

Mat, måltider och nutrition.

Rutin för vård och omsorg i Örebro kommun

Sammanfattning

Rutin för mat, måltider och nutrition är en konkretisering av Riktlinje för mat, måltider och nutrition. I rutinen beskrivs HUR vi ska jobba för att uppfylla riktlinjerna.

Rutinen syftar till att skapa ett gemensamt syn- och arbetssätt inom Vård- och omsorgsförvaltningen när det handlar om mat, måltider och nutrition. Här beskrivs exempelvis hur vi ska jobba med hållbar utveckling, hur vi ska erbjuda bra huvud- och mellanmål, hur vi ska jobba för att förebygga och upptäcka risker för undernäring, men också hur vi utreder och behandlar nutritionstillståndet.

Rutinen gäller alla delar inom förvaltningen: förebyggande verksamheter, hemvård, hemsjukvård och vård- och omsorgsboende.

Nytt i version 3

Detta är version 3 av rutinen och den uppdateras regelbundet varje eller vart annat år.

Denna uppdatering innefattar, förutom en del språkliga justeringar och förtydliganden, följande:

- Rekommendation om tillskott av D-vitamin.
- Nya rutiner för nutritionsbehandling med enteral nutrition.
- Uppdaterade definitioner med anledning av att Socialstyrelsens termbank har uppdaterat en del nutritions-relaterade begrepp.
- Ett namnbyte har skett av kostombud, som nu benämns Ombud för mat, måltider och nutrition.
- Nya hänvisningar gällande säkert mat och livsmedelshygien till webbplatsen offentligsakermat.se.
- Uppdaterade råd om livsmedel som är känsliga för Listeria, med anledning av att Livsmedelsverkets uppdatering.
- Förtydligande av hur vi kan engagera anhöriga och närstående i måltider.

Innehåll

Rutin för mat, måltider och nutrition	4
Syfte med rutinen.....	5
Huvudpunkter i rutinen	5
Så arbetar vi	5
Värdegrund.....	6
Synpunkter och kommentarer.....	6
Samverkan och kommunikation	6
Hållbar utveckling	6
Mat vid huvud- och mellanmål.....	8
Specialkost och individuell kost	9
Säker mat	11
Måltiden	12
Förebygga undernäring	16
Riskbedömning för undernäring och utredning av nutritionstillstånd	16
Nutritionsbehandling.....	19
Vid livets slut	22
Ansvarsområden	23
Utbildning och kompetensutveckling.....	27
Dokumentation.....	28
Rapportera avvikelser.....	29
Uppföljning av arbetet	29
Referenser och litteratur	29
Därför har vi en rutin	29

Rutin för mat, måltider och nutrition

Rutin för mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg i Örebro kommun, är ett komplement till de övergripande Riktlinjer för mat, måltider och nutrition. Riktlinjerna beskriver vad vi ska göra, men rutinen beskriver hur det praktiskt ska gå till. Rutinen gäller Örebro kommun som utförare av vård och omsorg om äldre personer och därmed vård- och omsorgsboende (inklusive korttidsboende), dagverksamhet och hemvård samt Måltidsenheten (organiserad inom Förskola och skola), men även andra verksamheter som hanterar mat, måltider eller nutritionsfrågor inom Vård och omsorg. Rutinen tydliggör hur vi gemensamt ska erbjuda god mat, goda måltider och ett gott nutritionsomhändertagande för varje enskild individ som vi erbjuder stöd och hjälp – alltid utifrån individuella behov och önskemål. Rutinen beskriver hur vi följer lagar och föreskrifter som reglerar vård och omsorg.

För att förenkla användandet av rutinen behöver några begrepp förtydligas.

Enhet är ett kök, ett vård- och omsorgsboende, en hemvårdsenhet, en dagverksamhet, ett korttidsboende eller liknande där varje enhet bedriver en självständig verksamhet.

Verksamhet kan vara olika typer av verksamheter inom eller utanför kommunal verksamhet.

Mat är all mat och alla livsmedel som serveras inom verksamheten: frukost, lunch, kvällsmat, mellanmål, dryck med mera.

För att säkerställa en god kvalitet på vård och omsorg behövs ett gott samarbete, ett gemensamt ansvar och en god kommunikation mellan olika yrkesgrupper och ansvarsområden men också med de äldre personerna. Måltider och nutritionsbehandling ska, liksom all vård och omsorg, ske utifrån individuella behov och önskemål.

För att tillgodose individuella behov och önskemål är det viktigt med flexibilitet, men grunden i handlande och resonemang är denna rutin. Rutinen kan dock kräva komplement av lokala rutiner (för respektive enhet eller verksamhet) men bör då hänvisa till denna rutin eller till Riktlinjer för mat, måltider och nutrition¹. Vid dokumentation av ett beslut eller en åtgärd, kan det vara lämpligt att hänvisa till rutin eller riktlinjer, för att tydliggöra varför en rutin eller riktlinje följs eller inte följs i ett aktuellt fall.

Mat, måltider och nutrition ska alltid sättas in i ett större sammanhang och ses som en del i den totala omvårdnaden. Alla beslut kring enskilda personers nutritionsstillstånd och nutritionsbehandling ska baseras på en helhetssyn med fokus på en god livskvalitet och övergripande hälsotillstånd samt ett professionellt och gott omhändertagande.

¹ Se orebro.se och Handbok för Vård och omsorg, på Intranätet

Syfte med rutinen

Rutinen ska vara ett stöd för att säkerställa en hög, jämn kvalitet samt en samsyn på maten, måltiderna och nutritionsomhändertagandet inom Örebro kommuns vård och omsorg.

Huvudpunkter i rutinen

I rutinen hanteras följande huvudrubriker:

- Värdegrund
- Synpunkter och kommentarer
- Samverkan och kommunikation
- Hållbar utveckling
- Mat vid huvud- och mellanmål
- Specialkost och individuell kost
- Säker mat
- Måltiden
- Förebygga undernäring
- Riskbedömning för undernäring och utredning av nutritionstillstånd
- Nutritionsbehandling
- Vid livets slut
- Ansvarsområden
- Utbildning och kompetensutveckling
- Dokumentation
- Rapportera avvikelser
- Uppföljning av arbetet

Dessutom finns hänvisningar till referenser och litteratur.

Så arbetar vi

Det är viktigt att rutinen används i det praktiska arbetet. Rutinen bör regelbundet diskuteras i gemensamma forum, exempelvis på arbetsplatsträffar, på chefsträffar och i ledningsgrupper. De kan användas som diskussionsunderlag, som stöd i det praktiska arbetet, som hjälp att uppmärksamma risker och som inspiration till förändringsarbete. De kan också fungera som stöd för yrkesgrupper och ansvarsområden, som underlag för arbetsbeskrivningar med mera.

För att följa upp hur Rutin för mat, måltider och nutrition följs ska arbetet regelbundet jämföras med uppsatta mål. Mål som kan användas som indikatorer finns exemplifierade i Riktlinjer för mat, måltider och nutrition.

Värdegrund

För att nå ett gemensamt förhållningssätt i mötet mellan personal och den enskilde är det viktigt att alla beslut, resonemang och diskussioner inom vård och omsorg grundar sig i vår gemensamma värdegrund². Det gäller i allra högsta grad inflytande vad gäller mat-vanor, måltider och nutritionsbehandling.

Du ska kunna leva ditt liv som du vill utifrån din bakgrund, nutid och framtid. Vi lyssnar på dig och respekterar din rätt att bestämma själv.

Synpunkter och kommentarer

Det är viktigt att ta vara på synpunkter och kommentarer från enskilda personer om mat, måltider och nutritionsomhändertagandet.

Alla typer av synpunkter och kommentarer kan lämnas via orebro.se (i formulär), men även via Servicecenter (per telefon eller e-post). Om en enskild person önskar hjälp med att lämna synpunkter ska vi bistå. Klagomål på utförda insatser inom vård och omsorg kan också lämnas till aktuell enhetschef (skriftligt eller muntligt).

Alla klagomål på utförda insatser hanteras i avvikelsemodulen i Treserva.

Samverkan och kommunikation

Ofta är det flera olika verksamheter, ansvarsområden och professioner involverade i äldre personers mat, måltider och nutritionstillstånd. Det är därför viktigt med en kontinuerlig och väl fungerande samverkan.

Forum för samverkan anpassas efter respektive enhet. Alla medarbetare är ansvariga för att ta upp uppmärksammade svårigheter eller problem (både organisatoriska och om en-skilda personer) i lämpligt forum.

Hållbar utveckling

I det globala och nationella arbetet för en hållbar miljö och utveckling är varje kommuns agerande viktig, men likväl är varje medarbetares och varje enhets agerande viktigt. Klimatstrategi för Örebro kommun³ prioriterar och tydliggör de åtgärder som ska ge en minskad belastning på klimatet, där flera åtgärder rör mat och livsmedel.

För uppnå målen i klimatstrategin är det viktigt att alla medarbetare har goda kunskaper om matens klimatpåverkan. Varje verksamhet ska, i sin enhetsplan, beskriva hur de arbetar med målen i klimatstrategin.

