

## KOST och NUTRITIONS POLICY FÖR OMSORGSVERKSAMHETEN I SÖLVESBORGS KOMMUN



I Sölvesborgs kommun serveras dagligen ca 3500 måltider inom den kommunala verksamheten. Maten och måltiden är viktig, inte bara för att tillgodose våra behov av energi och näringsämnen, utan även för vår livskvalitet.

### **Syftet med en kostpolicy**

- att klargöra rättigheter och ansvar kring måltidsfrågor i kommunen
- att tydliggöra vilka krav och förväntningar som är realistiska att ställa på måltider och måltidssituationen
- att ge förutsättningar för att erbjuda likvärdiga måltider vad gäller innehåll och omfattning
- att använda måltiden som en viktig del i verksamheterna ur både ett hälsomässigt och socialt perspektiv

## **Målsättning**

Målsättningen med en kostpolicy är att de som på något sätt arbetar med kommunens måltidsverksamhet ska ha en enhetlig syn på verksamheten. Kostpolicyn ska verka som ett stöd för personal, brukare, matgäster, anhöriga, och politiker.

- bidra till gästernas välbefinnande, hälsa och utveckling genom att servera vällagad och näringsriktig mat av god kvalitet i en lugn och trevlig miljö.

- att med ett förebyggande synsätt minska risken för undernäring samt felnäring bland brukare och säkra en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov.

## **Ansvar**

### **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.

### **Enhetschef**

Varje chef för respektive verksamhet ansvarar för att kostpolicyn följs.

### **Personalens ansvar**

Personalens ansvar är att aktivt arbeta för att måltiderna blir en integrerad del av verksamheten. I arbetsuppgifterna ingår att sprida information om vikten av att äta rätt ur ett hälsomässigt perspektiv samt att få en positiv inställning till måltiden ur ett socialt perspektiv. All personal i Sölvesborgs kommun ska föra en positiv dialog kring maten och måltidssituationen. Personalens ansvar är även att uppmärksamma när någon riskerar att drabbas av undernäring samt följa de åtgärder/ den ordination som beslutats av sjuksköterska, dietist eller läkare. Se avsnitt förebygga och behandla undernäring.

## Nationella riktlinjer

Sölvesborg Bromöllas Kommunalförbunds (SBKF) Måltidsservice ska bidra genom att erbjuda en kost som tillgodoser olika gruppers behov av energi och näring enligt gällande nationella riktlinjer. Måltiderna ska inom omsorgen vara en betydelsefull del i behandling och rehabilitering, engagera alla sinnen och vara höjdpunkter värda att se fram emot under dagen.

Nationella riktlinjer finns utarbetade i

- Råd om bra mat i äldreomsorgen (Livsmedelsverket 2011)

De nationella riktlinjerna ska ligga till grund vid planering och tillagning av samtliga måltider.

## Måltidsordning

Dagens energi- och näringstillförsel bör fördelas jämnt över dagen och serveras på regelbundna tider. Enligt Svenska Näringsrekommendationer (SNR) ska dagens totala energiinnehåll för *friska individer* fördelas enligt följande:

- 07.00 - 08.30 Frukost (morgonmål) 20-25 % av dagsbehovet
- 12.30 – 13.00 Lunch (mitt på dagen) 25-35 % av dagsbehovet
- 17.00 - 18.00 Middag (kvällsmål) 25-35 % av dagsbehovet
- Två eller tre mellanmål bör också ingå
- Två rätter bör erbjudas till lunch



## Rekommenderad måltidsordning för äldre

Avvikelser från SNRs måltidsordning, enligt ovan, finns för äldre. Dessa avvikelser innebär i korta drag att det krävs fler, men mindre måltider serverade i tätare intervaller. Mellanmålens kvalitet blir betydelsefull för att kunna uppfylla krav på energi- och näringstillförsel. Erbjud och servera gärna s k Säröbomb, smoothie, smörgås, fruktsoppa, bärpaj eller pannkaka till mellanmål.

Det är viktigt att nattfastan inte överstiger 11 timmar. För att tillgodose detta ska ett sent kvällsmål/nattmål serveras vid kl 20.00–22.00, alternativt kan ett tidigt mellanmål/nattmål serveras den som vaknar på natten eller tidigt på morgonen. Arbetstidsschema för olika personalgrupper samt vårdrutiner ska anpassas så att den rekommenderade måltidsordningen kan följas.

