



Riktlinjer för kost och nutrition

för äldreomsorgen i Kungälv's kommun

Dokumenttyp:	Riktlinjer
Sektor/enhet:	Vård och äldreomsorg
Ansvar:	Verksamhetschef HSV
Beslutsinstans:	Vård och äldreomsorg
Antagen:	2009-12-15
Diarienummer:	KS 2016/314
Giltigt fr o m:	2016-03-01
Giltigt t o m:	2018-03-01
Senast reviderat:	2012-05-29



Innehåll

Syfte	3
Målsättning.....	3
Omfattning	3
Ansvarsfördelning.....	4
Kvalitetskrav på mat och måltider.....	7
Måltidsordning och fördelning av energi över dagen.....	10
Livsmedelshygien.....	12
Daglig aktivitet	13
Etik	14
Rutiner för att förebygga och behandla undernäring/felnäring.....	14
Utvecklings- och kvalitetsarbete	15



Syfte

Det här dokumentet är framtaget i syfte att ge riktlinjer för att uppfylla de mål som finns angivna i Kungälv kommunens kostpolicy och nuvarande rekommendationer och riktlinjer från bl.a. Socialstyrelsens vägledning Näring för god vård och omsorg, Livsmedelsverkets Bra mat i äldreomsorgen, Nordiska näringsrekommendationer och gällande livsmedelslag.

Målsättning

Alla har rätt till en adekvat anpassad kost utifrån sina särskilda behov.

Ingen som befinner sig i kommunens omsorg ska riskera att bli felnärd eller drabbas av undernäring.

Ingen ska riskera att bli sjuk av den mat som serveras.

Alla individer som befinner sig i kommunens omsorg har rätt att äta och serveras mat i en miljö som främjar aptiten.

Följande delar är viktiga för att kunna uppfylla målen och för att kost- och nutritionsarbetet ska fungera tillfredställande:

- Ansvarsfördelning
- Krav på mat och måltider
- Hygien
- Daglig aktivitet
- Etik och mat
- Rutiner för att förebygga och behandla felnäring och undernäring
- Utvecklings- och kvalitetsarbete

Omfattning

Riktlinjerna gäller för all verksamhet inom området vård och äldreomsorg: omsorgsboende och hemtjänst.



Ansvarsfördelning

Nutritionsomhändertagandet av både friska som sjuka är en viktig del i vård- och omsorgsarbetet. Det ställer krav på att det finns en tydlig ansvarsfördelning.

Den enskilde

Den enskilde individen har ett eget ansvar för sin kost. När den enskilde inte kan ta eget ansvar för hela eller delar av sin näringstillförsel har vårdgivaren ansvar för att tillgodose det individuella behovet.

Vårdgivare (Kommunstyrelsen)

Vårdgivaren (Kommunstyrelsen) ansvarar enligt SoL (Socialtjänstlagen) och HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) för att omvårdnaden ska vara av god kvalitet, vilket också innefattar mat och måltider. Det innebär att allt som rör kosten måste vara väl dokumenterat. Matens kvalitet baseras på måltidsordning, livsmedelsval, näringsinnehåll och hantering i hela kedjan från inköp och tillagning till konsumtion.

Enhetschef för kök

Enhetschefen ansvarar för:

- Matproduktionen i äldreomsorgen.
- Kravspecifikation vid upphandling.
- Matsedelsplanering
- Att kökspersonal har den kompetens som krävs för arbetet.
- Att hantering och tillagning av mat sker enligt gällande riktlinjer för ÄO.
- Att egenkontroll sker enligt gällande lagstiftning.

Kökspersonal inom tillagningskök och mottagningskök

Kökspersonalen ansvarar för att:

- Tillhandahålla beställd kost och övriga livsmedel enligt fastställd kostordination och fastställda riktlinjer.
- Följa de rekommendationer på kvalitet och innehåll som fastställts i SLA.
- Livsmedelshygien tillämpas enligt ett för köket gällande egenkontrollprogram. Programmet avser ansvar fram till dess att portionen lämnat köket.
- Inköp sker enligt upphandling.
- Delta på lokala kostmöten för att medverka till en återkoppling och utveckling av kostfrågor i samarbetet mellan kök och vård.

