

Kost- och Nutritationsriktlinjer inom Äldreomsorgen



Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Matsedel	1 - 2
Konsistensanpassad kost	3
Specialkost	3
Måltidsordning och nattfasta	4
Måltidsmiljö	4 - 5
Riskbedömning, utredning och behandling av undernäring	6 - 8
Kosttillägg	8
Artificiell nutrition	9
Kostombud	10
Utbildning	11
Vårdtagarens inflytande och delaktighet	11

Bakgrund

Riktlinjerna har tagits fram för att höja och säkra kvalitén på den mat som serveras i Trelleborgs kommun samt för att fastställa gemensamma rutiner och definiera ansvarsområden. Syftet är att öka förutsättningarna för att förbättra vårdtagares nutritionsstatus.

Undernäring inom äldreomsorgen är vanligt. Obehandlat kan tillståndet vara livshotande och leda till minskad livskvalitet och ökat vårdbehov. Mat och nutrition är en del av vård- och omsorgsarbetet och det är viktigt att arbetet utmärks av kvalitetstänkande. Med utbildning, fastlagda rutiner och tydligt definierade ansvarsområden för personal kan livskvalitén höjas för den enskilde genom god nutritionsbehandling.

Som grund för riktlinjerna har följande skrifter använts:

- Bra mat i äldreomsorgen, Livsmedelsverket, 2011
- Geriatrisk nutrition, Studentlitteratur, 2010
- Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg, Livsmedelsverket, 2003
- Näring för god vård och omsorg, Socialstyrelsen, 2011

Matsedel

Maten som serveras på särskilt boende och inom ordinärt boende med matdistribution ska tillfredställa smak, energi- och näringsbehov. Grundkosterna SNR-kost (svenska näringsrekommendationer), A-kost (allmän kost för sjuka) och E-kost (energi- och proteinrik kost) bör kunna erbjudas, liksom menyval.

Matsedeln skall vara välplanerad, varierande och tillgänglig för vårdtagarna. Maträtterna ska konsistensanpassas till vårdtagare med tugg- och/eller sväljsvårigheter. Lättprodukter ska inte serveras eller användas i matlagning om inte vårdtagaren speciellt begär detta eller om det finns annan anledning. Matsedeln ska säsongsanpassas och ekologiska produkter ska användas utifrån kommunens mål.

Vid frukostmålet på särskilt boende ska följande finnas att välja på:

- Kaffe och te
- Mjölk och/eller yoghurt
- Bröd (mjukt och hårt) och matfett samt pålägg
- Juice och/eller frukt
- Spannmålsprodukter (till exempel gröt, välling eller flingor)
- Ägg (minst tre tillfällen per vecka)

Lunchen och middagen på särskilt boende ska komplettera varandra och bör innehålla:

- Kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ
- Potatis, ris, pasta eller motsvarande
- Grönsaker
- Frukt
- Bröd (mjukt eller hårt) och smör
- Måltidsdryck (till exempel mjölk, juice, saft eller lättöl)
- Efterrätt

Som kvälls- och mellanmål på särskilt boende rekommenderas:

- Valfri dryck (till exempel kaffe, te, mjölk, saft eller juice)
- Smörgås, bulle, skorpa eller kaka
- Varm smörgås
- Ägghalva eller avokado med kaviar
- Pannkakor eller våfflor med sylt och grädde
- Äpplekaka med vaniljsås
- Frukt/bär paj
- Ostkaka med sylt
- Fromage eller pudding
- Risgrynsgröt med sylt
- Nyponsoppa med grädde
- Frukt med grädde
- Yoghurt, fil eller glass
- Fruktkräm med grädde
- Mjölkchoklad med grädde
- Hemgjord näringsdryck

Konsistensanpassad kost

Många vårdtagare kan inte äta mat med normal konsistens på grund av tugg- och/eller sväljproblem. Konsistensanpassad kost ska därför kunna erbjudas till vårdtagare på särskilt boende och i ordinärt boende efter medicinsk bedömning och ordination.

Före varje ordination om förändrad konsistens ska en noggrann bedömning göras så att rätt konsistens ordineras. Denna bedömning görs av ansvarig sjuksköterska (särskilt boende och ordinärt boende med hemsjukvård). Sjuksköterskan samråder vid behov med ansvarig läkare eller logoped. Uppföljning ska göras regelbundet och en vårdtagares kostkonsistens får aldrig ändras utan föregående ordination av ansvarig sjuksköterska. Följande konsistensanpassade alternativ ska kunna erbjudas:

KONSISTENS	BESKRIVNING
Hel och delad	"Normal" konsistens som eventuellt är delad i mindre bitar.
Grov paté	Konsistensen är luftig, mjuk och grovkornig. Maten är lätt att dela med gaffel.
Timbal	Mjuk, slät och sammanhållande konsistens som kan ätas med gaffel eller sked.
Gelé	Detta är mjuk och hal mat som kan ätas med gaffel eller sked.
Flytande	Slät och rinnande konsistens som rinner av skeden och kan inte ätas med gaffel.
Tjockflytande	Konsistensen är slät och trögflytande som droppar ifrån skeden.

