

Process	Version 3	Giltig fr.o.m. 2016-07-01	Ersätter Version 2 (2014-06-16)	Diarienummer Vö 361/2011 och Vv330/2011
Processägare MAS	Processledare/ansvarig för revidering Dietist inom Vård och omsorg			Granskad av MAS
Beslutad av MAS	Beslutat datum 2016-06-15	Revideras datum 2017-12-31	Värdegrundssäkrad ja/nej	
Vilka roller ska använda rutinen? All personal inom Vård och omsorg				

Riktlinjer för mat, måltider och nutrition.

Vård- och omsorgsförvaltningen, Örebro
kommun

Innehåll

Förord	4
Inledning	4
Syfte	5
Mål och uppföljning	5
Hållbar utveckling	5
Lagstiftning och riktlinjer	6
Värdegrund	7
Synpunkter och kommentarer	7
Maten	7
Energi- och näringsinnehåll.....	7
Matsedel.....	8
Specialkost och individuell kost	8
Specialkost	8
Individuell (special)kost	9
Matvanor från andra kulturer	9
Säker mat	10
Måltiden	10
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
Måltidsordning	12
Riskbedömning och utredning av nutritionstillstånd	13
Munhälsa	14
Nutritionsbehandling	14
Kosttillsätt	14
Enteral nutrition.....	14
Parenteral nutrition	15
Vid livets slut	16

Ansvarsområden	16
Den enskilde	16
Verksamhetsansvarig chef.....	16
Kostchef, kökschef eller motsvarande	17
Läkare	17
Sjuksköterska	17
Arbetsterapeut	18
Kock.....	18
Kontaktperson	18
Omvårdnadspersonal.....	18
Utbildning och kompetensutveckling.....	19
Samverkan och kommunikation.....	19
Dokumentation	19
Vårdplan.....	19
Genomförandeplan.....	20
Remisser och informationsflöden.....	20
Uppföljning av arbetet utifrån riktlinjerna	21
Lokal uppföljning, utförare av vård och/eller omsorg	21
Lokal uppföljning, kök	22

Förord

Riktlinjer 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. Riktlinjerna gäller därmed alla som på något sätt hanterar mat, måltider och nutrition i sitt uppdrag inom vård och omsorg.

Riktlinjerna syftar till att tydliggöra struktur, ansvar, gemensamt arbetssätt och fungera som ett stöd i det praktiska arbetet. Grunden i arbetet är att erbjuda en god vård och omsorg till varje enskild person utifrån individuella behov och önskemål. Riktlinjerna baseras på lagar, författning och vägledning från Socialstyrelsen¹, råd från Livsmedelsverket² samt övriga riktlinjer inom Örebro kommun.

Riktlinjerna ses över och uppdateras årligen. Dietist inom Vård och omsorg är projektledare, och arbetet sker i samarbete med Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Vid uppdatering inhämtas vid behov även synpunkter från pensionärer, politiker, palliativa samordnare, representanter från Primärvården inom Region Örebro län med flera.

För att förenkla läsning och användande av riktlinjerna 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.

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

Hemvård är vård och/eller 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 med mera.

Matjänst är en lunchlåda som levereras hem till den enskilde, efter beslut av biståndshandläggare.

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.

¹ *SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling vid undernäring* (Socialstyrelsen, 2014), www.socialstyrelsen.se

Näring för god vård och omsorg. En vägledning för att förebygga och behandla undernäring (Socialstyrelsen, 2011), www.socialstyrelsen.se

² *Bra mat i äldreomsorgen* (Livsmedelsverket, 2011), www.livsmedelsverket.se

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.

Måltider och nutritionsbehandling ska liksom all vård och omsorg ske utifrån individuella behov och önskemål. Riktlinjerna ska ses som en ram, en grundstruktur och ett utgångssätt för det praktiska arbetet 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.

Arbetet med mat, måltider och nutrition ska sättas i ett större sammanhang och 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

- tydliggöra ansvarsområden och uppdrag 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 av den enskilde personen.

Mål och uppföljning

För att säkerställa att riktlinjerna följs är det bra att återkommande jämföra arbetet med uppsatta mål. Förslag till mål som kan användas som indikatorer finns specificerade i kapitlet *Uppföljning av arbetet utifrån riktlinjerna* (sidan 20).

