

Nutritionsriktlinje

*Med riktlinjer och handlingsplan
för vård och omsorgsboende inom
Kalmar kommun*

1. Inledning	3
2. Syfte	3
3. Målsättning	4-5
4. Ansvar och yrkesfunktioner	5-6
5. Måltidmodellen – kvalitetssäkring	7-9
6. Samverkan och kunskapsspridning	9-10
7. Kvalitetskrav gällande mat och måltider	10-13
8. Rutiner för att förebygga och behandla undernäring	13-14
9. Referenser	15

1. Inledning

En förutsättning för god hälsa och livskvalitet är ett gott näringstillstånd. Med stigande ålder ökar risken för sjukdomar och funktionsnedsättningar. Kroppens förmåga att tillgodogöra sig energi och näring minskar samtidigt som förmågan att äta många gånger avtar och aptiten ofta försämras. Dessa faktorer gör att sjuka äldre riskerar att utveckla ett bristande näringstillstånd. För den som drabbas av undernäring försämras kroppens immunförsvar och risken för komplikationer såsom infektioner och trycksår ökar och rehabilitering försvåras.

Muskelmassan minskar och därmed den funktionella förmågan. Följden blir ett minskat välbefinnande, en ökad vårdtyngd och inte minst en minskad livskvalité för den drabbade. Maten måste därför vara en naturlig del av både den medicinska behandlingen och omvårdnaden av våra äldre. Tydliga rutiner och en klar ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper behövs för att säkerställa ett gott nutritionsomhändertagande.

2015 kom nya näringsrekommendationer, NNR (Nordiska näringsrekommendationer) som ligger till grunden och gäller mellan 2 - 65 år och som är friska. År 2018 lanserades riktlinjer för äldre inom hemtjänst och vård och omsorgsboende ”Bra måltider i äldreomsorgen”. Riktlinjerna ska fungera som stöd för hur måltider inom äldreomsorgen ska hanteras samt vara ett arbetsredskap till de enheter som vill utveckla sitt arbete med nutritionsomhändertagandet.

Vissa ord som finns med i dokumentet som kan behöva en förklaring:

Nutrition – Kost vid speciella ändamål till exempel konsistensanpassning eller annan specialkost för allergi eller överkänslighet.

NNR – Nordiska näringsrekommendationer.

2. Syfte

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

3. Målsättning

Aptit och matglädje

Att ha bra aptit och få bra måltider är förutsättningar för att orka med sina dagliga aktiviteter. Att få vara delaktig och välja den måltid som ska ätas samt kunna påverka vad som serveras men också att känna igen det som serveras är faktorer som är gynnsamma för den äldre och gör att aptiten ökar och livet känns meningsfullt. Andra faktorer som påverkar ätandet är verksamhetens rutiner men också personalens förhållningssätt till måltiden, miljön och den äldres lust till att äta.

De framgångsrika faktorer som enligt forskning och som påverka den äldres mående och ökande av ätandet är följande:

- **Respekt för individens behov och önskemål** – vanor, smaker och traditioner.
- **Delaktighet** – i menyplanering, matlagning, servering och måltidsmiljöns utformning.
- **Självständighet** – assistans, hjälpmedel och stöd som möjliggör för individen att så långt som möjligt hantera mat och måltider själv.
- **Kulinarisk kvalitet** – matens presentation (i både ord och upplägg), doft, smak, variation i konsistens.
- **Variation och valmöjligheter** mellan flera olika rätter och tillbehör.
- **Aptitretare** – syrliga och salta smaker.
- **Mellanmål** – många små måltider spridda över dagen – minst 3 mellanmål per dag.
- **Trivsamt måltidsmiljö** – hemlika eller restauranglika miljöer utifrån måltidsgästernas behov, önskemål och trevligt bemötande från personalen.
- **Sällskap** – möjlighet att välja om måltiderna ska ätas enskilt eller tillsammans med andra.

Äldres hälsa

De flesta äldre har en god hälsa och en god aptit. Med stigande ålder ökar risken för sjukdomar och en ökad funktionsnedsättning och ger en ökad risk att tillhöra gruppen sköra äldre. Med denna försämring ökar också nutritionsrelaterade problem som sväljsvårigheter samt ökad risk för undernäring. Med hjälp av Socialstyrelsens föreskrift om att förebygga och behandla undernäring går det att i de flesta fallen förebygga och behandla hos den äldre och minska risken för ett lidande, ökat vårdbehov och ökade samhällskostnader.

