



# NUTRITIONSPOLICY

**Med riktlinjer och handlingsplan  
för särskilda boenden  
inom Karlshamns kommun**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	Sid 1
2. Syfte	1
3. Målsättning	2
4. Ansvar och yrkesfunktioner	3-5
5. Samverkan och kunskapsspridning	6-7
6. Kvalitetskrav gällande mat och måltider	7-9
7. Rutiner för att förebygga och behandla undernäring	10-11
8. Referenser	12

### **Bilagor**

- 1. Nutritionsscreening**
- 2. Checklista för vidare nutritionsutredning**
- 3. Tänkbara åtgärder vid behandling av undernäring**
- 4. Kostordinationsblankett**
- 5. Kostbeställning enheter särskilt boende**
- 6. Instruktioner för mat- och vätskeregistrering**
- 7. Beräkning av energi- och vätskebehov**
- 8. Handlingsplan vid nutritionsbehandling undernäring**
- 9. Specificerat måltidsinnehåll**
- 10. Checklista för måltidssituationen**
- 11. Kvalitetsuppföljningsplan**

## 1. Inledning

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Med stigande ålder ökar risken för sjukdom och funktionsnedsättning. Kroppens förmåga att tillgodogöra sig energi och näring minskar samtidigt som förmågan att äta många gånger avtar och aptiten försämras. Dessa faktorer gör att sjuka äldre riskerar att utveckla ett bristande näringstillstånd. För den som drabbas av undernäring försämras kroppens immunförsvar och risken för komplikationer såsom infektioner och trycksår ökar och rehabiliteringen försvåras. Muskelmassan minskar och därmed 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 nutritionsomhändertagande.

Antagen av omsorgsnämnden 2007-10-24 samt 2011-10-27 § 151

Reviderad och genomgången 2008-06  
2010-02  
2011-05

## 2. Syfte

Detta dokument är framtaget i syfte att;

- Skapa enhetliga riktlinjer som kan underlätta för verksamheten att bibehålla en hög kvalitet i kost- och nutritionsomhändertagande.
- Klargöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkeskategorier.
- Utgöra ett styrmedel i målarbete, uppföljning och utvärdering av verksamheten.

### 3. Målsättning

- Alla vårdtagare skall ha en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov.
- Alla vårdtagare skall erbjudas omväxlande, näringsriktiga och vällagade måltider.
- Alla vårdtagare skall ges möjlighet att påverka utbudet av maträtter och måltidsmiljö.
- Måltiderna skall serveras i en stimulerande och trivsamt miljö så att matglädje skapas.
- Alla vårdtagare skall få den hjälp och stöd som behövs vid måltiden.
- Äldre, närstående och vårdpersonal skall vid behov kunna få stöd och handledning av kostkunnig om hur den äldres nutritionella behov bäst tillgodoses.
- Att med ett förebyggande synsätt minska risken för undernäring samt felnäring bland våra vårdtagare.

#### *För att ovanstående mål skall uppfyllas krävs att;*

- Den sjuka individens nutrition betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering, uppföljning och dokumentation.
- Rutiner finns för bedömning av näringstillstånd, utredning, behandling, uppföljning, dokumentation och vidare rapportering.
- All personal som medverkar i någon del av ”matkedjan” har tillräckliga kunskaper och rätt förutsättningar att bedriva nutritionsarbete.
- Det finns personal med tillräcklig nutritionskompetens knuten till verksamheten.
- Samtliga yrkesgrupper inom vården är engagerade och samarbetar kring nutritionsfrågor.
- Att en fastslagen ansvarsfördelning finns när det gäller nutritionsomhändertagande.
- Det finns ett system för att utvärdera och följa upp verksamheten inom nutritionsområdet.

## 4. Ansvar och yrkesfunktioner

Utgångspunkten för all kosthållning är att vårdtagaren har ett eget ansvar. I de fall där vårdtagaren inte kan ta ansvar för hela eller delar av sin näringstillförsel har kommunen ett ansvar för att behovet tillgodoses.

Nedanstående ansvarsfördelning grundar sig delvis på socialstyrelsens förslag som återfinns i rapporten "Näringsproblem i vård och omsorg, prevention och behandling, 2000:11".

### Omsorgsnämnd

- Tar beslut om övergripande inriktning och policy för verksamhetens kvalitet.

### Omsorgsförvaltningen

- Ansvarar för att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med de mål och riktlinjer som fastställts av omsorgsnämnden.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Har ett övergripande ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen för den verksamhet som kommunen bedriver.
- Är ansvarig för att nutritionsgruppen sammankallas två gånger per år för att följa upp nutritionspolicyen.

### Läkare

- Har det medicinska huvudansvaret och ansvarar för utredning och ordination av behandling vilket bland annat omfattar utredning av malnutrition och ordination av specialkost.
- Ansvarar för att specialister kontaktas vid behov exempelvis dietist, logoped m.fl.
- Ansvarar för att relevanta uppgifter avseende vårdtagarens nutrition dokumenteras och vidarebefordras till nästa vårdgivare.
- Har ansvar för att tillsammans med vårdtagare, närstående och sjuksköterska ta beslut om fortsatt strategi om en vårdtagare inte längre vill/kan äta så mycket som han/hon behöver.

### Patientansvarig sjuksköterska

- Ansvarar för att verkställa läkarens ordination.
- Har det specifika omvårdnadsansvaret när det gäller vårdtagarens näringstillstånd och därmed ansvarig för att vårdplaner upprättas, uppföljning och dokumentation inom nutritionsområdet enligt HSL samt att ta de kontakter som behövs med t ex läkare och/eller dietist.
- Ansvarar för att alla vårdtagare genomgår en bedömning av näringstillståndet en s.k. nutritionscreening och ev. fortsatt utredning, vid ankomst till boendet och att den följs upp med jämna mellanrum eller när förändring av näringstillstånd observeras.
- Ansvarar för ordination av A-kost, E-kost, konsistensanpassade koster, berikningar och kosttillslag i samråd med läkare.