Enhetschef för boende och hemtjänst

Enhetschefen ansvarar för att:

- Övergripande ansvar för att ev. rapportering av nutritionproblem sker till sjuksköterska.
- Måltidsmiljön är stimulerande och trivsamt.
- Rekommenderade tidpunkter hålls för de olika måltiderna.
- Personalen har den kompetens och de redskap som krävs för att bedriva nutritionarbete och att kompetensutveckling sker i samarbete med dietist och i enlighet med verksamhetens krav.
- Kostpolicy med medföljande tillämpningsanvisningar och riktlinjer är väl kända hos personalen och att dokumenten tas upp i samband med introduktion av nyanställd personal.

- Personal- och livsmedelshygien följs enligt de riktlinjer som tagits fram samt att egenkontroller utförs exempelvis regelbundna temperaturmätningar på maten.
- Det bedrivs ett systematiskt kvalitetsarbete vilket innebär att rapportera och följa upp avvikelser gällande kost och måltidsordning.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal ansvarar för att:

- Följa framtagna rutiner och riktlinjer avseende måltidsordning, måltidsinnehåll och måltidsmiljö.
- Följa varje brukares individuella kostbehov enligt genomförandeplan och patientansvarig sjuksköterskas vårdplan när det gäller mat, dryck, vägning och registrering.
- Observera förändringar eller avvikande kostintag och dokumentera samt rapportera till berörd sjuksköterska samt enhetschef.
- Utföra egenkontroller/mätningar enligt framtagna riktlinjer (Livsmedelslagen).
- Den enskildes måltidsmiljö är trivsamt och att servering och uppläggning av maten sker på ett trevligt sätt.
- Beställa övriga livsmedel för tillbehör och mellanmål. (gäller sortimentslistan för omsorgsboenden)

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS ansvarar för att:

- Kvaliteten och säkerhet runt nutrition utifrån patientsäkerhet.
- Tillsammans med andra yrkesgrupper se till att det finns fastställda rutiner kring nutritionshandtagandet och att dessa utvärderas.

Patientansvarig läkare

Patientansvarig läkare ansvarar för att:

- Ha det medicinska huvudansvaret för utredning och ordination av behandling vilket bland annat kan omfatta utredning av undernäingsproblem och ordination av viss specialkost.
- Specialister kontaktas vid behov exempelvis dietist, logoped m.fl.
- Relevanta uppgifter avseende brukarens nutrition dokumenteras och vidarebefordras till nästa vårdgivare.

Patientansvarig sjuksköterska (PAS)

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att:

- Alla brukare erbjuds riskbedömning för undernäring vid ankomst och att den följs upp med jämna mellanrum eller när förändring av näringstillstånd observeras.
- Ha det specifika omvårdnadsansvaret när det gäller brukarens näringstillstånd och därmed (i samråd med läkare) ansvarig för utredning, planering av åtgärder, uppföljning och dokumentation inom nutritionsområdet enligt HSL, samt att ta kontakt med t.ex. dietist och/eller läkare vid behov.
- Ordinationer görs av E-kost, konsistenskoster, berikningar och kosttillsätt i samråd med läkare.
- Utföra och följa upp läkares ordinationer.
- Relevant information förs över till andra vårdgivare vid behov.

Dietist

Dietist ansvarar för att:

- I samråd med läkare och sjuksköterska föra individuell nutritionsbehandling.
- Tillsammans med MAS arbeta fram och ansvara för att rutiner och kvalitetssystem finns för nutritionsomhändertagande.
- Kompetensutveckling erbjuds inom nutritionsområdet.
- Stödja kökspersonal när det gäller individuell kostplanering
- Stödja personal inom Vård och Äldreomsorg i frågor som rör nutritionsområdet.

Arbetsterapeut

Arbetsterapeut ansvarar för att:

- I samarbete med sjukgymnast anpassa sittställning vid måltiden.
- Prova ut lämpliga hjälpmedel som kan underlätta ätandet, samt ge personal information och kunskap om hur de olika hjälpmedlen används.

Sjukgymnast

Sjukgymnast ansvarar för att:

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

Biståndshandläggare

Biståndshandläggare ansvarar för att:

- Utredda och besluta om enskildas behov av, och rätt till stöd och hjälp i samband med måltider i ordinärt boende.

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

Kvalitetskrav på mat och måltider

Energi- och näringsinnehåll

Energi- och näringsinnehållet i de måltider som tillagas och levereras till kommunens särskilda boenden samt via matdistribution till kommunens brukare i ordinärt boende skall följa de särskilda nationella kvalitetskrav och rekommendationer som tagits fram av Socialstyrelsen samt Nordiska näringsrekommendationer (NNR).

