

# Mat, måltider och nutrition.

Vård och omsorg, Örebro kommun

**PROGRAM**

Uttrycker värdegrund och önskvärd utveckling av verksamheten.

**POLICY**

Uttrycker ett värdegrundsbaserat förhållningssätt och principer för vägledning.

**STRATEGI**

Konkretiserar ett program eller en policy och utgör en grund för Prioritering.

**HANDLINGSPLAN**

Beskriver konkreta mål och åtgärder.

**RIKTLINJE**

Säkerställer ett riktigt agerande och en god kvalitet vid handläggning och utförande.

Beslutad av Patrik Jonsson, programdirektör Social välfärd och Annika Roman, förvaltningschef vård- och omsorgsförvaltningen, maj 2021.

Dokumentansvarig på politisk nivå: Programnämnd Social Välfärd  
Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: MAS och dietist inom Vård och omsorg

## Förord

Riktlinje för mat, måltider och nutrition gäller vård och omsorg om äldre personer inom Örebro kommun, det vill säga vård- och omsorgsboende (inklusive korttidsboende), dagverksamhet, omvårdnad och service i hemmet, hemsjukvård samt tillagning och leverans av lunchlådor. Riktlinjen gäller därmed alla som på något sätt hanterar mat, måltider och nutrition i sitt uppdrag inom vård och omsorg.

Riktlinjen baseras på lagar, författning och kunskapsstöd från Socialstyrelsen (1, 2), nationella riktlinjer från Livsmedelsverket (3) samt övriga riktlinjer inom Örebro kommun. Riktlinjen ses över och uppdateras regelbundet, minst vartannat år, av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och dietist inom vård och omsorgsförvaltningen.

För att förenkla läsning och användande av riktlinjen bör några begrepp förtydligas:

*Enhet* är 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 kommunen, privata eller kommunala utförare.

*Vård, service och omsorg* är åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagstiftning.

*Hemvård* är vård och omsorg när den ges i den enskildes bostad eller motsvarande.

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

I den här versionen (5/2021) innehåller bland annat följande förändringar från version 4, förutom redaktionella ändringar:

- Avsnittet om hållbar utveckling har omformulerats och hänvisar till aktuella dokument.
- Det har tydliggjorts att grönsaker ska erbjudas till huvudmålen.
- Några definitioner har omformulerats för att följa Socialstyrelsens termbank.
- Kravet på att dokumentera bedömning av behov av nutricionalutredning samt resultat och bedömning av nutricionalutredningen har tydliggjorts.
- Rutin vid nutricionalbehandling med kosttillskott har förtydligats.
- Rutin vid behandling av enteral nutrition har förändrats.

## Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
Syfte .....	6
<b>Hållbar utveckling</b> .....	<b>6</b>
<b>Lagar och riktlinjer</b> .....	<b>6</b>
<b>Värdegrund</b> .....	<b>7</b>
<b>Synpunkter och klagomål</b> .....	<b>7</b>
<b>Maten</b> .....	<b>7</b>
Energi- och näringsinnehåll .....	8
Matsedel .....	8
Specialkost och individuell kost.....	9
Specialkost .....	9
Individuell (special)kost .....	9
Säker mat.....	10
<b>Måltiden</b> .....	<b>10</b>
Måltider i det egna hemmet.....	10
Måltider i vård- och omsorgsboende .....	11
Hjälpmedel .....	11
Sittställning .....	11
Måltidsmiljö .....	11
Ansvar vid måltiderna .....	12
Omvårdnadsmåltider .....	12
Hjälp vid måltiden.....	12
<b>Måltidsordning</b> .....	<b>12</b>
<b>Riskbedömning och utredning av nutritionstillstånd</b> .....	<b>13</b>
Bedömning av behov av utredning.....	13
Nutritionsutredning.....	13
<b>Nutritionsbehandling</b> .....	<b>14</b>
Kosttillägg .....	14
Enteral nutrition .....	15
Parenteral nutrition .....	15
<b>Vid livets slut</b> .....	<b>16</b>
<b>Ansvarsområden</b> .....	<b>16</b>
Den enskilde .....	16
Verksamhetschef .....	17
Kostchef, kökschef eller motsvarande .....	17
Läkare.....	18
Sjuksköterska .....	18
Arbetsterapeut.....	18
Kock.....	18
Kontaktperson .....	19

Omvårdnadspersonal .....	19
<b>Utbildning och kompetensutveckling.....</b>	<b>19</b>
<b>Samverkan och kommunikation.....</b>	<b>19</b>
<b>Dokumentation .....</b>	<b>20</b>
Vårdplan .....	20
Genomförandeplan .....	20
Informationsöverföring mellan verksamhet .....	20
<b>Referenser .....</b>	<b>21</b>
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>22</b>
Egenkontroll: mat, måltider och nutrition. ....	22

## Inledning

Med ökad ålder ökar risken att drabbas av sjukdom och skador och det är ofta i samband med dessa som svårigheter kring mat, måltider och nutritionstillståndet uppkommer. Därför är det av särskilt stor vikt att måltider som serveras inom vård och omsorg är av hög kvalitet och att de anpassas efter varje enskild persons behov, vanor och önskemål. Mat, måltider och nutrition är en viktig del av såväl hälso- och sjukvård som av omsorg. För att säkerställa en god kvalitet är det viktigt med rutiner och ansvarsfördelning, men det krävs också ett gott samarbete, ett gemensamt ansvar och en god kommunikation mellan olika yrkesgrupper, ansvarsområden, verksamheter samt med de äldre personerna.

Riktlinjen ska ses som en ram, en grundstruktur och vara en utgångspunkt för det praktiska arbetet men det är viktigt med flexibilitet för att kunna tillgodose individuella önskemål och behov i så stor utsträckning som möjligt. Riktlinjen behöver kompletteras med rutiner som är anpassade till respektive enhet och verksamhet.