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	17.00-18.00	20-25 E %
Kvällsmål	20.00-21.00	10-20 E %
Nattmål	Vid önskemål/behov	

## Energi och näringsinnehåll

Hur mycket energi och näring man behöver beror på hur mycket man gör av med. Behovet påverkas bland annat av ålder, kön, kroppsstorlek och fysisk aktivitet. För friska individer är tallriksmodellens proportioner bra. Storleken på portionen anpassas efter det individuella energibehovet. För sjuka äldre gäller att få i sig tillräckligt med energi utan att portionen blir för stor. Detta kräver att man energi- och protein berikar måltiderna t ex med smör och grädde. Matsedeln ska vara energi- och näringsberäknad samt överensstämma med de rekommendationer som finns i de nationella riktlinjerna för mat inom äldreomsorgen.

Två olika kosttyper skall tillhandahållas;

**A-kost** (allmän kost för sjuka) är den grundkost som skall gälla för brukare 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 brukare med kronisk sjukdom som utvecklar undernäring räcker inte dessa åtgärder för att kunna motverka försämringen. Ett viktigt komplement till

maten blir då kosttillägg. Sjuksköterskan gör bedömning om näringsdryck ska ordineras, se avsnitt om att förebygga undernäring.

### **Energi- och näringsinnehåll i A-kost och E-kost enligt rekommendation**

<b>Näringsämnen</b>	<b>A-kost</b>	<b>E-kost</b>
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

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

### **Specialkost**

Specialkost serveras till alla vid behov och erbjuds på någon av följande grunder:

- Sjukdomsrelaterade skäl
- Religiösa eller etiska skäl
- Aversion mot vissa livsmedel eller maträtter

Specialkost ska tillredas avskilt från annan matlagning och specialkostprodukter förvaras avskilt från andra produkter. Innehållsdeklarationer kontrolleras noga.

Personer som av etiska, kulturella eller religiösa skäl inte kan äta maten på den ordinarie matsedeln ska erbjudas anpassning av menyn till exempelvis laktovegetarisk eller fläskfri kost. Konsistensförändrad mat ska erbjudas dem som av olika skäl har svårt att tugga eller svälja normalkost.

Följande är exempel på specialkost som tillagningsköken kan tillhandahålla;

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

## Koster med avvikande konsistens

Många brukare kan inte äta mat med normal konsistens på grund av tuggproblem, smärta eller förlamning i munhåla/svalg osv. Behovet av förändrad konsistens kan vara permanent eller övergående. Varje ordination om förändrad konsistens görs av patientansvarig sjuksköterska. En brukares 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

## Tallriksmodellen

Tallriksmodellen visar innehållet i en hel lunch eller kvällsmåltid och hur proportionerna bör vara mellan de olika delarna.

- Del 1 innehåller potatis, ris eller pasta samt bröd
- Del 2 innehåller grönsaker, rotfrukter samt frukt
- Del 3 innehåller kött, fisk, ägg eller ett fullvärdigt vegetariskt alternativ ex. baljväxter

För sjuka äldre ska tallriksmodellens tre delar vara lika stora. Standardmjölk rekommenderas som måltidsdryck.



## Val av livsmedel

### Mjök och mjökprodukter

Inom äldreomsorgen används standardprodukter till matlagning. Mejeriprodukter med hög fetthalt gör att maten ger mer energi utan att portionerna blir större.

### Matfett

Inom äldreomsorgen används ett bordsmargarin med minst 70 % fetthalt samt en bra fettsammansättning. Till matlagning används den typ av matfett som passar bäst till varje råvara och tillagningsmetod, minst 80 % fetthalt.

### Bröd och gryn/flingor

Välj gärna olika brödsorter från dag till dag.

### Fisk

Fisk bör serveras minst två gånger i veckan.

### Kött och charkprodukter

Inom äldreomsorgen bör man sträva efter att servera kött som är lätt att tugga och svälja.