Specialkost

Specialkost, till exempel, dialyskost, fettreducerad, glutenfri, laktosfri eller proteinreducerad kost, ska ges till vårdtagare efter medicinsk bedömning av ansvarig sjuksköterska (särskilt boende och ordinärt boende med hemsjukvård). Sjuksköterskan samråder vid behov med ansvarig läkare. Vårdtagare som av andra skäl, till exempel etniska, religiösa eller kulturella skäl inte kan äta den mat som serveras på särskilt boende ska erbjudas alternativ. I vissa fall, till exempel vid palliativ vård, kan önskekost vara befogat.

Måltidsordning och nattfasta

Många vårdtagare har svårt att äta stora portioner åt gången och genom att servera många måltider per dag ökar vårdtagarens möjlighet att få i sig tillräckligt med energi och näring. Därför ska vårdtagaren erbjudas tre huvudmål (frukost, lunch och middag) samt tre mellanmål. Följande måltidsordning rekommenderas, men det viktigaste är att tillgodose vårdtagarens egna önskemål.

MÅLTID	TIDER	ENERGIFÖRDELNING (%)	KCAL
Frukost	07.00 – 08.30	15 - 20	320 - 430
Mellanmål	09.30 – 10.30	10 - 15	210 - 320
Lunch	11.00 – 13.00	20 - 25	430 - 540
Mellanmål	14.00 – 15.00	10 - 15	210 - 320
Middag	17.00 – 18.30	20 - 25	430 - 540
Kvällsmål	20.00 – 21.00	10 - 20	210- 430

Nattfastan är den tid som går mellan ena dagens sista mål och nästa dags första mål. Blir nattfastan för lång kan det bli svårt att täcka energi- och näringsbehovet med viktnedgång och risk för undernäring som följd. Det är viktigt att försöka minska nattfastan så mycket som möjligt. Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar.

Måltidsmiljö

En måltid är inte bara ett intag av näringsämnen. Den är också en viktig del av det sociala livet. Måltidsmiljön har stor betydelse för näringsintaget och det är viktigt att maten serveras på ett trevligt och aptitligt sätt. Gemenskap eller avskildhet under måltiden ska vara individuellt anpassad efter vårdtagarens önskemål.

Belysningen under måltiden ska vara bra. Slammer och plockande med disk ska ske efter måltiden. Störande ljud från radio eller TV ska undvikas om inte vårdtagarna uttryckligen önskar detta. Det är viktigt att tänka på att många måste få tid på sig vid måltiderna. Stress kan orsaka att en vårdtagare tappar aptiten.

För vårdtagare med funktionella handikapp kan ätandet vara svårt. Äthjälpmedel kan behövas. Vid matning rekommenderas samma personal i största möjliga mån mata samma vårdtagare för att kunna tolka de signaler som den enskilde uttrycker.

Måltidsmiljö och demenssjukdom

För att underlätta måltiden för vårdtagare med demenssjukdom är det viktigt att arbeta efter ett jagstödjande förhållningssätt genom att förstärka det friska. Det är viktigt att arbeta personcentrerat.

Basfärgerna rött, grönt, blått, gult, vitt och svart rekommenderas. En färgad omöstrad duk eller bordstablett gör att tallrik och bestick syns tydligare mot underlaget. En duk i kontrastfärg hjälper också den demenssjuka att se var bordet slutar. Dukningen ska vara enkel och överflödiga föremål på bordet ska tas bort för att inte distrahera under måltiden. Ställ fram en maträtt i taget och lite i sänder.

Använd porslin i kontrastfärg. Ljus mat kräver färgad tallrik, vatten kräver färgat glas, medan mjölk kan serveras i ett genomskinligt glas. Mönster på porslinet kan upplevas som skräp på tallriken. Maten kan också framhävas med en extra klick rött, som till exempel lingonsylt och gelé.

För att visa hur man äter, kan man sitta mittemot den demenssjuka. När en demenssjuk inte längre förstår hur man äter, kan rörelsemönstret sättas igång genom att föra handen mot munnen. Det är viktigt att sitta kvar under hela måltiden.