Här beskrivs de mål som är definierade i klimatstrategin och information om hur Vård och omsorg, på ett övergripande plan, ska göra för att nå dessa. Varje enhet behöver dock utveckla detta lokalt. I tidningen Smartare mat⁴ finns mer information, tips och råd.

² Värdegrund och värdighetsgarantier finns i sin helhet på orebro.se.

³ Se orebro.se

⁴ Se orebro.se

- Klimatbelastningen för inköpta livsmedel ska minska med 20 % från 2014 till 2020 och med 46 % till 2030.

Hur? Öka användning av proteinrika vegetabilier, såsom bönor, ärter, linser, nötter och frön. Uppmuntra och prioritera dagligen någon proteinrik vegetabilie till lunch eller kvällsmat. Ost kan förslagsvis varieras med andra proteinrika pålägg.

- Mängden matsvinn ska vara max 10 % 2020 och max 8 % 2030. År 2019 var matsvinnet 19 % inom Vård och omsorg.

Hur? Justera portionsstorlek efter aptit hos matgästerna och sträva efter trevliga måltider för att stimulera en god aptit. Spara och återanvänd mat och livsmedel, när det är livsmedelshygieniskt säkert. Uppföljningar av hur mycket mat som slängs görs genom mätningar av matsvinn, under en vecka varje halvår. Mer information och mallar för mätningarna finns på Intranät, i Samarbetsgruppen ”VoO – Klimatsmart mat”.

- Andelen ekologiska livsmedelsinköp ska vara minst 80 % 2020. Andelen inköp av närproducerade livsmedel⁵ ska vara minst 20 % 2020.

Hur? När livsmedel och matvaror köps ska ekologiska, miljömärkta och närproducerade varor prioriteras. I inköpsportalen är ekologiska och/eller miljömärkta livsmedel markerade med en grön prick. Uppföljning av ekologiska inköp görs kvartalsvis och publiceras på Intranätet, i Samarbetsgruppen ”VoO – Klimatsmart mat”.

- Alla inköp (100 %) av kaffe, te, bananer, kakao och drickchoklad ska vara av etiskt märkta produkter. Dessutom ska 50 % av choklad (konfektyr⁶) vara etiskt märkt.

Hur? Etiskt märkta produkter är märkta med en grön prick i Inköpsportalen.

- Örebro kommuns verksamheter ska följa konceptet Smartare mat. Du kan läsa mer om Smartare mat på Intranätet.

Hur? Utöver ovanstående rutiner ska vi:

- Stimulera intag av dagligt intag av frukt, grönsaker och baljväxter som del i kompletta måltider.
- Erbjud vegetarisk mat till lunch och/eller kvällsmat.
- Köpa fisk och fiskprodukter (ex kaviar och inlagd sill) som kommer från hållbara bestånd och därmed vara miljömärkta (MSC, ASC eller KRAV). Dessa produkter är markerade med en grön prick i Inköpsportalen.
- Köpa kött och charkprodukter från leverantörer som följer samma förhållanden som svensk djurskyddslagstiftning. Välj i första hand ekologiskt kött och charkprodukter, som är markerat med grön prick i Inköpsportalen.

⁵ I kommunen definieras närproducerade livsmedel sådana som producerats inom en radie av 25 mil från kommunens yttre gräns.

⁶ Med konfektyr menas ätchoklad och chokladbitar (typ Daim och Snickers). Kakor och kaffebröd ingår inte i chokladkonfektyr.

- Köpa grönsaker och frukt som är odlad i Sverige, i första hand. I övrigt gäller att prioritera grönsaker och frukt som är odlad så nära som möjligt. Morot, palsternacka, rödbeta, kålrot, rotselleri, potatis, kål, lök och äpplen är det svenska säsong för den största delen av året och ska därför prioriteras. I tidningen Smartare mat finns en säsongsguide för grönsaker frukt, bär.
- Laga mat från grunden, i så stor utsträckning som möjligt. Då blir det enklare att ta vara på eventuella rester och minska matsvinnet.

Mat vid huvud- och mellanmål

Mat vid huvudmål och mellanmål bidrar till att tillfredsställa individuella behov av energi och näring, men de ska även bidra med en smakupplevelse och vara tilltalande till utseendet.

Färdiglagad mat till huvudmål levereras från Örebro kommuns måltidsenhet eller från privata aktörer (för personer med biståndsbeslut i det egna hemmet). På vård- och omsorgsboende och i dagverksamheter tillreds grönsaker och potatis/ris/pasta till måltiden på enheten. Detta gäller dock inte mat med anpassad konsistens, då detta levereras från Måltidsenheten.

Trots att mat till ett eller två huvudmål levereras färdiglagat, är det flera måltider som varje dag ska beredas eller tillagas hemma. Lunch och kvällsmat ska planeras för att var för sig ge 20–25 procent av dygnsbehovet av energi, protein och näringsämnen. Resterande (50–60 %) ska tillgodoses genom frukost och mellanmål.

Smakrik mat

Sträva efter att, vid alla måltider, servera mat och dryck med tydliga smaker. Många har, på grund av ålder och sjukdom, ett nedsatt smaksinne, vilket kan leda till upplevelsen av att maten inte smakar.

Energi- och näringsinnehåll

Lunch och kvällsmat ska uppfylla krav beskrivna i Riktlinjer för mat, måltider och nutrition⁷ och gäller specialkost såväl som den vanliga maten.

Vegetarisk mat baseras på vegetabiliska livsmedel men kan innehålla mjölk och ägg (lakto-ovo-vegetariskt). Eftersom det är särskilt svårt att uppnå tillräckligt proteininnehåll i vegetarisk mat rekommenderas att huvudmålen (lunch och kvällsmat) serveras med proteinrikt tillbehör. Det kan exempelvis vara gröna ärter eller bönor som varma grönsaker och sallad med bönor, kikärtor eller linser. Uppmuntra mjölk som måltidsdryck.

Huvudmåltider som levereras från Örebro kommuns måltidsenhet ska vara näringsvärdesberäknade för att kunna säkerställa att maten följer riktlinjerna. Portionsstorlekarna ska utvärderas regelbundet, för att få så lite matsvinn som möjligt.

⁷ Se Handbok för vård och omsorg, på Intranätet.

Matsedel och menyplanering

Ett varierat intag av livsmedel och maträtter ökar möjligheterna att täcka energi- och näringsbehov. Huvudmål och mellanmål ska därför planeras i god tid, för att få en stor variation. Mellanmålen är precis lika viktiga som huvudmålen.

Mellanmålen bör ge energi och protein. Eftersom många äldre känner sig frusna kan ett varmt mellanmål vara gott, exempelvis gröt eller soppa. Frukt i olika former är utmärkt bas för ett mellanmål, ger bra näring och är bra för magen.

Matgästerna ska ha möjlighet att lämna synpunkter på och ha önskemål om matsedeln, samt få återkoppling.

Dryck till och mellan måltider

Den dryck som serveras till måltiden kan förgylla måltiden som helhet. Dryck till, eller mellan måltider, kan också vara ett betydande bidrag till intaget av energi och näring.

Törstsignalerna försämras med ökad ålder och personer som behöver stöd och hjälp i vardagen har svårare att hämta dryck när man är törstig. Därför är det särskilt viktigt att erbjuda något att dricka med jämna mellanrum, gärna varannan timme. Vid varmt väder eller feber bör det dock ske varje timma, eller ännu oftare. Om söt dryck (saft, läsk eller juice) dricks ofta behöver extra fluor (exempelvis tuggummi eller flourskölj) tillföras för att motverka karies.

- Vatten är den bästa törstsläckaren. Om man vill ha lite smak går det att smaksätta med pressad citron, gurkskivor, apelsin eller annat.
- Kolsyrat vatten är också utmärkt törstsläckare. Kan vara lite lättare att svälja än vanligt vatten och kanske kännas lite festligare.
- Mjolk är en utmärkt måltidsdryck till huvud- och mellanmål. Den ger energi, protein och flera vitaminer och mineraler.
- Lättöl är ofta uppskattat som måltidsdryck. Ger energi, men är inte så sött.
- Saft eller måltidsdryck är sött och ger energi, men oftast inga andra näringsämnen. Rent näringsmässigt det sämsta alternativet.

Vätskeersättning är lämpligt att använda till personer som har diarré, feber eller vid värmebölja. Rutiner för värmebölja och recept på vätskeersättning finns i Handbok för vård och omsorg på Intranätet.

Specialkost och individuell kost

Specialkost är anpassad till ett visst sjukdomstillstånd⁸. Det är alltså mat med särskild sammansättning eller innehåll som kan behövas för att ge enskilda personer förutsättningar för att tillgodose behov av energi och näring i samband med sjukdom, funktionsnedsättning, symptom eller biverkningar som påverkar ätandet. Specialkost har alltid en medicinsk orsak medan individuell kost kan antingen vara individuell specialkost och alltså ha en medicinsk orsak eller vara individuell kost av annan (ex religiös eller kulturell) orsak.