- Ansvarar för att relevanta uppgifter avseende vårdtagarens nutrition dokumenteras och vidarebefordras till nästa vårdgivare.
- Ansvarar för att vid behov aktualisera ett individuellt vårdmöte med vårdtagare, läkare och närstående.

### **Enhetschef särskilt boende**

- Ansvarar för att nutritionspolicyn med medföljande rutiner och riktlinjer är väl kända hos personalen och att policyn tas upp i samband med introduktion av nyanställd personal.
- Ansvarar för att enhetens personal har den kompetens och de redskap som krävs för att bedriva nutritionarbete och att kompetensutveckling sker i enlighet med verksamhetens krav.
- Ansvarar för att ett samordnat ankomstsamtal hålls utifrån den boendes alla behov inklusive nutrition.
- Ansvarar för att personalhygien följs enligt de riktlinjer som tagits fram samt att egenkontroller utförs exempelvis regelbundna temperaturmätningar på maten.
- Ansvarar för att det finns ett kostombud på varje avdelning och att kostombudet deltar i kostråd, matråd samt kostutbildningar.
- Ansvarar för att vid vårdmöten aktualisera kost- och nutritionfrågor.
- Ansvarar för att kostinformation sprids till all vårdpersonal via arbetsplatsträffar.
- Ansvarar för att vårdtagarnas måltidsmiljö är stimulerande och trivsamt.
- Ansvarar för att rekommenderade tidpunkter hålls för de olika måltiderna.
- Ansvarar för att tillvarata vårdtagarnas och anhörigas synpunkter på maten.
- Ansvarar för att det finns en väg på varje enhet.

### **Omvårdnadspersonal**

- Ansvarar för att observera förändringar eller avvikande kostintag och rapportera till berörd HSL-personal och att informationen dokumenteras i kontaktpärmen.
- Kontaktmannen svarar för att vid ankomst intervjuar vårdtagaren om frågor som rör kost- och måltidsvanor och att informationen finns tillgänglig i kontaktpärmen.
- Svarar för att följa framtagna rutiner och riktlinjer avseende nutritionen.
- Svarar för att regelbundna viktkontroller görs enligt ordination från sjuksköterska.
- Svarar för att egenkontroller/mätningar görs enligt framtagna riktlinjer (Livsmedelslagen).
- Svarar för att rekommenderade tidpunkter hålls för de olika måltiderna.
- Svarar för att den enskildes måltidsmiljö är trivsamt och att servering och uppläggning av maten sker på ett trevligt sätt.

### **Kostombud**

- Skall delta i kostutbildningar som anordnas av kommunen och själv söka information och hålla sig ajour inom området.
- Ansvara för att kostinformation kommer ut till övrig vårdpersonal via arbetsplatsträffar.
- Skall delta vid matråd.
- Skall vara lyhörd för synpunkter på maten och se till att de kommer fram till kostenheten.
- Ansvarar för att hålla kostpärmen uppdaterad.

### **Dietist**

- *Kan i samråd med läkare och sjuksköterska föra individuell nutritionsbehandling.*
- *Kan tillsammans med MAS arbeta fram och ansvara för att rutiner och kvalitetssystem finns för nutritionsomhändertagande.*
- *Kan ansvara för kompetensutveckling inom området.*
- *Kan vara ett stöd till kökspersonal när det gäller individuell kostplanering*
- *Kan vara ett stöd till vårdpersonal i frågor som rör nutritionsområdet.*
- *Kan tillsammans med kostchef ansvara för kostpärmens innehåll och uppdatering.*
- *Kan vara behjälplig vid livsmedelsupphandlingar.*
- *Kan regelbundet genomföra nattfastemätningar.*

### **Enhetschefer kostservice**

- Är verksamhetschef för tillagningskök och ansvarar därmed för att den levererade kosten uppfyller alla de ställda kvalitetskraven.
- Ansvarar för att kökspersonal har de kunskaper som krävs.
- Ansvarar för kostpärmens innehåll och uppdatering.
- Ansvarar för att matråd genomförs två gånger per år samt vid behov.
- Ansvarar för att ta fram lämpligt sortiment av kosttillägg och berikningar som skall finnas att beställa i samtliga kök.

### **Kökspersonal inom tillagningskök**

- Svarar för att tillhandahålla beställd kost enligt fastställd kvalitet, t ex gällande matens utseende, smak och näringsinnehåll.
- Svarar för att livsmedelshygien tillämpas enligt system för egenkontroll för köken (Livsmedelslagen).
- Svarar för att sammankalla matråd två gånger per år samt vid behov.

### **Arbetsterapeut**

- Ansvarar i samarbete med sjukgymnast för anpassning av sittandet.
- Ansvarar för utprovning av lämpliga hjälpmedel som kan underlätta ätandet.
- Ansvarar för att ge personal information och kunskap om hur olika hjälpmedel används.

### **Sjukgymnast**

- Ansvarar i samarbete med arbetsterapeut för att skapa goda fysiska förutsättningar för individen att genomföra måltiden.
- Ansvarar för att ge personalen information och kunskap om hur individen bör sitta ergonomiskt för att kunna vara så delaktig som möjligt i matsituationen.

**Samtliga yrkeskategorier som medverkar på olika nivåer inom äldreomsorgen har ett gemensamt ansvar och skall arbeta för att gemensamt ge vårdtagaren ett gott nutritionsomhändertagande.**

## 5. Samverkan och kunskapsspridning

Hur minskar vi avståndet mellan vad vi vet genom dokumenterad kunskap inom nutritionsområdet och vad vi gör i praktiken?