Andra saker som undernäring framkallar är en minskad muskelmassa, ökad fallrisk, minskad funktionsförmåga och minskad förmåga att klara sig själv, även den psykiska hälsan försämras. Att ha minskad aptit kan bero på många olika faktorer som sjukdomar, muntorrhet, svårigheter att tugga och svälja, motoriska störningar, förändrade mättnadssignaler och nedsatt smak och luktsinne. Att känna en ensamhet och depression kan i sin tur framkalla en ond cirkel som gör att aptit och livslust minskar hos den drabbade. Detta gör att sjuka äldre riskerar att utveckla ett bristande näringstillstånd.

Den äldre som drabbas av undernäring försämras följande i kroppen;

- Immunförsvar och risken för komplikationer såsom infektioner och trycksår ökar och rehabiliteringen försvåras.
- Muskelmassan minskar och därmed den funktionella förmågan. Följden blir ett minskat välbefinnande, en ökad vårdtyngd.
- Minskad livskvalitet för den drabbade. Maten måste därför vara en naturlig del av både den medicinska behandlingen och omvårdnaden av våra äldre.

Att stimulera aptit och främja matglädje bör därför ges högsta prioritet inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen

4. Ansvar och yrkesfunktioner.

Utgångspunkten för all kosthållning är att den äldre har ett eget ansvar. I de fall där den äldre inte kan ta ansvar för hela eller delar av sin näringstillförsel har kommunen ett ansvar för att behovet tillgodoses. Att jobba i ett tvärprofessionellt team (enhetschef, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist och kök) har setts som en framgångsfaktor och anses som en gynnande effekt på den äldres hälsa och mående.

Nedanstående ansvarsfördelning grundar sig delvis på socialstyrelsens förslag som finns i rapporten ”Näringsproblem i vård och omsorg, prevention och behandling” (SOSFS 2014:10)

Styrning av måltidsverksamheten

Måltiderna regleras av Socialtjänstlagen (SoL) samt Hälso- och sjukvårdslagen och faller därför in i vården samt omsorgen av den äldre. Lagstiftningen säger att maten som serveras till den äldre inte får luras och ska vara säker. Livsmedel ska hanteras enligt regelverket från jord till bord. Kvalitetsarbetet ska göras systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras för att kunna bibehålla god kvalitet. De insatser som görs för den enskilde ska utformas efter dennes behov. Detta gäller inte bara vården utan även måltiderna.

Kompetens och bemanning

Att det finns tillräcklig bemanning i samband med måltiderna är ledningens ansvar och att det också finns rätt förutsättningar men även att kontinuiteten är god så att måltiden blir en positiv upplevelse för den äldre. Enligt SOSFS 2011:12 har allmänna råd getts om vilka kunskaper som personalen som jobbar inom vård och omsorg:

- Kunskap om vilken betydelse måltiden har, mat och näring har för äldre personers hälsa och välbefinnande
- Kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor och en god måltidsmiljö
- Förmåga att stödja äldre personer vid måltider
- Kunskap om livsmedelshantering.
- Den äldre ska ha en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov.
- Den äldre ska erbjudas omväxlande, anpassade, näringsriktiga och vällagade måltider.
- Den äldre ska ges möjlighet att påverka utbudet av maträtter och måltidsmiljö.
- Måltiderna skall serveras i en stimulerande och trivsamt miljö så att matglädje skapas.
- Den äldre skall få den hjälp och stöd som behövs vid måltiden.
- Äldre, närstående och vårdpersonal skall vid behov kunna få stöd och handledning av kostkunnig om den äldres nutritionsbehov bäst tillgodoses.
- Att förebygga undernäring samt felnäring bland våra äldre.

Att skapa rutiner samt att ha en ständig kompetensutveckling hos personal, nyanställda och att se till att alla professioner som jobbar runt den äldre finns med i arbetet för att kvalitetssäkra och implementera de nya riktlinjerna. Tillsammans med detta är uppföljning av det aktuella behovet för att måltidskedjan ska bli gynnsam för den äldre.

5.Måltidsmodellen – Kvalitetssäkring

För att en måltid ska fungera för den äldre har den nya riktlinjen ”Bra måltider inom äldreomsorgen” fokuserat på 6 olika områden som påverkar hur måltiden fungerar. En måltid handlar inte bara om maten utan det är hur stämningen upplevs i rummet och de möten som sker där måltiden äger rum. Måltidsmodellen är utvecklad utifrån FAMM (Five Aspects of Meal Model) som fokuserar på följande delar

- Rummet
- Produkten (mat och dryck)
- Mötet

För att må bra av maten är det viktigt att den är god men också att miljön är trivsamt. Om detta inte fungerar spelar det ingen roll om hur näringsriktig måltiden är, för maten inte kommer att landa i magen.