⁸ Socialstyrelsens termbank: termbank.socialstyrelsen.se

Specialkost

Specialkost kan ordineras, efter individuell bedömning, av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till personer med vissa sjukdomstillstånd. Personer som har möjlighet att ta ansvar för sin egen behandling, kan ordineras på egen hand (som egenvård). Ordination gäller såväl huvud- som mellanmål. En vårdplan upprättas i journalen där ordinationen också dokumenteras. En ordination av specialkost är nutritionsbehandling och innefattar uppföljning och utvärdering av behandlingen. Det gäller särskilt kost med anpassad konsistens för att, om möjligt, återgå till hel konsistens.

Blankett för ordinationen finns på Intranätet (i Handbok för vård och omsorg) och i Treserva (Documenta) och ska skickas till tillagningsköket. Varje enhet ansvarar för att ta fram lokala rutiner för hur information till all personal som är involverade i måltiderna ska ske.

Följande specialkost erbjuds av Måltidsenheten, utöver den vanliga maten, till lunch och kvällsmat. Samma specialkost ska erbjudas till frukost och mellanmål, och tillreds då på enheten eller i hemmet.

- *Anpassad konsistens* av den vanliga maten kan göras vid behov. Nedan definierande konsistenser används, för att kunna underlätta kommunikation och tillagning. Alla konsistenser tillagas, som grund, i en något mindre portionsstorlek, då behov av en förändrad konsistens på maten ofta medför ett minskat intag. Observera att gelé, flytande och tjockflytande endast ska ordineras på mycket strikta indikationer, då dessa typer ger stora svårigheter att täcka energi- och näringsbehov.
 - **Grov paté.** Mat med struktur, men som hålls samman. Ska kunna ätas och sönderdelas med en hand. Konsistensen kan liknas med mjuk köttfärslimpa eller fiskgratäng.
 - **Timbal.** Mat som är helt slät i konsistensen. Liksom vid grov paté hålls denna mat samman och kan ätas och sönderdelas med en hand. Konsistensen kan liknas med kokt falukorv eller helt slätt potatismos.
 - **Gelé.** Mat som har en geleig och dallrig konsistens, där tuggan glider ner i svalget, som en aladåb. Gelatinerad mat ska inte värmas, men potatismos och tjock sås kan vara varmt.
 - **Flytande.** Helt slätmixad soppa i konsistens som en tomat- eller nyponsoppa. Rinnande men simmig konsistens.
 - **Tjockflytande.** Helt slätmixad soppa i tjockare konsistens än flytande, snarare klickbar som gräddfil, än rinnande.
- *Glutenfri* mat är ett krav vid celiaki, glutenintolerans. Då utesluts alla livsmedel som innehåller gluten, det vill säga sädeslagen råg, korn och vete. Ren havre kan oftast ingå. Specialprodukter behöver oftast användas. Särskild noggrannhet måste ske med eventuell kontamination från exempelvis smörknivar, brödknivar och skärbrädor.

- *Laktosreducerad* mat kan behövas för personer som är känsliga för laktos. Vanligtvis tillagas mat med ett laktosinnehåll om max 5 gram per måltid. Vid behov av ytterligare restriktion görs en överenskommelse om detta i det enskilda fallet, mellan den som ordinerat och tillagningsköket. Det finns ett stort utbud av laktoslåga och laktosfria produkter.
- *Mjölkefri* mat kan behövas vid exempelvis mjölkproteinallergi eller total laktosintolerans. Då utesluts alla mjölkprodukter och alla livsmedel som innehåller mjölk (även laktosfria produkter). Produkter baserade på havre eller på soja fungerar dock utmärkt.

Individuell (special)kost

En individuell kost, som inte överensstämmer med ovan definierade specialkost, ska kunna erbjudas i så stor utsträckning som möjligt, både som huvud- och mellanmål. Diskutera möjligheterna lokalt, utifrån individens önskemål och behov, med aktuellt tillagningskök samt med enhetschef för vård och omsorg.

Individuell kost av medicinska skäl

Om den individuella kosten kan anses ha medicinsk grund ska den ordineras, efter individuell bedömning, av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det kan gälla exempelvis vid allergi, Diabetes Mellitus, njursjukdom eller mag- eller tarmsjukdom). Personer som har möjlighet att ta ansvar för sin egen behandling, kan ordinaera på egen hand (som egenvård). Ordination gäller såväl huvud- som mellanmål och en vårdplan upprättas i journalen där ordinationen också dokumenteras. En ordination av individuell kost av medicinska skäl är nutritionsbehandling och innefattar uppföljning och utvärdering av behandlingen.

Blankett för ordinationen finns på Intranätet (i Handbok för vård och omsorg) och i Treserva (Documenta) och ska skickas till tillagningsköket. Varje enhet ansvarar för att ta fram lokala rutiner för hur information till all personal som är involverade i måltiderna ska ske.

Individuell kost av kulturella skäl

Även mat och livsmedel som hör till andra matkulturer, exempelvis på grund av religion eller ursprung i annat land ska tillgodoses i så stor utsträckning som möjligt. I dessa fall kan det bli aktuellt att köpa färdiglagad mat från annan leverantör än Örebro kommuns måltidsenhet eller att tillreda mat på plats om det är förenat med god livsmedelssäkerhet. Individuell kost av kulturella eller andra icke-medicinska skäl kräver ingen ordination.

Säker mat

Alla verksamheter som hanterar livsmedel eller färdiglagad mat ska ha lokala rutiner för att hanteringen sker på ett säkert sätt. Det gäller alltså vård- och omsorgsboende, dagverksamhet, tillagnings- och mottagningskök men kan också gälla hemvård. För dessa verksamheter ska det finnas ett system för regelbunden egenkontroll av livsmedelshygien. Enheten ska vara anmäld som livsmedelsverksamhet hos Miljökontoret (Örebro kommun), och får då regelbundna kontroller av hur säkerheten hanteras.

Som stöd i arbetet med livsmedelshygien finns, i Handbok för vård och omsorg (på Intranätet) dokument som kan förenkla arbetet. Där finns också länk till webbplatsen med Branschriktlinjer för offentlig säker mat (offentligsakermat.se), där mer information och tips finns. Där finns också rutin för hantering av färdiglagad mat. För dokumentation av temperatur, använd gärna redan befintliga dokument såsom matsedel, fraktsedel eller liknande.

Eftersom äldre personer är en riskgrupp för livsmedelsrelaterade symtom, behöver särskild uppmärksamhet riktas till frysta hallon, ägg, opastöriserade ostar, charkprodukter och andra produkter som kan förvaras relativt länge i kylskåp och ätas utan att värmebehandlas. Kontrollera att ni har +4 °C i kylskåpet, så ökar hållbarheten på livsmedlen.

- *Hallon.* Frysta importerade hallon ska alltid kokas innan de används. Använd därför inte frysta hallon direkt i exempelvis en smoothie eller mjölkdrink. Anledningen är att det inte är ovanligt att importerade, frysta hallon är förorenade med Norovirus. Norovirus orsakar vinterkräksjuka och konsekvenserna är särskilt allvarsamma för vår målgrupp. Koka hallonen i en minut, så dör viruset och du kan använda hallonen.
- *Ägg.* Risken för att Salmonella kan finnas på och i svenska ägg bedöms vara mycket liten, men den är inte obefintlig. Eftersom vi serverar mat till personer med nedsatt immunförsvar, bör råa ägg i exempelvis smoothies eller mjölkdringar undvikas.
- *Opastöriserade ostar.* Pastörisering av mjölk görs för att döda bakterier som kan göra oss sjuka, såsom Ehec, Campylobakter och Listeria. Symtomen av dessa är särskilt allvariga för vår målgrupp. Välj därför, i första hand, ost gjort på pastöriserad mjölk till ostbrickan. Undvik även mögel- och kittostar även om de är gjorda på pastöriserad mjölk, såsom brie, gorgonzola, chèvre, vacherol och taleggio.
- *Skivat smörgåspålägg.* Det är inte ovanligt att bakterier av Listeria finns på livsmedel som vi hanterar och vanligtvis påverkas vi inte av dessa. Listeria kan dock föröka sig i kylskåpstemperatur. Servera bara produkter som varit förpackade högst en vecka.
- *Röket och gravad fisk.* Se information om Skivat smörgåspålägg ovan.
- *Skuren melon.* Se information om Skivat smörgåspålägg ovan. Förvara i kylskåp och servera inom ett par dagar efter den skurits upp.
- *Tinade frysta grönsaker.* Se information om Skivat smörgåspålägg ovan. Förvara i kylskåp och servera inom ett par dagar.

Måltiden

Varje måltid (huvudmål såväl som mellanmål) ska vara en stimulerande, social och funktionsbevarande aktivitet, vilket sker genom en hög delaktighet. En trevlig måltid gynnar också intaget av energi och näring och förebygger nutritionsproblem och undernäring. För personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt ska måltiderna även hjälpa att indikera tid på dygnet, veckodag och årstid.

Alla måltider ska utgå ifrån den enskildes önskemål om när, var och med vem han eller hon vill äta.