### **Nutritionsgrupp** (Samverkansgrupp för kostfrågor)

En grupp bestående av områdeschef, enhetschef kostservice, MAS samt en representant från särskild boende när det gäller enhetscheferna, sjuksköterskorna och kostombuden. (Fler funktioner kan tas in vid behov.) Gruppen ansvarar för att följa upp nutritionsplaneringen samt de riktlinjer som tagits fram. Gruppen träffas minst två gånger per år efter sammankallande från MAS.

### **Kostombud**

På varje enhet ska det finnas minst ett kostombud.

### **Matråd**

För att stimulera samarbete och bidra till kvalitetsutveckling i och emellan boende och tillagningskök, och för att öka förståelsen för varandras arbetsfält i verksamheten ska det finnas matråd. Matrådet skall träffas minst två gånger per år samt vid behov. Hur stora områden matrådet ska omfatta avgörs i verksamheten. I gruppen ingår förslagsvis enhetschef, sjuksköterska, kostombud, kökspersonal och eventuellt enhetschef kostservice och dietist. Ansvarig köksföreståndare sammankallar.

### **Vårdtagares/anhörigas synpunkter**

Vårdtagares och anhörigas synpunkter ska tas tillvara och vidarebefordras till tillagningskök/kostenheten.

### **Kunskap/Kompetens**

Alla, som är anställda i ”matkedjan”, skall vara informerade om och ha tillräckliga kunskaper om vad ett gott nutritionsomhändertagande innebär.

Följande områden är viktigt att få kunskap om;

- Äldres näringsbehov
- Näringslära
- Måltidsmiljö och hygien
- Undernäring hos äldre, riskidentifiering, energibehov, dokumentation
- Måltidsordning, de olika kosterna, berikningsteknik
- Mat och konsistensanpassning vid ät och sväljproblem
- Kostbehandling vid diabetes, gluten - och laktosintolerans, förstoppning m.m.
- Sondnäring

Alla kostombud på kommunens särskilda boenden skall genomgå en grundläggande utbildning där ovanstående delar tas upp samt delta i ”vidareutbildningar” för att hålla sig uppdaterade i området. Kostombuden ansvarar sedan för att sprida kunskapen vidare till övrig personal.

På samtliga enheter skall det finnas en kostpärm (i pappersform eller webb-baserad) som bör innehålla en förteckning över samtliga koster samt en beskrivning av dessa, aktuella matsedlar, beställningsrutiner, beställningslistor samt allmän information om mat och nutrition för äldre.

## 6. Kvalitetskrav gällande mat och måltider

### Energi- och näringsinnehåll

Energi- och näringsinnehållet i de måltider som levereras till kommunens särskilda boenden skall följa de nationella kvalitetskrav och rekommendationer som tagits fram av ESS-gruppen, en expertgrupp för samordning av sjukhuskoster utsedd av livsmedelsverket. Samt följa svenska näringsrekommendationer, SNR.

Två olika kosttyper skall tillhandahållas;

**A-kost** (allmän kost för sjuka) är den grundkost som skall gälla för vårdtagare inom kommunens särskilda boenden.

**E-kost** (energi- och proteinrik kost) ska tillgodose behovet av energi, protein och andra näringsämnen vid nedsatt aptit. Matens volym minskas med bibehållet näringsinnehåll.

För många vårdtagare med kronisk sjukdom som utvecklar undernäring räcker inte dessa åtgärder för att kunna motverka försämringen. Ett viktigt komplement till maten blir då kosttillskott.

### Energi- och näringsinnehåll i A-kost och E-kost enligt ESS-gruppens rekommendation.

Näringsämnen	A-kost	E-kost
E% Protein	15-20	15-25
E% Fett	35-40	40-50
E %Kolhydrater	40-50	25-45
Kostfiber	Lägre än SNR	Lägre än SNR
Vitaminer	Enligt SNR	Enligt SNR
Mineraler	Enligt SNR	Enligt SNR

Energinivån ska grunda sig på 9 MJ (2100 kcal).

### Koster med avvikande konsistens

Många vårdtagare kan inte äta mat med normal konsistens på grund av tuggproblem, bristande funktion, smärta eller förlamning i munhåla/svalg osv. Behovet av förändrad konsistens kan vara permanent eller övergående. Före varje ordination om förändrad konsistens bör en noggrann utredning göras så att rätt konsistens ordineras. Denna utredning görs av patientansvarig sjuksköterska i samråd med läkare. En vårdtagares kostkonsistens får aldrig ändras utan föregående ordination av ansvarig sjuksköterska eller läkare.

Följande konsistensanpassningar kan tillagningsköken tillhandahålla;

- Lättuggad kost (=grov paté)
- Timbalkost
- Gelékost
- Flytande kost

## Specialkost

Vid en del specifika sjukdomstillstånd behöver vårdtagaren specialkost. Denna form av behandling är oftast livslång och skall ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination av läkare.

Följande är exempel på specialkost som tillagningsköken skall tillhandahålla;

- Glutenfri kost
- Laktosreducerad kost
- Mjölkproteinfri kost
- Proteinreducerad kost
- Dialyskost
- Fettreducerad kost
- Kost vid överkänslighet
- Diabeteskost

Personer som av etniska, religiösa eller kulturella skäl inte kan äta den mat som serveras skall erbjudas ett alternativ, exempelvis vegetariskt alternativ som även skall kunna konsistensanpassas.

## Näringsberäknade matsedlar

Att ha näringsvärdesberäknade matsedlar är en förutsättning för att säkerställa att de krav som ställts på näringsinnehåll uppfylls. Det ger också en trygghet för våra vårdtagare, anhöriga, personal och beslutsfattare samt en kvalitetssäkring. Positiv effekt blir också att det måste finnas riktiga recept på allt som lagas med rätt mängder och portionsstorlekar vilket även underlättar kostnadsberäkningar.

## 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, därför blir fördelningen av måltiderna än viktigare när vi åldras. Frukost, middag och kvällsmat samt 2-3 mellanmål jämnt fördelade över dagen är det som rekommenderas för samtliga vårdtagare.