Varje pusselbit som finns i måltidsmodellen ska innehålla ett styrande dokument hur verksamheten ska jobba med innehållet och uppsatta mål, rutiner och ansvarsfördelning.



Utifrån måltidsmodellens olika delar kan arbetet med måltiden efter verksamhetens behov (Livsmedelsverket)

Vid ett arbete med måltiden på ett boende kan arbetet se olika ut. Vilken del av modellen som jobbas bestämmer verksamheten utifrån vad som passar verksamheten. Enligt forskning har det setts att pusselbitarna integrerad, trivsamt och god anses vara de viktigaste delarna i arbetet runt måltiden för den äldre. När de tre fungerar faller de andra delarna in automatiskt och det blir en helhetssyn på måltiden för den äldre och ger ett positivt resultat för den äldres hälsa och välmående.



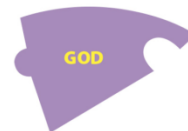
Integrerad

Måltiden ska vara en del i genomförandeplanen men också i värdegrundsarbetet. Det innefattar hela dygnets måltider och arbetsfördelningen ska vara tydlig struktur. Med integrering innebär också att få vara delaktig i och kunna påverka den måltid som ska ätas, men också hur och när måltiden ska serveras. Att få välja sin måltid har också ett stort värde. Måltiden ska också skapa en social kontakt under dagen. Här är det viktigt att det finns tvärprofessionellt samarbete och synsätt i hela måltidskedjan.



Trivsamt

Förutsättningarna för att den äldre ska få i sig tillräckligt med näring är trivsamhet en viktig del. Faktorer som tillräcklig tid för måltiden, engagemang från personal, en tilltalande måltidsmiljö men också en god sittställning. Möjligheten att få välja om att sitta i ett sällskap eller sitta enskilt under måltiden har en påverkan hur den upplever att måltiden är trivsamt. Uppföljning och förändring av ovanstående punkter ska göras kontinuerligt för den äldres trivsamhet ska vara optimal.



God

Måltiden ska ha som mål att utgå utifrån matgästens vanor och önskemål. Att kunna välja på flera alternativrätter, att få trevlig presentation av maten samt att kunna påverka hur mycket som läggs på tallriken anses ha en positiv effekt. Tillbehör och välja måltidsdryck är andra delar som påverkar positivt och att maten smakar gott. Att matgästen/ personal på boendet har en god kommunikation med de som tillagar måltiden ses också som en viktig faktor för att maten ska upplevas som god.



Säker

Att personalen har god kunskap om hur de ska hantera risker vid livsmedelshantering. Att måltiderna och de varor som hanteras har rätt temperatur men också att hygien är god vid servering. Här finns också en del om säkerhet att den äldre får rätt måltid serverad t ex om det föreligger en allergi/ intolerans eller den äldre har behov av en konsistensanpassad måltid.



Näringsriktig

Måltiderna som serveras ska täcka det energi och näringsbehov som den äldre har. Måltiderna ska vara små täta och energi och proteintäta. Extra berikning kan bli aktuellt om den äldre inte har god aptit och äter sämre, berikning ska göras på plats och vara individuell. Natt/dygnsfasta bör inte överstiga 11 timmar.



Hållbar

- Matsvinn i kök mäts och en kommunikation med avdelningen om hur det på avdelning ska minimera matsvinnet.
- Öka mängden vegetabiliska livsmedel
- Livsmedel producerade utifrån riktlinjer med hänsyn för miljö, djurskydd och social hållbarhet
- Källsortering

6. Samverkan och kunskapsspridning

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

Kostombud

Det ska finnas minst ett kostombud, gärna två vid varje enhet. Kostombudet får en ökad kunskap om kost för äldre, men samtliga personer som jobbar på en enhet har ansvar att servera rätt kost till den äldre. En riktlinje finns i Kalmar kommun vilken har utarbetats för att tydliggöra kostombudets uppgift.

Kompetens

Alla som är kostombud eller på något sätt hanterar mat, bör vara informerade om och ha tillräckliga kunskaper om vad ett gott nutritionsomhändertagande innebär.