Arbetet med mat, måltider och nutrition ska ses som en integrerad del av vård och omsorg. Till exempel kan både hälsan och aptiten påverkas positivt av fysisk aktivitet medan sjukdomar, läkemedel och annan behandling kan påverka aptiten och nutritionstillståndet negativt. Alla beslut kring enskilda personers nutritionstillstånd och nutritionsbehandling ska baseras på en helhetssyn med fokus på en god livskvalitet och övergripande hälsotillstånd samt ett professionellt och gott omhändertagande.

## Syfte

Riktlinjen ska

- tydliggöra ansvarsområden samt verka för en samsyn på mat, måltider och nutrition,
- vara ett stöd för att säkerställa en hög och god kvalitet på maten, måltiderna och nutritionsomhändertagandet,
- användas som underlag för att respektive verksamhet ska kunna ta fram och säkerställa rutiner för ett gott individuellt nutritionsomhändertagande med delaktighet och inflytande för den enskilde personen.

## Hållbar utveckling

I det globala och nationella arbetet för en hållbar miljö och utveckling är varje kommuns agerande viktigt. Programmet *Vårt hållbara Örebro (1)* bygger på de globala målen i Agenda 2030 och ger en riktning för kommunen med fokus på social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet. Alla verksamheter ska följa konceptet *Smartare mat (2)* för att minska klimatpåverkan från inköpta livsmedel och för att minska matsvinnet.

## Lagar och riktlinjer

Vård och omsorg styrs övergripande av hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen. Som komplement till lagstiftningen finns även ett antal nationella dokument som stöd för verksamheter som bedriver vård och omsorg om äldre. Exempel är *Branschriktlinjer för offentlig säker mat (3)*, *Nationella riktlinjer för bra måltider i äldreomsorgen (4)* och kunskapsstödet *Att förebygga och behandla undernäring (5)*.

Stöd och hjälp med mat och måltider kräver behovsbedömning och beslut av biståndshandläggare i kommunen, och omfattas därmed av socialtjänstlagen (2001:453) med syfte att alla medborgare ska ha en skälig levnadsnivå. Men mat och måltider kan även vara en hälso- och sjukvårdsinsats och styrs i de fallen dessutom av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Bakomliggande orsaker till insatsen avgör vilken lag som är aktuell. En insats som initieras eller ordineras av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller dietist (hälso- och sjukvårdspersonal) lyder under hälso- och sjukvårdslagen medan de insatser som initieras av biståndshandläggare lyder under socialtjänstlagen.

Föreskriften SOSFS 2014:10, *Förebyggande av och behandling vid undernäring* (6), är viktig att känna till i detta sammanhang. Denna förbinder oss att ha rutiner för när och hur en patients näringstillstånd ska utredas, för hur undernäring ska förebyggas och, vid behov, behandlas. För personer med stöd enligt socialtjänstlagen förbinder vi oss även till att ha rutiner för hur risker för undernäring ska upptäckas samt hur och när hälso- och sjukvården ska kontaktas för vidare utredning.

Alla som arbetar med vård och omsorg är skyldiga att bevaka att varje enskild person får en god vård och omsorg. Om en person som får vård, hjälp eller stöd drabbas av en skada, utsätts för allvarliga risk eller för missförhållanden ska detta rapporteras som en avvikelse till den som driver verksamheten. Det kan exempelvis vara att en person gått ner i vikt utan att detta har uppmärksammats, utretts och/eller åtgärdats (vårdskada) eller att en person inte får det stöd vid måltiden som hen behöver och som man kommit överens om (missförhållande). Se även riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter (7).

## 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 värdegrund. Örebro kommuns värdegrunds utgångspunkt är: "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 klagomål

Alla som tar del av mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg ska ha möjlighet att påverka kvaliteten. Den enskilde ska därför få tydlig information om vart man kan vända sig till med synpunkter och klagomål.

## Maten

Mat som serveras inom vård och omsorg ska uppfylla basala krav som att smaka gott och vara tilltalande till utseendet. Dessutom ska maten ge förutsättningar för att täcka energi- och näringsbehov. För att så många som möjligt ska vara nöjda med maten kan flera alternativa maträtter erbjudas, med flera olika alternativ till frukost och mellanmål samt huvudmål med olika huvudkomponenter (exempelvis fisk, nötkött, kyckling, skaldjur eller vegetariskt). Till huvudmål ska grönsaker erbjudas.

Ansvaret för måltiderna ska framgå i lokala rutiner och på individnivå i genomförandeplanen, och när det är aktuellt, i en vårdplan. Vanligtvis ansvarar den enskilde eller

respektive enhet för frukost, mellanmål och eventuellt kvällsmål. Lunch kan erhållas med leverans av färdiglagad mat eller lagas på respektive enhet.

För personer i vård- och omsorgsboende ingår heldygnsomsorg. Varje enskild person ska därmed erbjudas frukost, lunch, middag och mellanmål efter behov och önskemål. För personer i dagverksamhet ingår lunch. Personer som bor i det egna hemmet kan, vid behov, få bistånd för stöd och hjälp vid måltider. Örebro kommun har även ett antal seniorrestauranger.

## Energi- och näringsinnehåll

Vid planering av matsedel och recept är utgångspunkten ett energiinnehåll om 9 MJ (2150 kcal) per person och dygn. Lunch och kvällsmat ska var för sig ge 20-25 procent av dygnsbehovet, vilket innebär att lunch och kvällsmat var för sig ska innehålla 430-540 kcal/portion. Lunch och kvällsmat ska dessutom, var för sig, innehålla minst 25 gram protein per portion (se tabell 1). Om två (eller flera) maträtter erbjuds till lunch och/eller kvällsmat, kan ibland ett av alternativen ge mindre protein eftersom det är svårt att nå kravet på protein i exempelvis vegetariska maträtter, kroppkakor, pannkaka samt färdigköpta färs- eller korvrätter. Det proteinrika alternativet ska då markeras på matsedeln, för att möjliggöra ett medvetet val. I övrigt ska näringsinnehållet följa Nordiska näringsrekommendationer (NNR) (8). Krav på energi- och näringsinnehåll, enligt tabell 1, gäller även, i möjligaste mån, specialkost.