### Grönsaker

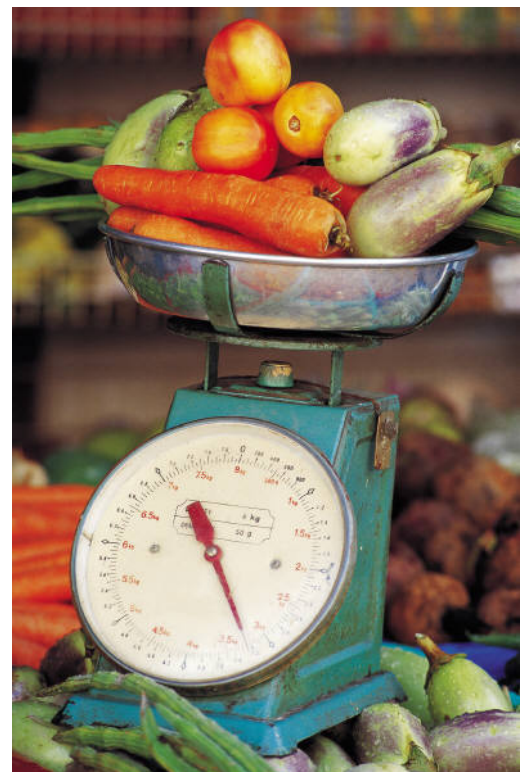
Grönsaker och rotfrukter bör varieras och gärna väljas efter säsong. Äldreomsorgen bör servera grönsaker som är kokta såväl som råa. Många äldre behöver också extra energi på grönsakerna i form av matfett eller grädde.

### Frukt och bär

Väljs efter tillgång och säsong.

### Dryck

Många äldre har nedsatt förmåga att känna törst. Det är därför viktigt att ofta erbjuda olika slags drycker för att undvika uttorkning.





## Måltidsmiljö

Måltiderna ska serveras i en inbjudande miljö. Det ska vara rent och snyggt i matsalen och brukaren ska ha tillräckligt med tid för att äta i lugn och ro, utan en störande och högljudd omgivning. Måltiderna ska engagera alla sinnen och vara höjdpunkter på dagen, något att se fram emot.

Följande är viktigt för en bra måltidsmiljö:



- Lugn miljö
- Bra punktbelysning över matbord
- Inget arbete under måltiden som stör matron tex tömma/fylla i diskmaskin
- Inga besök av utomstående under måltiden om dessa inte deltar eller är behjälpliga under måltiden
- Färgat porslin där detta är möjligt
- Personal som är behjälpliga med matning hjälper en brukare i taget
- Servera maten på serveringsfat på bordet så att de brukare som kan tar sin mat själv
- Vid servering ska maten läggas upp vackert på tallriken. Inget får blandas eller mosas utan att brukaren först sett maten
- Måltidssituationen ska utformas så likt en hemmiljö som möjligt
- Att om möjligt duka med fin servis och/eller fina servetter på helgdagar

-Under hela måltiden ska brukaren stå i centrum och utrymme för egna önskemål ska ges

## Bemötande

För att främja aptit och matglädje är det viktigt att som brukare få ett trevligt bemötande av den personal som ansvarar för servering av måltiden. Personalen ska ha kunskap om maten samt kunna svara på frågor om innehåll mm. Maten ska serveras på ett snyggt, prydligt och aptitretande sätt.

## Alternativrätter

Målsättningen är att det ska finnas möjligheter att välja på två rätter. Alternativrätter ska erbjudas inom äldreomsorgen och vid speciella tillfällen ska önskekost kunna serveras i samråd med den enskilde och personal.

## Kostråd

Lokala kostråd ska finnas inom äldreomsorgen. Här träffas, minst tre gånger per år, representanter från olika personalgrupper för att diskutera såväl matsedel, måltidsmiljö och aktiviteter kring måltiden. Minnesanteckningar ska göras i samband med varje kostråd och dessa ska delges all berörd personal.



## **Utvärdering**

Måltidsverksamheten ska kontinuerligt utvärderas och detta bör genomföras en gång om året.

## **Kunskap och utbildning av måltidspersonal**

Kunskapsnivån på personal inom måltidsverksamheten kvalitetssäkras genom att:

- All fast anställd kökspersonal erbjuds kontinuerligt kompetensutveckling inom sitt arbetsområde.
- Vid nyanställning av kökspersonal ska adekvat utbildning inom restaurang och storhushåll vara ett krav.
- Arbetsrotation medverkar till att kökspersonal blir insatt i flera arbetsområden och kan ersätta varandra vid behov.
- Vårdpersonal ska ha utbildning i hygienrutiner.

