

Mat, måltider och nutrition.

Vård och omsorg

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.

RIKTLINJER

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

Beslutad av Patrik Jonsson, Beslutad av Patrik Jonsson, förvaltningsdirektör
Socialförvaltningen och Annika Roman, områdeschef Vård och omsorg.

Dokumentansvarig på politisk nivå: Vård- och omsorgsnämnden
Dokumentansvarig på tjänstemannanivå: MAS och dietist inom område Vård och omsorg

Sammanfattning

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

Riktlinjerna baseras på lagar, författning¹ och kunskapsstöd² från Socialstyrelsen, nationella riktlinjer från Livsmedelsverket³. Riktlinjerna ses över och uppdateras regelbundet av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och dietist inom område Vård och omsorg.

Följande begrepp används i riktlinjerna:

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 rörelser inom eller utanför kommunen, externa eller kommunala utförare.

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

Hemvård/ hemsjukvård är omsorg och/eller vård när den ges i den enskildes bostad.

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

Den här versionen (6/2023) innehåller bland annat följande förändringar från version 5, förutom redaktionella ändringar:

- Syftet med riktlinjerna har tydliggjorts.
- Hänvisning till och beskrivning av Socialstyrelsens aktuella föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49) har uppdaterats.
- Kravet att skicka stickprov på analys av näringsinnehåll, om man inte näringsvärdesberäknat menyn, har tagits bort.
- Hänvisning till mallar för vårdplaner har lagts till.
- Beskrivningen av konsistensanpassad mat har kompletterats med klassifikation enligt IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative).
- Nutritionsvårdprocessen är tydligare beskriven och styckesindelningen följer tydligare processen.
- Några definitioner har omformulerats för att följa Socialstyrelsens termbank.
- Förändringar gällande vilka som kan förskriva kosttillskott.
- Den digitala introduktionen till mat, måltider och nutrition som även går att nå av externa utförare har lagts till.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring, HSLF-FS 2022:49 (2022).

² Socialstyrelsen. Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnummer: 2023-3-8440.

³ Livsmedelsverket. Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. Uppsala: Livsmedelsverket; 2021.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	6
Syfte	6
Hållbar utveckling	6
Lagar och riktlinjer	6
Värdegrund	7
Synpunkter och klagomål	7
Maten	7
Energi- och näringsinnehåll	8
Matsedel	9
Specialkost	9
Individuell kost av kulturella skäl eller andra önskemål	10
Säker mat	10
Måltiden	10
Måltider i det egna hemmet	10
Måltider i vård- och omsorgsboende	11
Hjälp vid måltiden	11
Sittställning	11
Måltidsmiljö	11
Omvårdnadsmåltider	12
Måltidsordning	12
Nutritionsvårdprocessen	13
Riskbedömning	13
Nutritionsutredning	13
Nutritionsbehandling och andra åtgärder	14
<i>Kosttillägg</i>	15
<i>Enteral näringstillförsel</i>	15
<i>Parenteral näringstillförsel</i>	16
Uppföljning och utvärdering	16
Vid livets slut	16
Ansvarsområden	17
Den enskilde	17
Verksamhetschef	17
Kostchef, kökschef eller motsvarande	17
Läkare	18
Sjuksköterska	18
Arbetsterapeut	18
Kock	18
Kontaktperson	19
Omvårdnadspersonal	19
Utbildning och kompetensutveckling	19
Samverkan och kommunikation	19
Dokumentation	20

Vårdplan.....	20
Genomförandeplan.....	20
Bilaga 1	21
Egenkontroll: mat, måltider och nutrition.	21

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 både hälso- och sjukvård och 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.

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

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

Riktlinjerna ska

- verka för en samsyn på mat, måltider och nutrition,
- användas som underlag för att respektive verksamhet ska kunna ta fram rutiner för att säkerställa en hög och god kvalitet på maten, måltiderna och nutritionsomhändertagandet.