## Fördelning av måltider

Måltid	Tider	Energifördelning %
Morgonmål	Vid önskemål/behov	
Frukost	08.00-09.00	15-20 E %
Mellanmål	10.30-11.00	10-15 E %
Middag	12.30-13.00	20-25 E %
Mellanmål	14.30-15.00	10-15 E %
Kvällsmat	17.30-18.00	20-25 E %
Kvällsmål	20.00-21.00	10-20 E %
Nattmål	Vid önskemål/behov	

### **De viktiga mellanmålen**

För de vårdtagare som har dålig aptit och därmed svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring är mellanmålen av stor betydelse samt för de vårdtagare som har ett förhöjt energibehov. Även drycken bör i dessa fall ses som en viktig energikälla. **Cirka 30 procent av dagens totala energiintag skall komma från mellanmålen och dessa mål bör betraktas lika viktiga som huvudmålen.** (30% av energinivån 9MJ / 2100 kcal är drygt 600 kcal!) De vårdtagare som önskar eller är i behov av att äta vid udda tider måste ges möjlighet att göra det.

### **Nattfasta**

Det är viktigt att nattfastan d.v.s. tiden mellan sista kvällsmålet och första morgonmålet inte blir för lång, helst inte över 11 timmar. Många vårdtagare kan behöva ett senare kvällsmål och/eller ett tidigt morgonmål för att inte nattfastan ska bli för lång. (Se bilaga "Specificerat måltidsinnehåll" för tips på vad som kan serveras.)

### **Berikningsprodukter, kosttillägg**

Enhetschef kostservice ansvarar för att ta fram lämpligt sortiment av näringsdrycker, berikningsprodukter m.m. anpassat till vår verksamhet. Ansvarig sjuksköterska bedömer behovet av berikningsprodukter och kosttillägg för enskilda vårdtagare.

### **Måltidsmiljön**

En måltid är inte bara ett intag av energi- och näringsämnen utan måltiden och ätandet är också en viktig del utav det sociala livet och för många en höjdpunkt under dagen. Måltiderna ska präglas av samvaro/gemenskap, lugn och ro. Att bordet är trevligt dukat och att serveringen är snygg och prydd är av vikt för trivsel, matlust och ätande.

En måltidschecklista har tagits fram som kan ge råd och stöd om hur man kan göra måltiden till en trevlig upplevelse (Se bilaga "Checklista för måltidssituationen").

### **Varmhållning**

Måltiderna bör serveras så nära tillagningen som möjligt. Varmhållning av mat bör ej överstiga två timmar och temperaturen vid servering får ej understiga 60 grader. Temperaturmätningar skall genomföras och dokumenteras enligt fastställda rutiner. (Se information om livsmedelshygien i Kostpärmen.)

### **Måltidsinnehåll**

En hel dags måltidsutbud skall innehålla delar från hela kostcirkeln. Lättprodukter skall inte användas till vårdtagare i särskilt boende om inte särskild ordination finns. Standardprodukter såsom standardmjölk/fil och 80-procentigt bordsmargarin skall användas. (Se bilaga "Specificerat måltidsinnehåll.")

### **Önskekost**

Önskekost kan fås efter ordination av ansvarig sjuksköterska och skall tillhandahållas av tillagningskök enligt beställning.

## 7. Rutiner för att förebygga och behandla undernäring

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

### Steg 1. Nutritionsscreening

Alla nyinflyttade vårdtagare inom kommunens särskilda boenden skall vid inflyttning genomgå en allmän bedömning av näringstillståndet en s.k. nutritionsscreening. Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att screeningen utförs i samband med ankomst eller inom en vecka efter att inflyttning skett. Resultatet av screeningen skall dokumenteras i patientjournalen under sökordet nutrition.

**Använd bilaga ”MNA Nutritionsscreening”**  
(Finns även i Senior alert)

Vårdtagare som inte bedöms ligga i riskzonen för undernäring skall erbjudas vägning tre gånger per år eller oftare efter individuell bedömning. **Vikten skall dokumenteras i patientjournalen under sökordet nutrition.** Att ta vikten är ett enkelt sätt att upptäcka de vårdtagare som är/riskerar att bli undernärda.

### Steg 2. Nutritionsutredning

Om vårdtagaren enligt nutritionsscreeningen bedöms ligga i riskzonen för undernäring eller bedöms vara undernärld skall utredning av bakomliggande orsaker göras.

**Använd bilaga ”Checklista för vidare nutritionsutredning”**  
I Senior alert finns även blanketten ”Bakomliggande orsaker”

### Steg 3. Vårdplan nutrition

Utifrån screeningresultat och vidare utredning gör ansvarig sjuksköterska en samlad bedömning. En vårdplan för nutrition upprättas i samråd med läkare, kontaktman, vårdtagare och/eller anhöriga.

I vårdplanen skall det framgå;

- Planerade/insatta åtgärder
- Mål/delmål för insatt nutritionsbehandling
- Tid för uppföljning/utvärdering

**Se bilaga ”Tänkbara åtgärder vid behandling av undernäring” samt ”Handlingsplan”.**  
Se även ”Förebyggande åtgärder” i Senior alert.

### **Kostordinationsblankett**

För att säkerställa att varje vårdtagare får en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov skall en kostordinationsblankett fyllas i och vara till grund för kostbeställning från levererande kök. Blanketten fylls i och signeras av ansvarig sjuksköterska. En sammanställning av samtliga kostordinationsblanketter görs av omvårdnadspersonal och gäller sedan som beställning till levererande kök.

**Använd bilaga Kostordinationsblankett.**

### **Steg 4. Uppföljning**

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

Ett annat sätt att följa kostintaget är att göra en mat- och vätskeregistrering och på så sätt få en klarare bild över vårdtagarens 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. Ansvarig sjuksköterska bedömer och beslutar om en kostregistrering skall genomföras.