## **Miljöaspekter**

Måltidsverksamhetens ambition ska vara att i så hög utsträckning som möjligt använda ekologiskt och lokalt producerade livsmedel, men vid val av livsmedel är det nödvändigt att hålla sig inom livsmedelsupphandlingens ramar. Vid upphandling följs lagen om offentlig upphandling (LOU).

## **Krav som bör ställas vid upphandling och inköp av livsmedel**

### **Kvalitetskrav**

- Inga onödiga tillsatser
- Innehålls- och näringsdeklarerat
- Ursprungsmärkning

### **Miljökrav**

- Ekologiskt – det nationella målet är att 25 % av livsmedlen, inom offentliga sektorn, är ekologiska år 2014. Kommunala delmål bör fastställas inför varje budgetår.

## **Lagar och förordningar**

Måltidsservice är ansvarig för att brukaren får säker mat och inte riskerar att bli sjuk på grund av felaktig hantering eller felmärkta livsmedel.

Svenska livsmedelslagstiftningen ställer inte bara krav på kökspersonal utan även på övrig personal som på olika sätt deltar i måltidssituationen.

Måltidsservice följer i all hantering av livsmedel livsmedelslagens krav och arbetar utifrån ett egenkontrollprogram för att förebygga hälsorisker. Detta innebär bland annat att:



- Alla kommunala kök ska ha ett egenkontrollprogram som är godkänt av miljöförbundet Blekinge-Väst.
- Övriga verksamheter och lokaler där livsmedel hanteras/serveras regelbundet ska vara registrerade hos miljöförbundet Blekinge-Väst.
- Transporter av färdiglagad mat ska ske enligt gällande lagstiftning.

Kostpolicyn bör föras ut till samt diskuteras av:

- kommunens ansvariga politiker och nämnder/styrelser
- verksamhetschefer och enhetschefer
- kostpersonal
- vårdpersonal
- anhöriga
- brukare/övriga matgäster

Detta kan ske på arbetslagsträffar, personalmöten eller andra möten samt vid träffar med anhöriga och brukare. Uppföljning, revidering och utvärdering av kostpolicyn bör ske regelbundet. Detta kan exempelvis ske via kostråd och enkäter.

### Litteraturtips

Råden om Bra mat i äldreomsorgen Livsmedelsverket 2011 (4 häften)  
Geriatrisk nutrition 2010

### Internet – tips

[www.slv.se](http://www.slv.se) Livsmedelsverket  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) Socialstyrelsens hemsida  
[www.aldrecentrum.se](http://www.aldrecentrum.se) Äldrecentrums hemsida



Framtaget i samverkan mellan Sölvesborg-Bromölla Kommunalförbund (Verksamhetsstrateg Malin Folkesson och Verksamhetschef Måltid Jenni Sällberg) samt Omsorgsförvaltningen i Sölvesborgs kommun (Verksamhetschef Ann Hellgren och MAS Gudrun Ek Särne).

## Rutiner för att förebygga och behandla undernäring

Reviderat i samverkan med Barbro Olofsson, Elinor Kuusela och Linda Nordell.

### **Föreskrifter och allmänna råd**

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring SOSFS 2014:10.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2001:9

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

### **Vilka ska tillämpa föreskrifterna (Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 7/2014)**

Föreskrifterna ska tillämpas både av dem som bedriver verksamhet som omfattas av hälso-och sjukvårdslagen (1982:763) och av dem som bedriver verksamhet med hemtjänst i ordinärt boende och verksamhet i särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § och 7 § socialtjänstlagen (2001:453); dvs. särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre och bostäder med särskild service för personer med funktionshinder. Föreskrifterna ska även tillämpas av dem som genomför insatsen bostad med särskild service för barn och bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 8 och 9 LSS.

Det är viktigt att brukare 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.

Brukaren har rättigheter att själv bestämma över de frågor som rör hans/hennes liv. Det innebär att en person har rätt att vägra att ta emot det som erbjuds. Många äldre sjuka har ett stort behov av uppmuntran, hjälp och stöd vid måltiderna för att på ett optimalt sätt täcka sitt behov av energi och näring. Balansgången mellan att respektera autonomi och samtidigt försöka bidra till ett kostintag kan vara svår. Det är av största vikt att alltid vara lyhörd och uppmärksam så att brukaren inte upplever tvång eller påtryckning vid matsituationerna. All omvårdnadspersonal i Sölvesborgs kommun ska föra en positiv dialog kring maten och måltidssituationen.