Hållbar utveckling

I det globala och nationella arbetet för en hållbar miljö och utveckling är varje kommuns agerande viktigt. Programmet *Vårt hållbara Örebro*⁴ 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*⁵.

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 mat⁶, Livsmedelsverkets Nationella riktlinjer för bra måltider i

⁴ Örebro kommun. Vårt hållbara Örebro. Utvecklingsagenda med mål för 2050 och delmål för 2030. Örebro; 2020.

⁵ Örebro kommun. Smartare mat. www.orebro.se

⁶ Sveriges kommuner och landsting. Branschriktlinjer för offentlig säker mat: offentligsakermat.se

äldreomsorgen⁷ och Socialstyrelsens kunskapsstöd Att förebygga och behandla undernäring⁸.

Stöd och hjälp med mat och måltider kräver behovsbedömning enligt socialtjänstlagen (2001:453) och beslut av biståndshandläggare, 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 ordinerar av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut eller dietist (hälso- och sjukvårdspersonal) lyder under hälso- och sjukvårdslagen medan de insatser som initieras av biståndshandläggare eller som omsorgsåtgärd från en undersköterska lyder under socialtjänstlagen.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49) är viktig att känna till i detta sammanhang. Den beskriver att vårdgivare, socialtjänst och verksamhet inom LSS förbinder oss att ha rutiner för hur undernäring ska förebyggas, hur och när bedömning av risk för undernäring ska göras, när och hur undernäring ska utredas och hur undernäring ska behandlas.

Alla medarbetare är skyldiga att bevaka att varje enskild person får en god vård och omsorg. Om en person drabbas av en skada, utsätts för allvariga 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 uppmärksamats, 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 riktlinjer för avvikelser, klagomål och synpunkter på orebro.se.

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." Läs mer på orebro.se

Synpunkter och klagomål

Alla som har stöd med mat och måltider ska ha möjlighet att påverka kvaliteten. Den enskilde ska få information om vart man kan vända sig med synpunkter och klagomål.

Maten

Mat som serveras ska uppfylla basala krav som att smaka gott och vara tilltalande till utseendet. Dessutom ska maten ge förutsättningar för att täcka energi- och

⁷ Livsmedelsverket. Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. Uppsala: Livsmedelsverket; 2021.

⁸ Socialstyrelsen. Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnummer: 2023-3-8440.

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 heldygnsvård. Varje enskild person ska erbjudas frukost, lunch, middag och mellanmål anpassat efter behov och önskemål. För personer i dagverksamhet ingår lunch. Personer som bor i det egna hemmet kan, vid behov, få biståndsbeslut 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. Det proteinrika alternativet ska då markeras på matsedeln, för att möjliggöra ett medvetet val. I övrigt ska näringsinnehållet följa Nordiska näringsrekommendationer (NNR)⁹. 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 i 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

Förutom mat enligt ovan beskrivna energi- och näringsinnehåll, kan andra varianter erbjudas. Det kan exempelvis vara energi- och proteintät mat (en liten portion, med samma energi- och proteininnehåll) eller mat som följer Nordiska Näringsrekommendationer eller Livsmedelsverkets kostråd för vuxna. Krav på energi- och näringsinnehåll (tabell 1) gäller även specialkost och individuell kost i de fall det är applicerbart.

⁹ Nordic nutrition recommendations (2023) [Nordic Nutrition Recommendations 2023 \(norden.org\)](https://norden.org/nutrition-recommendations-2023/)

Matsedel

Matsedeln ska vara säsonganpassad och varierad. Matsedeln ska vara näringsvärdesberäknad och följa ovan nämnda kriterier. Aktuell matsedel ska finnas tillgänglig för varje enskild person i god tid.