Måltider i det egna hemmet

Biståndshandläggare beviljar insatser i hemmet efter den enskildes behov. Som utförare av vård och omsorg ska förutsättningar ges för att den enskilde ska kunna täcka sitt energi- och näringsbehov genom vällagade och aptitliga måltider i en miljö som stimulerar ätandet. Det ska också finnas möjlighet att välja när och var måltiderna ska äga rum, exempelvis genom att äta tillsammans med andra på seniorservering eller i andra miljöer.

Biståndshandläggare kan, vid behov, bevilja stöd och hjälp vid huvud- och/eller mellanmål i hemmet. Stödet kan bland annat innefatta ett eller flera av nedanstående moment:

- Ta emot lunchlåda från distributör samt förbereda maten för servering.
- Hjälpa och stödja vid uppläggning av mat på tallrik.
- Värma mat samt komplettera med tillbehör, dryck, smörgås eller annat.
- Tillreda och servera mellanmål (ex frukt, nötter, kaffe, smörgås, fikabröd).
- Hjälpa och stötta vid planering av dygnets alla måltider och planering för inköp av livsmedel.
- Stöd vid ätandet i form av guidning (muntlig eller fysisk), uppmuntran, matning eller att finnas i närheten vid måltiden.
- Avdukning efter måltid.

Måltider i vård- och omsorgsboende, dagverksamhet och korttidsboende

Måltiderna ska ge förutsättningar för den enskilde att täcka sitt energi- och näringsbehov genom vällagad mat vid trevliga måltider i en miljö som stimulerar ätandet. Vissa tycker att det är trevligt att äta tillsammans med andra, medan andra hellre äter för sig själv. Det är därför viktigt att anpassa situationen till den enskildes önskemål och behov, som kan variera från dag till dag.

Närstående och anhörigas delaktighet vid måltider

En hög delaktighet från närstående och anhöriga ska eftersträvas i alla förvaltningens verksamheter. Det kan bestå i delaktighet vid gemensamma måltider vid frukost, lunch, kvällsmat, fika eller mellanmål. När närstående eller anhöriga önskar delta vid en måltid då mat levereras från Måltidsenheten ska detta beställas senast två dagar i förväg. För enheter som får kyld mat levererad (Askenäs, Vintrosahemmet och Tullhuset) gäller senast sju dagar i förväg. Beställningen görs i Mashie, där annan mat beställs från Måltidsenheten.

Kostnader för närstående och anhöriga samt hur debitering sker finns beskrivet i rutiner för debitering⁹.

Hjälpmedel vid måltiden

Arbetsterapeut kan, efter individuell bedömning, se om och hur den enskilde kan vara hjälpt av något hjälpmedel vid måltiden. Hjälpmedel kan tillhandahållas av respektive enhet, införskaffas av den enskilde eller kan förskrivas. Arbetsterapeut har kunskap om aktuella rutiner för aktuellt hjälpmedel.

⁹ Se Bilaga 2, avgifter och ekonomiska ersättningar, på Intranätet.

Sittställning

En bra sittställning gör måltiden och ätandet bekvämt och underlättar matsituationen. I första hand ska ätandet ske sittande i en vanlig stol som är anpassad efter höjden på bordet. Sittställningen måste dock anpassas efter varje enskild persons fysiska förutsättningar och önskemål. Arbetsterapeut kan utvärdera och anpassa sittställning i stol, rullstol eller säng beroende på var och hur huvud- och mellanmåltider äger rum. Ätande i sängen kräver god förmåga att hantera maten både preoralt (innan munnen) och i munhålan. Därför är det särskilt viktigt att få en bra sittställning när detta krävs.

Måltidsmiljö

Miljön påverkar upplevelsen av måltiden och kan ha stor betydelse för aptiten. Lugn och ro med en trevlig stämning ska prägla alla måltider – huvudmål, frukost och mellanmål. Måltidsmiljön ska vara anpassad så att den underlättar måltiderna för personer med kognitiv nedsättning, synsvårigheter, koncentrationssvårigheter eller andra besvär. Ljud, belysning, social samvaro, delaktighet, dukning och dofter beaktas vid planering av måltiderna, både i vård- och omsorgsboende, dagverksamhet, korttidsboende och i hemmet.

Den enskilde ska ha tillräckligt med tid för att kunna äta hela måltiden i lugn och ro. Måltiden bör dock inte ta för lång tid (max 20–30 minuter), för att den enskilde ska ha förutsättningar för att få i sig nödvändig mängd mat och dryck. Om det tar längre tid att äta en portion behöver kompletterande nutritionsbehandling övervägas. Kontakta då sjuksköterska inom kommunen eller vårdcentralen.

Minsta ljud (exempelvis fläktar och kylskåp) påverkar miljön. Ljud från radio, tv och telefoner, diskrummel med mera kan vara störande och ska undvikas. Stör inte heller måltiden med andra aktiviteter som läkemedelshantering, samtal om sådant som inte hör till måltiden (exempelvis schemaplanering eller personalärenden) eller annat.

Belysningen vid måltiderna ska vara funktionell och möjlighet till punktbelysning ska finnas.

Det ska finnas möjlighet att välja att äta tillsammans med andra eller att äta för sig själv. Det gäller för personer i vård- och omsorgsboende, men även i möjligaste mån för dem som bor i det egna hemmet, exempelvis på Seniorserveringar.

Bordet ska vara dukat så att det stimulerar till delaktighet. En festlig dukning kan stimulera aptiten, oavsett om man äter tillsammans med andra eller äter för sig själv. Dukning med färgkontraster mellan mat, porslin och bord underlättar orienteringen för personer med nedsatt syn eller koncentrationssvårigheter. Snyggt upplagd mat på tallrik eller fat kan också påverka aptiten positivt.

Nedsatt aptit kan stimuleras av dofter av mat, men likväl kan en känslig person må illa av matos. När färdiglagad mat värms gäller det att vara påhittig och flexibel för att skapa dofter, exempelvis genom rostat eller nybakat bröd, stekt lök, kryddor med mera.

Stimulera även smaken på maten, genom att duka med kryddor att själv krydda maten med. Smaksinnet försämras ofta med ökad ålder och påverkas dessutom av sjukdomar, läkemedel med mera varför personer kan behöva kraftfull smak för att få smakupplevelsen. Smaken på maten stimuleras även av tillbehör, såsom inlagd gurka, lingonsylt, inlagda rödbetor, chutney, skirat smör, riven pepparrot och ketchup.

Ansvar vid måltiderna

För att måltiderna ska präglas av lugn och ro ska inte allt för många personer finnas på plats, men det ska vara tillräckligt många för att kunna hjälpa och stötta dem som behöver det. Vid måltiderna ansvarar närvarande personal för att

- skapa en trivsamt visuell miljö genom trevlig dukning och uppläggning av mat samt funktionell belysning,
- presentera måltiden muntligt,
- skapa en miljö som är lugn och trivsamt genom att undvika rörelse, aktivitet och ljud som kan uppfattas stressande,
- hjälpa den enskilde att på egen hand delta i måltider i så stor utsträckning som möjligt, exempelvis genom att se över sittställning och hjälpmedel och att
- skapa en social miljö för dem som önskar det, genom att vara sällskap, hjälpa den enskilde till en restaurang eller att uppmärksamma högtider och traditioner.

Omvårdnads måltider

Med omvårdnads måltid menas att medarbetare äter tillsammans med enskilda personer eller en grupp personer för att stimulera till social samvaro, för att uppmärksamma vilken hjälp enskilda personer kan vara gynnade av och/eller att stödja ätandet. Syftet med måltiderna är att ge en god omsorg snarare än att lära ut ett korrekt bordsskick. Vid en omvårdnads måltid tar personalen hand om matgästen, skapar och ger social stimulans, anpassar individuellt stödet till matgästen, uppmuntrar och lotsar matgästen till att äta så självständigt som möjligt. Måltiden kan stimulera ätandet, exempelvis genom guidning eller genom att medarbetare är en förebild som kan speglas eller härmas. Omvårdnads måltider ska genomföras med samma förutsättningar som för den enskilde (samma mat med mera).

Omvårdnads måltider kan förekomma, efter beslut från enhetschef eller lokal ledningsgrupp, i hemmet, i vård- och omsorgsboende eller i dagverksamhet, vid de måltider då den enskilde kan vara gynnad av det. Arbetet med omvårdnads måltider ska alltså vara ett aktivt beslut, och kan då vara skattefritt för medarbetaren¹⁰.

¹⁰ Se riktlinje om representation, personalförmåner och gåvor i Örebro kommun, på Intranätet.

Hjälp vid måltiden

Stöd eller hjälp vid måltiderna ska ges efter individuell bedömning där den enskildes resurser ska tillvaratas i så stor utsträckning som möjligt. Hjälpmedel och förbättrad sittställning ska användas för att underlätta ätandet.