Här beskrivs den allmänna kosten som används som förstahandsval. Vid behov eller önskemål kan specialkost eller individuell kost erbjudas (enligt nedan).

Tabell 1 Krav på energi- och näringsinnehåll lunch och kvällsmat

Måltid	Protein	Kolhydrater	Fett
Lunch och kvällsmat	>25 gram per portion >18 E% i genomsnitt per vecka.	40-50 E% i genomsnitt per vecka	35-40 E% i genomsnitt per vecka
Lunch och kvällsmat (om fler än ett alternativ)	>15 gram per portion >18 E% i genomsnitt per vecka	40-50 E% i genomsnitt per vecka	35-40 E% i genomsnitt per vecka

## Matsedel

Matsedeln ska vara säsonganpassad och varierad. Matsedeln ska vara näringsvärdesberäknad och följa ovan nämnda kriterier. I de fall matsedeln inte är näringsvärdesberäknad ska stickprov regelbundet (förslagsvis en gång per halvår) skickas för analys av näringsinnehåll (makronutrienten).

Den enskilde ska ha möjlighet att lämna synpunkter på och önskemål om matsedeln och denna ska i så stor utsträckning som möjligt vara anpassad till deras önskemål. Aktuell matsedel ska finnas tillgänglig för varje enskild person i god tid.



## Specialkost och individuell kost

Förutom den mat som serveras som den allmänna kosten, enligt ovan beskrivna energi- och näringsinnehåll, kan andra varianter erbjudas. Det kan exempelvis vara energi- och proteintät mat (en liten portion, men som följer krav på energi- och proteininnehåll) eller mat som följer Nordiska Näringsrekommendationer (8) för vuxna. Samma krav (enligt tabell 1) på energi- och näringsinnehåll gäller för specialkost och individuell kost i de fall det är applicerbart.

Specialkost och individuell kost har, liksom annan mat, höga krav på variation och sensorisk upplevelse.

### Specialkost

Specialkost är mat som är anpassad till ett visst sjukdomstillstånd. Den definierade sammansättningen av näringsämnen, livsmedel eller konsistens är beroende av den enskildes medicinska tillstånd. Specialkost har alltid en medicinsk grund och ordinerar av hälso- och sjukvårdspersonal efter individuell utredning och bedömning. Ordination av specialkost ska följas upp regelbundet, då risken för nutritionsproblem är särskilt stor. Kost med anpassad konsistens ordinerar med fördel i samarbete med logoped.

Uppföljning av ordination för kost med anpassad konsistens ska göras regelbundet för att om möjligt återgå till hel konsistens. En ordination om specialkost gäller alla dagens måltider: huvudmål såväl som frukost och mellanmål.

Den specialkost som ska kunna kan erbjudas är följande:

- Kost med anpassad konsistens. Förutom ordinarie konsistens (vanlig mat) ska följande anpassade konsistenser erbjudas:
  - *Grov paté*, som är luftig, mjuk och grovkornig i konsistensen och kan lätt delas och ätas med endast gaffel.
  - *Timbal*, som är slät och sammanhållen i konsistensen och kan delas och ätas med endast gaffel eller sked.
  - *Gelé*, som är mjuk och hal i konsistensen och smälter i munnen. Serveras kall med varmt potatismos och sås. Ska ordinerar på mycket strikta indikationer.
  - *Flytande*, som är en slät soppa i konsistens som tomat-soppa. Ska ordinerar på mycket strikta indikationer.
  - *Tjockflytande*, som är en slät soppa i konsistens som gräddfil. Ska ordinerar på mycket strikta indikationer.
- Glutenfri kost.
- Laktosreducerad kost, motsvarande laktosinnehåll om 1 gram per 100 gram färdiglagad mat.
- Mjölkfri kost.

### Individuell (special)kost

Mat som inte stämmer överens med ovanstående kan i vissa fall behövas och kan både ha medicinsk orsak (individuell specialkost) eller av andra skäl behövas för en god livskvalitet (individuell kost).

Individuell specialkost har en medicinsk orsak, men behöver individualiseras och ska därför ordinerar av hälso- och sjukvårdspersonal efter individuell bedömning. I undantagsfall kan specialkost dock vara berättigat utan dokumenterad medicinsk diagnos och då tar personen själv ansvar för behandlingen. I dessa fall är det också viktigt att detta dokumenteras.

Individuell kost kan också behövas av exempelvis religiösa, kulturella eller etniska skäl. När personer önskar mat och livsmedel som hör till andra matkulturer, exempelvis på grund av religion eller ursprung i annat land, ska detta erbjudas i så stor utsträckning som möjligt och alternativa lösningar ska kunna erbjudas. Enhetschef för vård och omsorg, tillsammans med medarbetare, samarbetspartners (ex kostchef, kökschef eller motsvarande), den enskilde och eventuellt någon närstående kommer överens om hur situationen ska lösas så bra som möjligt i varje enskilt fall.

## Säker mat

Livsmedelslagen syftar bland annat till att mat ska vara säker, möjlig att spåra och att konsumenten ska få ärlig och tydlig information om maten. Livsmedelsföretagaren (verksamhetschef) är ansvarig för att livsmedelslagstiftningen följs. Alla som serverar eller säljer livsmedel är ansvariga för att maten är säker att äta och den får inte medföra risk för konsumentens hälsa.

Enligt livsmedelslagstiftningen ska enhet (vård- och omsorgsboende, dagverksamhet, hemvård, tillagnings- och mottagningskök) som hanterar livsmedel eller färdiglagad mat som serveras till andra, ha lokala rutiner och system för egenkontroll av verksamheten som säkerställer hanteringen. Miljökontoret gör regelbundet kontroller av alla enheter för att säkerställa att detta följs.

Enheten ska kunna påvisa fungerande rutiner för rengöring, tider för varmhållning, temperaturer (för kyla och varmhållning), separering av livsmedel, personlig hygien, lokalens underhållsbehov, hantering av eventuella skadedjur med mera. Mer information finns i *Branschriktlinjer för offentlig säker mat (3)* och på [orebro.se](http://orebro.se).

