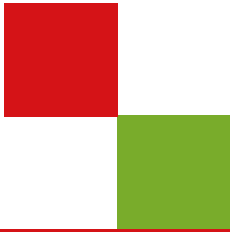




Ystads kommun



RIKTLINJER FÖR MAT, MÅLTIDER OCH NUTRITION I ÄLDREOMSORGEN

RIKTLINJE

AKTIVERANDE - VAD VI VILL UPPNÅ

PROGRAM	Är vägledande och beskriver önskvärd utveckling av verksamheten.
STRATEGI	Utgör grund för prioritering och beskriver hur kommunen ska uppnå uppsatta mål inom ett område.
PLAN	Konkreta mål och åtgärder och svarar på vad, vem, när och hur.

NORMERANDE - HUR VI SKA TÄNKA OCH GÖRA

FÖRHÅLLNINGSSÄTT	Vägleder och klargör Ystads kommuns övergripande syn och inställning till något.
RIKTLINJE	Säkerställer ett korrekt agerande och god kvalitet vid handläggning och utförande.
RUTIN	Anger hur en fråga ska hanteras eller hur ett uppdrag ska verkställas.

Dokumentet gäller för:
Socialnämnden

Gäller fr o m – t o m:
2022-09-27 - tills vidare

Fastställd av:
Socialnämnden 2022-09-27 §
183
Ersätter: 2021-07-01 § 132

Ärendenummer:
SN 2021/205

Ansvarig för uppdatering:
Social Omsorg

INNEHÅLL

1.	FRÄMJA LIVSKVALITET OCH MOTVERKA UNDERNÄRING.....	4
2.	SYFTE.....	4
3.	LAGSTIFTNING OCH STYRDOKUMENT	5
4.	ÖVERGRIPANDE MÅL.....	5
5.	ANSVARSFÖRDELNING.....	6
6.	MÅLTIDER	10
6.1	Integrerade måltider	10
6.1.1	Självbestämmande och delaktighet.....	11
6.1.2	Samverkan	11
6.1.3	Kunskap och kompetensutveckling	12
6.2	Trivsamma måltider	12
6.2.1	Trivsamma måltider på särskilt boende	12
6.2.2	Trivsamma måltider i hemtjänsten.....	13
6.2.3	Rehabiliterande arbetssätt	13
6.3	Goda måltider.....	14
6.4	Näringsriktiga måltider.....	14
6.4.1	Kosttyper	15
6.5	Säkra måltider	16
6.6	Hållbara måltider	16
7.	NUTRITION.....	17
7.1	Nutritionsvårdprocessen.....	17
7.1.1	Nutritionsansvar	18
7.1.2	Utredning, behandling och uppföljning	18

1. FRÄMJA LIVSKVALITET OCH MOTVERKA UNDERNÄRING

Att undvika det naturliga åldrandet är omöjligt, men det går att stärka det friska och skjuta upp funktionsnedsättningar. För att främja och bevara hälsan bland äldre är goda matvanor tillsammans med fysisk, psykisk, kulturell aktivitet och sociala nätverk betydelsefulla. Det är också viktigt att de äldre har meningsfull sysselsättning, anpassad till deras förmåga. Måltiden är grundläggande för äldres livskvalitet, och kan vara höjdpunkten på dagen. Det är viktigt att värdera njutning och måltidsglädje högt. Dessa två faktorer är en förutsättning för ett tillräckligt näringsintag hos den enskilda brukaren. Maten ska vara god och serveras på ett aptitretande sätt i en lugn och trevlig miljö, flera gånger om dagen. Även den psykosociala aspekten, att ha möjlighet till sällskap respektive avskildhet under måltiden, är betydelsefull för den enskildes aptit och måltidsupplevelse.

Ett tillräckligt intag av näring är av stor betydelse för att främja välbefinnande och hälsa, förebygga sjukdom och för att uppnå bästa effekt av eventuell medicinsk behandling. Från födelsen till livets slut äter och dricker vi vilket gör att dessa funktioner intar en grundläggande och viktig del av omvårdnaden den dagen vi inte längre klarar av att genomföra måltiderna eller ätandet själva, eller den dagen då vi på grund av sjukdom har ett ökat behov i samband med en nedsatt aptit och försämrad förmåga att tillgodogöra oss näringen. Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av undernäring.

Undernäring är vanligt förekommande i äldreomsorgen. Det uppstår om en individs näringsintag är mindre än dennes näringsbehov. Undernäring är ett allvarligt tillstånd och av klinisk betydelse där nedsatt lungfunktion, försvagad hjärtfunktion, ökat sömnbehov, muskelsvaghet, försämrat immunförsvar och försämrad sårhäkning är några följder. Depression, apati och håglöshet är andra. Undernäring för den enskilde leder till en försämrad livskvalitet, ett ökat lidande, ökad sjuklighet och har ibland en dödlig utgång. För kommun och landsting resulterar undernäring i ökad vårdtyngd och vårdkostnad. Individanpassat stöd i form av äthjälp, hjälpmedel, anpassad kost, nutritionsstöd etc. är av största betydelse för att förebygga och behandla undernäring.

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsan. Ett gott näringstillstånd är därför förenat med en god livskvalitet.

2. SYFTE

Riktlinjerna är ett dokument som ger ett konkret stöd för måltids- och nutritionsverksamheten i äldreomsorgen.

Avsikten med dokumentet är att

- Ange hur förvaltningen Social Omsorg tillsammans med Kostenheten ska arbeta för att ge äldre personer, med sjukdom och/eller funktionshinder, i äldreomsorgen ett gott omhändertagande vad gäller mat, måltider och nutrition.
- Utgöra ett stöd för att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet inom området i enlighet med lagar, regler, nationella och lokala styrdokument.
- Utgöra ett stöd vid överenskommelse med Kostenheten och vid upphandling av tjänster gällande mat, måltider och nutrition.