Eftersom det kan upplevas som både kränkande och nedvärderande att bli matad, ska detta undvikas i möjligaste mån, exempelvis genom att erbjuda plockmat (mat som äts med händerna), erbjuda hjälpmedel, specialbestick eller värmeplatta (för att hålla maten varm). Om matning ändå måste ske ska den vara välplanerad och ske med respekt.

Måltidsordning

Måltidernas spridning över dygnet ska i första hand anpassas individuellt efter behov och önskemål, både inom vård- och omsorgsboende och vid vård och omsorg i hemmet. Exempelvis kan vi inom vård- och omsorgsboende erbjuda gemensamma måltider vid en viss tid, men om någon vill äta på någon annan tid ska vi i största möjliga mån anpassa verksamheten efter det.

För att det ska finnas förutsättningar att erbjuda något att äta minst sex gånger varje dag (vid tre huvudmål och tre mellanmål) kan nedanstående tider vara grund för planering av måltider och bemanning. Mellan måltiderna ska dryck, snacks och extra mål kunna erbjudas. Måltiderna ska fördelas under dagen så att nattfastan (tiden mellan sista målet på kvällen och det första nästkommande morgon) inte blir för lång. Tumregeln är max 11 timmar. En längre nattfasta gör det svårt att hinna täcka energi- och näringsbehovet.

Generellt gäller att lunch och kvällsmat tillsammans ska ge ungefär 50 procent av behovet. Det visar på vikten av en välplanerad frukost och mellanmål, som därmed tillsammans ska ge resterande 50 procent av energi och näring. Måltiderna kan planeras utifrån exemplet nedan.

Frukost	kl. 7-9
Mellanmål	kl. 10-11
Lunch	kl. 12-14
Mellanmål	kl. 15-16
Kvällsmat	kl. 17-19
Mellanmål	kl. 20-22

Förebygga undernäring

Risken att drabbas av undernäring är särskilt stor för äldre, sjuka personer med behov av hjälp och stöd i det dagliga livet. Oavsett vilken typ av stöd och hjälp en enskild person har med vård, omsorg eller service är vi ansvariga för att förebygga undernäring. Det gör vi genom att följa denna rutin, gällande måltidsordning, energi- och näringsinnehåll i mat och dryck, att stimulera ätandet genom trevliga måltider med mera.

Riskbedömning för undernäring och utredning av nutritionstillstånd

Identifiering av risk för undernäring och eventuell efterföljande utredning av nutritionstillståndet ska rutinmässigt erbjudas alla vård- och omsorgstagare.

Vid Hälso- och sjukvårdsbeslut

Vid följande enheter ska ansvarig sjuksköterska se till att riskbedömning erbjuds vid inflyttning eller inskrivning. Uppföljning erbjuds minst en gång per år.

- Vård- och omsorgsboende
- Korttidsboende
- Hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)

Riskbedömningen sker genom att ställa följande frågor, för att sedan analysera resultatet:

1. Har du gått ned i vikt? Ofrivillig viktförlust oavsett tidsförlopp och omfattning.
2. Kan du äta som vanligt? Uppmärksamma ätsvårigheter, såsom aptitlöshet, tugg- och sväljningsproblem eller motoriska funktionsnedsättningar.
3. Undervikt? Mät kroppslängd och vikt och räkna ut body mass index (BMI). Personer under 70 år räknas som underviktiga vid BMI <20. Personer över 70 år räknas som underviktiga vid BMI <22.

Om en person svarar JA på någon av de tre frågorna ovan är det en person i risk för undernäring. Resultatet av riskbedömning dokumenteras i journalen, men registreras även i Senior Alert¹¹ (efter samtycke).

Vid risk för undernäring ska en nutritionsutredning göras. Utredningen leds av ansvarig sjuksköterska och kan utföras enligt Metodstöd för nutritionsutredning¹². Om en vårdtagare avböjt riskbedömning eller utredning ska även det dokumenteras i journalen.

Om specialistkompetens krävs kan remiss skickas enligt nedan.

- Remiss till dietist i primärvården kan göras om den enskilde behöver kontakt med anledning av Diabetes Mellitus typ 2, prediabetes, IBS eller KOL. Vid IBS eller KOL skriver läkare (eller astma/KOL-sjuksköterska i primärvården) remiss. Vid Diabetes eller dess förstadium kan patienten eller annan vårdpersonal ta direktkontakt enligt nedan.
 - Adolfsberg, Brickebacken, Tybble, Ängen, Odensbacken, Skebäck: 019-602 80 19.
 - Varberga, Vivalla, Mikaeli, Karla, Olaus Petri, Haga och Lillån: 019-602 92 59.
- Remiss till dietist på USÖ, ställs till Medicinkliniken, och kan göras för övriga diagnoser. Remiss skrivs av läkare.
- Remiss till logoped på USÖ, för sväljbedömning kan göras av sjuksköterska. Se till att det framgår i remissen vilken typ av sväljningssvårigheter som föreligger. Beskriv gärna vilka livsmedel som orsakar problem att svälja och eller andra symptom, såsom hosta, viktnedgång, återkommande lunginflammation eller annat. Den enskilde kan även lämna in en egen vårdbegäran via Vårdguidens e-tjänster.

¹¹ senioralert.se

¹² Se Handbok för vård och omsorg på Intranätet.

Vid Socialtjänstbeslut

All personal som kommer i kontakt med personer med hemvård eller dagverksamhet enligt Socialtjänstlagen är ansvariga för att vara uppmärksam på risk för undernäring.

För personer som, hos biståndshandläggare, ansöker om stöd i form av lunchlåda eller hjälp med måltider, inköp eller annat som är relaterat till mat, måltider och nutrition ska biståndshandläggaren uppmärksamma eventuell risk för undernäring. Detsamma gäller vid återkommande individuppföljning av beslut.

Om tecken på undernäring eller på risk för undernäring uppmärksammas, fråga den enskilde om han/hon ger sitt medgivande till att du kontaktar Hälso- och sjukvården. Om den enskilde accepterar erbjudandet, kontakta vårdcentralen eller hemsjukvården. Den enskilde kan även hänvisas att själv ta kontakt med vårdcentralen.

Tecken på risk för undernäring är exempelvis att en person

- har blivit trött, svag, orkeslös eller nedstämd
- uttrycker försämrad aptit
- uttrycker svårigheter med ätandet, exempelvis smärta/obehag i munnen eller svårigheter att tugga eller svälja
- köper mindre mat än vanligt
- har gammal mat i kylskåpet eller matlådor som står kvar i kylskåpet eller ligger i soporna
- har magrat, till exempel ringar, klocka eller kläder sitter lösare

Vid förebyggande arbete

Även vid förebyggande arbete ska risk för undernäring uppmärksammas. Detta kan exempelvis ske vid erbjudande om hälsosamtal, förebyggande samtal, vid träffpunkter eller i andra verksamheter. Om du ser tecken på undernäring eller på risk för undernäring, uppmärksamma den enskilde på allvaret med situationen och hänvisa till vårdcentralen. Om den enskilde ger sitt medgivande, kan du hjälpa till att kontakta aktuell vårdcentral.

Tecken på risk för undernäring är exempelvis att en person

- har blivit trött, svag, orkeslös eller nedstämd
- uttrycker försämrad aptit
- uttrycker svårigheter med ätandet, exempelvis smärta/obehag i munnen, svårigheter att tugga eller svälja
- köper mindre mat än vanligt
- har gammal mat i kylskåpet, eller matlådor som står kvar i kylskåpet eller ligger i soporna
- har magrat, till exempel ringar, klocka eller kläder sitter lösare

Munhälsa

En god munhälsa ger förutsättningar för att kunna äta och dricka, och är därmed avgörande för ett gott nutritionstillstånd.

Personer i vård- och omsorgsboende har alltid tillgång till uppsökande tandvård, medan det för personer med hemvård bedöms genom biståndshandläggaren. Den uppsökande tandvården innebär en kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet. Kontakta Tandvårdsenheten i Region Örebro län, för mer information och bokning.

Nutritionsbehandling

Vid behov av nutritionsbehandling ordinerar detta av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (ex sjuksköterska, dietist eller läkare). Nutritionsbehandling är därmed alltid en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Nutritionsbehandlingen ska betraktas som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, vårdplanering, uppföljning samt dokumentation. Därför är det lämpligt att nutritionsbehandling signeras precis som läkemedelsbehandling.

Ansvar för ordination av nutritionsbehandling innebär också ansvar för uppföljning och utvärdering av ordination och åtgärder efter en förbestämd tid. Ordination av nutritionsbehandling ska vara tydligt formulerad och behandlingsmålet och tid för uppföljning och utvärdering vara definierat, liksom vem som är ansvarig för uppföljning och utvärderingen. Målsättningen med nutritionsbehandlingen måste vara realistisk och utgå ifrån den enskildes önskemål, behov och vanor.

Nutritionsbehandling kan exempelvis vara justering av måltidsordning, förändring av innehållet i huvud- eller mellanmål, specialkost, användning av kosttillsägg eller berikning som komplement till den vanliga maten, enteral eller parenteral nutrition.