## Måltiden

Måltider inom vård och omsorg har flera syften. Med ökad ålder avtar många vardagsaktiviteter vilket kan göra att måltidernas betydelse som aktivitet ökar. Måltiderna är viktiga som intag av energi och näring men har ofta en viktig social betydelse och är ett avbrott som hjälper till att strukturera vardagen. Måltiden är också viktig som funktionsbevarande aktivitet och därför är det viktigt med delaktighet och att den enskildes egna resurser tillvaratas. Social stimulans av att äta tillsammans med andra kan öka aptiten, men det viktigaste är att den enskilde själv får välja när, var och med vem hen vill äta.

## Måltider i det egna hemmet

Biståndshandläggare beviljar insatser efter den enskildes behov. Utförarens uppdrag är att ge förutsättningar för ätandet utifrån individuella önskemål och behov. Det ska finnas möjlighet att välja när och var måltiderna ska äga rum, exempelvis genom att äta tillsammans med andra på seniorservering eller i andra miljöer.

Hjälp och stöd vid måltider (huvud- och/eller mellanmål) kan exempelvis innefatta:

- Ta emot matvaror eller mat från leverantör.
- Hjälpa och stödja vid beställning av lunch- eller matlåda.
- Lägga upp färdiglagad mat på tallrik, vid lunch eller kvällsmat.
- Värma mat samt komplettera med tillbehör, dryck, smörgås eller annat.
- Tillreda och servera mellanmål.

- Hjälpa och stötta vid planering av dygnets alla måltider och planering av 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

Det finns ofta utrymmen för gemensamma måltider i vård- och omsorgsboende. Grunden är att ge förutsättningar för den enskilde att få vällagade och aptitliga måltider i en miljö som stimulerar ätandet. Vissa tycker att det är trevligt att äta tillsammans med andra, medan andra trivs med att äta på egen hand. Det är därför viktigt att se till den enskildes önskemål och behov, som också kan variera från dag till dag.

## Hjälpmedel

Arbetsterapeut kan, efter individuell bedömning, se om den enskilde kan vara hjälpt av någon typ av hjälpmedel vid måltiden. Hjälpmedel kan tillhandahållas av respektive enhet, kan införskaffas av den enskilde eller kan förskrivas enligt gällande riktlinjer och uppsatta kriterier. Arbetsterapeut har kunskap om aktuella rutiner.

## Sittställning

En bra sittställning gör måltiden och ätandet bekvämt och underlättar matsituationen. Sittställningen måste anpassas efter varje enskild persons fysiska förutsättningar och önskemål. Arbetsterapeut kan göra en bedömning och anpassa sittställning i stol, rullstol eller säng beroende på var och hur måltiderna äger rum.

## Måltidsmiljö

Miljön vid måltiderna påverkar upplevelsen av måltiden och kan ha stor betydelse för aptiten. Lugn och ro och 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. Dessutom ska ljud, belysning, social samvaro, delaktighet, dukning och dofter beaktas vid planering av måltiderna, både i vård- och omsorgsboende och vid service, vård och omsorg i hemmet.

Den enskilde ska ha tillräckligt med tid för att kunna äta hela måltiden i lugn och ro. Minsta ljud (exempelvis fläktar och kylskåp) påverkar miljön. Ljud från radio, tv och telefoner, disk-skrammel med mera kan vara störande och ska undvikas. Stör inte heller måltiden med andra aktiviteter så som läkemedelshantering och samtal om sådant som inte hör till måltiden (exempelvis schemaplanering eller personalärenden).

Belysningen vid måltiderna ska vara funktionell, med eventuell punktbelysning.

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

Bordet bör vara dukat så att det stimulerar till delaktighet. En festlig dukning kan stimulera aptiten, oavsett om man äter tillsammans med andra eller äter på egen hand. Dukning med färgkontraster mellan mat, porslin och bord underlättar orienteringen för

personer med nedsatt syn. Hur maten serveras eller läggs upp på tallrik eller fat kan påverka aptiten.

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, genom rostat eller nybakat bröd, stekt lök, kryddor med mera.

## Ansvar vid måltiderna

För att måltiderna ska präglas av lugn och ro ska inte allt för mycket personal finnas på plats, men det ska vara tillräckligt många för att kunna hjälpa och stötta dem som behöver det. Både i vård- och omsorgsboende och vid vård och omsorg i hemmet ska all involverad personal ha kunskap och förutsättningar att skapa en trivsamt måltid och att servera maten på ett tilltalande sätt.

### Omvårdnadsmåltider

Med omvårdnadsmåltid menas att medarbetare äter tillsammans med enskilda personer för att stimulera till social samvaro och uppmärksamma vilken hjälp och vilket stöd enskilda personer kan vara gynnade av. Gemensamma måltider kan stimulera ättandet, exempelvis genom guidning och genom att medarbetare är en förebild som kan speglas eller härmas. Omvårdnadsmåltider ska genomföras med samma förutsättningar som för den enskilde (samma mat med mera).

Omvårdnadsmåltider kan förekomma enligt lokala rutiner, i hemmet, i vård- och omsorgsboende eller i dagverksamhet, när den enskilde kan vara gynnad av dem.

## Hjälp vid måltiden

Stöd och hjälp vid måltiderna ska ges efter individuell bedömning och den enskildes resurser ska tillvaratas i så stor utsträckning som möjligt. Huvud- och mellanmåltider ska därför planeras individuellt, utifrån var, när och vad den enskilde önskar och behöver äta. Hjälpmedel och förbättrad sittställning bör användas för att underlätta ättandet.

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). Om matning ändå måste ske ska den vara välplanerad och ske med respekt.

## Måltidsordning

Måltidernas spridning över dygnet bör i första hand anpassas individuellt efter behov och önskemål, både inom vård- och omsorgsboende och vid vård och omsorg i hemmet. Det kan dock vara en bra grund att se till att det finns förutsättningar att erbjuda något att äta sex gånger varje dag (tre huvudmål och tre mellanmål). Mellan måltiderna ska dryck och extra mål kunna erbjudas. Måltiderna ska därmed fördelas under dagen så att nattfastan (tiden mellan den sista måltiden på kvällen och den första nästkommande morgonen) inte blir för lång. Tumregeln är maximalt cirka 11 timmar.