3. LAGSTIFTNING OCH STYRDOKUMENT

Äldreomsorgens måltider och nutritionsomhändertagande omfattas av en mängd lagar, regler samt nationella och lokala styrdokument. De mest relevanta är:

Lagar, regler och nationella styrdokument

- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Livsmedelslagen (2006:824)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Diskrimineringslagen (2008:567)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOFS 2011:9)
- Förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10)
- Regeringskansliet (2015), Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling
- Regeringskansliet (2017), En livsmedelsstrategi för Sverige – fler jobb och hållbar tillväxt i hela landet
- Livsmedelsverket (2018), Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boenden-hemtjänst och äldreboenden.
- Nordiska ministerrådet (2014), Nordiska näringsrekommendationer 2012
- Socialstyrelsen (2020), Att förebygga och behandla undernäring- Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst”

Lokala styrdokument

- Inköpsstrategi för Ystads kommun och helägda bolag, Ystad kommun, 2021
- Miljöprogram, Ystad kommun, 2021-2025
- Renhållningsordning, Kretsloppsplan, Ystad kommun, 2021
- Folkhälsoprogram för Ystads kommun, 2019
- Riktlinje för vårdpreventivt arbete inom Hälsa Vård och Omsorg med stöd av kvalitetsregistret Senior alert, Ystad kommun, 2019

4. ÖVERGRIPANDE MÅL

Kommunen ansvarar för att

- äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (Socialtjänstlagen 5 kap 4 §).
- säkerställa en hög skyddsnivå för de äldres hälsa och för de äldres intressen när det gäller livsmedel (Livsmedelslagen 1 §).
- hälso- och sjukvårdsverksamheten som bedrivs uppfyller kraven på god vård, dvs god kvalitet, vara lätt tillgänglig, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslagen 5 kap 1 §).
- äldres näringsstillstånd ska utredas och undernäring ska förebyggas och behandlas (Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2014:10)

Ansvaret uppfylls gällande mat, måltider och nutrition genom följande övergripande och specifika mål:

Kommunens övergripande mål:

- ❖ Stöd, vård och omsorg ska ges utifrån den enskildes behov och förutsättningar.
- ❖ Det finns hållbara, attraktiva livsmiljöer och förutsättningar för en god jämlik hälsa och livskvalitet.

Verksamhetsrelaterade mål:

- ❖ Måltiden är integrerad, trivsamt, god, näringsriktig, säker och miljösmart.
- ❖ Nutritionsomhändertagandet vid risk för/utvecklad undernäring betraktas och hanteras som medicinsk behandling och vård.
- ❖ All personal har nödvändig kompetens och erfarenhet för uppdraget kring måltiden och nutritionsomhändertagandet samt goda förutsättningar att utföra sitt arbete för detsamma.

Brukarrelaterade mål:

- ❖ Mat och måltider är något att se fram emot och upplevs som tillfredsställande.
- ❖ Energi- och näringstillförseln är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov.
- ❖ Måltider och nutritionsomhändertagandet bidrar till god livskvalitet och bevarar/stärker hälsan.

5. ANSVARFÖRDELNING

Utgångspunkten är att den enskilde brukaren har ett eget ansvar för sitt välbefinnande och sin hälsa. I de fall brukare inte kan ta ansvar för hela eller delar av sin näringstillförsel har kommunen ett ansvar för att behovet tillgodoses.

Socialnämndens ansvar

- Ytterst ansvarig för den sociala omsorgen och hälso- och sjukvårdsverksamheten som bedrivs inom Ystad kommun och därmed för ekonomiska ramar, mål och direktiv gällande mat, måltider och nutrition.
- För att kraven i livsmedelslagstiftningen uppfylls i de verksamheter som nämnden, tillika ansvarig livsmedelsföretagare, bedriver.
- Beakta innehållet i aktuella styrdokument vid upphandling och överenskommelse av tjänster gällande mat, måltider och nutrition.

Samtliga professioner har

- Ett gemensamt ansvar och arbetar tillsammans för att ge brukare god kvalitet på mat, måltider och nutritionsomhändertagande.
- Ett personligt yrkesansvar. Det innebär att var och en bär ansvaret för hur arbetsuppgifter fullgörs. Därför är det viktigt att följa och kontinuerligt uppdatera sig i relevanta riktlinjer och rutiner avseende mat, måltider och nutrition. Vidare att uppträda enligt Ystad kommuns värdegrund (förhållningssätt: tillit, mod, delaktighet, professionalitet).

Förvaltningschefens ansvar

- Har det övergripande ansvaret för Social Omsorg.
- För att verksamheten bedrivs i överensstämmelse med de mål och direktiv som fastställts av Socialnämnden gällande mat, måltider och nutrition samt riktlinjer framtagna av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Verksamhetschefens ansvar

- Verkställa Socialnämndens beslut samt riktlinjer framtagna av medicinskt ansvarig sjuksköterska.
- För att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet avseende mat, livsmedelssäkerhet, måltider och nutrition bl. a genom ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet inom området i enlighet med nationella och lokala styrdokument.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar

- För att patienten får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet enligt Hälso- och sjukvårdslagen.
- Att upprätta riktlinjer och rutiner för att arbeta systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet gällande nutritionsområdet när det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med nationella och lokala styrdokument.

Områdeschefens för särskilt boende och hemtjänstens ansvar

- För god kvalitet på service och omvårdnad enligt Socialtjänstlagen.
- Att upprätta verksamhetsmål, riktlinjer och rutiner för att arbeta systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet gällande mat, måltider och nutrition när det gäller omsorgsinsatser i enlighet med nationella och lokala styrdokument.

Nutritionsansvarig dietists (NAD) ansvar

- Att i samverkan systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet gällande mat, måltider och nutrition i enlighet med nationella och lokala styrdokument.
- För kompetensutveckling inom ämnesområdet.
- För att vara sammankallande för kvalitetsgrupper inom ämnesområdet.