Specialkost

Specialkost är mat som är anpassad till ett visst sjukdomstillstånd. Sammansättning av näringsämnen, livsmedel eller konsistens är beroende av den enskildes medicinska tillstånd. Specialkost har alltid en medicinsk grund och ordineras av hälso- och sjukvårdspersonal efter individuell utredning och bedömning. Behandlingen konkretiseras i en vårdplan¹⁰. Överrapportering av pågående nutritionsbehandling med specialkost görs av den som är ansvarig för behandlingen, vid byte av vårdplats eller vårdgivare. Behandling med specialkost ska följas upp regelbundet, då risken för nutritionsproblem är särskilt stor och för att om möjligt återgå till hel konsistens. En ordination om specialkost gäller alla dagens måltider: huvudmål såväl som frukost och mellanmål. Kost med anpassad konsistens ordineras med fördel i samarbete med logoped.

Specialkost och individuell kost har, liksom annan mat, höga krav på variation och sensorisk upplevelse. Den specialkost som ska kunna erbjudas är följande:

- Kost med anpassad konsistens, med klassificering enligt IDDSI¹¹. Förutom ordinarie konsistens (vanlig mat) ska följande anpassade konsistenser erbjudas:
 - *Grov paté*, där varje tugga hålls samman i en luftig, mjuk och grovkornig konsistens. Den kan lätt delas och ätas med endast gaffel och endast med en hand. Motsvarar IDDSI 5.
 - *Timbal*, som är slät och sammanhållen i konsistensen och kan delas och ätas med endast gaffel eller sked, med en hand. Motsvarar IDDSI 4.
 - *Gelé*, som är mjuk och hal i konsistensen och smälter i munnen. Serveras kall med varmt potatismos och sås. Ska ordineras på mycket strikta indikationer¹². Motsvarar IDDSI 4.
 - *Flytande*, som är en slät soppa i konsistens motsvarande IDDSI 3. Ska ordineras på mycket strikta indikationer¹¹.
 - *Tjockflytande*, som är en slät soppa i konsistens motsvarande IDDSI 4. Ska ordineras på mycket strikta indikationer¹¹.
- Glutenfri kost.
- Laktosreducerad kost, motsvarande max laktosinnehåll om 5 gram per måltid.
- Mjölkfri kost.
- Individuell specialkost sådant som inte överensstämmer med ovan definitioner. Det kan gälla exempelvis vid livsmedelsallergi, Diabetes Mellitus, njursjukdom eller mag- eller tarmsjukdom.

¹⁰ Mall för vårdplan specialkost finns på orebro.se

¹¹ IDDSI = International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Läs mer här: [IDDSI - Sweden](http://IDDSI-Sweden)

¹² Det är mycket svårt att täcka sitt behov av energi och näringsämnen med mat som har konsistens av gelé, flytande och tjockflytande. Det behövs i princip alltid komplettering med kosttillsätt. Därför ska konsistenserna användas mycket sparsamt.

Individuell kost av kulturella skäl eller andra önskemål

När personer önskar individuell kost på grund av exempelvis religiösa, kulturella eller etniska skäl ska det erbjudas i så stor utsträckning som möjligt. 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. Individuell kost har, liksom annan mat, höga krav på variation och sensorisk upplevelse.

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 att den inte medför risk för konsumentens hälsa.

Enheter som hanterar livsmedel eller färdiglagad mat som serveras till andra ska ha lokala rutiner och system för egenkontroll som säkerställer hanteringen. Miljöavdelningen 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 mat¹³ och på orebro.se.

Mer information finns också i Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen¹⁴.

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 dagen. Måltiden är en viktig funktionsbevarande aktivitet och det är 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.

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

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.

¹³ [Offentlig säker mat | SKR](#)

¹⁴ Livsmedelsverket. Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. Uppsala: Livsmedelsverket; 2021.

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

- Stötta vid planering av dygnets alla måltider och planera ~~inför~~ inköp av livsmedel.
- Stödja vid beställning av livsmedel, lunch- eller matlåda.
- Ta emot matvaror eller mat från leverantör.
- Lägga upp färdiglagad mat på tallrik och värma maten samt komplettera med tillbehör, dryck, smörgås eller annat.
- Tillreda och servera mellanmål, snacks eller fika.
- 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

Den enskilde ska få förutsättningar för att få vällagade och aptitliga måltider i en miljö som stimulerar ätandet. Det finns utrymmen för gemensamma måltider i vård- och omsorgsboende, och 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.