Matsedelsplanering

Näringsberäknade matsedlar är en förutsättning för att uppfylla våra mål och kunna säkerställa att de krav som ställs på näringsinnehåll uppfylls. Matsedlar skall vara näringsvärdesberäknade av distributör.

- Matsedeln ska vara variationsrik och säsongsanpassad
- Matsedeln ska vara tydlig, lättläst och tillgänglig för brukaren
- Helger/högtidsdagar/matkultur ska tas i beaktande vid planering av matsedeln

Måltidsinnehåll

För att kosten ska ge fullgod näring och täcka behovet av energi är det viktigt att maten är varierad. Variationen bör hållas inom vissa ramar. Vad huvudmåltiderna bör bestå av är sammanställt i nedanstående tabell. Uppmuntra brukarna i ordinärt boende till att inhandla och äta så varierat som möjligt.

Frukost	Lunch/Middag	Kvällsmat	Mellanmål
<p>I frukosten ska en variation av följande erbjudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaffe och/eller te, socker och grädde • Mjolk och/eller yoghurt/fil • Mjukt och/eller hårt bröd samt matfett och pålägg • Juice och/eller frukt • Gröt, välling eller flingor • Ägg (bör erbjudas minst 3 gånger/vecka) • Sill 	<p>Lunch/middag ska innehålla kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ samt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potatis, ris, pasta eller motsvarande • Grönsaker • Bröd och smör • Måltidsdryck, t.ex. mjölk, lättöl, mineralvatten, lingondricka • Passande tillbehör t.ex. lingonsylt, rödbetor, inlagd gurka, senap, ketchup osv. • Dessert 	<p>Kvällsmaten ska innehålla kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ samt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potatis, ris, pasta eller motsvarande • Grönsaker • Bröd och smör • Måltidsdryck, t.ex. mjölk, lättöl, mineralvatten, lingondricka • Passande tillbehör t.ex. lingonsylt, rödbetor, inlagd gurka, senap, ketchup osv. 	<p>Vid mellanmål och kvällsmål ska en variation av följande erbjudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valfri dryck som kaffe, te, choklad, juice, saft, mjölk • Smörgås, bulle, skorpa, kaka • Frukt • Glass, yoghurt, fil • Nyponsoppa eller annan soppa • Välling • Näringsdryck (ordineras av sjuksköterska)

Grundkost

A-kost (allmän kost för sjuka)

A-kost är den grundkost som ska gälla på Vård- och omsorgsboende samt vid matdistribution.

E-kost (energi- och proteinrik kost)

E-kost är avsedd för de som bedöms vara undernärda eller som riskerar att utveckla undernäring på grund av otillräckligt matintag, undervikt och/eller ofrivillig viktminskning. E-kost används även till dem som inte kan äta tillräckliga mängder A-kost. En portion E-kost är mindre men ger lika mycket energi och protein som A-kost då E-kost innehåller större andel fett och protein samt mindre andel kolhydrater. Ordination av E-kost baseras på individuell bedömning.

Ordination

Sjuksköterska ordinerar och följer upp E-kost. Vid A-kost behövs ingen kostordination till köket.

Kost med anpassad konsistens

Ett flertal vårdtagare kan inte äta mat med normal konsistens på grund av tuggproblem, sväljproblem, bristande funktion, smärta eller förlamning i munhåla/svalg osv. Då krävs en anpassning av matens konsistens.

Inom kommunens Vård och omsorgsboenden erbjuds följande konsistensanpassningar:

- Hel och Delad kost (vid behov får vårdtagaren hjälp med delning av maten på tallriken)
- Grov paté (konsistensen är som saftig och mjuk köttfärslimpa)
- Timbalkost
- Gelékost
- Flytande kost
- Tjockflytande kost

För boende i eget hem och med hemtjänst där matdistribution ingår i bistånd kan följande konsistensanpassningar erbjudas:

- Hel och Delad kost
- Grov paté
- Timbalkost
- Gelékost
- Flytande kost

I de fall konsistensanpassningen ej tillagas av upphandlad matdistributör ska maten kunna beställas och hämtas från något av kommunens tillagningskök eller mottagningskök för Vård- och omsorgsboenden.

Ordination

Sjuksköterska ordinerar och följer upp konsistensanpassad mat, ev. i samråd med annan profession.