**Använd bilaga ”Instruktioner för mat- och vätskeregistrering” samt ”Beräkning av energi- och vätskebehov”.**

### **Informationsöverföring**

Många personer behöver nutritionsbehandling under lång tid, ibland livslångt. Det är viktigt att all information kring vårdtagarens nutrition och pågående nutritionsbehandling rapporteras till nästa vårdgivare.

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 vårdtagarens behov av åtstödande åtgärder.

## 8. Referenser

### Lagar och styrdokument

- SFS 2001:453 Socialtjänstlagen (SoL)
- SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- SFS 2010:1369 Patientsäkerhetsförordningen
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen
- SFS 1992: 859 Läkemedelslagen
- SFS 2008:355 Patientdatalagen
- SOSFS 2005:28 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.
- SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah
- SOSFS 2011:? Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOSFS 2005:27 Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.
- SFS 2006:804 Livsmedelslagen
- SFS 2006:813 Livsmedelsförordningen

### Rekommendationer

- Expertgruppen för Samordning av Sjukhuskost (ESS-gruppen), ”Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg”, Livsmedelsverket 2003.
- Svenska näringsrekommendationer, (SNR, 2005)

### Övrig litteratur

- Livsmedelsverkets föreskrifter ”Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg”, 2003
- Geriatrisk nutrition, Gerd Faxén Irving, Brita Karlström, Elisabet Rothenberg, 2011, Studentlitteratur
- Näringsproblem i vård och omsorg, prevention och behandling, SOS Rapport 2000:11
- Handbok för hälso- och sjukvården via [www.sjukvardsradgivningen.se/handboken](http://www.sjukvardsradgivningen.se/handboken)
- Svårigheter att äta, Albert Westergren, 2003
- Bra mat i äldreomsorgen, Livsmedelsverket, 2011. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Mat-for-aldre/>



## Mini Nutritional Assessment MNA®

Efternamn:		Förmamn:		
Kön:	Ålder:	Vikt, kg:	Längd, cm:	Datum:

Fyll i poängsiffran i rutorna och summera för bedömning.

### Screening

<b>A</b> Har födointaget minskat under de senaste tre månaderna på grund av försämrad aptit, matamättningsproblem, tugg- eller sväljproblem? 0 - ja, minskat avsevärt 1 - ja, minskat något 2 - nej, Ingen förändring	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Viktförlust under de senaste tre månaderna 0 - ja, mer än 3kg 1 - vet ej 2 - ja, mellan 1 och 3kg 3 - nej, Ingen viktförlust	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Rörlighet 0 - är säng- eller rullstolsbunden 1 - kan ta sig ur säng/rullstol men går inte ut 2 - går ut med eller utan hjälpmedel	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Har varit psykiskt stressad eller haft akut sjukdom under de senaste tre månaderna? 0 - ja            2 - nej	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Neuropsykologiska problem 0 - svår demens eller depression 1 - lindrig demens 2 - Inga neuropsykologiska problem	<input type="checkbox"/>
<b>F1</b> Body Mass Index (BMI) = vikt (kg) / längd (m <sup>2</sup> ) 0 - BMI mindre än 19 1 - BMI 19 till mindre än 21 2 - BMI 21 till mindre än 23 3 - BMI 23 eller mer	<input type="checkbox"/>

OM DU INTE KAN RÄKNA UT BMI, ERSÄTT FRÅGA F1 MED FRÅGA F2.  
SVARA INTE PÅ FRÅGA F2 OM DU REDAN HAR SVARAT PÅ FRÅGA F1.

<b>F2</b> Vadens omkrets i cm (Calf Circumference, CC) 0 - CC mindre än 31 cm 3 - CC 31 cm eller mer	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**Screeningresultat**   
(max 14 poäng)

12-14 poäng:	Normal nutritionsstatus
8-11 poäng:	Risk för undernäring
0-7 poäng:	Undernärd

## Checklista för vidare nutritionsutredning

Vårdtagarens namn: \_\_\_\_\_

Födelsedata: \_\_\_\_\_

Använd gärna följande punkter som underlag för att kartlägga eventuella nutritionsproblem. (se baksida för beskrivning av nedanstående punkter)

Sjukdom
Allmäntillstånd
Normalvikt
Aptit
Illamående/kräkningar
Mag-tarmfunktion
Hjälp vid måltid
Förmåga att tugga
Förmåga att svälja
Munhålans kondition
Aversioner
Övrigt

Ansvarig sjuksköterska: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### **Sjukdom**

Vissa sjukdomar kan ha en direkt inverkan på energiomsättningen och därmed påverka energibehovet. Följande är exempel på sjukdomar/tillstånd som kan förknippas med undernäringssjukdomar; Hjärtsvikt, KOL, reumatiska sjukdomar, cancer, mag-tarmsjukdomar, demens, stroke, Parkinsons, infektionssjukdomar m.fl.

### **Allmäntillstånd**

Trött, nedstämd, orolig osv.

### **Normalvikt**

Det är viktigt att ta reda på vårdtagarens ”normalvikt” dvs. tidigare vikt, före sjukdomsdebut. Ett lågt BMI utan andra riskfaktorer behöver inte innebära risk för undernäring.

### **Aptit**

Bra, dålig, har den förändrats? Vid vilka måltider är aptiten som bäst?

### **Illamående/kräkningar**

Besvärar vårdtagaren ofta utav illamående och/eller kräkningar?

### **Mag-tarmfunktion**

Problem med förstoppning, diarré, gaser, uppkördhet? Mediciner som påverkar mag-tarmfunktionen?

### **Hjälp vid måltiden**

I vilken utsträckning och med vad? Speciella hjälpmedel?

### **Förmåga att tugga**

Beskriv eventuella problem.

### **Förmåga att svälja**

Beskriv eventuella problem.