Hjälp vid måltiden

Stöd vid huvud- och mellanmål ska planeras individuellt (utifrån var, när och vad) och den enskildes resurser ska tillvaratas i så stor utsträckning som möjligt. Arbetsterapeut kan, efter individuell bedömning, se om den enskilde kan vara hjälpt av någon typ av hjälpmedel för att underlätta ätandet. 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.

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.

Sittställning

En bra sittställning gör måltiden och ätandet bekvämt och underlättar matsituationen. Sittställningen ska 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 med en trevlig stämning ska prägla alla måltider – huvudmål 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 ska 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 utan stress. Minsta ljud (exempelvis fläktar och kylskåp) påverkar miljön och kan upplevas stressande. Ljud från radio, tv och telefoner, disk-skrammel med mera kan vara störande och ska undvikas. Stör inte heller måltiden med aktiviteter så som läkemedelshantering och samtal om sådant som inte hör till måltiden, som 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. Hur maten serveras eller läggs upp på tallrik eller fat och 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 eller koncentrationssvårigheter.

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.

Omvårdnadsmåltider

Med omvårdnadsmåltid menas att medarbetare äter tillsammans med en eller flera 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 ätandet, 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.

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.

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

Nutritionsvårdprocessen

Vårdprocessen för nutrition inleds av en riskbedömning för nutritionproblem eller undernäring. Därefter följer nutritionsutredning, nutritionsbehandling och andra åtgärder samt uppföljning och utvärdering¹⁵. Respektive steg beskrivs översiktligt här nedan. En överenskommelse mellan Region Örebro län och länets kommuner tydliggör kommunala utförarens ansvar i nutritionsvårdprocessen¹⁶.

Riskbedömning

Undernäring är en näringsrubbningsform i form av brist på näringsämnen och uppträder ofta i kombination med sjukdom i någon grad¹⁷. Identifiering av risk för undernäring ska rutinmässigt erbjudas alla vård- och/eller omsorgstagare.

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). Efter initial riskbedömning ska uppföljning erbjudas varje år, vid förändrat hälsotillstånd, eller då det anses befogat av andra skäl.

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

Hur riskbedömning och förebyggande av undernäring kan ske beskrivs i Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd *Att förebygga och behandla undernäring*¹⁸. 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), förutsatt att den enskilde inte motsatt sig registrering i kvalitetsregister.

Nutritionsutredning

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

Utredningen syftar till att utreda om det föreligger undernäring, och i så fall, art och grad av undernäring. Resultatet ska visa vilka åtgärder som behövs, vilka beskrivs i en

¹⁵ Nutritionsvårdprocessen beskrivs mer här: Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. [Undernäring - Socialstyrelsen](#)

¹⁶ Överenskommelsen hittar du på [Vårdgivarwebben](#)

¹⁷ Se [Socialstyrelsens termbank](#)

¹⁸ Socialstyrelsen (2023): Att förebygga och behandla undernäring. Nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvård och socialtjänst. [Undernäring - Socialstyrelsen](#)

vårdplan. Enligt HSLF-FS 2022:49¹⁹ 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.** Undersök hur nutritionstillståndet kan påverkas av kroniska eller akuta sjukdomstillstånd, eventuella symtom, 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 via biståndshandläggare. Verktyg för att undersöka munhälsa är exempelvis ROAG (se www.senioralert.se).
- **Trycksår.** Svårläkta sår är ofta kopplat till nedsatt nutritionstillstånd. Verktyg att använda är exempelvis RAPS (se www.senioralert.se).
- **Psyksiska funktioner och sociala faktorer.** Nedstämdhet, oro, koncentrations-svårigheter eller annat kan påverka nutritionstillståndet. Sätt 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).
- **Energibalans.** Beräkna energiintag och uppskatta energibehov för en värdering.
- **Näringsintag.** Utvärdera näringsintaget exempelvis utifrån mat- och vätske-registrering under flera på varandra följande dagar.
- **Måltidsordning.** Måltidernas spridning över dygnet kan stimulera eller hämma intaget av energi och näring.
- **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 ger information om 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 och andra åtgärder

I nutritionsutredningen kan det framkomma behov av andra åtgärder än nutritionsbehandling. Det kan till exempel vara justering av sittställning, behov av hjälpmedel vid måltiden, behov av munhälsoundersökning, fysisk träning, justering av måltidsmiljön eller annat.