Enhetschefen för särskilt boende och hemtjänst ansvar

- Ytterst ansvarig i den egna verksamheten att följa mål och fördela resurser för att måltidsservicen och nutritionsomhändertagandet håller god kvalitet.
- För att medarbetare delges och följer riktlinjer och rutiner (inkluderat säker livsmedelshandling) inom området samt har tillräcklig kunskap och ges förutsättningar att utföra sina uppdrag.
- Tar fram rutiner inom området i den egna verksamheten i samverkan med medarbetare och team/arbetsgrupper.
- Att utse kostombud på varje enhet och tillsammans med kostombudet sprida information vid arbetsplatsträffar.

Enhetschefen för Hälsa och sjukvård ansvar

- Ytterst ansvarig i den egna verksamheten att följa mål och fördela resurser för att nutritionsomhändertagandet håller god kvalitet.
- För att medarbetare delges och följer riktlinjer och rutiner inom området samt har tillräcklig kunskap och ges förutsättningar att utföra sina uppdrag.

- Tar fram rutiner inom området i den egna verksamheten i samverkan med medarbetare och team/arbetsgrupper.

Enhetschef på Kostenheten ansvar

- Har det övergripande ansvaret för Kostenhetens kök i äldreomsorgen som erbjuder måltider enligt överenskommelsen med Hälsa, Vård och Omsorg och dessa riktlinjer samt uppföljning av desamma.
- Att upprätta riktlinjer och rutiner för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet gällande matproduktionen (ex. livsmedelsupphandling, livsmedelshandtering, varierad matsedel, näringsinnehåll och måltidsmiljö i restaurangerna) i enlighet med nationella och lokala styrdokument.
- För att medarbetare delges och följer riktlinjer och rutiner inom området samt har tillräcklig kunskap och ges förutsättningar att utföra sina uppdrag.

1-e kock ansvar

- Leda och fördela den dagliga driften avseende matproduktion, säkerställa att korrekt måltid erbjuds utifrån beställning.
- För att upprätthålla god kvalitet och bra rutiner avseende matproduktion (bl. a egenkontroll av livsmedelshygien och säker livsmedelshandtering) i den egna verksamheten.
- För att vara sammankallande till matråd.

Biståndshandläggarens ansvar

- För att efter ansökan utreda och besluta om bistånd kopplade till måltider enligt Socialtjänstlagen samt följa upp dess effekter. Måltidsordning och nattfasta är områden som diskuteras med brukare.
- Vid nya beslut inhämta skriftligt underlag från annan vårdgivare om brukaren är i behov av specialkost av medicinska skäl.

Omvårdnadspersonalens ansvar

- Följer enhetens rutiner för egenkontroll av livsmedelshygien och en säker livsmedelshandtering.
- Följer genomförandeplaner och verkar för att brukare känner måltidsglädje, har tillfredsställande näringstillförsel och att brukares egna förmågor tas tillvara.
 - För att skapa en välkomnande måltidsmiljö samt trygghet och god stämning i samband med måltider.
 - För att måltider som tillagas (även frukost och mellanmål) främjar aptiten genom att de är varierade, kompletta, individuellt anpassade och serverade på ett aptitligt sätt. Tre huvudmål och minst tre mellanmål dagligen samt max 11 timmars nattfasta eftersträvas.
 - För god omvårdnad kring måltider.
- Följer och genomför aktuella ordinerade omvårdnadsåtgärder kopplat till nutritionsbehandling från den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen och rapporterar avvikelser.
- Är uppmärksam på eventuella förändringar i hälso- eller nutritionstillstånd och informerar sjuksköterska.

Kontaktmans ansvar

- För att måltider är individuellt anpassade utifrån vad, var, hur och när brukaren önskar äta och att detta dokumenteras i genomförandeplanen samt att kosttyp/er dokumenteras i kostplanen.
- För att uppmärksamma, följa upp och utvärdera förändringar på brukares kostintag och nutritionstillstånd samt överrapportera till patientansvarig sjuksköterska och lyfta på teammöte.
- För att viktkontroll och riskbedömning för undernäring görs och överrapporteras till patientansvarig sjuksköterska som dokumenterar.

Kostombudets ansvar

- Att vara ett stöd till enheten och arbeta med kvalitetsutveckling som gynnar brukarnas måltidsglädje och näringsstillstånd.
- Att ny personal introduceras i måltids-, nutritions- och arbetsrutiner i köket på den egna enheten.
- Att sprida kunskap och information inom området till berörd personal och att delta på aktiviteter som ordnas för kostombuden.
- Att vara kontakt mellan nutritionsansvarig dietist och enheten. På särskilt boende, korttidsvård och växelvård vara kontakten mellan kök och enheten.

Samordnarens/planerarens ansvar

- För beställning av livsmedel på särskilt boende eller matdistribution i hemtjänsten. I hemtjänsten vara kontakten mellan kök och enheten.
- För att planering och schemaläggning anpassas efter brukarens behov och önskemål gällande måltider.

All personal som tillagar måltider ansvar

- Följer lokala system för egenkontroll av livsmedelshygien och en säker hantering av mat och livsmedel.
- Att tillaga måltider av kulinarisk kvalitet (presentation, doft, smakbalans, temperatur, variation i konsistens och smakintensitet) som följer matsedeln, de recept som beslutats och enligt beställning.
- För att leverans av mat till nästa mottagare sker på ett tillfredsställande sätt.

Patientansvarig sjuksköterskas (PAS) ansvar

- För omvårdnadsansvaret när det gäller patientens nutritionstillstånd.
- Initierar riskbedömning för undernäring eller andra svårigheter att inta måltider och utredning av nutritionstillstånd. Rapporterar till läkare som vid behov remitterar till logoped, dietist eller andra.
- För ordination, uppföljning och dokumentation av individuell nutritionsbehandling, vilket även innefattar att upprätta kostplan för specialkost samt förskrivning av nutritionsprodukt. Information inhämtas från och vidarebefordras till annan vårdgivare.
- För att upprätta, leda, samordna, utvärdera och kommunicera genomförandet av hälsoplan för nutrition mellan patient, närstående och övriga yrkesgrupper.