### **Munhålans kondition**

Tuggproblem, sväljproblem, smärta, sveda, blåsor, minskad salivproduktion, passande tandprotes osv.

### **Aversioner**

Är det några speciella livsmedel, maträtter som vårdtagaren inte tycker om.

## Förebyggande och behandlande åtgärder

Följande stycke är hämtat ur "Undernäring. Åtgärder för att förebygga". Sveriges kommuner och landsting, 2011.

### "Förebyggande och behandlande åtgärder

Åtgärder som syftar till att förebygga och behandla undernäring ska vara evidensbaserade. Alla åtgärder ska journalföras löpande. Patienter som är i riskzonen för att utveckla undernäring eller redan är undernärda bör ha en vårdplan med bland annat planerat nutritionsstöd och åtstödjande åtgärder.

Behandling av undernäring innebär i första hand att öka energiintaget genom att på individuell basis ordinera:

- › energi- och proteinrik kost
- › konsistensanpassad kost
- › extra mellanmål som är energi- och näringsrika
- › näringsdrycker och andra kosttillsätt – ordineras med avseende på typ, tid och mängd
- › individuellt anpassad måltidsordning
- › sondmatning och/eller parenteral nutrition till patienter för vilka oral tillförsel inte täcker behovet

Många personer behöver åtstödjande åtgärder, t.ex. påminnelser och uppmuntran, guidning, hjälp att hålla upp dryck, lägga upp mat på tallriken och dela denna, och vissa behöver matas eller få äta i en anpassad måltidsmiljö. Vidare kan sittställningen behöva anpassas."

(Källa: "Undernäring. Åtgärder för att förebygga". Sveriges kommuner och landsting, 2011.

### Mer information:

#### Anpassad måltidsmiljö

Måltiden skall anpassas och serveras under sådana former att den ger en positiv upplevelse för den enskilde individen. För vissa innebär det samvaro i stor eller liten grupp, andra kan behöva inta sin måltid i avskildhet. Den äldre skall få god tid på sig att äta.

#### E-kost

Den energi- och proteinrika kosten skall tillgodose behovet av energi, protein och andra näringsämnen vid nedsatt aptit. Det är viktigt att komma ihåg att även frukosten och mellanmålen bör vara energi- och näringsrika. Och att flera mellanmål måste serveras.

#### Kosttillsätt

Då vårdtagare har svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring via vanliga livsmedel kan kosttillsätt behövas. Näringsdrycker kan ges som ett komplement till den vanliga maten. Energiinnehåll, fetthalt, proteinhalt och halt av övriga näringsämnen varierar mellan olika produkter. Ordineras av läkare, sjuksköterska eller dietist.

#### Hjälpmedel

Kontakta arbetsterapeut för eventuella hjälpmedel som kan underlätta intag av mat och dryck.

**Översyn av hjälpmedel** Individuellt utformad hjälp, t ex hjälpmedel för intagande av måltiden skall erbjudas. Den enskildes position vid måltiden skall uppmärksammas t.ex. att vårdtagaren lätt når sin tallrik och sitt glas eller att en speciell sittställning behövs för att underlätta. Kontakta arbetsterapeut.

**KOSTORDINATION SÄRSKILT BOENDE**

Namn: \_\_\_\_\_

Födelsedata: \_\_\_\_\_

Boende/enhet: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Ordinerad kost** A-kost  E-kost Laktosreducerad  Diabetesanpassad  Mag-tarm  Vegetarisk  Glutenfri Mjölkteinproteinfri  Dialyskost  Proteinreducerad Allergianpassad; \_\_\_\_\_ Övrig specialkost; \_\_\_\_\_ Personliga önskemål/aversioner; \_\_\_\_\_Eventuell tidsbegränsning/datum för utvärdering av ordinerad specialkost;  
\_\_\_\_\_**Ordinerad konsistens på mat och/eller dryck** Hel  Lättuggad (=grov paté)  Timbal  Gelé  FlytandeEventuell tidsbegränsning för/datum för utvärdering av ordinerad konsistens;  
\_\_\_\_\_**Ordinerad stödnutrition;** Kosttillägg Sort \_\_\_\_\_ Mängd/antal/dag \_\_\_\_\_ Berikningspulver Sort \_\_\_\_\_ Mängd \_\_\_\_\_ Förtjockningsmedel Enteral nutrition (Förskrivna på recept/livsmedelsanvisning)

Val av sondnäring, dosering; \_\_\_\_\_

Eventuell tidsbegränsning för/datum för utvärdering av ordinerad stödnutrition;  
\_\_\_\_\_

Ansvarig sjuksköterska: \_\_\_\_\_

# KOSTBESTÄLLNING SÄRSKILT BOENDE

Beställningen är en sammanställning över hela enheten och sker enligt den kostordination sjuksköterskan gjort för var och en.

**Avdelning:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Antal vårdtagare (räkna ej in boende med sondmat) \_\_\_\_\_ st**

A-kost	(Allmän kost)	st
A-kost	-	st
A-kost	-	st
A-Kost	-	st
A-Kost	Lättuggad (= Grov paté)	st
E-kost	Timbal	st
E-kost	Gelékost	st
E-kost	Flytande	st
E-kost	(Energi- o Proterinrik)	st
E-kost	-	st
E-kost	-	st
MT-kost	(Mag-tarmkost)	st
MT-kost	-	st
MT-kost	+	st
Diabeteskost		st
Diabeteskost		st
Diabeteskost		st
		st
		st
		st

## Övriga önskemål:

Frukost	_____
	_____
Lunch	_____
	_____
Kvällsmat	_____
	_____
Övrigt	_____
	_____

Underskrift av beställare: \_\_\_\_\_



## MAT- OCH VÄTSKEREGERING

Ett sätt att följa och värdera en vårdtagares energi- och näringsintag är genom att göra en mat- och vätskeregering. En jämförelse med uppskattat behov kan sedan göras och utifrån resultatet kan sedan en korrekt nutritionsbehandling ges. För att mat- och vätskeregeringen skall ge en rättvis bild bör registreringen omfatta minst två på varandra följande dagar. Ansvarig sjuksköterska bedömer och beslutar om en kostregistrering skall genomföras.