Generellt gäller att lunch och kvällsmat tillsammans ska ge ungefär 50 procent av det totala energi- och näringsbehovet. Det visar på vikten av välplanerad frukost och mellanmål, som därmed tillsammans ska ge resterande 50 procent.

## Riskbedömning och utredning av nutritions-tillstånd

Identifiering av risk för undernäring ska rutinmässigt erbjudas alla vård- och/eller omsorgstagare. Alla personer som har insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alltså erbjudas. Ansvarig sjuksköterska sörjer för att riskbedömning görs vid inflyttning till vård- och omsorgsboende och korttidsboende samt vid inskrivning i hemsjukvård (inklusive dagverksamhet enligt Hälso- och sjukvårdsbeslut).

För personer med biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen (utan hälso- och sjukvård) är all personal som kommer i kontakt med dessa personer skyldiga att kontinuerligt sträva efter att förebygga undernäring och vara uppmärksam på eventuell risk för undernäring, genom att följa denna riktlinje och lokala rutiner. Om risk för undernäring uppmärksammas ska all personal vara behjälplig till kontakt med hälso- och sjukvården, via vårdcentralen eller hemsjukvården.

Efter initial riskbedömning ska uppföljning erbjudas varje år, vid förändrat hälsotillstånd, eller då det anses befogat av andra skäl. Riskbedömningen kan lämpligen genomföras i samband med övrig hälsoundersökning och läkemedelsgenomgång. Resultatet av riskbedömning ska dokumenteras i journalen och registreras i Senior Alert ([www.senioralert.se](http://www.senioralert.se)), förutsatt att den enskilde inte motsatt sig registrering i kvalitetsregister.

### Bedömning av behov av utredning

Vid risk för undernäring ska en bedömning av behov av nutritionsutredning göras. Personer kan vara i risk för undernäring utan att någon utredning behövs i nuläget. Det kan exempelvis vara för en person med ett låg vikt, men som är viktstabil och som inte har några ättsvårigheter. Då kan den kliniska bedömningen utmyнна i att ingen utredning behövs just nu, men att regelbunden uppföljning bör ske. Resultatet av riskbedömning ska dokumenteras i journalen.

### Nutritionsutredning

Nutritionsutredningen ska göras när det behovet bedöms finnas, och syftar till att utreda om det föreligger undernäring, och i så fall, art och grad av undernäring. Utredningen ska också konkludera vilka åtgärder som bedöms behövliga. Vid behov av åtgärder upprättas en vårdplan. Enligt SOSFS 2014:10 (6) ska det finnas rutiner för hur en nutritionsutredning ska göras och hur eventuell undernäring ska behandlas. Resultat och bedömning av utredningen ska dokumenteras i journalen.

Utredningen kan exempelvis bestå av en eller flera delar inom följande områden:

- **Det totala hälsotillståndet.** Se över personens totala hälsotillstånd i form av kroniska och akuta sjukdomstillstånd och symtom av sjukdom, funktionsnedsättning och andra besvär.
- **Läkemedelsbehandling.** Se över personens läkemedelsbehandling utifrån nutritionsperspektiv, samt eventuella icke ordinerade vitamin- och/eller mineraltillskott eller naturpreparat. Verktyg att använda är exempelvis Phase-20.
- **Munhälsa.** Region Örebro län har ett lagstadgat ansvar att erbjuda uppsökande tandvård till äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg, vilket innebär kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet. Alla som bor i vård- och omsorgsboende är berättigad till förmånen. För personer med vård och omsorg

i hemmet, görs bedömningen av rättighet till förmånen via biståndshandläggare. Verktyg att använda är exempelvis ROAG (se [www.senioralert.se](http://www.senioralert.se)).

- **Trycksår.** Svårläkta sår är ofta kopplat till nedsatt nutritionstillstånd. Verktyg att använda är exempelvis RAPS (se [www.senioralert.se](http://www.senioralert.se)).
- **Psykiska funktioner och sociala faktorer.** Kan handla om nedstämdhet, oro, koncentrationssvårigheter eller annat. Viktigt att sätta in åtgärder mot det underliggande problemet, om så är möjligt. Verktyg att använda är exempelvis Geriatric Depression Scale (GDS).
- **Kroppssammansättning.** Ofrivillig viktneđgång är alltid att betrakta som ett nutritionsproblem. Uppskatta kroppssammansättningen om det inte finns tillgång till DEXA eller Bioelektrisk impedans (BIA) finns.
- **Energibalans: energiintag i förhållande till energibehov.** Beräkna energiintag och uppskatta energibehov för en värdering. Energibalansen är alltid grunden till eventuell behandling med extra mellanmål, energiberikning, kosttillägg med mera.
- **Näringsintag.** Utvärdera näringsintaget exempelvis utifrån mat- och vätskeregistrering under flera på varandra följande dagar.
- **Måltidsmönster.** Måltidernas spridning över dygnet kan stimulera eller hämma intaget av energi och näring. Översyn av måltidsmönster kan göras både på individnivå eller på verksamhetsnivå.
- **Granskning av måltidssituationen.** Genom att observera en eller flera måltider på grupp- eller individnivå kan mycket relevant information inhämtas. Verktyg att använda är exempelvis MEOF-II.
- **Granskning av ätandet.** Delta vid en eller flera måltider och observera en eller flera personers förmåga att äta. Verktyg att använda är exempelvis EAT-10.
- **Fysisk funktion.** Utvärderingen av den fysiska funktionen ger information hur en person klarar att utföra vardagliga aktiviteter i samband med mat och ätande, som exempelvis att kunna förbereda och tillreda en måltid eller att kunna genomföra en måltid. Verktyg att använda är exempelvis ADL-bedömning.

## Nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling (specialkost, justering av måltidsordning, kosttillägg med mera) ordineras av hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska, dietist eller läkare). Behandlingen ska, liksom annan behandling, dokumenteras i journalen och följas upp efter en från början bestämd period. Om den enskilde avböjer behandling ska detta dokumenteras.

### Kosttillägg

Kosttillägg är energi- och näringsrika produkter som kan ordineras (som en hälso- och sjukvårdsåtgärd) som komplement till vanlig mat. Detta kan vara lämpligt när den vanliga maten inte räcker för att tillfredsställa behovet av energi och näringsämnen, trots försök att anpassa maten genom exempelvis förändrad konsistens eller ökat energi- och näringsinnehåll.

Behandlingen ska konkretiseras i en vårdplan, där det ska framgå hur mycket samt vilken sorts kosttillägg som ordineras. Även målet med behandlingen, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp ska framgå. Överrapportering av pågående nutritionsbehandling med kosttillägg görs av den som är ansvarig för behandlingen, vid byte av vårdplats eller vårdgivare.

I vård- och omsorgsboende (inklusive korttidsboende) ordinerar kosttillägg av hälso- och sjukvårdspersonal och köps in och bekostas av respektive vård- och omsorgsenhet. För den enskilde ingår kosttillägg i kostavgiften.

Vid vård och omsorg i hemmet ordinerar kosttillägg av den enskildes ansvarige läkare eller av dietist inom Region Örebro län. Kosttillägg görs då som en digital förskrivning via Mediq Direct ([www.mediqsverige.se](http://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).

## Enteral nutrition

Enteral nutrition (sondnäring) är energi- och näringstillförsel direkt till mag-tarmkanalen (via nasogastrisk sond eller gastrostomi) och kan ordinerar när energi- och näringsbehovet inte kan tillgodoses med vanlig mat och/eller kosttillägg. Enteral nutrition kan ges som komplement till vanlig mat eller som enda näringstillförsel.

Behandlingen ska dokumenteras i en vårdplan, där det ska framgå hur mycket samt vilken sort som ordinerats. Även målet med behandlingen, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp ska framgå. Möjligheten att fördela arbetsuppgiften att ge sondnäring bedöms av sjuksköterska. Information om hygien i samband med enteral nutrition finns i Vårdhandboken<sup>1</sup>.

Bedömning om behov av enteral nutrition görs av läkare. Metod för infart bedöms av läkare inom slutenvården i Region Örebro län, efter remiss från ansvarig läkare. 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.

I vård- och omsorgsboende görs en digital förskrivning, via Mediq Direct ([www.mediqsverige.se](http://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) och avgiften för måltider reduceras eller utgår helt, beroende på peroralt intag (bedöms av respektive enhet). Produkterna levereras till den enskilde eller kan hämtas ut på utlämningsställe.

Vid vård och omsorg i hemmet görs en digital förskrivning av sondnäring och övrigt material, via Mediq Direct ([www.mediqsverige.se](http://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).

## Parenteral nutrition

Parenteral nutrition är intravenös energi- och näringstillförsel som ordinerar när energi- och näringsbehovet inte kan tillgodoses med vanlig mat, kosttillägg och/eller enteral nutrition. Parenteral nutrition kan ges som komplement till vanlig mat eller som enda näringstillförsel.

---

<sup>1</sup> Se vardhandboken.se

Behandlingen ska dokumenteras i en vårdplan, där det ska framgå hur mycket samt vilken sort som ordinerats. Även målet med behandlingen, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp ska framgå.

Bedömning om behov av parenteral nutrition görs av läkare och uppstart sker inom slutenvården i Region Örebro län, efter remiss från ansvarig läkare. Parenteral nutrition (inklusive material) ordinerar och förskrivs av ansvarig läkare inom Region Örebro län, varför det är viktigt att parterna kommer överens om vem som är ansvarig för uppföljning och för hur den ska ske.

I vård- och omsorgsboende levereras nutrition (inklusive material) via enheten, via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet (läkemedelsförmån) och avgiften för måltider reduceras eller utgår helt, beroende på peroralt intag (bedöms av respektive enhet).

Vid vård och omsorg i hemmet levereras nutrition (inklusive material) via apotek, men hemleverans kan beställas via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet (läkemedelsförmån).

## Vid livets slut

Vid livets slut har mat och nutritionsbehandling inte längre funktionen att täcka energi- och näringsbehov, men kan ha stor betydelse ur sociala, kulturella och emotionella aspekter. Även nära livets slut är det viktigt att anpassa mat och nutritionsbehandling till det enskilda fallet. Under den sista tiden är det viktigt med diskussioner om ett etiskt förhållningssätt kring mat och nutritionsbehandling, i en situation då mat och näring både kan hjälpa och stjälpa. Situationen bör diskuteras med den enskilde, närstående samt hela vård- och omsorgsteamet.

I Örebro kommuns *Riktlinje palliativ vård* (se orebro.se) 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 alla medarbetare ser sitt eget ansvar för ett gott nutritionsomhändertagande. För ett effektivt kvalitetsarbete är det även viktigt med ett nära samarbete, i team och ett kontinuerligt informationsflöde mellan olika ansvarsområden och yrkesgrupper, men det krävs även flexibilitet 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 verksamheten ansvar för att ge förutsättningar för att behoven tillgodoses.