Följande områden är viktigt att få kunskap om;

- Äldres näringsbehov
- Näringslära
- Måltidsmiljö och hygien
- Undernäring hos äldre, riskidentifiering, energibehov, dokumentation
- Måltidsordning, kostförändringar, berikning
- Mat och konsistensanpassning vid ät och sväljproblem
- Kostbehandling vid diabetes, gluten och laktosintolerans, förstoppning med mera

Samtliga kostombud på kommunens vård och omsorgsboende bör genomgå en grundläggande utbildning där ovanstående delar tas upp samt delta i ”vidareutbildningar” för att hålla sig uppdaterade i området. Kostombuden ansvarar sedan för att sprida kunskapen vidare till övrig personal. På samtliga boenden ska det finnas en kostpärm. I kostpärmerna bör det finnas en förteckning över samtliga kosten samt en beskrivning av dessa, aktuella matsedlar, beställningsrutiner, beställningslistor samt allmän information om mat och nutrition för äldre.

Kostråd

För att stimulera samarbete, kvalitetsutveckling och för att öka förståelsen för varandras arbetsfält i verksamheten bör det finnas kostråd. Kostrådet bör träffas minst två gånger per år samt vid behov hur stora områden kostråden ska omfatta avgörs i verksamheten. I gruppen ingår förslagsvis enhetschef, kostombud, kökspersonal och eventuellt kostchef och dietist. Kökspersonal som tillreder maten är sammankallande och håller i mötet.

7. Kvalitetskrav gällande mat och måltider

Energi- och näringsinnehåll

Energi och näringsinnehållet i de måltider som levereras till kommunens Vård och omsorgsboenden ska följa nationella krav. NNR (Nordiska näringsrekommendationer) är de rekommendationer som är framtagna och anpassade för all befolkning i hela Norden mellan 2 - 65 år. När det gäller äldre och de äldre som är mest sköra finns särskilda riktlinjer framtagna.

Grundkost är det som beställs ifrån köket via kostdatasystem Mashie. Om den äldre äter mindre och berikning krävs berikas måltiden på enheten och berikningen görs efter varje individs behov. Mallar för berikning finns på varje enhet och om hur berikningen ska gå till.

Mallarna ska med fördel sitta uppsatta i köket på enheten på insidan av ett skåp, detta för att alla som jobbar på enheten ska kunna hitta dokumenten lätt vid behov. Samtliga produkter som finns med på berikningsmallen går att beställa ifrån varulistan i Mashie.

Enligt rekommendationerna är det viktigt att individanpassa måltiderna och fokusera på samtliga måltider under dygnet. Samsyn är viktigt i hela personalgruppen och att berikningen sker vid varje måltid under dagen.

Energi och näringsinnehåll rekommendation

Näringsämnen	Rekommendationer 2 - 65 år	Rekommendationer över 65 år
E% Protein	10 - 20	15 - 20
E% Fett	25 - 40	35 - 45
E% Kolhydrater	45 - 60	25 - 45

Energivån ska grunda sig på 2100 kcal/ dygn.

Koster med avvikande konsistens

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

Följande är exempel på konsistenser som tillagningsköken ska till handahålla;

- Grovpaté
- Timbalkost
- Gelékost
- Flytande kost

Specialkost

Vid specifika sjukdomstillstånd kan det finnas behov av specialkost på grund av allergi/ överkänslighet. Denna form av behandling är oftast livslång och skall ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination av läkare.

Följande exempel på specialkoster som tillagningsköken ska tillhandahålla;

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

Personer med etniska, religiösa eller kulturella skäl inte kan äta den mat som serveras ett anpassat alternativ, som ska kunna konsistens anpassas.

Näringsberäknade matsedlar

Att det finns näringsberäknade matsedlar är en förutsättning för att kunna säkerhetsställa de krav som ställts utifrån forskning om den äldres behov. Det ger också en trygghet för omsorgstagare, anhöriga, personal och beslutsfattare samt en kvalitetssäkring. Positiv effekt blir också att det måste finnas recept på samtliga rätter som lagas med mängder och portionsstorlekar vilket underlättar kostnadsberäkningar, säkerhet men också ur ett klimatperspektiv.

Berikningsprodukter

Kostchef/dietist ansvarar för lämpligt sortiment av näringsdrycker, berikningsprodukter anpassat till verksamheten. Ansvarig sjuksköterska bedömer behovet av kosttillskott för enskild äldre på varje enhet.

Måltidsordning

En bra måltidsfördelning är en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig sitt energi- och näringsbehov. Äldre har inte samma flexibilitet när det gäller näringsupptaget, därför blir fördelningen av måltiderna än viktigare när vi åldras.