Varje enskilt livsmedel som konsumeras, dvs. både mat och dryck antecknas. Det är viktigt att man endast antecknar den mängd av ett livsmedel som verkligen konsumeras. Därför måste rester på tallriken uppmärksammas. Försök beskriva mängder med hjälp av hushållsmått och styckeangivelser såsom 1 dl fil, 1 msk lingon, 1 skiva bröd osv.

### UTFÖRANDE

- Anteckna allt som äts och dricks (även vatten) under t.ex. två dygn och registrera på medföljande formulär.
- Anteckna typ av måltid, klockslag, livsmedel/ maträtt samt ge en beskrivning av livsmedlet/maträtten t.ex. fetthalt på mjölk, ost, korv och margarin mm, viken typ av bröd etc. (se ex på bifogat formulär)
- Anteckna varje enskilt livsmedel med mängd för sig t.ex. margarin, pålägg och bröd istället för att skriva en smörgås med ost och bregott.
- Glöm inte att registrera tillbehören till maten ex sås, sylt, socker mm.
- Anteckna den utvalda personens ålder, vikt, längd, kosttyp och sjukdomsbild (kortfattat).

**Att göra en mat- och vätskeregering kräver tid och noggrannhet.  
Vänta inte med att skriva upp - man glömmar lätt!**

**Ifylld blankett lämnas till dietist för beräkning.**

# KOSTREGISTRERING

## EXEMPEL

BOENDE: Solrosen  
ENHET: 1

Datum: 27/6-07      Namn: Eva Svensson      Ålder: 82  
Vikt: 86 kg      Längd: 182 cm

Kosttyp: E-kost

Sjukdomsbild: Parkinsons

MÅLTIDSTYP	TIDPUNKT	LIVSMEDEL/ MATRÄTT/DRYCK	BESKRIVNING	MÄNGD
Frukost	08.00	fil	fetthalt 3% naturell	2 dl
"		musli	basmusli	2 msk
"		sylt	osötad	1 msk
"		äpple		1 st
Mellanmål	10.30	banan		
Lunch	12.30	torskfilé	panerad	
		potatis	kokt	2 st
		vit sås		½ dl
		saft		1 glas

Obs!

Det är den mat/dryck som äts/dricks upp som ska registreras!

Även det som konsumeras under natten ska skrivas upp!



## Beräkning av energi- och vätskebehov

### Energibehov

Energibehovet är individuellt och beroende av flera faktorer, nedanstående mall kan användas för att beräkna energibehovet. Ett generellt mått fås genom att multiplicera vårdtagarens vikt med 30 (alt. målvikt om personen är underviktig/överviktig).

Ex. 70 kg x 30 kcal = 2100 kcal

	<b>Genomsnittligt energibehov i kalorier (Kcal) per kg kroppsvikt och dag</b>
Basalmetabolism	20
Sängliggande	25
Uppegående	30
Återuppbyggnadsfas	35
<b>Korrigeringar för beräknat energibehov</b>	
Om vårdtagaren är mager	+ 10 %
Om vårdtagaren är överviktig	- 10 %
För varje grads temperaturstegring	+ 10 %

### Vätskebehov

Vatten är det viktigaste näringsämnet som vi inte kan klara oss utan mer än några dagar. Med åldern kommer ofta en minskad förmåga att känna törst och en minskad förmåga hos njurarna att spara vatten. Följden kan bli allvarlig intorkning, speciellt i samband med sjukdom. All personal måste ha kunskap om vilka tecken på intorkning som förekommer. Förutom torra slemhinnor, svullen tunga, förhöjd kroppstemperatur, minskad urinmängd, förstoppning, illamående och kräkning kan också mental påverkan och förvirring, förekomma.

### Vätskebehov

**30 ml/kg kroppsvikt och dygn**

Ökat vätskebehov vid feber och diarréer. Plussa på 250 ml vatten per dygn för varje grads temperaturstegring.

# Handlingsplan vid nutritionsbehandling undernäring

Bilaga 8.

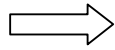
## STEG 1

A-kost med förstärkta mellanmål.

Se till att nattfastan inte överstiger 11 timmar

Följ upp resultatet genom att följa vikten

Har vikten minskat  
/ingen förändring?



Gå vidare till steg 2

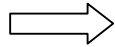
## STEG 2

Fortsätt med förstärkta mellanmål

Övergå från A-kost till E-kost

Följ upp resultatet genom att följa vikten

Har vikten minskat  
/ingen förändring?



Gå vidare till steg 3

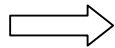
## STEG 3

Fortsätt med E-kost

Prova ut lämplig näringsdryck som komplement till övriga måltider.

Följ upp resultatet genom att följa vikten

Har vikten minskat  
/ingen förändring?



Gå vidare till steg 4

## STEG 4

Utredning, eventuellt enteral nutrition

Kontakta dietist för stöd och råd om hur nutritionsbehandlingen bäst skall genomföras.

## Specificerat måltidsinnehåll

**Frukosten** är ett viktigt mål och ett mål som visat sig vara lätt att äta för de flesta. Vid frukostmålen ska följande finnas att välja på;

- Kaffe och/eller te, socker och grädde
- Mjök och/eller yoghurt/fil/välling
- Mjukt och/eller hårt bröd samt matfett och ostpålugg/köttpålugg
- Juice eller frukt
- Grönsak
- Gröt, välling eller flingor
- Ägg (bör erbjudas minst 3 gånger/vecka)
- Sill

**Middagen** ska innehålla kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ samt;

- Potatis, ris, pasta eller motsvarande
- Grönsaker
- Bröd och matfett
- Måltidsdryck, t.ex. mjök, lättöl, mineralvatten, saft
- Passande tillbehör t.ex. lingonsylt, rödbetor, inlagt gurka, senap, ketchup osv.