Arbetsterapeuts/Fysioterapeuts ansvar

- För att skapa goda fysiska förutsättningar för patienten att genomföra måltiden genom att bedöma behov och förskriva hjälpmedel för att underlätta måltidssituationen.
- För dokumentation av behov, insatser kopplade till måltider samt uppföljning och utvärdering av utförda insatser. Information inhämtas från och vidarebefordras till annan vårdgivare.
- För att informera och handleda patient, närstående och personal om lämpliga hjälpmedel, sittställning, andra måltidsstödjande åtgärder eller träning som främjar fysisk aktivitet och rörelse.

6. MÅLTIDER

Livsmedelsverkets måltidsmodell ger ett helhetsperspektiv på bra måltider och används i såväl planering som uppföljning av måltiderna, se figur 1.

Nedan följer en beskrivning av måltider som omfattar brukare på särskilt boende, som även avser korttidsboende, växelboende och dagverksamhet, samt brukare i hemtjänst med insatser kopplade till måltider.

Figur 1 Livsmedelsverkets Måltidsmodell ger ett helhetsperspektiv på måltiden.



6.1 Integrerade måltider

Matvanorna speglar de äldres identitet, kultur, erfarenheter och historia. Måltiden är en integrerad del av våra verksamheter och ska vara något för brukare att se fram emot. Verksamheterna ska ta tillvara måltiden som en resurs och samverka för att stärka måltidsglädje genom positiva måltidsupplevelser. Måltider ger möjlighet att känna gemenskap, delaktighet och meningsfullhet.

6.1.1 Själbestämmande och delaktighet

Genom att ge brukare möjlighet till självbestämmande och delaktighet vad gäller maten och måltidsmiljön skapas engagemang, tillfredsställelsen ökar, aptiten stimuleras och undernäring kan undvikas. Nöjdheten ökar hos den äldre när måltiderna individanpassas och med ökade möjligheter till egna val.

Brukare eller en närstående har i största möjliga mån möjlighet att påverka, vara delaktig och medskapande i de beslut som fattas och hur insatserna ska utföras. Medarbetare uppmuntrar, vägleder och stöttar brukare för att främja goda mat- och måltidsvanor utifrån den äldres individuella behov. Bedömning och utredning av brukarens behov och önskemål av måltider görs i samband med inflyttning/verkställande av beslut. I genomförandeplanen ska det framgå en planering för mat och måltider, dvs vad, var, hur och när brukaren önskar äta.

Det ska framgå tydligt, utifrån uppsatta mål, vilket stöd som brukaren behöver och på vilket sätt. I kostplan ska det framgå vilken kost brukaren önskar och behöver. Revidering av insatser i genomförandeplanen och kostplanen ska ske när förändringar i utförandet görs eller minst var 6:e månad.

Genom dialog och samverkansmöten (boende- och matråd) och brukarundersökningar kan önskemål och synpunkter inhämtas, förbättringar göras och brukarnöjdheten öka.

”Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande” (värdegrund), Socialtjänstlagen 5 kap 4 §

6.1.2 Samverkan

Många professioner på olika nivåer och från olika förvaltningar arbetar tillsammans för att brukares mat, måltider och nutritionsomhändertagande ska vara av god kvalitet. Varje profession har sin spetskompetens om hur mat, måltider och näring optimeras för den äldre i fråga.

Samverkansforum

Boenderåd och anhörigträffar: Vid dessa möten ges brukare och anhöriga möjlighet att vara delaktiga och påverka frågor som rör brukarnas måltider.

Matråd hålls fyra tillfällen på särskilt boende per år. 1-e kock är sammankallande. Representant/er från Kostenheten, kostombud och enhetschef på aktuellt särskilt boende deltar. Nutritionsansvarig dietist inbjuds och deltar vid minst ett matråd/verksamhet. De utbyter information och erfarenheter, lyfter synpunkter, löser eventuella problem och utvecklar måltidsverksamheten.

Kvalitetsgrupper träffas minst fyra gånger per år. Nutritionsansvarig dietist är sammankallande. Här återfinns representanter från olika förvaltningar och yrkesgrupper, varav några är beslutsfattande. De utvecklar, reviderar, implementerar och följer upp övergripande riktlinjer och rutiner, tar fram förbättringsområden inom området samt ansvarar för kvalitetsuppföljning.

Kostombudsträffar anordnas två tillfällen per år. Nutritionsansvarig dietist är sammankallande och ansvarig för träffarna. Kostombud från särskilda boenden, korttidsboenden, dagverksamhet och hemtjänst deltar.

Kostombudsträffar har fokus på övergripande kvalitetsarbete gällande måltid och nutrition. Fortbildning är en viktig del av träffarna.

6.1.3 Kunskap och kompetensutveckling

För att mat, måltider och nutritionsomhändertagande ska kunna hålla en god kvalitet ska all personal ha nödvändig kompetens och erfarenhet för uppdraget. För att kunna upprätthålla en adekvat kompetens ska personalen fortlöpande ha tillgång till professionellt stöd och kunskapsutveckling. Varje medarbetare är ansvarig för att personligen leda sitt eget arbete och säkerställa att rätt kvalitet levereras. Det medför att varje individ tar ansvar för sitt eget lärande.

I introduktionsprogrammet för nyanställd omvårdnadspersonal och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ingår grundutbildning inom området. Den kompletterar den introduktion, handledning och stöd erfarna kollegor ger i det praktiska och löpande arbetet.