Förändrad måltidsordning eller innehåll i måltider

Grunden för nutritionsbehandling är alltid vanlig mat. Det finns mycket att vinna bara på att förändra måltidsordningen eller innehållet i måltiderna. Exempelvis kan det vara

- flera mindre måltider istället för färre större måltider,
- små, näringstäta, portioner,
- särskilt proteinrika mellanmål,
- längre tid mellan huvudmålen, så att små mellanmål får plats,
- en förfrukost, i sängen innan personen kliver upp eller
- ett extra sent mellanmål på kvällen/natten

D-vitamin

Livsmedelsverket rekommenderar D-vitamintillskott för personer som

- inte äter fisk (10 µg/d)
- inte äter berikade mjölkprodukter, växtdrycker och matfetter (10 µg/d)
- vistas väldigt lite eller inte alls i solen under sommarhalvåret (10 µg/d)
- är över 75 år (20 µg/d).

Om du misstänker D-vitaminbrist eller suboptimala nivåer, kontakta läkare för individuell bedömning.

Specialkost

Specialkost kan behövas och kan innebära exempelvis justering av matens konsistens eller innehåll. Ordination av specialkost gäller huvud- såväl som mellanmål. Ett antal fördefinierade specialkost kan beställas från måltidsenheten (se rubrik Specialkost och individuell kost). Vid behov av mat som inte stämmer överens med fördefinierade specialkost, kan en individuell kost erbjudas, vid huvud- och mellanmål. I dessa fall kan mat behöva köpas från annan leverantör än måltidsenheten eller tillagas på enheten (om det kan göras med en god livsmedelssäkerhet).

Målet är dock alltid att justera maten så lite som möjligt, exempelvis vad gäller konsistens, då en allt mer finfördelad konsistens medför en minskad sensorisk upplevelse. Ordination av specialkost görs i journalen, men en kopia på ordination för specialkost skickas till tillagningsköket.

Kosttillägg

Kosttillägg är ett oralt nutritionsstöd innehållande mikro- och makro-näringsämnen som kompletterar övrigt näringsintag¹³. Det är alltså energi- och näringsrika produkter som ordinerar som komplement till vanlig mat när den inte räcker för att tillfredsställa behovet av energi och näringsämnen, trots försök att anpassa den maten. Näringsdryck är ett exempel på kosttillägg.

Ordination görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, och ska innehålla information om vilken sort som ordinerar samt hur mycket. Målet med behandlingen ska framgå i ordinationen, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska framgå i journalen och följas upp. Överrapportering av pågående nutritionsbehandling med kosttillägg görs av den som är ansvarig för nutritionsbehandlingen, vid byte av vårdplats eller vårdgivare.

Vård- och omsorgsboende: Ordination görs av sjuksköterska eller läkare. Beställningar görs i kommunens inköpssystem, Anskaffningsportalen (i ekonomisystemet Raissance), för direkt leverans till enheten. För den enskilde ingår kosttillägg i kostavgiften¹⁴.

Korttidsboende: Ordination görs av sjuksköterska eller läkare. Beställningar görs i kommunens inköpssystem, Anskaffningsportalen (i ekonomisystemet Raissance), för direkt leverans till enheten. För den enskilde ingår kosttillägg i kostavgiften.

Hemvård: Ordination sker av den enskildes ansvarige läkare på vårdcentral eller USÖ eller av dietist på vårdcentral eller USÖ (om kontakt med dietist finns sedan tidigare). Kosttillägg görs då som en digital förskrivning via Mediq Direct (www.mediqverige.se), där leverans kan aktiveras enligt instruktion. Leverans sker till hemmet eller till utlämningsställe. Egenavgiften för uttaget (170:– per månadsförbrukning) debiteras den enskilde (från Region Örebro län).

¹³ Socialstyrelsens termbank: termbank.socialstyrelsen.se

¹⁴ Information om avgifter inom vård och omsorg finns på orebro.se

Upphandling

Örebro kommun upphandlar kosttillägg tillsammans med Region Örebro län och flera andra regioner. Detta underlättar vid överrapportering av pågående behandling mellan olika vårdgivare, då patienten kan fortsätta med sin utprovade behandling.

Dietist inom vård och omsorg är kontaktperson för produktspecialister på de företag som har upphandlade produkter. Vid behov av kontakt med produktspecialist, kontakta dietist inom vård och omsorg.

Enteral nutrition

Enteral nutrition är näringstillförsel direkt till mag-tarmkanalen och kan ske med hjälp av till exempel nasoduodenal sond, nasogastrisk sond, nasojejunal sond och perkutan endoskopisk gastrostomi¹⁵. Sondnäring är den näringslösning som ges vid enteral näringstillförsel och ger energi och näringsämnen. Enteral nutrition kan vara aktuellt för personer som inte har möjlighet att äta via munnen (per os) för att täcka behovet av energi och näringsämnen och kan ordineras för att helt täcka behovet eller att användas som komplement till vanlig mat. Enteral nutrition kräver en fungerande mag- och tarmkanal. Möjligheten att fördela uppgiften att ge sondnäring bedöms av sjuksköterska. Information om hygien i samband med enteral nutrition finns i Vårdhandboken¹⁶.

Ordination, förskrivning och uppföljning av behandling med enteral nutrition, inom alla kommunens vårdformer, görs av dietist inom RÖL med ansvar för sondnäring i hemmet. Dietist kontaktas per telefon 019-602 35 05.

Vård- och omsorgsboende: Sondnäring och övrigt material görs som en digital förskrivning, via Mediq Direct (www.mediqsverige.se), där leverans kan aktiveras enligt instruktion. Leverans sker till enheten. Egenavgiften för uttaget (170:- per månadsförbrukning) debiteras den enskilde (från Region Örebro län). Avgiften för måltider reduceras eller utgår helt i motsvarande omfattning som ordination: 100 %, 50 % eller 25 %.

Korttidsboende: Sondnäring och övrigt material görs som en digital förskrivning, via Mediq Direct (www.mediqsverige.se), där leverans kan aktiveras enligt instruktion. Leverans sker till enheten, till hemmet eller till utlämningsställe. Egenavgiften för uttaget (170:- per månadsförbrukning) debiteras den enskilde (från Region Örebro län). Avgiften för måltider reduceras eller utgår helt i motsvarande omfattning som ordination: 100 %, 50 % eller 25 %.

Hemvård: Sondnäring och övrigt material görs som en digital förskrivning, via Mediq Direct (www.mediqsverige.se), där leverans kan aktiveras enligt instruktion. Leverans sker till hemmet eller till utlämningsställe. Egenavgiften för uttaget (170:- per månadsförbrukning) debiteras den enskilde (från Region Örebro län).

¹⁵ Socialstyrelsens termbank: termbank.socialstyrelsen.se

¹⁶ Se vårdhandboken.se

Parenteral nutrition

Parenteral nutrition är intravenös näringstillförsel och kan ske med hjälp av till exempel central eller perifer venkateter. Parenteral nutrition kan ordineras för att helt täcka behovet eller att användas som komplement till vanlig mat eller till enteral nutrition. Parenteral nutrition kan behövas när en person inte har möjlighet att äta via munnen (per os) för att täcka behovet. För parenteral nutrition, till skillnad från enteral nutrition, behövs ingen fungerande mag- och tarmkanal. Möjligheten att fördela uppgiften att ge nutrition bedöms av sjuksköterska. Information om hygien i samband med parenteral nutrition finns i Vårdhandboken¹⁷.

Ordination av parenteral nutrition, inom alla kommunens vårdformer, görs av ansvarig läkare. Behandling med parenteral nutrition påbörjas inom slutenvården efter remiss från ansvarig läkare. Det ska dock vara tydligt överenskommet om vem som är ansvarig för uppföljning av behandlingen.

Vård- och omsorgsboende: Nutrition och övrigt material levereras till enheten, via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet för läkemedel (läkemedelsförmån) och avgiften för måltider reduceras eller utgår helt i motsvarande omfattning som ordination: 100 %, 50 % eller 25 %.

Korttidsboende: Nutrition och övrigt material levereras till enheten, via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet för läkemedel (läkemedelsförmån) och avgiften för måltider reduceras eller utgår helt, i motsvarande omfattning som ordination: 100 %, 50 % eller 25 %.

Hemvård: Nutrition och övrigt material levereras för uthämtning på apotek, men hemleverans kan beställas via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet för läkemedel (läkemedelsförmån).

Vid livets slut

Vid livets slut är det särskilt viktigt att vara flexibel och anpassa hantering och bemötande efter den enskilde, närstående och anhörigas behov och önskemål. I livets slut kan mat och näring både hjälpa och stjälp situationen, varför tät uppföljning är särskilt viktig. Viktigt är också att ta med sociala, kulturella och emotionella aspekter av mat och dryck i diskussionerna.

Tidigt i det palliativa skedet är målet att täcka energi- och näringsbehovet för att minska risken för infektioner och att minska nutritionsrelaterade symtom. Senare i det palliativa skedet omformuleras målet istället till att optimera energiintaget med syfte att öka ork och kraft på kort sikt. De sista dagarna är målet att bara fokusera på individualitet och livskvalitet i stunden. Tidpunkten för att gå över från ett mål till ett annat är flytande, och görs efter diskussion i teamet och tillsammans med den enskilde, närstående och anhöriga.