Specialkost vid specifika sjukdomstillstånd

Vid en del specifika sjukdomstillstånd behöver brukaren specialkost. Dessa koster utgör en viktig komponent i den medicinska behandlingen, och ska aldrig påbörjas eller avslutas utan läkarbedömning. Rådfråga gärna dietist.

Följande är exempel på specialkoster som tillagningsköken samt matdistributör skall kunna tillhandahålla:

- Glutenfri kost
- Laktosreducerad kost
- Mjölkproteinfri kost
- Proteinreducerad kost
- Dialyskost
- Fettreducerad kost (för de med problem med fettmalabsorption)
- Kost vid allergi och livsmedelsöverkänslighet

Samtliga specialkoster ska kunna serveras som A- eller E-kost, samt konsistensanpassade.

I de fall specialkost vid specifika sjukdomstillstånd ej tillagas av upphandlad matdistributör ska maten kunna beställas och hämtas från något av kommunens tillagningskök eller mottagningskök för Vård- och omsorgsboenden.

Ordination

Specialkost vid specifika sjukdomstillstånd ska alltid vara ordinerad av patientansvarig läkare och/eller behandlande dietist. Där sjukdomen diagnostiserats tidigare, t.ex. vid celiaki krävs ingen ny läkarordination. Sjuksköterska ansvarar för att ordination och beställning till kök eller matdistributör utförs.

Vegetarisk kost

Tillagningsköken samt upphandlad matdistributör skall även kunna tillhandahålla olika typer av vegetarisk kost.

- Laktovegetarisk kost
- Laktoovovegetarisk kost

Samtliga koster ska kunna serveras som A-kost eller E-kost, samt konsistensanpassade.

Kost av etiska, religiösa eller kulturella skäl

Personer som av etiska, religiösa eller kulturella skäl inte kan äta den mat som serveras skall kunna erbjudas ett alternativ.

Ordination

Vid etiska, religiösa eller kulturella skäl för annan kost ansvarar enhetschef på Vård- och omsorgsboende eller enhetschef i hemtjänst för kostordination.

Önskekost

Önskekost kan i specifika, individuella fall erhållas efter ordination av ansvarig sjuksköterska eller efter biståndsbeslut.

Omsorgsmåltid

Omsorgsmåltid kan i individuella fall ordineras av enhetschef på Vård och omsorgsboende eller enhetschef i hemtjänst.

Måltidsordning och fördelning av energi över dagen

Rekommenderad fördelning av måltider inom Vård- och omsorgsboende

Maten ska fördelas på frukost, lunch/middag, kvällsmat samt 2-3 mellanmål. Detta för att vårdtagaren ska ha möjlighet att täcka sitt energi- och näringsbehov under dagen.

Rekommenderad fördelning av måltider i eget boende

Maten bör fördelas på frukost, lunch/middag, kvällsmat samt 2-3 mellanmål. Uppmuntra brukaren i det egna boendet till att äta regelbundet och att äta mellanmål. Särskilt viktigt är detta för de med dålig aptit. Vid behov av utökad hjälp kontaktas biståndsenheten eller hemsjukvården.

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

Tider för måltid

Följande tider ska gälla som vägledning för att uppnå en bra fördelning av måltiderna under en dag.

Måltid	Tider	Energifördelning E %
Morgonmål	06.00-08.30	
Frukost	08.30-10.00	15-20 E %
Mellanmål	10.30-12.00	10-15 E %
Lunch/middag	12.00-14.00	20-25 E %
Mellanmål	14.30-16.00	10-15 E %
Kvällsmat	17.30-19.00	20-25 E %
Kvälls/nattmål	20.00-06.00	10-20 E %

Mellanmål

Mellanmålen är av mycket stor betydelse för de brukare som har svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring pga. dålig aptit eller ett förhöjt energibehov. Även drycken bör i dessa fall ses som en viktig energikälla.

Minst 30 procent av dagens totala energiintag skall komma från mellanmålen och dessa mål måste betraktas som lika viktiga som huvudmålen.

Extra morgon- och kvällsmål

Extra morgon- och kvällsmål bör serveras vid behov. Detta för att undvika att nattfastan överstiger 11 timmar. T.ex. yoghurt, välling eller ett glas mjölk i samband med morgon- eller kvällsmedicinering ger extra energi och näring. I ordinärt boende bör man uppmuntra brukaren till att äta extra mellanmål och ta kontakt med biståndsenheten eller hemsjukvården vid behov.