Frukost, lunch och middag samt 2 - 3 mellanmål jämt fördelade över dagen är det som rekommenderas för samtliga omsorgstagare.

Fördelning av måltiderna

Måltid	Tider	Energifördelning %
Morgonmål	vid önskemål/behov	
Frukost	08.00-09.00	15 - 25 E %
Mellanmål	10.30-11.00	5 - 10 E %
Middag	12.30-13.00	20 - 30 E %
Mellanmål	14.30-15.00	5 - 10 E %
Kvällsmat	17.30-18.00	20 - 30 E %
Kvällsmål	20.00-21.00	10 - 15 E %
Nattmål	Vid önskemål/behov	

Mellanmålets betydelse

För de äldre som har sämre aptit och därmed svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring är mellanmålen av stor betydelse samt att äldre som har ett ökat energibehov. Även drycken bör i dessa fall ses som en viktig energikälla. Enheterna har vid utbildningar fått mallar på mellanmål som är av god kvalitet för den äldres behov. Smoothies finns att beställa ifrån kök. Smoothies är att rekommendera till den äldre vid morgonmålet innan medicin ska ges. Smoothies är tjockare i konsistensen och helt slät och kan med fördel ges om sväljningssvårigheter finns hos den äldre.

Ca 30 % av dagens totala energiintag ska komma från mellanmålen och de bör betraktas lika viktiga som huvudmålen.

De äldre som önskar eller är i behov av att äta vid udda tider bör ges möjlighet att göra det.

Nattfasta/ Dygnsfasta

Det är viktigt att natt/dygnsfasta det vill säga den tid mellan sista kvällsmålet och första morgonmålet, inte blir för lång. Den bör inte överstiga 11 timmar enligt rekommendationer.

Orolig nattsömn eller vakenhet kan bero på hunger eller törst. Många äldre har många mediciner som torkar ut slemhinnor och mun. Det är också viktigt att individanpassa utifrån den äldres behov under hela dygnet.

En kommunikation och samsyn mellan dag-, kvälls- och nattpersonal är att rekommendera.

Måltidsinnehåll

En hel dags måltidsutbud skall innehålla delar från hela matcirkeln. **Lättprodukter ska inte användas till äldre på vård och omsorgsboende om inte särskild ordination finns.** Produkter såsom mellanmjölk används vid matlagningen men även en viss del fetare och mer proteinrika produkter. Som måltidsdryck rekommenderas mellanmjölk då denna är berikad med Vitamin D. Margarin rekommenderas 80% med god fettsammansättning.

7. Rutiner för att förebygga och behandla undernäring

Handlingsplan vid risk för undernäring

- | |
|--|
| Grundkost + berikning av måltid enligt mall |
| - ”Berikning av måltid” |
| - Energirika mellanmål, se mall ” Bra mellanmål” |
| - Smoothie |

Uppföljning inom 4 veckor med viktkontroll

Har vikten minskat /ingen förändring av vikt

- | |
|--|
| Fortsätt berika måltiden och följ mall |
| - ”Berikning av måltid” |
| - ” Bra mellanmål” |
| - Näringsdryck |
| Natt/ dygnsfasta inte överstiger 11 timmar |

**Uppföljning inom 4 veckor med viktkontroll
Har vikten minskat /ingen förändring av vikt**

Kontakt med behandlande läkare för vidare
bedömning och utredning

Kontakta dietist för stöd hur nutritionsbehandlingen bäst kan genomföras

Ständigt pågående arbete med måltidsmiljö och nutrition på enhet

För att få en fungerande måltidsmiljö är det ett krav att det finns en samsyn inom personalgruppen. Individanpassning av den äldres måltid och behov bör sättas i första rummet för att inte den äldre ska hamna i risk för undernäring. Välja måltid, vart man sitter spelar stor roll. ”Bra måltider inom äldreomsorgen” som getts ut av Livsmedelsverket är ett bra och lättsamt material att ha som stöd i arbetet med nutritionen på enheten. Enheten kan fokusera på en eller flera pusselbitar som gruppen anser att det behöver förbättras eller utvecklas och för att få en bra arbetsmiljö för personal samt en god måltidsmiljö för den äldre.

Referenser

Bra måltider inom äldreomsorgen. Livsmedelsverket 2018

[Bra måltider inom äldreomsorgen](#)

Näringsproblem i vård och omsorg, prevention och behandling (SOSFS 2014:10)

<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/mat-for-aldre/>

Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre. (SOSFS 2011:12)

<https://lagen.nu/sosfs/2011:12>