6.2 Trivsamma måltider

Hur måltidsmiljön är utformad har stor inverkan på den äldres måltidsupplevelse och aptit. Rummet, mötet och maten är tre viktiga delar som skapar måltidsupplevelsen. Måltidsmiljön ska anpassas och måltiden serveras (såväl i ordinärt som i särskilt boende) under sådana former att den ger en positiv upplevelse för brukaren. Dukning och servering sker på ett trevligt och inbjudande sätt. Personalens agerande och förhållningssätt kan både främja och hindra upplevelsen av en god måltid. Hur man pratar om maten, dukar, lägger upp maten på tallriken, presenterar maten och hjälper till att assistera under måltiden är allt av stor betydelse. Det är viktigt att måltiden blir lugn och trivsam samt att det finns tillräckligt med tid för brukaren att äta.

6.2.1 Trivsamma måltider på särskilt boende

Måltidsmiljön utgör en mötesplats och kulturbärande där brukare välkomnas av personal som ger god service och ett bra bemötande. Måltiderna kännetecknas av gott värdskap. Värdskap handlar om att bemöta andra människor, att skapa relationer samt att få brukare att känna sig sedda, välkomna, trygga och bekväma.

Tydlig skriftlig och muntlig presentation av dagens huvudmåltider ska ges till brukare. För att måltiderna ska präglas av lugn och ro ska lämpligt antal medarbetare finnas på plats, dvs inte allt för många, men det ska vara tillräckligt många för att kunna hjälpa och stötta dem som behöver det. Den enskilde ska ha tillräckligt med tid för att kunna äta hela måltiden i lugn och ro utan stress.

Måltidsmiljön är välkomnande, hemlik och lugn så att brukare tycker att det är trevligt att äta där. Måltiden ska främja social samvaro och gemenskap med andra, om så önskas. Det kan vara fördelaktigt att ha mer än ett matbord på enheten. Det underlättar för att alla kan erbjudas valmöjlighet med vem man vill dela sin måltid och var man vill sitta.

Ljud som upplevs störande eller andra störande moment (diskning, påslagen tv, hög radiomusik, spring, höga röster, avbrott i måltiden) ska inte förekomma under måltiderna. Lämplig musik i en låg ljudnivå kan i stället vara positivt för måltidsupplevelsen och därmed för aptiten.

Belysning är viktig då ett äldre öga är i behov av mer ljus. Lamporna ska vara tända, utan att blända under måltiden. Individuellt anpassad belysning finns vid behov.

Bordet dukas i nära anslutning till måltiden (ca 30 minuter) och anpassas efter årstider, högtider och helger samt efter behov och önskemål. Dukning av bordet ska ske i kontraster. Det underlättar för brukarna att urskilja maten på tallriken och tallriken och glaset mot bordet.

Mat läggs upp i karotter/serveringsfat och ställs fram på bordet i den mån det är möjligt, annars på en serveringsvagn eller så tillämpas bufféserving. Därigenom ser den äldre vad som serveras, vilket underlättar beslut om portionsstorlek och val av dryck. Vid uppläggning på tallrik ska detta ske på ett aptitretande sätt och brukare som ej kan lägga upp sin mat själva ska tillfrågas gällande mängd på portionen. Brukare ges möjlighet att påverka matens smaksättning genom tillgång till lämpliga tillbehör (t. ex salt, kryddor, senap, gelé) på bordet.

6.2.2 Trivsamma måltider i hemtjänsten

För brukare som har hjälp med måltider i hemmet ska omvårdnadspersonalen vara behjälplig för att trivsam måltidsmiljö uppnås utifrån brukarens önskemål och de förutsättningar som finns i brukarens hem. Det kan handla om att plocka undan på köksbordet innan måltid, ha god belysning, duka fint och i kontraster, lägga upp maten trevligt på tallriken, se till att tillbehör, kryddor och dryck finns att tillgå, att maten är tillräckligt varm och att undvika sysslor som kan uppfattas som störande av brukaren.

Vid matdistribution ska tydlig skriftlig och gärna muntlig presentation av måltider ges till brukare.

6.2.3 Rehabiliterande arbetssätt

Omvårdnadspersonal ger brukaren stöd i att upprätthålla och träna upp sitt oberoende genom att tillämpa ett funktionsbevarande och rehabiliterande arbetssätt. Det innebär att brukare exempelvis har rätten att välja var, vad, hur och när den vill äta, breda sina egna smörgåsar och servera sig själv och vara delaktig i matlagning, dukning och diskning. Därigenom kan brukaren så mycket som möjligt bevara sin självständighet.

Måltidsmiljön anpassas för att underlätta måltiderna för personer med nedsatta kognitiva och/eller fysiska funktioner. Äthjälpmiddel och förbättrad sittställning underlättar åtrandet som skapar goda förutsättningar för självständigt ätande och ett tillräckligt intag av energi, vätska och näring. Om den äldre inte sitter bra kan det göra att denne inte orkar eller kan äta. Tillräcklig med tid avsätts för att hjälpa brukaren att äta.

Vid behov ges individuellt anpassat måltidstöd, dvs hjälp/stöd att äta eller dricka. Det innebär att få sällskap under måltider för att öka matlusten och/eller hjälp att ge dryck och mat. Samtliga måltider avses, såvida inte annat anges. Guidning kan behövas där omvårdnadspersonal diskret understöder till exempel armrörelser från tallrik till mun hos den som äter. Att bli matad är en utsatt situation då brukaren befinner sig i en beroendeställning till omvårdnadspersonal. Matningen ska vara välplanerad, ske med respekt och under hela måltiden assisterar samma personal brukaren.

Omsorgsmåltider innebär att personalen på särskilda boenden och dagverksamhet deltar i måltiden med brukarna vid matbordet för att skapa lugn och trivsel, stimulera till social samvaro och erbjuda det individanpassade måltidsstödet som brukarna behöver under måltiden. På särskilda boenden och dagverksamhet med inriktning demensomvårdnad

ingår i omsorgsmåltiden att personalen äter tillsammans med brukarna för att genom guidning vara en förebild som kan speglas eller härmas.