Nattfasta

Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar. Se över matsituationen och måltidsordning om så är fallet. Gör förändringar och ta kontakt med biståndsenheten eller hemsjukvården vid behov.

Måltidsmiljö

Måltidsmiljön påverkar aptiten i hög grad.

Följande områden bör man arbeta med för att uppnå en bra måltidsmiljö och främja aptiten:

- En genomförandeplan som beskriver när och vad den enskilde vill äta, hur och var den enskilde vill ha sin mat serverad.
- Lokala rutiner för hur dygnets måltider ska genomföras på boende.
- Belysning. God belysning över matbord samt miljöbelysning som inte skapar skrämmande skuggor för t.ex. person med demenssjukdom.
- Lugn och ro. En lugn måltid där individen kan sitta utan att uppleva sig stressad av yttre faktorer främjar aptit och intag av mat.
- Ljud och bild. Störande ljud som diskslammer, TV eller radio på hög volym, etc. kan upplevas som obehagliga. Lugn klassisk musik på låg volym kan för en del vara lugnande och främja aptiten.
- Dukning. En säsongs- eller veckodagsbetonad dukning kan hjälpa individen att orientera sig till årstid och veckodag. En trevlig dukning inbjuder också till samtal och stimulerar aptiten. Låt gärna brukarna hjälpa till att duka.
- Servering. Fint upplagd mat stimulerar aptiten.
- Presentation av maten. Genom att presentera maten och tala positivt om den kan aptit och lust att smaka på maten väckas.
- Vädra gärna matsalen innan servering.

Köks- och omsorgspersonal har ett gemensamt ansvar för att maten som serveras ser aptitlig ut, presenteras på ett positivt sätt och serveras i trevlig miljö.

Nutritionsstöd

När den vanliga maten inte räcker till kan det bli nödvändigt att stödja intaget med hjälp av näringsdrycker, sondnäring eller annat.

Näringsdrycker, berikningsprodukter och förtjockningsprodukter

Ordination

Näringsdrycker, förtjockningsmedel och berikningsprodukter förskrivs och ordinerar av sjuksköterska på enheten. För vårdtagare i ordinärt boende som har behov tas kontakt med läkare för förskrivning, om inte etablerad dietistkontakt i landsting finns. Observera att man i första hand bör se över kosten och måltidsordningen för att på så vis optimera intaget innan näringsdryck blir ett alternativ.

Beställningsrutiner

En översikt över vilka näringsdrycker, berikningsprodukter och förtjockningsprodukter som är upphandlade för särskilda boenden i Kungälv kommun finns på CLP: <http://www.vgregion.se/sv/Regionservice/tjanster/Centrum-for-Lakemedelsnara-produkter/> SÄRNÄR-produkter förskrivs av sjuksköterska med förskrivningsrätt i kommunen och distribueras till vårdtagaren på boendet.

För ordinärt boende förskrivs kosttillskott, berikningsprodukter och förtjockningsmedel av läkare och/eller behandlande dietist och distribueras direkt hem till brukaren.

Kostnad

Näringsdrycker, berikningsprodukter och förtjockningsprodukter ingår i måltidskostnaden för brukare på korttidsenhet och vård- och omsorgsboende.

Brukare i eget boende svarar själv för kostnaden av kosttillskott, berikningsprodukter och förtjockningsmedel. Regionen subventionerar enligt gällande regler.

Artificiell nutrition - Enteral och parenteral nutrition

Enteral nutrition kallas även sondnäring. Sondnäring tillförs genom en tunn slang som går via näsan eller via slang kopplad direkt genom bukväggen till mag-tarmkanalen. Parenteral nutrition ges via blodbanan.

Ordination

Artificiell nutrition ordineras alltid av läkare, ofta i samråd med behandlande dietist. Uppföljning av vikt och näringsintag ska alltid göras vid artificiell nutrition.

Förskrivning och beställning

För ordinärt boende förskrivs sondnäring och näringslösningar av dietist eller läkare i regionen och distribueras hem till patient. Förskrivning av nutritionspump och sondmatningstillbehör oavsett boendeform sker av regionen.

Kostnad

Sondnäring ingår i måltidskostnaden för brukare på Vård- och omsorgsboende. Regionen ansvarar för kostnader för pump och aggregat.

Brukare i eget boende står själv för kostnader av sondnäring och total parenteral nutrition. Kostnader för pump och aggregat står regionen för.