Efterrätt ska alltid ingå i middagen för samtliga vårdtagare samt i kvällsmålet för de vårdtagare som har en E-kost.

**Kvällsmaten** bör komplettera middagsmålet och ska innehålla;

- Kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ
- Potatis, ris, pasta eller motsvarande
- Grönsaker
- Bröd och matfett, eventuellt köttpålugg eller ost
- Måltidsdryck, t.ex. mjök, lättöl, mineralvatten, saft
- Passande tillbehör t.ex. lingonsylt, rödbetor, inlagt gurka, senap, ketchup, osv.

Efterrätt ingår i kvällsmålet för de vårdtagare som har E-kost, timbal, gelé och flytande kost.

## **Mellanmål**

Vid mellanmål och kvällsmål ska följande kunna erbjudas och varieras;

- Dryck, såsom kaffe, te, choklad, juice, saft, mineralvatten, mjölk
- Smörgås, bulle, skorpa, kaka
- Glass, yoghurt, fil
- Nyponsoppa eller annan soppa
- Välling
- Frukt

För de vårdtagare som behöver förstärka sitt energiintag rekommenderas följande som mellanmål;

- Berikad yoghurt (Berikas på enheten. Berikningspulver kan beställas från köket.)
- Kräm med grädde
- Konserverad frukt med grädde alternativt glass
- Puddingar av olika slag med grädde (t.ex. chokladpudding)
- Ostkaka
- Chokladmjölk med vispgrädde
- Russin
- Nyponsoppa/blåbärssoppa. (Kan berikas. Lämpliga tillbehör: glass, grädde.)
- Näringsdryck. Olika alternativ finns, sjuksköterskan ordinerar sort och mängd

## **Förslag till vad som kan serveras för att bryta nattfastan;**

- Välling
- Fruktdrink, t.ex. ”Säröbomber” eller ”Sängfösaren”
- Smörgås med mjölk
- Varm choklad, ev. med vispgrädde
- Nyponsoppa
- Blåbärssoppa
- Yoghurt
- Näringsdryck

# Gör måltiden till en njutningsfull stund av dagen!

## Halvtimmen innan maten levererats

- Bordet är dukat tidigast 30 minuter innan måltid
- Allt som står på bordet tillhör kommande måltid
- Duk eller bordstablett samt servetter
- Trevlig bordsdekoration
- Lämpliga kryddor

## När maten levererats

- En person organiserar maten
- De som arbetar med maten har förkläde och rena händer
- Måltidsdryck och andra kylvaror placeras på kylplattor
- Lugn och ro, eventuellt harmonisk musik på låg volym
- Inget arbetsprat, buller eller oljud. Vänta med disk tills måltiden avslutats

## Under måltiden

- Vårdtagarna ska om möjligt sitta på vanlig köksstol
- Måltiden presenteras muntligen
- Kantiner och värmevagnar är undanstoppade
- Begränsa antalet personal. Byte av personal under måltid bör ej ske
- Vårdtagarna stimuleras att göra det man kan själv, som till exempel att lägga till sig mat
- Bordet dukas av efter det att alla ätit färdigt (om möjligt)
- Efterrätt serveras då föregående rätt är avdukad

## Kvalitetsuppföljningsplan

MÄTBART MÅL	GENOMFÖRANDE	AV VEM/VILKA?	UPPFÖLJNING
Förebygga undernäring/malnutrition.	Vikt kontrolleras minst 3 gånger/år och dokumenteras.	Kontaktman ansvarar för mätningarna och att ansvarig sjuksköterska kontaktas vid avvikelser.	Ansvarig sjuksköterska
Den boende ska kunna påverka utbudet av maträtter och måltidsmiljön.	Enkät ges ut 1 gång vartannat år.  Enhetschef särskilt boende tar tillvara synpunkter och vidarebefordrar dem till tillagningskök/kostenheten.	Enhetschef kostservice  Enhetschef särskilt boende	Kostenheten utvärderar enkäten 1 gång vartannat år.
Den boende skall dagligen erbjudas tre huvudmål och minst två mellanmål.	Tidsregistrering av mat- och vätskeintag. 1 gång/år.	<i>Dietist, om kompetensen finns i kommunen</i>	1 gång/år
Nattfastan bör inte överstiga 11-12 timmar.	Ev. Tidsregistrering av mat- och vätskeintag. 1 gång/år.	<i>Dietist, om kompetensen finns i kommunen</i>	1 gång/år
Temperaturen på den mat som serveras får inte understiga 60 grader.	Temperaturmätning av omsorgspersonal vid servering 1 gång/vecka.	Omsorgspersonal	Vid avvikelse kontakta levererande kök.
Ett kostombud skall finnas på varje avdelning.	Kostombudens namn registreras och skickas till respektive kök.	Enhetschef särskilt boende	
Kostombuden ska genomgå en grundläggande nutritionsutbildning.	Dietist samordnar utbildning och rapporterar in deltagare till respektive enhetschef.	<i>Dietist, om kompetensen finns i kommunen</i>	Utvärdering av utbildning
All personal ska ha kännedom om nutritionspolicy och kostpärmen.	Genomgång vid introduktion av nyanställd omsorgspersonal. Stående punkt vid arbetsplatsträffar.	Enhetschef särskilt boende	
Nutritionspolicy ska utvärderas 1 gång/år.	Nutritionsgruppen samlar in information och sammanställer samt identifierar förbättringsområden.	Nutritionsgrupp MAS är sammankallande.	1 gång/år
Näringsberäknade matsedlar.	Kostenheten	Enhetschef kostservice	Enhetschef kostservice