### **Ansvarsfördelning**

#### **MAS:**

- Ansvara för att rutinerna är ändamålsenliga och välfungerande.
- Utarbeta och besluta om riktlinjer samt fortlöpande följa upp att dessa används i verksamheten för att tillgodose kvaliteten och säkerheten i vården.
- Tillse att rutinerna följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om undernäring i hälso- och sjukvården. Utvärdering och uppdatering av rutinen skall ske efter behov, minst en gång per år.

#### **Enhetschef:**

- Ansvarar för att varje brukare har en aktuell genomförandeplan med uppgifter om kostvanor.

- Ansvarar för att nattfastemätningar genomförs enligt rutin samt att mätningarna registreras och följs upp.
- Ansvarar för att riktlinjer och rutiner angående nutrition och kost till äldre är väl kända hos omvårdnadspersonalen.
- Ansvarar för att det finns kostombud på varje enhet som deltar på kostråd samt kostombudsutbildningar.

### **Sjuksköterska:**

- Har det specifika omvårdnadsansvaret när det gäller brukarens näringstillstånd och ska identifiera problem med mat och vätskeintag eller förmågan att äta.
- Har ansvaret för att identifiera brukare med risk för undernäring.
- Har ansvar för att dokumentera nutritionstillstånd, åtgärder och uppföljning enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).
- Har ansvaret för ordination av A-kost, E-kost, olika konsistenser på kosten. Initierar eventuella beräkningar och kosttillägg i samråd med läkare och/eller dietist.
- Har ansvar för att riskbedömning av munhälsan genomförs (ROAG).

### **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.

### **Vårdpersonal/Kontaktperson**

Se tidigare avsnitt om personalens ansvar

- Ansvarar för att aktivt arbeta för att måltiderna blir en integrerad del av verksamheten.
- I arbetsuppgifterna ingår att sprida information om vikten av att äta rätt ur ett hälsomässigt perspektiv samt att få en positiv inställning till måltiden ur ett socialt perspektiv.
- Ansvarar även för att uppmärksamma när någon riskerar att drabbas av undernäring samt vidarebefordra till berörda. Inom särskilt boende i äldreomsorgen, gruppboenden i verksamhet funktionshinder samt ordinärt boende med beviljad hemsjukvård kontaktas ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska. I ordinärt boende med beviljade insatser enligt SoL kontaktas efter brukarens samtycke ansvarig vårdcentral.
- Ansvarar för att följa de åtgärder/ den ordination som beslutats av sjuksköterska, dietist eller läkare.
- Utför riskbedömning, MNA, enligt Senior Alert.

### **Riskbedömning**

I samband med att någon flyttar in på särskilt boende eller vid första kontakten i ordinärt boende bör, om det är lämpligt, följande frågor ställas till brukaren:

1. Har du gått ner i vikt? Ofrivillig viktnedgång oavsett tidsförlopp t.ex. senaste halvåret, månaden.
2. Kan du äta som vanligt? Ätsvårigheter t.ex. aptitlöshet, tugg- och sväljproblem, motoriska funktionsnedsättningar?

Erbjud att mäta längd och vikt och räkna ut BMI. Personer under 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 20. Personer över 70 år är underviktiga om BMI är mindre än 22.

Risk för undernäring föreligger om brukaren har en eller flera av ovanstående riskfaktorer.

## Kvalitetsregister; Senior Alert

### Steg 1. Riskbedömning MNA

Alla nyinflyttade brukare inom kommunens särskilda boenden samt nya patienter med beviljad hemsjukvård skall erbjudas att medverka i en allmän bedömning av näringstillståndet en s.k. riskbedömning "MNA". Riskbedömningen utförs i samband med ankomst eller senast två veckor efter att inflyttning alternativt kontakt skett. Resultatet av screeningen skall dokumenteras i patientjournalen.