6.3 Goda måltider

Behovet av näring uppfylls bara om maten verkligen äts upp, och chansen till det ökar förstås ju godare maten är. Att maten smakar bra, doftar gott, ser aptitlig ut, i önskad portionsstorlek och serveras på ett trevligt sätt är därför centralt då man upplever maten med flera sinnen.

I möjligaste mån lagas måltiderna från grunden. Menyn ska vara varierad, säsongsbaserad och ta hänsyn till önskemål och åsikter som framkommit av de äldre. Till middag på särskilda boenden och vid matdistribution erbjuds alternativrätt på vardagar samt dagligen dessert och sallad/råkost för att öka den äldres valfrihet och matlust.

Val av råvaror och maträtter utgår från vad brukare uppskattar och känner igen, men tar även intryck från andra delar av Sverige och världen.

Smakpreferenser och kulturella skillnader, att personer kommer från olika länder och landsdelar, kan vara stora och det kan vara svårt att tillfredsställa allas smakriktning. Genom att erbjuda flera olika alternativ till frukost, mellanmål samt till middag och ha olika tillbehör (kryddor, såser, grönsaksinläggningar) tillgängliga kan brukaren påverka smaksättningen på maten. I hemtjänsten är det extra viktigt att uppmuntra till varierat kostintag, eftersom risken för ensidiga matvanor är högre. Ensidiga matvanor kan i sin tur leda till tappad matlust och därmed ökad risk för undernäring.

6.4 Näringsriktiga måltider

En bra måltidsfördelning är en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig sitt energi- och näringsbehov. Äldre har inte samma flexibilitet när det gäller näringsupptaget och orkar inte alltid äta så stora måltider, därför blir fördelningen av måltiderna än viktigare när vi åldras. Alla brukare har rätt till tre huvudmål och minst tre mellanmål med en bra spridning under dagen. Mellanmålen är särskilt viktiga för äldre. Tillsammans med frukost ger mellanmålen ungefär hälften av den äldres behov av energi och näringsämnen under en dag. Nattfastan, perioden mellan kvällens sista måltid och följande dags första måltid, bör ej överskrida elva timmar. Enheter erbjuder rutinmässigt åtta måltider dagligen, enligt figur 2, för att möjliggöra ett tillräckligt energi-, vätske- och näringsintag samt för att begränsa nattfastan.

Vid planering av måltider och recept är utgångspunkten ett energiinnehåll om 2150 kcal och ett proteininnehåll på 18 E% per person och dygn, enligt figur 2. Middag och kvällsmat ska tillsammans ge 50 % av dygnsbehovet för energi och protein. Matsedeln till middag och kvällsmat baseras på näringsvärdesberäknade recept som följs av de som tillagar måltiden. Till frukost och mellanmål finns näringsvärdesberäknade förslag att utgå från. Krav på energi- och näringsinnehåll gäller även, i möjligaste mån, specialkost. Näringsinnehållet i övrigt följer rådande nordiska näringsrekommendationer för personer över 65 år. Med hjälp av ett Kosdatasystem säkerställs näringsriktigheten.

Figur 2 Rekommendation för måltidsordning, energifördelning samt innehåll av energi och protein.

Måltid	Starttider	Energifördelning (%)	Energispann (kcal)	Proteinspann (g)
Förfrukost	Före frukost	5-10	110-215	4-10 g
Frukost	7.00-9.00	15-20	320-430	14- 20
Förmiddagsmål	10.00-10.30	5-10	110-215	4-10
Middag med dessert	12.00-13.00	25-30	540-650	24-30
Eftermiddagsmål	14.30-15.00	5-15	110-320	4-14
Kvällsmat	17.00-18.30	20-25	430-540	20-24
Kvällsmål	19.30-21.00	5-15	110-320	4-14
Nattmål	Efter kvällsmål	5-10	110-215	4-10

6.4.1 Kosttyper

För att tillgodose brukarnas behov och önskemål av kost erbjuds grundkost, specialkost och individuellt anpassade kosten.

Grundkost

Kosten behöver vara näringstätare för äldre eftersom behovet av näringsämnen är lika stort som hos yngre personer medan aptiten ofta minskat och energin och näringsämnena måste rymmas på en mindre volym, se figur 3.

Den allmänna kosten (A-kost) används som förstahandsval. Allmän kost har en något högre andel protein och fett, och en mindre andel kolhydrater och fibrer jämfört med den kost som rekommenderas till allmänheten. En generell utgångspunkt för den allmänna kosten (A-kost) är att välja energirika drycker, feta och proteinrika livsmedel och mindre mängd kolhydrat och fibrer, men viktigast är att de äldre tycker om maten och äter av den. För att tillgodose vätskebehovet erbjuds vätska i samband med varje måltid och mellan måltider.

Figur 3 Livsmedelsverkets tallriksmodell till vänster visar den fördelning av mat som gäller för äldre (överensstämmer ej helt med A-kosten) att jämföra med tallriksmodellen till höger som visar fördelning av maten för allmänheten.



Specialkost

Med specialkost menas kost som är anpassad till ett visst sjukdomstillstånd eller annat medicinskt behov. Alla som är i behov av specialkost ska få detta tillgodosett alla dagens måltider. En ordination om specialkost gäller alla dagens måltider: huvudmål såväl som frukost och mellanmål.

För att säkerställa rätt kost till brukaren ordinerar specialkost av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal efter individuell utredning och bedömning. Specialkost av medicinsk grund ordinerar av patientansvarig sjuksköterska på särskilt boende och i hemtjänsten för de brukare där hemsjukvården har nutritionsansvar, se avsnittet om nutritionsansvar. För övriga brukare är det önskvärt med skriftligt utlåtande/ordination från annan vårdgivare. När patientansvarig sjuksköterska i kommunen ordinerar specialkost ska detta följas upp och utvärderas regelbundet, då risken för nutritionsproblem kan vara stor. Ordination eller beslut om specialkost av medicinska skäl anges i kostplanen.

