförandeplanen

Omsorgstagaren får erbjudande om bedömning av nutritionsstatus (vikt, BMI, MNA samt sjukdomar/symptom som kan ha betydelse för kost och vätska).

Dessa ska sen kontinuerligt följas upp att den kost som bestämts fungerar bra, eftersom kost- och vätskebehov kan förändras över tid eller mer hastigt i samband med förändringar i hälsotillstånd.

STEG 1. NUTRITIONSSCREENING

Alla nyinflyttade omsorgstagare inom kommunens särskilda boenden samt vid insatser inom hemtjänsten skall få erbjudande om bedömning av näringstillståndet en s.k. nutritionsscreening enligt Senior Alert Screeningen upprepas två gånger per år eller utifrån enskild omsorgstagares behov.

Kontaktperson ansvarar för att screeningen erbjuds/utförs i samband med inflyttning/ insats eller senast två veckor efter att inflyttning/ insatsen påbörjats. Resultatet av screeningen skall dokumenteras i journalen.

Alla omsorgstagare bör erbjudas vägning var 3:e månad eller efter behov. Vikten skall dokumenteras i journalen. Att ta vikten är ett enkelt sätt att upptäcka de omsorgstagare som är/riskerar att bli undernärda.

STEG 2. NUTRITIONSUTREDNING

Om omsorgstagaren enligt nutritionsscreeningen bedöms ligga i riskzonen för undernäring eller bedöms vara undernärdd ska utredning av bakomliggande orsaker erbjudas och genomföras.

Den legitimerade personalen kontaktas som ansvarar för att planera aktuell utredning/bedömning

Bedömningsinstrument se bilaga 3

- Senior Alert genomförs
- Ät observationer: EdFED eller MEOF II
- Mat och vätskeregistering
- Konsultation av dietist

STEG 3. VÅRDPLAN NUTRITION

Utifrån screeningresultat och vidare utredning gör det multiprofessionella teamet en samlad bedömning. En vårdplan för nutrition upprättas i samråd med läkare, kontaktperson, omsorgstagare/anhöriga. I vårdplanen ska det framgå;

- Planerade/insatta personcentrerade åtgärder, kostanpassning i samråd med sjuksköterska.
- Mål/delmål för insatt nutritionsbehandling
- Tid för uppföljning/utvärdering

STEG 4. UPPFÖLJNING I VÅRDPLAN

Det enklaste sättet är se om en omsorgstagare får i sig tillräckligt med energi är genom att följa vikten. Efter insatt nutritionsbehandling bör vikten följas regelbundet, hur ofta en omsorgstagares vikt behöver kontrolleras varierar från fall till fall och avgörs av omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Ett annat sätt att följa kostintaget är att göra en mat- och vätskeregistrering och på så sätt få en klarare bild över omsorgstagarens energi- och näringsintag. En jämförelse med uppskattat behov kan sedan göras och utifrån resultatet eventuellt justera pågående nutritionsbehandling. För att mat- och vätskeregistreringen skall ge en rättvis bild bör registreringen omfatta minst två på varandra följande dagar.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska bedömer och beslutar om mat- och vätskeregistrering ska genomföras.