**Se Senior Alert; Riskbedömning MNA**

Brukare som inte bedöms ligga i riskzonen för undernäring skall vägas tre gånger per år eller oftare efter individuell bedömning. **Vikten skall dokumenteras i patientjournalen under sökordet (ICF) "matsmältning/ämnesomsättning" och "b 530 bedömning av viktuppehållande funktioner"**. Att ta vikten är ett enkelt sätt att upptäcka de brukare som är/riskerar att bli undernärda.

### Steg 2. Nutritionsutredning

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

**Se Senior Alert; Bakomliggande orsaker och Förebyggande åtgärder.**

### Steg 3. Vårdplan nutrition

Utifrån resultatet vid riskbedömningen och vidare utredning gör ansvarig sjuksköterska en samlad bedömning. En vårdplan för nutrition upprättas i samråd med läkare, kontaktman, brukare och/eller anhöriga. Åtgärderna dokumenteras under sökord **ordination "ordination matsmältning/ämnesomsättning/endokrina funktioner"**.

I vårdplanen skall det framgå;

- Planerade/insatta åtgärder
- Mål/delmål för insatt nutritionsbehandling



- Tid för uppföljning/utvärdering

**Se Senior Alert; Förebyggande åtgärder.  
Se Bilaga Tänkbara åtgärder vid behandling av undernäring**

#### **Kostordinationsblankett**

För att säkerställa att varje brukare 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 är se om en brukare får i sig tillräckligt med energi är genom att följa vikten. Efter insatt nutritionsbehandling bör vikten följas regelbundet, hur ofta en brukares 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 brukarens 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”.**

Se även [www.senioralert.se](http://www.senioralert.se)

#### **Informationsöverföring**

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

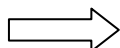
## Handlingsplan för nutritionsbehandling vid undernäring

### 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?



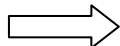
Gå vidare till steg 2

### 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?



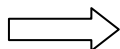
Gå vidare till steg 3

### 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 vid behov läkare eller, genom ev remiss, dietist för stöd och råd om hur nutritionsbehandlingen bäst skall genomföras.

## **Orsaker som kan påverka att någon blir undernärld**

### **Sjukdomar som kan inverka på energibehovet**

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

### **Allmäntillstånd**

Trött, nedstämd, orolig osv.

### **Aptit**

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

### **Illamående/kräkningar**

Besväras brukaren 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? Syn/hörsel?

### **Förmåga att tugga**

Beskriv eventuella problem.

### **Förmåga att svälja**

Beskriv eventuella problem.

### **Munhålans kondition**

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

### **Medicinering**

Läkemedelsbiverkningar som kan påverka aptiten

### **Aversioner**

Är det några speciella livsmedel, maträtter som brukaren inte tycker om. Kulturella faktorer?

## Tänkbara åtgärder vid behandling av undernäring

Maten utgör den självklara grunden för nutritionsbehandling men även andra faktorer kan påverka och kan därför behöva justeras. Nedan följer exempel på tänkbara åtgärder.

<b>Adekvat måltidsordning</b>	Måltidernas fördelning över dagen har betydelse för den undernärda brukarens möjlighet att tillgodose sitt behov av energi och näring. Flera mellanmål under dagen är ett måste för att täcka energi- och näringsbehovet. Tiden mellan den sista måltiden på kvällen och nästa dags första måltid bör inte överstiga elva timmar, ett tidigt morgonmål och/eller ett sent nattmål kan då behövas. Den som önskar eller behöver äta vid någon udda tid måste ges möjlighet att göra det.
<b>E-kost</b>	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.
<b>Kosttillägg</b>	Då brukaren har svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring via vanliga livsmedel kan kosttillägg behövas. Näringsdrycker kan ges som ett komplement till den vanliga maten. Energiinnehåll, fetthalt, proteinhalt och halt av övriga näringsämnen varierar mellan olika produkter.
<b>Anpassad konsistens</b>	När brukaren har besvär från tänder, munhåla, svalg och/eller matstrupe eller har fysiska handikapp som försvårar matintaget kan maten behöva konsistensanpassas.
<b>Anpassad måltidsmiljö</b>	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.
<b>Översyn av hjälpmedel</b>	Individuellt utformad hjälp, t ex hjälpmedel för intagande av måltiden skall erbjudas. Den enskildes position vid måltiden skall uppmärksammas t.ex. att brukaren lätt når sin tallrik och sitt glas eller att en speciell sittställning behövs för att underlätta. Kontakta arbetsterapeut
<b>Dietistkontakt</b>	För råd och stöd vid nutritionsbehandling.
<b>Enteral nutrition</b>	Vid svår sjukdom eller funktionshinder kan förmågan att äta vara så nedsatt att mat och kosttillägg är otillräckligt för att tillgodose brukarens energi- och näringsbehov och enteral nutrition kan då bli aktuellt.