¹⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring, HSLF-FS 2022:49 (2022).

Nutritionersbehandling kan innefatta specialkost, justering av måltidsordning, kosttillägg eller enteral nutritionstillförsel, vilket 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. Nedan beskrivs nutritionersbehandling med kosttillägg samt enteral- och parenteral näringstillförsel.

Kosttillägg

Kosttillägg är energi- och näringsrika produkter som kan ordineras som komplement till vanlig mat. Detta behövs när vanlig mat 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 vårdplan¹⁹, 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 nutritionersbehandling 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 kan kosttillägg ordinerar av läkare, dietist eller sjuksköterska, efter särskild utbildning²⁰. Kosttillägg görs då 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).

Enteral näringstillförsel

Enteral näringstillförsel sker direkt till mag-tarmkanalen och kan ske med hjälp av till exempel nasoduodenal sond, nasogastrisk sond, nasojejunal sond och perkutan endoskopisk gastrostomi. Enteral näringstillförsel kan ges som komplement till vanlig mat eller som enda näringstillförsel.

Behandlingen ska dokumenteras i en vårdplan²¹. Om sjuksköterska bedömer att omvårdnadspersonal har tillräcklig kompetens kan uppgiften att ge sondnäring via gastrostomi (ej sonder via näsan) fördelas till omvårdnadspersonal. Information om hygien i samband med enteral näringstillförsel finns i Vårdhandboken²².

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 Region Örebro län med ansvar för sondnäring i hemmet. Dietist kontaktas per telefon 019-602 35 05.

I vård- och omsorgsboende gör läkare eller dietist inom Region Örebro län en digital förskrivning, via Mediq Direct (www.mediqsverige.se), där leverans kan aktiveras enligt

²⁰ Läs mer om utbildningen för att få förskriva kosttillägg som subventioneras av Region Örebro län här: sahar-far-du-forskrivningsratt-av-kosttillagg.pdf (regionorebrolan.se)

²¹ Se mall vårdplan för behandling med kosttillägg och enteral näringstillförsel, på orebro.se

²² vardhandboken.se

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 gör läkare eller dietist inom Region Örebro län en digital förskrivning av sondnäring och övrigt material, 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).

Parenteral näringstillförsel

Parenteral näringstillförsel sker intravenöst och kan ske med central eller perifer venkateter. Parenteral näringstillförsel kan användas som komplement till vanlig mat eller som enda näringstillförsel.

Behandlingen ska dokumenteras i en vårdplan²³. Information om hygien i samband med parenteral näringstillförsel finns i Vårdhandboken¹⁴.

Bedömning om behov av parenteral näringstillförsel görs av läkare och uppstart sker inom slutenvården i Region Örebro län, efter remiss från ansvarig läkare. Nutrition (inklusive material) ordinerar och förskrivs av ansvarig läkare inom Region Örebro län, och 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 och övrigt material till enheten via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet för läkemedel (läkemedelsförmån) och avgiften för måltider reduceras eller utgår helt, beroende på peroralt intag.

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

Uppföljning och utvärdering

De åtgärder och den nutritionsbehandling som ordinerats behöver följas upp och utvärderas regelbundet. Uppföljningen kan visa om åtgärden eller behandlingen har fungerat i praktiken, om den enskilde accepterat åtgärden eller ej. Utvärderingen visar om åtgärden eller behandlingen har haft den effekt som förväntats eller ej. Om utvärderingen visar att effekten ej uppnåddes behöver åtgärden eller behandlingen förändras eller avslutas.