Livsmedelshygien

Kunskap om livsmedelshygien är en förutsättning för mathantering i all kommunal verksamhet.

Enligt livsmedelslagen måste alla som hanterar livsmedel yrkesmässigt, ha en fungerande egenkontroll och grundläggande kunskap i livsmedelshygien. Respektive verksamhet svarar för att berörd personal har adekvat kunskap. Egenkontroll ska finnas på alla arbetsplatser som på något sätt är involverade inom kommunal måltidsverksamhet. Egenkontrollen kontrolleras och följs upp av ansvarig enhetschef.

All personal som kommer i kontakt med mat genom tillagning, servering eller transport skall ha sådan kännedom om livsmedelshygien att de hanterar livsmedel på ett sätt som är säkert för konsumenten. Inom hemtjänst är det viktigt att påtala/upplysa brukaren om eventuella risker vid mathantering.

Varmhållning av färdiglagad mat

För att behålla matens smak, utseende, konsistens och näringsvärde vid varmhållning av färdiglagad mat är det viktigt att varmhållningstiden inte blir för lång.

Varmhållningstider som ska följas

- Färdiglagad mat får varmhållas max 2 timmar
- Potatis får varmhållas max 1 timme

Temperatur

För mat tillagad av upphandlad matdistributör eller måltidsservice, som hanteras och värms av hemhjänspersonal samt vid transport av matlåda eller inköpta varor gäller nedanstående temperaturkrav för livsmedel. För att undvika att mat blir dålig och orsakar matförgiftning hos brukaren bör de flesta temperaturkrav även följas av personal inom hemtjänst.

Temperaturkrav för livsmedel

Kylvara

Kylvara ska förvaras så att temperaturen inte överstiger +8°C.

Frysförvaring

Djupfrysta livsmedel ska förvaras så att dess temperatur inte överstiger -18°C. Vid kortvarig transport, lokal distribution eller avfrostning får livsmedlets temperatur tillfälligt vara -15°C.

Upphettning

Vid upphettning av livsmedel skall livsmedlets temperatur överstiga +70°C - +75°C. Kyckling och annan fågel skall alltid upphettas till minst +75°C.

Varmhållning

Färdiglagad mat får inte understiga +60°C vid varmhållning.

Nedkylning av mat

Varm mat skall kylas ned snabbt om den ska sparas. På fyra timmar ska temperaturen i maten ha sjunkit till högst +8°C. Där nedkylningsutrymmen inte finns kan maten kylas ned i vattenbad innan det sätts in i kylskåp eller frys.

Återuppvärmning av mat

Färdiglagade maträtter bör värmas till minst +72°C vid återuppvärmning. Följ tillagningsanvisning på förpackad matlåda.

Daglig aktivitet

Dålig aptit beror i många fall på bakomliggande sjukdom, men kan också bero på minskad fysisk aktivitet. Daglig utevistelse och någon form av fysisk aktivitet är betydelsefullt för alla inom äldreomsorgen.

För att orka vara aktiv så är det också viktigt att äta.

En regelbunden måltidsordning täcker in behoven bra. För en del personer kan det vara klokt att inte lägga in t.ex. träning precis innan måltid, om aktiviteten innebär att man sedan inte orkar genomföra måltiden. Planera då hellre in aktiviteten så tid för vila innan måltiden finns, eller genomför aktiviteten efter maten. Rådfråga gärna arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Etik

Alla har rätt att kunna få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett. Ibland kan det vara svårt att täcka behoven, t.ex. vid sjukdom där antingen sjukdomen eller den medicinska behandlingen medför hinder att äta som vanligt eller att tillgodogöra sig maten. Ibland kan också sociala, psykologiska och kulturella faktorer påverka lusten att äta.

Alla människor har själva rätt att bestämma över saker som rör det egna livet, och där ingår också maten. Det betyder att vi måste respektera om en människa vägrar att ta emot det som erbjuds. Många äldre sjuka har dock ett stort behov av uppmuntran, hjälp och stöd när de äter, för att så bra som möjligt kunna täcka sitt energi- och näringsbehov. Det kan vara en svår balansgång mellan att respektera den enskilda människans önskemål och samtidigt försöka bidra till ett bra kostintag. Det är viktigt att alltid vara lyhörd och uppmärksam, så att man inte överträder gränsen för vad som kan uppfattas som tvång eller påtryckning.