Vid livets slut kan det ofta vara enklare och bättre att köpa mat från annan leverantör än måltidsenheten och/eller att tillaga på plats (om det kan göras med

¹⁷ Se vardhandboken.se

god livsmedelssäkerhet), för att få en stor flexibilitet och möjlighet till individuell anpassning.

I riktlinjen Palliativ vård¹⁸ finns mer information. Där finns också tydlig ansvarsfördelning och ansvarsområden för vård och omsorg vid livets slut.

Ansvarsområden

För tydlighetens skull är det viktigt att varje yrkesgrupp ser verksamhetens och det personliga ansvaret för ett gott nutritionsomhändertagande. Men för ett gott kvalitetsarbete är det även viktigt med ett nära samarbete, teamarbete och ett kontinuerligt informationsflöde mellan olika ansvarsområden och yrkesgrupper, men det krävs även flexibilitet i sitt ansvar för att på bästa sätt kunna tillgodose varje enskild persons behov och önskemål.

Den enskilde

Den enskilde ansvarar i första hand för sitt eget nutritionstillstånd. I de fall den enskilde inte själv kan ansvara för hela eller delar av sitt mat- och näringsintag, har kommunen ansvar för att ge förutsättningar för att behoven tillgodoses.

Hemvårdsnämnden och Vårdboendenämnden

- Ansvarar övergripande för kvaliteten inom vård och omsorg och ska besluta om tydliga, mätbara mål som enheterna kan arbeta med.
- Ska verka för att övergripande och styrande beslut skapar förutsättningar för att maten som serveras ska vara god, näringsrik, anpassad efter äldre personers behov och ska kunna serveras i en trivsamt miljö.
- Är ansvariga för att det finns formell kostkompetens (dietist, kostvetare/kostekonom) inom verksamheten.
- Är ytterst ansvariga för maten som serveras inom vård och omsorg och är, i juridisk mening, livsmedelsföretagare. Det betyder ansvar för att enheterna följer regler, lagar och riktlinjer, bland annat genom att ge förutsättningar för att berörda medarbetare kan upprätthålla en god kompetens. Om ansvaret delegeras enligt kommunallagen (1991:900) så ska de som tagit uppdrag på delegering av nämnden vara medvetna om ansvaret samt ha mandat, kunskap och resurser för att sköta uppdraget inklusive uppföljning.

Förvaltningschef för vård och omsorg

- Är verksamhetschef för hälso- och sjukvård.
- Ska verkställa de beslut som tas av nämnderna samt ge förutsättningar för att verksamhetschefer och enhetschefer kan utföra sina respektive uppdrag, samt se till att erforderlig kompetens finns inom vård och omsorg.
- Är övergripande ansvarig för kvaliteten på vård och omsorg och ska se till att det finns aktuella och relevanta riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition och att dessa följs.

¹⁸ Finns på orebro.se

Biståndshandläggare

- Ansvarar för att utreda och besluta om stöd och hjälp till den enskilde (efter ansökan) så att denne i möjligaste mån, kan upprätthålla sina matvanor. Inom området ska följande undersökas: planering, inköp och tillagning av mat, måltidsmiljö, måltidernas spridning över dygnet, upplevelse av aptit och ätande, förändringar av kroppsvikten samt sjukdomar eller situationer som kan påverka ätandet negativt.
- Ansvarar för att uppmärksamma potentiella nutritionsproblem och att samordna sin bedömning av stöd- och hjälpbehov med berörd sjuksköterska och/eller arbetsterapeut inom hemvården.

Måltidschef och kostchefer

Måltidschef och kostchefer med ansvar för mat till Vård och omsorg, är organiserade i Måltidsenheten, förvaltningen förskola och skola.

- Har det övergripande ansvaret för tillagnings- och mottagningskök (förutom Demenscentrum). Är därmed ansvarig för matsedelsplanering samt produktion och distribution av mat samt att maten följer nationella och lokala riktlinjer och rutiner.
- Ansvarar för att medarbetare inom Måltidsenheten har tillräckliga kunskaper för sina respektive uppdrag och får kontinuerlig kompetensutveckling.
- Ansvarar för att medarbetare inom måltidsenheten känner till och följer riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition.
- Svarar för att livsmedelslagstiftning följs, att ett system för egenkontroll av livsmedelshygien finns och därmed för att livsmedelshantering och leverans av mat till nästa mottagare sker på ett tillfredsställande sätt.
- Ansvarar för att det finns förutsättningar att samverka med mottagare av lagad mat (enheter eller enskilda personer).
- Är, i samverkan med dietist, sakkunniga och ska driva utveckling kring mat, måltider och nutrition samt hålla sig uppdaterad om aktuell nationell och internationell information som påverkar verksamheten och vidarebefordra information till berörda.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

- MAS och MAR är övergripande ansvariga för kvalitet och säkerhet inom kommunens hälso- och sjukvård samt ansvarar för att följa upp och utveckla kvaliteten i verksamheten.
- MAS ansvarar för att följa upp det finns riktlinjer för ett gott nutritionsomhändertagande i verksamheten. MAR ansvarar för att följa upp att det finns riktlinjer för funktionsbedömning och rehabilitering.

Socialt ansvarig samordnare (SAS)

- SAS är övergripande ansvarig för uppföljning, kvalitet och säkerhet inom förvaltningens sociala insatser samt ansvarar för att följa upp och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Verksamhetschef

- Ansvarar för att ge förutsättningar till respektive enhetschef för vård och omsorg att kunna följa riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition, samt att enhetschefer har tillräcklig kompetens.
- Ansvarar för att efterfråga och ta del av lokala uppföljningar utifrån riktlinjerna.

Enhetschef för vård och omsorg

- Ansvarar övergripande för kvaliteten i verksamheten.
- Ansvarar för att alla medarbetare har tillräcklig utbildning och kompetens kring mat, måltider och nutrition samt att alla medarbetare känner till och följer aktuella riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition.
- Tar, vid behov, fram lokala rutiner som stöd i det praktiska arbetet för att följa riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition och årligen genomför en lokal uppföljning utifrån dessa.
- Ansvarar för att enhetens planering och schemaläggning anpassas efter de enskilda personernas behov samt för att de ska kunna erbjudas en individuellt anpassad måltidssituation.
- Ska ge förutsättningar för en god atmosfär kring måltider (bemötande, miljö, upplevelse med mera).
- Ansvarar för att enheten har och följer ett system för egenkontroll av livsmedelshygien och därmed även för att mat förvaras och transporteras vidare på ett livsmedelshygieniskt säkert sätt.
- Ansvarar för att det finns ett lämpligt antal ombud för mat, måltider och nutrition (spetskompetens) och att dessa har tydliga och skriftliga arbetsbeskrivningar.
- Ansvarar för att regelbundet följa upp ombudens arbete samt ge dem förutsättningar för sitt uppdrag och kontinuerlig utbildning.
- Enhetschef för sjuksköterska och/eller arbetsterapeut ansvarar för att kvalitetssäkra arbetet med bedömning, behandling/åtgärder och uppföljning av nutritionstillståndet och av person- och miljöfaktorer som kan påverka ätandet och måltiden hos enskilda personer.

Kökschef, kock och restaurangbiträde

- Ansvarar för tillagning av mat i tillagningskök och/eller mottagningskök och därmed för att säkerställa kvaliteten på maten.
- Lagar god mat med god kvalitet och följer den matsedelsplanering och de recept som beslutats.
- Svarar för att livsmedelslagstiftning följs, att livsmedelshandling och leverans av mat sker på ett säkert sätt samt att egenkontroll för livsmedelshygien följs.
- Ger förutsättningar för omvårdnadspersonal att servera mat på ett trevligt sätt genom att planera för servering till den enskilde.
- Ansvarar för att följa och kontinuerligt uppdatera sig kring riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition.

Läkare

Region Örebro län står för läkarinsatser inom kommunal vård och omsorg.

- Läkaren har det övergripande hälso- och sjukvårdsansvaret och är därmed också ansvarig för den enskildes nutritionstillstånd.
- Är ansvarig för att utvärdera riskbedömning och utredning av nutritionstillstånd samt att, i samråd med sjuksköterska, ordinera behandling, följa upp och utvärdera insatser.
- Ska regelbundet delta i ronder tillsammans med sjuksköterska och vid behov även med arbetsterapeut, kontaktperson och den enskilde.

Sjuksköterska

- Ansvarar för att enskilda personer får adekvat stöd och hjälp i hälso- och sjukvårdsfrågor, inklusive nutrition.
- Ansvarar för att genomföra riskbedömning och initiera eventuell utredning av nutritionstillstånd samt att, vid behov kontakta specialistkompetens.
- Ansvarar för ordination och uppföljning av individuell nutritionsbehandling och för att handleda omvårdnadspersonal i nutritionsfrågor.
- Ska dokumentera den enskildes nutritionstillstånd och -behandling. Informationen ska, vid behov, vidarebefordras till andra vård- och omsorgsgivare och sjuksköterskan ansvarar även för att inhämta information från dessa.
- Ansvarar för att utfärda ordination för specialkost samt, tillsammans med Ombud för mat, måltider och nutrition, för kontakten med tillagningsköket i enskilda ärenden.