Riskbedömning, utredning och behandling av undernäring

För att identifiera vårdtagare med risk för undernäring och undernäring ska ansvarig sjuksköterska i samarbete med hemvårdare erbjuda vårdtagare på särskilt boende riskbedömning vid inflyttning och därefter vid behov, dock minst var sjätte månad. Om vårdtagaren avböjer bedömning är det viktigt att detta dokumenteras i journalen.

Riskbedömning kan utföras enligt Sveriges Kommuner och Landstings modellen om patientsäkerhet – nutrition, där risk för undernäring föreligger vid en eller flera av dessa riskfaktorer:

- A. Har vårdtagaren gått ner i vikt? (Ofrivillig viktförlust oavsett tidsförlopp och omfattning)

Nej ☐

Ja ☐

- B. Kan vårdtagaren äta som vanligt? (ätsvårigheter kan exempelvis orsakas av aptitlöshet, tugg- och sväljproblem eller motoriska funktionsnedsättningar)

Nej ☐

Ja ☐

- C. Är Body Mass Index (BMI) 20 för individer < 70 år eller 22 för individer ≥ 70 år?

Nej ☐

Ja ☐

För vårdtagare i ordinärt boende med hemsjukvård ska nutritionen uppmärksammas. Sjuksköterskan ska vid behov diskutera/ställa fråga A och B. Är svaret "ja" på någon av dessa ska vårdtagaren erbjudas vägning. Om vårdtagaren avböjer ska detta dokumenteras i journalen.

Inom både särskilt och ordinärt boende är dialogen mellan hemvårdare och sjuksköterska viktig. Utföraren av riskbedömning ska ha tillgång till kommundietist för råd och stöd i mat, måltids och nutritionsfrågor. Sjuksköterska, hemvårdare och annan personal ska kunna kontakta dietisten vid behov.

Riskbedömning, planerade och pågående åtgärder ska föras in i journalen samt registreras i Senior Alerts kvalitetsregister. Uppföljning ska ske kontinuerligt och kroppsvikten ska mätas regelbundet. Att följa vikten är en enkel och bra metod av stor betydelse för att utvärdera insatta åtgärder samt för att ta ställning till fortsatta åtgärder. Där risk för undernäring föreligger ska en vidare utredning göras för att ta reda på bakomliggande orsaker.

Vårdtagare som är undernärda eller i riskzonen för undernäring ska erbjudas att få sitt energiintag värderat. Mat- och vätskeregistrering innebär att all mat och dryck under vanligtvis en till tre dagar kvantifieras för att sen energi- och eventuellt näringsvärdesberäknas. Detta för att kontrollera om matintaget är tillräckligt, det vill säga överensstämmer med uppskattat behov. Mat- och vätskeregistrering ger också värdefull information om livsmedelsval, mattider och nattfastans längd och på så sätt om var förbättringar kan göras.

Energibehovet kan beräknas med kännedom om vårdtagarens kroppsvikt. Energibehovet hos vuxna är ~25 kcal per kilo kroppsvikt och dygn för sängbundna och ~30 kcal per kilo kroppsvikt och dygn för uppgående med begränsad fysisk aktivitet. Proteinbehovet för friska beräknas till 0,75 – 0,8 gram per kilo kroppsvikt och dygn och för sjuka 1,0 –1,5 gram per kilo kroppsvikt.

Exempel på åtgärder för att förebygga eller behandla undernäring inkluderar;

- Information till vårdtagare/anhörig
- Nutritionsbehandling (mellanmål, berikning, E-kost, kosttillägg, specialkost, minskad nattfasta, artificiell nutrition)
- Omgivningsanpassning (måltidsmiljö)
- Översyn av läkemedel
- Underlättande av ätande och sväljning (äthjälpmedel, sittställning, konsistensanpassning)
- Träning i att äta och dricka

Näringstillståndet hos vårdtagare med påvisad risk för undernäring, undernäring eller andra nutritionsrelaterade problem ska underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering, uppföljning och dokumentation som annan medicinsk behandling. Väljer vårdtagaren att avstå från åtgärder ska även detta dokumenteras.

Kosttillägg

Vid otillräckligt energi- och näringsintag kan maten kompletteras med kosttillägg och med kosttillägg avses här energi- och näringsrika produkter av olika slag från nutritionsföretag. Före ordination av kosttillägg är det viktigt att göra en bedömning av vårdtagarens energiintag med hjälp av mat- och vätskeregistrering. Denna är en viktig utgångspunkt för att avgöra hur mycket och vilket slags kosttillägg vårdtagaren är i behov av.

På särskilt boende ansvarar sjuksköterska för att ordinera kosttillägg. Respektive särskilt boende står för kostnaden, då kosttillägg ingår i matkostnaden för vårdtagaren i särskilt boende.