De personer i äldreomsorgen som har svårt att äta själva ska erbjudas hjälp med påstötning eller hjälp med att äta. Det ska alltid ske på den äldres villkor, med lyhördhet och respekt för individen.

Rutiner för att förebygga och behandla undernäring/felnäring

Den sjuke individens nutrition måste betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering, uppföljning och dokumentation

(SoS rapport 2000:11, Näringsproblem i vård och omsorg, prevention och behandling).

SOSFS 2014:10 (M och S) Förebyggande av och behandling vid undernäring

Rutin för förebyggande arbetssätt hittas på intranätet under styrdokument -> Kvalitets och ledningssystem för hemsjukvården.

Utvecklings- och kvalitetsarbete

Samverkan

För ett bättre samarbete, kvalitetsutveckling och ökad insyn i varandras arbetsområde bör det finnas olika diskussionsforum inom verksamheterna.

Samverkansgrupp

- Syfte är att samverka kring utveckling och kvalitet för maten i äldreomsorgen.
- Gruppen träffas varje termin
- Gruppen består av dietist, enhetschef måltid, kostekonom måltid

Nutritionsgrupp

- Ansvarar för att följa upp och utvärdera riktlinjerna för kost och nutrition
- Gruppen träffas varje år
- Gruppen består av MAS, enhetschef för måltid inom ÄO, representant för enhetschef på boende, enhetschef hemtjänst samt dietist.

SÄRNÄR-grupp

- Syfte att öka kunskapen och skapa samverkan inom nutritionsområdet HSV
- Gruppen består av dietist och förskrivande sjuksköterskor
- Gruppen träffas varje termin

Kostmöte

Gruppen fungerar som ett kommunikationsorgan.

Måltid/köksverksamhet och enheterna på boenden:

- Samråder i lokala frågor gällande kost och nutrition
- Gruppen träffas minst två gånger per år
- Gruppen består av enhetschef boende, produktionsledare/personal kök och kostombud

Kostombud inom hemtjänsten och dietist:

- Samråder i lokala frågor gällande kost och nutrition
- Gruppen träffas fyra gånger per år
- Gruppen består av kostombud från alla hemtjänstgrupper samt dietist

Kostombud inom vård och omsorgsboende och dietist:

- Samråder i lokala frågor gällande kost och nutrition
- Gruppen träffas fyra gånger per år
- Gruppen består av kostombud från alla omsorgsboenden samt dietist

Kompetens

Regelbundna utbildningar inom kost och livsmedelshygien tillhandahålls av dietist eller annan utförare.

Utvärdering och uppföljning

Uppföljning och utvärdering av nutritionsarbetet sker inom samtliga verksamheter.

MÄTBART MÅL	GENOMFÖRANDE	VEM/VILKA?	UPPFÖLJNING
Förebygga undernäring/malnutrition	Riskbedömning enligt rutin förebyggande arbetssätt vård och omsorgsboende, rutin förebyggande arbetssätt hemtjänst	PAS ansvarar för att riskbedömning utförs, Enhetschef hemtjänst ansvarar för förebyggande arbetssätt	PAS/MAS
Det finns näringsvärdesberäknade matsedlar	Måltidsservice/ upphandlad matleverantör	Enhetschef måltid/ Dietist	Enhetschef måltid/Dietist
Den äldre ska erbjudas tre huvudmål och minst två mellanmål och nattfastan överstiger inte 11 timmar	Tidsregistrering av mat- och vätskeintag 1 gång/år inom omsorgsboende	Enhetschef/Dietist	Enhetschef/MAS/Dietist
Diskutera avvikelser och åtgärder gällande kvalitet på kost/måltidsordning	Lokala kostmöten boende och kostgrupp inom hemtjänst. Samverkansgruppen	Enhetschef/Enhetschef måltid/Dietist	Enhetschef/Dietist
Det finns ett fungerande egenkontrollsystem på alla enheter inom omsorgsboende	Enhetschef/Verksamhetschef	Enhetschef	Enhetschef/Verksamhetschef
All personal ska ha kännedom om Kungälvskommuns kostpolicy, samt riktlinjer för kost och nutrition i äldreomsorgen	Genomgång vid introduktion av nyanställda. Stående punkt på arbetsplatsträffar.	Enhetschef	Enhetschef
Riktlinjer för kost och nutrition i äldreomsorgen ska utvärderas 1 gång/år	Identifiering av förbättringsråden utifrån ändrade förutsättningar/uppdrag	Nutritionsgrupp	Nutritionsgrupp