Individuellt anpassad kost

Med individuellt anpassad kost menas kost av etiska och religiösa skäl samt utifrån brukarens sensoriska preferenser. Individuellt anpassad kost erbjuds i så stor utsträckning som möjligt för att möta individens önskemål. Ett beslut om individuellt anpassad kost gäller alla dagens måltider: huvudmål såväl som frukost och mellanmål. För att säkerställa rätt kost till brukaren beslutas individuellt anpassad kost av kontaktman eller enhetschef. Beslut om individuellt anpassad kost anges i kostplanen.

6.5 Säkra måltider

Alla som arbetar med mat och måltider på något sätt följer gällande lagstiftning och garanterar brukarna säker mat. Maten ska vara livsmedelshygieniskt säker och av hög kvalitet så den äldre kan känna sig trygg att äta den. Med ålderdom följer ett sämre immunförsvar och åldersförsvagade organ. Det kräver extra noggrannhet av de som lagar och serverar maten så att inte brukare mår dåligt eller blir sjuka av maten. Alla som är i behov av specialkost ska få detta tillgodosett på ett sätt som skapar trygghet och säkerhet genom hela produktions- och serveringsprocessen.

Samtliga kök har egna egenkontrollprogram som efterföljs. I systemet ingår rutiner för hur risker ska hanteras, förebyggas och åtgärdas, men även hur detta ska dokumenteras. Egenkontrollen avser hygien, livsmedlens spårbarhet och säkerhet både för dem som ansvarar i köket men också för dem som ska äta maten. Verksamheterna ska ha rutiner för att brukare med specialkost får rätt mat och därmed undviks exempelvis allergiska reaktioner eller kvävningsskador pga. fel konsistens på maten. Eftersom hemtjänst tillhandahåller måltider omfattas även de av livsmedelslagstiftningen.

Kök som hanterar mat till andra verksamheter utöver äldreomsorgen serverar inte mat som innehåller nötter, mandel, jordnötter eller sesamfrön pga. risk för allvarliga allergireaktioner. Kök som enbart hanterar mat till äldreomsorgen kan servera mat som innehåller nötter, mandel, jordnötter eller sesamfrön. Observera att det inte hindrar brukare från att inta dessa livsmedel, om de vill det, i sin egen bostad.

6.6 Hållbara måltider

Mat står för ungefär 25 procent av människans klimatpåverkan bland annat genom utsläpp av växthusgaser, övergödning, utfiskning och användning av växtskyddsmedel. Maten kan ha positiv effekt på exempelvis odlingslandskapet och den biologiska mångfalden.

Kommunen gör stora inköp av livsmedel. Genom att medvetet upphandla och köpa in livsmedel med hänsyn till miljö medverkar vi till ett hållbart samhälle. I kommunens livsmedelsupphandling ställs krav som främjar inköp av kött från djur som mått bra och djurhållning med låg antibiotikaanvändning. Råvaror väljs för att i möjligaste mån underlätta för närodlade produkter att användas i måltidsproduktionen, till exempel genom säsons- och utbudsanpassade inköp av råvaror. Inköp av fisk som har så lite negativ påverkan på miljön som möjligt eftersträvas. Transporternas miljö- och klimatpåverkan minimeras och varudistribution samordnas.

En tredjedel av all mat som produceras slängs. Matsvinn är den mat som slängs i onödan, som hade kunnat ätas om den hanterats på annat sätt. Verksamheter arbetar på ett sätt som gör att matsvinn i köket, vid servering och tallriksskrap blir så litet som möjligt för en miljömässigt hållbar utveckling och för att undvika undernäring.

7. NUTRITION

Undernäring är vanligt förekommande bland äldre. Med undernäring avses ett ”tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.” Undernäring kan vara sjukdomsrelaterad, med eller utan inflammatoriskt påslag, eller relaterad till andra faktorer än sjukdom t.ex. socioekonomiska eller psykologiska faktorer eller att den äldre äter för lite. Det är värt att notera att undernäring inte alltid är synlig, utan kan även förekomma vid övervikt och fetma.

I riktlinjen för vårdpreventivt arbete inom Hälsa Vård och Omsorg med stöd av kvalitetsregistret Senior Alert beskrivs hur vi arbetar systematiskt förebyggande för att öka kvaliteten, minska risken för vårdskador (fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion) samt höja patientsäkerheten.

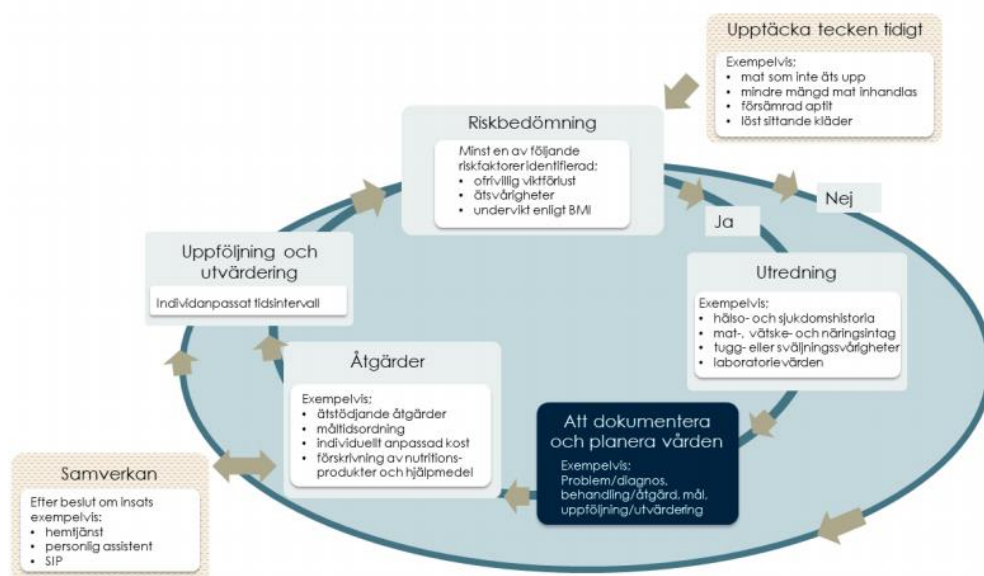
”Senast 2030 / .../ garantera alla människor / .../ tillgång till tillräckligt med säker och näringsrik mat året om.” ”Senast 2030 avskaffa alla former av undernäring bland annat genom att / .../ tillgodose äldre personers näringsbehov.” Agenda 2030, del av mål 2: Ingen hunger

7.1 Nutritionsvårdprocessen

En nutritionsvårdprocess beskriver den medicinska delen av nutritionsomhändertagandet som syftar till att förebygga och behandla undernäring, se figur 4. Insatser leder inte alltid till att ett tillstånd av undernäring kan vändas men målsättningen är att ingen ska behöva lida av obehandlad undernäring.