## Verksamhetschef

- Ansvarar övergripande för kvaliteten inom vård och omsorg.
- Ska verka för att övergripande beslut och styrande dokument skapar förutsättningar för att maten som serveras ska vara god, näringsrik, anpassad efter äldre personers behov och ska kunna serveras i en trivsamt miljö.
- Ska svara för att det finns behövliga lokala rutiner som stöd i arbetet med att följa riktlinje för mat, måltider och nutrition, se exempelvis checklista i bilaga 1.
- Är ytterst ansvarig för maten som serveras och är, i juridisk mening, livsmedelsföretagare. Det betyder ansvar för att verksamheter följer regler, lagar och riktlinjer, bland annat genom att ge förutsättningar för att berörda medarbetare kan upprätthålla en god kompetens. Om ansvaret delegeras så ska de som tagit uppdrag på delegering vara medvetna om ansvaret samt ha mandat, kunskap och resurser för att sköta uppdraget inklusive uppföljning.
- Ansvarar för att enheten har och följer ett system för egenkontroll av livsmedelshygien och därmed även för att mat tas emot, förvaras och transporteras vidare på ett livsmedelshygieniskt säkert sätt.
- Ska ge förutsättningar för medarbetare att utföra sina respektive uppdrag och därmed se till att erforderlig utbildning och kompetens finns hos alla medarbetare. Det kan lämpligen ske med stöd av kostkompetens i form av dietist och/eller kostvetare/kostekonom inom verksamheten.
- Ansvarar för att planering och schemaläggning av personal anpassas efter den enskildes behov och önskemål samt för att de ska kunna erbjudas en individuellt anpassad måltidssituation.
- Ska ge förutsättningar för en god atmosfär kring måltider, gällande bemötande, miljö, upplevelse med mera.
- Verksamhetschef med ansvar för hälso- och sjukvård ansvarar för att kvalitets-säkra arbetet med bedömning, behandling/åtgärder och uppföljning av nutritionstillståndet och av person- och miljöfaktorer som kan påverka ätandet och måltiden hos enskilda personer.

## Kostchef, kökschef eller motsvarande

- Har det övergripande ansvaret för matproduktionen och ansvarar därmed för att maten motsvarar nationella och lokala riktlinjer samt att dessa följs.
- Ansvarar för att regelbundet följa upp, utvärdera och säkerställa kvaliteten på maten som tillagas och serveras.
- Ansvarar för att alla medarbetare har tillräcklig utbildning och tillräckliga kunskaper för sina respektive uppdrag och får kontinuerlig kompetensutveckling.
- Ansvarar för att det finns förutsättningar att samverka med mottagare av lagad mat (enheter eller enskilda personer) samt att kontinuerligt utveckla maten och verksamheten.
- Svarar för att livsmedelslagstiftning och branschriktlinjer följs, att ett system för egenkontroll av livsmedelshygien finns och därmed för att livsmedelshandling och leverans av mat till nästa mottagare sker på ett tillfredsställande sätt.

## Läkare

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

- Har det övergripande medicinska ansvaret 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 arbetsterapeut, dietist, kontaktperson och den enskilde.

## Sjuksköterska

- Ansvarar för att den enskilde får adekvat stöd och hjälp i hälso- och sjukvårdsfrågor.
- Initierar riskbedömning och utredning av nutritionstillstånd när det är aktuellt, vid behov i samarbete med exempelvis läkare, logoped, dietist eller andra.
- Ansvarar för ordination och uppföljning av individuell nutritionsbehandling (om möjligt och vid behov i samråd med klinisk dietist) och för att handleda omvårdnadspersonal i nutritionsfrågor.
- Ska dokumentera den enskildes nutritionstillstånd och -behandling. Informationen ska vidarebefordras till andra vård- och omsorgsgivare och sjuksköterskan ansvarar även för att inhämta information från dessa.
- Ansvarar för att utfärda ordination för specialkost samt för kontakten med aktuellt tillagningskök eller matleverantör i enskilda ärenden.

## Arbetsterapeut

- Ansvarar för att, utifrån individuella bedömningar, skapa förutsättningar för att den enskilde ska kunna genomföra och delta vid måltider.
- Svarar för förskrivning och utprovning av lämpliga hjälpmedel (för ätande, matlagning med mera) och sittställningar samt informerar omvårdnadspersonal om dessa.
- Kan handleda omvårdnadspersonal och sörja för att personliga hjälpmedel finns.

## Kock

- Lagar god mat med god kvalitet och följer den matsedelsplanering och de recept som beslutats.
- Ger förutsättningar för omvårdnadspersonal att servera mat på ett trevligt sätt genom att planera för servering till den enskilde.
- Har erforderlig utbildning och ansvarar för att följa och kontinuerligt uppdatera sig i aktuella riktlinjer och rutiner.
- Svarar för att följa lokala system för egenkontroll av livsmedelshygien med en säker hantering av mat och livsmedel.

## Kontaktperson

- 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 svarar även för kontakten med närstående.
- Ansvarar för att uppmärksamma eventuella förändringar i hälso- eller nutritionstillstånd och lyfta aktuella frågor direkt till sjuksköterska eller vid lämpligt forum, enligt lokala rutiner.
- Deltar i vårdplaneringar, men kan vid undantagsfall uppdra till annan person att föra kontaktpersonens talan.

## Omvårdnadspersonal

- Har erforderlig utbildning och ansvarar för att följa och kontinuerligt uppdatera sig i aktuella 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.
- Följer och genomför aktuella ordinerade omvårdnadsåtgärder kopplat till nutritionsbehandling från sjuksköterska.
- Är uppmärksam på eventuella förändringar i hälso- eller nutritionstillstånd, informerar sjuksköterska och den enskildes kontaktperson dokumenterar.

## Utbildning och kompetensutveckling

För att kontinuerligt hålla en god kvalitet på mat, måltider och nutritionsomhändertagande är det viktigt att alla har den utbildning som krävs och att det finns möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling.

## Samverkan och kommunikation

Ofta är det flera olika verksamheter och professioner involverade i äldre personers mat, måltider och nutritionstillstånd. Det är därför viktigt med en kontinuerlig och väl fungerande samverkan mellan verksamhetschef, medarbetare inom kök, sjuksköterska, omvårdnadspersonal och andra berörda. En god samverkan krävs därför mellan Örebro kommun, privata utförare av service, vård och omvårdnad, primärvård och slutenvård inom Region Örebro län samt entreprenörer, och andra verksamheter som kan tänkas vara involverade.