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. Det blir särskilt viktigt att anpassa mat och nutritionsbehandling till den enskilda personen. Under den sista tiden är det viktigt med diskussioner om ett etiskt förhållningssätt kring mat och nutritionsbehandling, i en situation då mat och näring

²³ se mall vårdplan parenteral näringstillförsel, på orebro.se

både kan hjälpa och stödja. Situationen bör diskuteras med den enskilde, närstående samt hela vård- och omsorgsteamet.

I riktlinjer för palliativ vård²⁴ finns mer information.

Ansvarsområden

Det viktigt att alla medarbetare ser sitt eget ansvar för att kunna erbjuda en hög kvalitet av arbetet med mat, måltider och nutrition. Det är 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 riktlinjer för mat, måltider och nutrition.
- 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.
- Ska ge förutsättningar för medarbetare att utföra sina respektive uppdrag och att erforderlig utbildning och kompetens finns hos alla medarbetare.
- 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 nutritionsvårdprocessen.

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.

²⁴ Se orebro.se

- 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 livsmedelshandtering 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 nutritionsvårdprocessens alla delar.

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 andra yrkesprofessioner.
- Ansvarar för ordination och uppföljning av basal nutritionsbehandling och för att handleda omvårdnadspersonal.
- 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 bedömning av individuell ätande-situationen och handleder omvårdnadspersonal vid ätstödjande åtgärder och matning.
- Ansvarar för kontakten med aktuellt tillagningskök eller matleverantör i enskilda ärenden.

Arbetsterapeut

- Bedömer aktivitetsförmågan i samband med måltider.
- Handleder omvårdnadspersonal utifrån bedömningar och åtgärder.
- Ordinerar arbetsterapeutiska åtgärder i syfte att möjliggöra en bra måltids-situation, till exempel genom anpassning av sittställning, aktivitetsutförandet eller ordination av hjälpmedel.
- Ger råd om hjälpmedel (även ej förskrivningsbara) som kan vara lämpliga för att underlätta ätande, matning, matlagning med mera.

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 livsmedelslagstiftningen följs, att livsmedelshantering och leverans av mat sker på ett säkert sätt samt att egenkontroll för livsmedelshygien följs.

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.
- Ansvarar för att uppmärksamma eventuella förändringar i hälso- eller nutritionstillstånd och lyfta aktuella frågor direkt till sjuksköterska eller vid lämpligt forum, enligt lokala rutiner.

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.

Webbutbildningen Introduktion till mat, måltider och nutrition görs lämpligen som en del av introduktionen. Befintligt anställda kan också, med fördel, göra den som repetition. Du når utbildningen här: matmaltidnutrition-extern.orebro.se

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, externa utförare av service, vård och omvårdnad, vårdcentraler 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

Dokumentation om den enskildes mat, måltider och nutrition ska ske utifrån respektive lagstiftning och journal. Se aktuella riktlinjer gällande dokumentation.

Vårdplan

Om nutritionsproblem uppmärksammas ska en vårdplan²⁵ upprättas 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 stöd och hjälp samt beskriva hur insatserna praktiskt ska genomföras.

I genomförandeplanen ska det finnas information om mat och måltider om den enskilde har stöd och hjälp med något som är därtill relaterat. Där ska också 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.

²⁵ Mallar för vårdplaner finns på orebro.se

Bilaga 1

Egenkontroll: mat, måltider och nutrition.

Egenkontroller är verksamhetens arbetssätt för kontroll av följsamhet utifrån riktlinjer och rutiner. I detta fall gäller det riktlinjer för mat, måltider och nutrition. Chef för verksamheten avgör vilka egenkontroller som är lämpliga eller aktuella. Nedan finns exempel på områden som kan ingå.

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 aktuella riktlinjer.	Jämför aktuellt näringsvärde med aktuella riktlinjer.
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.