Se även:

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) Näring för god vård och omsorg (2011).

[www.varhandboken.se](http://www.varhandboken.se) Nutrition.

[www.skl.se](http://www.skl.se) Åtgärder för att förebygga undernäring.

# KOSTORDINATION SÄRSKILT BOENDE

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

Födelsedata: \_\_\_\_\_

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

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

## Ordinerad kost

A-kost     E-kost

Lakto reducerad    Diabetesanpassad    Mag-tarm    Vegetarisk    Glutenfri

Mjölproteinfri    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     Flytande

Eventuell tidsbegränsning för/datum för utvärdering av ordinerad konsistens;

## Ordinerad stödnutrition;

Näringsdryck                      Sort \_\_\_\_\_                      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: \_\_\_\_\_

## Att mäta vikt och längd

### Vikt

Kroppsvikten bör

- Tas på morgonen före frukost
- Tas i lätta kläder och utan skor

En vanlig personvåg kan användas för att ta vikten. Om personen inte kan stå själv kan en sittvåg användas. Sittvåg finns i kommunens särskilda boenden.

### Längd

Kroppslängden mäts stående med ryggen vilande mot fast underlag. Längden mäts utan skor. Längden kan också mätas liggandes i säng.

Om inte längden kan tas på vanligt sätt kan den beräknas genom att mäta hela eller halva armspännvidden (demispan) vilket ger ett ungefärligt mått på längden. Hela armspännvidden mäts mellan fingerspetsarna på vänstra och högra armen då armarna är utsträckta åt sidorna och i axelhöjd.

Halva armspännvidden mäts, med ena armen utsträckt, mellan bröstbenets mittskåra och till roten mellan långfinger och ringfinger. Mätningen kan göras stående, sittande eller liggande. Kroppslängden kan sedan beräknas med följande ekvationer:

### Beräkning demispan

Kvinnor: Längd i cm = (1,35 x halva armspännvidden i cm) + 60,1

Män: Längd i cm = (1,40 x halva armspännvidden i cm) + 57,8

### BMI

BMI står för Body Mass Index och är ett hjälpmedel för att bedöma om brukarens vikt ligger inom normalvärdet. Gränsen för undervikt hos yngre och medelålders anses ligga vid BMI mindre än 20. Hos kroniskt sjuka och äldre (över 70 år) är BMI mindre än 20 sannolikt en för låg gräns, och BMI under 22 bör användas. Det är viktigt att alltid värdera BMI-värdet tillsammans med aktuell viktutveckling. Just kombinationen av lågt BMI och pågående ofrivillig viktninskning är ett varningstecken.

### Följande formel används för att beräkna BMI

$\frac{\text{Vikten}}{\text{Längden} \times \text{längden (i meter)}}$ <p>Ex <math>\frac{78}{1,75 \times 1,75} = 25,5</math></p>
--

### Viktninskning

Ofrivillig viktninskning, oberoende av ursprungsvikt, är ett varningstecken som bör tas på allvar.

### Ätsvårigheter

Det är viktigt att ta reda på om brukaren har några hinder för att genomföra en måltid såsom tugg- och sväljproblem, försämrat tandstatus, nedsatt aptit eller andra fysiska hinder.





## MAT- OCH VÄTSKEREGERING

Ett sätt att följa och värdera en brukarens 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 sjuksköterska**

## 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 brukarens 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 brukaren är mager	+ 10 %
Om brukaren 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.

**KOSTREGISTRERING  
EXEMPEL**

BOENDE: Solrosen ENHET: 1
------------------------------

Datum: 27/6-07  
Vikt: 86 kg

Namn: Eva Svensson      Ålder: 82  
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 styck
MELLANMÅL	10.30	BANAN		
LUNCH	12.30	TORSKFIL'E	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!





# SÖLVESBORGS KOMMUN

2015-05-21