Dietist inom vård och omsorg

- Ansvarar för att driva verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete inom mat, måltider och nutrition inom hela förvaltningen.
- Är sakkunnig och ska driva frågor om mat, måltider och nutrition samt hålla sig uppdaterad om aktuell nationell och internationell information som påverkar verksamheten och vidarebefordra information till berörda.
- Är samordnare av Ombud för mat, måltider och nutrition inom Vård och omsorg samt anordnar regelbundet utbildningar och centrala möten för ombuden.

Arbetsterapeut

- Ansvarar för att skapa individuella förutsättningar för att den enskilde ska kunna genomföra och delta vid måltider.
- Svarar för utprovning av lämpliga hjälpmedel (för ätande, matning, matlagning med mera) och sittställningar samt handleder omvårdnadspersonal om dessa.

Ombud för mat, måltider och nutrition

Varje enhet ska ha ett lämpligt antal ombud, i lämpliga professioner, som alla ska ha genomgått grundutbildning för mat, måltider och nutrition (arrangerad av Vård och omsorg, eller motsvarande), och därmed har spetskompetens inom området.

- Ombudets uppdrag ska fokusera på inspiration, kunskap och utveckling, och ska ha en skriftlig, konkret och lokalt anpassad arbetsbeskrivning, för att tydliggöra sitt uppdrag. Den användas även vid regelbunden uppföljning och avstämning med enhetschef.
- Är en länk mellan omvårdnadspersonal och tillagningskök/matleverantör.
- Ansvarar för att vidarebefordra information från omvårdnadspersonal till exempelvis kostträffar och möten för ombud, men även för att återföra information från möten till omvårdnadspersonal exempel vid arbetsplatsträffar, i regelbundna informationsbrev eller liknande.
- Ansvarar, med enhetschef för vård och omsorg, för kvalitetssäkring av livsmedelshygien genom att vid behov uppdatera systemet för egenkontroll för livsmedelshygien samt att utreda och åtgärda avvikelser.
- Ansvarar, tillsammans med sjuksköterska, för kontakten med tillagningskök/matleverantör i enskilda ärenden.
- Ansvarar, med enhetschef för vård och omsorg, för att introducera riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition till nyanställda och vikarier så snart som möjligt efter anställning.

Kontaktperson

- Den enskilde har en kontaktperson¹⁹, som ser till den enskildes intressen och önskemål samt ser till att mat och måltider är individuellt anpassade utifrån vad, var, hur och när den enskilde önskar äta och att detta formuleras i genomförandeplanen. Kontaktpersonen ansvarar också för att genomförandeplanen regelbundet uppdateras, även information gällande mat, måltider och nutrition.
- Kontaktpersonen ansvarar för att uppmärksamma eventuella förändringar i hälso- eller nutritionstillstånd och att lyfta aktuella frågor till hälso- och sjukvårdspersonal (enligt lokala rutiner).

Omvårdnadspersonal

- Ansvarar för att följa och kontinuerligt uppdatera sig i övergripande och lokala riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition.
- Följer lokala system för egenkontroll av livsmedelshygien och en säker hantering av mat och livsmedel.
- Verkar för en trevlig matsituation och strävar efter att stimulera till matglädje för alla enskilda personer.
- Verkar för att måltider som tillagas på respektive enhet eller i hemmet (även frukost och mellanmål) är varierade och individuellt anpassade.
- Verkar för att kompletta måltider serveras samt för att stimulera till ett optimerat näringsintag.
- Är uppmärksam på eventuella förändringar i hälso- eller nutritionstillstånd, informerar omvårdnadsansvarig sjuksköterska och den enskildes kontaktperson samt antecknar i den sociala dokumentationen.

Utbildning och kompetensutveckling

För att kontinuerligt hålla en god kvalitet på mat, måltider och nutritionsomhändertagande är det viktigt att alla har den utbildning och

¹⁹ Riktlinje för kontaktmannaskap inom vård- och omsorgsförvaltningens dagverksamheter, hemvård och vård- och omsorgsboenden finns i Handbok för vård och omsorg, på Intranätet.

kompetens som krävs för respektive uppdrag och att det finns möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling. Utbildning och kompetensutveckling ska organiseras på både lokal och central nivå. Utvecklingsledare för kompetensfrågor är ansvarig på central nivå, och utbildningar annonseras via Kompetensportalen på Intranätet.

Webbutbildningen Mat, måltider och nutrition ska göras av alla nyanställda som en del av introduktionen. Befintligt anställda kan också, med fördel, göra den som repetition. Introduktionen nås från Kompetensportalen på Intranätet.

Fördjupning av webbutbildningen är frivillig, men rekommenderas särskilt medarbetare inom Måltidsenheten, ombud för mat, måltider och nutrition samt alla särskilt intresserade. Länk till den fördjupningen finns i slutet av Webbutbildningen Mat, måltider och nutrition.

Utbildning för ombud för mat, måltider och nutrition erbjuds varje halvår i form av flera delkurser, och är öppen för all personal som är ombud. Delkurs 1 genomförs först, och därefter kan övriga delkurser göras i valfri ordning. Även ombud som tidigare genomgått utbildningen kan, i mån av plats, delta för att uppdatera sina kunskaper. Utbildningen annonseras på Kompetensportalen på Intranätet.

Centrala ombudsmöten för mat, måltider och nutrition arrangeras varje halvår, för inspiration och kunskapsutveckling. Mötena annonseras på Kompetensportalen på Intranätet.

Dokumentation

Löpande dokumentation om den enskildes mat, måltider och nutrition journalförs i respektive dokumentationssystem. Biståndshandläggare är skyldig att dokumentera utredning och beslut, enligt socialtjänstlagen. Kontaktperson och omvårdnadspersonal är skyldiga att upprätta en genomförandeplan samt att dokumentera aktuella händelser och förlopp, enligt Socialtjänstlagen. Löpande dokumentation ska även ske enligt hälso- och sjukvårdslagen, av hälso- och sjukvårdspersonal.

Vårdplan

En vårdplan ska omfatta aktuella hälso- och sjukvårdsinsatser och beskriva vad som ska göras, när och hur, samt när åtgärden ska följas upp. De åtgärder som är planerade för den enskilde kan utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller omvårdnads-personal. I Treserva finns en fast vårdplan Nutritionsutredning, som används vid utredning efter noterad risk för undernäring.

Vårdplanen är ett hjälpmedel i den individuella nutritionsbehandlingen. Det ska framgå tydligt vad som ska göras, när och hur, samt när och hur åtgärden ska följas upp.

Genomförandeplan

En genomförandeplan ska omfatta planering av hjälp och stöd samt beskrivning av hur insatserna praktiskt ska genomföras.

I genomförandeplanen ska det finnas information om mat och måltider, om den enskilde har hjälp och stöd med mat eller måltider eller därtill relaterade sysslor. Där ska information om nuvarande matvanor samt individuella önskemål framgå. Områden som kan ingå är vanor kring huvud- och mellanmål (vad, hur, när), inköp av livsmedel och tillagning av mat. Kontaktperson för den enskilde ansvarar för att informationen finns dokumenterad och är aktuell.

Genomförandeplanen ska regelbundet uppdateras vad gäller mat, måltider och nutrition.

Rapportera avvikelser

All personal är ansvariga för att rapportera alla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en skada (vårdskada). Avvikelser rapporteras i journalsystemet (Treserva). Avvikelsen är framförallt en viktig del i det kontinuerliga och systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Avvikelse kring mat, måltider och nutrition skulle exempelvis kunna röra sig om att måltider inte serverats, att viktförändring inte uppmärksammats, att lunchlådor inte levererats eller att specialkost missats vid mellan- eller huvudmål.

Uppföljning av arbetet

Rutiner för mat, måltider och nutrition ska följas upp årligen på lokal nivå. Exempel på vad uppföljningen kan innehålla finns i Riktlinjer för mat, måltider och nutrition.

Referenser och litteratur

Här kan du finna litteratur för mer information och inspiration

Livsmedelsverket: *Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boenden – bemtjänst och äldreboenden.* www.livsmedelsverket.se

Socialstyrelsen: *Näring för god vård och omsorg. En vägledning för att förebygga och behandla undernäring.* www.socialstyrelsen.se

Örebro kommun: *Riktlinjer för mat, måltider och nutrition inom Vård och omsorg.* www.orebro.se

Därför har vi en rutin

I Handbok för vård och omsorg, på Intranätet, finns nationella, regionala och lokala riktlinjer och centralt beslutade rutiner, som alla styr denna rutin. Dessutom finns en hel del metodstöd som kan underlätta arbetet med mat, måltider och nutrition i respektive verksamhet.