Förutom att identifiera, förebygga och behandla undernäring är målsättningen också att förhindra att vårdskada uppstår under vårdtiden. Undernäring och direkta följder av undernäring räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta åtgärder för att förhindra undernäringen men så inte har skett, och patienten har drabbats av en skada, ett lidande eller en sjukdom alternativt har avlidit till följd av det. Vid händelser som har medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada finns skyldighet att göra en anmälan enligt lex Maria.

Figur 4 Socialstyrelsens illustration av nutritionsvårdsprocessen som kan användas i planering och uppföljning av nutritionsombändertagandet vid undernäring



7.1.1 Nutritionsansvar

Sjuksköterskan är huvudansvarig för nutritionsvårdsprocessen som innebär ett strukturerat omhändertagande för en säker och effektiv nutritionsbehandling. Ansvar för nutritionsomhändertagande för kommunal hälso- och sjukvård omfattar följande brukare:

- alla brukare på särskilt boende, korttidsboende och växelboende
- brukare i ordinärt boende som är inskrivna i det mobila teamet, har enteral eller parenteral näringstillförsel eller ges en medicinsk behandling där det finns behov av nutritionsbehandling.

För övriga brukare, dvs brukare i ordinärt boende med eventuell hemsjukvård som inte ingår i ovan kriterier, uppmärksammar hemtjänsten tecken på undernäring, medan det är regionens hälso- och sjukvård som ansvarar för eventuell nutritionsutredning och nutritionsbehandling.

7.1.2 Utredning, behandling och uppföljning

Patientansvarig sjuksköterska med nutritionsansvar ansvarar för utredning och nutritionsbehandling. För brukare som saknar patientansvarig sjuksköterska med nutritionsansvar hänvisas brukare vid behov, efter att ärendet lyfts på teammöte, för vidare utredning av näringstillståndet till sin vårdcentral och av mun-tandhälsan till sin tandvårdsmottagning.

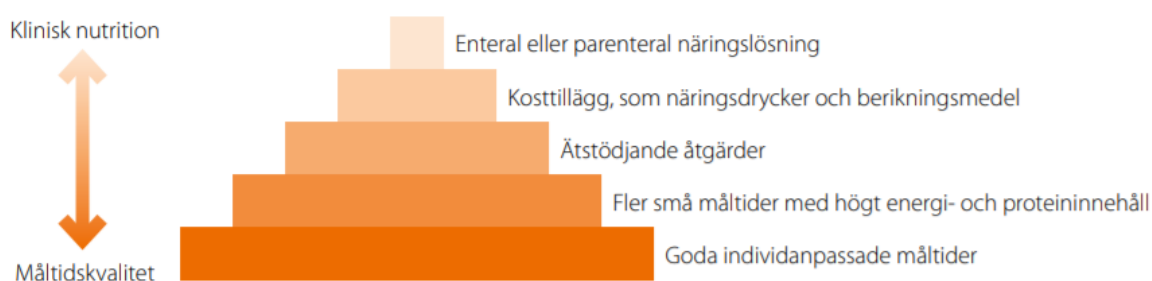
Oavsett nutritionsansvar har brukaren i hemtjänsten rätt till åtgärder inom ramen för social omsorg såsom inköp, att bereda måltider, matdistribution, måltidsstöd eller utevistelse (som kan stimulera aptiten). Saknas biståndsbeslut på föreslagen insats behöver brukaren göra en ansökan.

Ansvarig läkare informeras om resultatet för att utvärdera riskbedömning och utredning av undernäring och ta ställning till om det föreligger medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling.

Det övergripande målet med nutritionsbehandling är att säkerställa det totala näringsintaget. Att ta reda på patientens behov och önskemål kring mat och måltider är grunden för det individanpassade nutritionsomhändertagandet. Patientens värderingar, rätt till självbestämmande, trygghet och behov av delaktighet i all nutritionsbehandling respekteras. Genom att patientens egna önskemål får styra de lösningar som tas fram ökar följsamhet och därmed att behandlingen lyckas.

Individanpassade måltider kan behöva kompletteras med ytterligare insatser enligt figur 5. Nutritionsbehandling (t ex specialkost, justering av måltidsordning, kosttillsätt) ordinerar av patientansvarig sjuksköterska förutsatt att biståndsbeslut gällande måltider finns som grund.

Figur 5 Livsmedelsverkets måltidspyramid. Grunden för all nutritionsbehandling är bra måltider, men dessa kan behöva kompletteras med ytterligare insatser vid specifika sjukdomstillstånd, som undernäring.



En hälsoplan upprättas av patientansvarig sjuksköterska i samråd med patienten, eventuellt närstående, och involverade professioner. Hälsoplanen dokumenteras i patientens journal, med uppgifter om resultat av nutritionsutredning, omvårdnadsdiagnos, ordinerad behandling/åtgärd, mål för behandling/åtgärd, hur och när dessa ska följas upp och utvärderas samt resultat av behandling/åtgärd. Om patienten avböjer behandling/åtgärd ska detta dokumenteras. Överrapportering till annan vårdgivare görs efter samtycke från patienten.