I ordinärt boende ordinerar kosttillägg av ansvarig sjuksköterska om vårdtagaren har hemsjukvård. Vårdtagaren betalar en egenavgift som följer Region Skånes. Om vårdtagaren i ordinärt boende inte har hemsjukvård ligger kostnadsansvaret för kosttillägg hos Region Skåne.

Artificiell nutrition

I särskilt boende ansvarar läkare för ordination av enteral- och parenteral nutritionsbehandling. Ansvarig sjuksköterska beställer enteral- och parenteral nutrition. Respektive särskilt boende står för kostnaden då det ingår i matkostnaden för vårdtagare i särskilt boende. Sjuksköterska ansvarar för uppföljning och samråder vid behov med ordinator.

I ordinärt boende ansvarar läkare för att ordinera enteral- och parenteral nutritionsbehandling. Om vårdtagaren har hemsjukvård ansvarar sjuksköterska för att beställa enteral- och parenteral nutrition. Vårdtagaren betalar en egenavgift som följer Region Skånes. Sjuksköterska ansvarar för uppföljning och samråder vid behov med ordinator. Om vårdtagaren i ordinärt boende inte har hemsjukvård ligger kostnadsansvaret för artificiell nutrition hos Region Skåne.

Kostombud

För att säkerställa kvalitetsarbetet med kost- och nutritionsfrågor ska det på varje enhet (särskilt boende och hemtjänst område) finnas ett lämpligt antal kostombud. Det är en förutsättning att ombudet har ett intresse för kostfrågor. Kostombudsuppdraget är bundet till arbetsplatsen.

Kostombuden ansvarar för att:

- kommunens kostpolicy samt kost- och nutritionsriktlinjer följs och är väl kända av medarbetarna;
- en trevlig och lugn måltidsmiljö upprätthålls;
- kontrollera att egenkontrollen fylls i;
- se till att ny personal introduceras i de rutiner som gäller kost, nutrition och livsmedelshygien;
- ha kännedom om beställningsrutiner av livsmedel;
- ha kännedom om beställningsrutiner (efter ordination från sjuksköterska) av nutritionsprodukter;
- delta i kostombudsträffar och fortlöpande utbildning inom kost, nutrition och livsmedelshygien samt att vidareförmedla information från dessa till sina medarbetare;
- ta emot synpunkter och önskemål gällande maten från vårdtagare och vårdpersonal;
- dokumentera, och påminna kollegor om att i SOL-journalen, dokumentera om maten och måltiderna;
- uppdatera information om mat och måltider för vikarier att ta del av;
- inspirera kollegor och tillsammans planera högtider och festligheter (särskilt boende);
- vara ett stöd för övrig personal i kostfrågor.

Minst två gånger per år ska kostombuden inbjudas till informationsmöte med kommundietist. På mötet informeras och diskuteras övergripande frågor om nutrition och kosthantering. Därutöver anordnas föreläsningar i olika nutritionsfrågor för kostombuden.

Utbildning

All vård- och omsorgspersonal ska ha en grundutbildning i mat, kost och nutrition för äldre. Utbildningen bör innefatta näringslära, äldres näringsbehov, måltidsordning och nattfasta samt måltidsmiljö och livsmedelshygien. Kommundietist ansvarar för att samordna utbildning i mat, kost och nutrition.

Vårdtagarens inflytande och delaktighet

Måltidssituationen skiljer sig till viss del inom särskilt och ordinärt boende, men gemensamt för dem båda är att personer som behöver hjälp ska bemötas och få hjälp av kompetent och kunnig personal. Vårdtagarens etniska, religiösa och kulturella bakgrund ska beaktas.

I ordinärt boende styr den enskilde sin egen måltidssituation och bestämmer var denne vill inta sin måltid. Den enskilde bestämmer meny och vilken tid på dagen/natten denne vill inta sina måltider.

Inom särskilt boende ska den enskilde i väsentlig del kunna påverka sin måltidssituation. Placering vid bordet ska främja vårdtagarens önskemål och behov. Den enskilde bestämmer om den vill inta måltiden i den egna lägenheten eller ute i matsalen. Vårdtagaren ska kunna påverka meny, dryck och portionsstorlek samt vilken tid på dagen eller natten denne vill inta huvudmål och mellanmål. Tillbehör som önskas, till exempel kryddor, gelé och lingonsylt, ska alltid finnas tillgängliga.

Vid välkomstsamtalet på särskilt boende ska vårdtagaren informeras om måltider och matsituationer och få möjlighet att föra fram speciella önskemål. Detta ska dokumenteras i genomförandeplanen som följs upp vid behov, dock minst var sjätte månad. Vårdtagaren ska känna sig välkommen att framföra sina synpunkter om mat och måltider till vårdpersonalen. En rutin för synpunktshantering ska finnas.