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

## Dokumentation

Löpande dokumentation om den enskildes mat, måltider och nutrition journalförs i respektive dokumentationssystem. Dokumentation ska ske enligt socialtjänstlagen, där kontaktperson och omvårdnadspersonal är skyldiga att dokumentera händelser av betydelse. Löpande dokumentation ska även ske enligt hälso- och sjukvårdslagen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

## Vårdplan

Om nutritionsproblem uppmärksammas ska en vårdplan upprättas av sjuksköterska i samråd med den enskilde och vid behov med andra professioner. I vårdplanen finns målet för aktuella åtgärder. Det ska även framgå tydligt vad som ska göras, när, hur och av vem, samt när och hur åtgärden ska följas upp mot satta mål. Vårdplanen bör också innehålla resultatet av den nutritionsutredning som ligger till grund för aktuella åtgärder.

## Genomförandeplan

En genomförandeplan ska omfatta planering av det stöd och den hjälp som beslutats av biståndshandläggare samt beskrivning av hur insatserna praktiskt ska genomföras.

I genomförandeplanen ska det framgå en planering för mat och måltider om den enskilde har stöd och hjälp med något som är därtill relaterat. I genomförandeplanen kan 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. Det ska framgå tydligt, utifrån uppsatta mål, vilket stöd som den enskilde behöver och på vilket sätt. Kontaktperson för den enskilde ansvarar för att informationen finns dokumenterad och är aktuell.

## Informationsöverföring mellan verksamhet

Alla som arbetar med vård och omsorg om äldre har ett individuellt ansvar att se till att information som kan vara av värde vidarebefordras till andra verksamheter eller personer. Likaså har alla ett ansvar att efterfråga information, exempelvis när en enskild nyligen varit på ett läkarbesök eller i slutenvård. Alla medarbetare behöver således kännedom om lokala rutiner kring informationsöverföring.

En vårdssammanfattning ska skrivas regelbundet och inför byte av vårdform, till exempel från hemvård till vård- och omsorgsboende. Den ska innefatta information om eventuell nutritionsbehandling och dess effekter eller riskbedömning av nutritionstillstånd. All kommunikation och informationsöverföring ska ske enligt den enskildes önskemål.

## Referenser

1. Örebro kommun. *Vårt hållbara Örebro. Utvecklingsagenda med mål för 2050 och delmål för 2030*. Örebro; 2020.
2. Örebro kommun. *Smartare mat* [webpage]. [www.orebro.se](http://www.orebro.se); Örebro kommun; 2021 [updated 2021-02-04; cited 2019 17 juni].
3. Sveriges kommuner och landsting. *Branschriktlinjer för offentlig säker mat* [webbpage]. <http://www.offentligsakermat.se/>; Sveriges kommuner och landsting; 2021 [cited 2021 13 april].
4. Livsmedelsverket. *Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden*. Uppsala: Livsmedelsverket; 2019 april 2019.
5. Socialstyrelsen. *Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. Report No.: 2020-4-6716.
6. Förebyggande av och behandling vid undernäring, *SOSFS 2014:10* (2014).
7. Örebro kommun. *Avvikelser, klagomål och synpunkter. Utreda – Analysera – Förbättra. Riktlinjer*. Örebro: Örebro kommun; 2018.
8. Norden. *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integreting nutrition and physical activity*. Copenhagen, Denmark: Nordic Council of Ministers; 2014. Contract No.: Book, Whole.

## Bilaga 1

### Egenkontroll: mat, måltider och nutrition.

Egenkontroller är verksamhetens arbetssätt för kontroll av följsamhet utifrån riktlinjer och rutiner. I detta fall gäller det riktlinje för mat, måltider och nutrition. I och med egenkontrollen kan resultatet analyseras och förbättringspotential identifieras. Nedan finns exempel på vad uppföljningen kan innehålla.

Rubrik	Mål	Mätmetod
Genomförandeplan	Alla som får stöd och hjälp med mat eller måltider ska ha detta aktuellt beskrivet i genomförandeplanen.	Räkna i hur många det finns information om matvanor och som är uppdaterad inom tre månader.
Riskbedömning för undernärning	Alla med vård och omsorg ska erbjudas en riskbedömning årligen.	Räkna hur många som har en aktuell riskbedömning.
Nutritionsbehandling	Nutritionsbehandling ska erbjudas alla med uppmärksammade nutritionsproblem, enligt utredning.	Räkna hur många av de som, under året, bedömts ha nutritionsproblem som har/har haft nutritionsbehandling.
Vårdplan	Tydlig vårdplan angående nutritionsproblem.	Räkna antalet personer som har (haft) en vårdplan. Studera 10 planer; problem, mål, åtgärd samt när och hur åtgärden ska utföras och följas upp framgår tydligt.
Samverkan	En kontinuerlig och väl fungerande samverkan.	Reflektera över hur samverkan fungerar mellan personer, yrkesroller, enheter eller organisationer.
Utbildning	All personal har tillräcklig utbildning kring mat, måltider och nutrition.	Räkna hur många som har/saknar utbildning.
Livsmedelssäkerhet	Varje enhet ska ha ett system för egenkontroll av livsmedelshygien. Alla är ansvariga för att egenkontroll följs.	Kontrollera att det finns ett aktuellt system egenkontrollen. Gör en sammanställning av egenkontroll och se över eventuell förbättringspotential.
Måltidsordning	Måltiderna ska spridas jämnt över dygnet.	Jämför måltidernas fördelning med hur individuella behov tillgodoses.

---

Måltidsmiljö	Måltidsmiljön ska präglas av lugn och ro samt vara anpassad för att underlätta måltiderna. Alla närvarande har en viktig roll vid måltiderna.	Observera valfri måltid (huvud- eller mellanmål) och utvärdera mot riktlinjer och rutiner.
Maten	Maten ska hålla hög kvalitet i smak, doft och utseende.	Gör stickprov och analysera.
Energi- och näringsinnehåll	Energi- och näringsinnehåll följer aktuell riktlinje.	Jämför aktuellt näringsvärde med aktuell riktlinje.
Matsedel	Matsedeln ska vara varierad och säsonganpassad.	Utvärdera matsedeln utifrån nämnda parametrar.
Delaktighet	Den enskilde ska kunna påverka matsedeln.	Reflektera om huruvida forum för delaktighet har erbjudits och hur det har utnyttjats.

---