Hållbar utveckling

I det globala och nationella arbetet för en hållbar miljö och utveckling är varje kommuns agerande viktigt. *Klimatstrategi för Örebro kommun*³ prioriterar och tydliggör de åtgärder som ska ge en minskad belastning på klimatet. Visionen är att klimatbelastningen i Örebro ska vara på en nivå som inte äventyrar det globala klimatet. Klimatstrategin definierar ett antal etappmål för Örebro kommun, där flera rör mat och livsmedel. Däribland att alla verksamheter ska följa konceptet *Smartare mat*⁴.

³ www.orebro.se

⁴ www.orebro.se

För uppnå målen i klimatstrategin är det viktigt att alla medarbetare har goda kunskaper om matens klimatpåverkan samt konceptet *Smartare mat*. Varje verksamhet bör, i sin enhetsplan, beskriva hur de arbetar med konceptet *Smartare mat* och klimatstrategin.

Lagstiftning och riktlinjer

Vård och omsorg om äldre styrs av många lagar, föreskrifter och förordningar. Dessutom finns ett antal riktlinjer, råd och vägledning utifrån dessa. I detta avsnitt nämns de två övergripande lagarna samt en föreskrift. Mer information finns på Socialstyrelsens webbplats⁵.

Som komplement till lagstiftningen finns även ett antal nationella dokument som stöd för verksamheter som bedriver vård och omsorg om äldre. Exempel är *Handbok för säker mat inom vård, skola och omsorg*⁶, *Bra mat i äldreomsorgen*⁷ och *Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*⁸.

Stöd och hjälp med mat och måltider kräver behovsprövning 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 (1982:763). Det är inte insatsen som avgör vilken lag som gäller, utan bakomliggande orsaker till att insatsen initieras. 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 lyder under socialtjänstlagen. Biståndsbeslut kan dock krävas i båda fallen, för att få det praktiska stödet och hjälpen.

Förutom lagar är vi skyldiga att följa föreskrifter, som också är bindande. SOSFS 2014:10, *Förebyggande av och behandling vid undernäring*⁹, är viktig att känna till i detta sammanhang. Denna förbinder oss att ha rutiner för när och hur en patients näringsstillstånd ska utredas men även 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 undernäring ska förebyggas, 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 vaka över att varje enskild person får en god vård och omsorg och lever med en skälig levnadsnivå. Om någon inte får den vård eller omsorg han eller hon är berättigad till, drabbas av en skada, utsätts för allvarliga risker eller för missförhållanden ska detta rapporteras till den som driver verksamheten enligt Lex Sarah (om ärendet gäller Socialtjänstlagen) eller Lex Maria (om ärendet gäller Hälso- och sjukvårdslagen).

⁵ www.socialstyrelsen.se

⁶ www.skl.se

⁷ www.livsmedelsverket.se

⁸ www.socialstyrelsen.se

⁹ www.socialstyrelsen.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 värdegrund¹⁰. 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 kommentarer

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 vem man kan vända sig till med synpunkter och kommentarer.

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).

Ansvar för måltiderna framgår generellt i lokala rutiner och på individnivå i genomförandeplanen. 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, enligt lokala rutiner.

Med *Mattjänst* menas en lunchlåda som levereras hem till den enskilde, efter beslut av biståndshandläggare. Mattjänst beviljas om den enskilde inte kan laga mat och behovet inte heller kan tillgodoses på annat sätt. Mattjänst beviljas en gång per dag (som lunch).

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 få hemleverans av lunchlåda efter beslut av biståndshandläggare. Örebro kommun har även ett antal seniorrestauranger¹¹.

Energi- och näringsinnehåll

Vid planering av matsedel och recept är utgångspunkten ett energinnehåll om 9 MJ (2150 kcal) per person och dygn. Lunch och kvällsmat ska var för sig ge 20-25 procent av dygnsbehovet, vilket betyder att lunch och kvällsmat var för sig ska innehålla 430-540 kcal/portion. Lunch och kvällsmat ska, var för sig, innehålla minst 25 gram protein/portion (se tabell 1). Om två (eller flera) maträtter erbjuds till lunch eller kvällsmat, kan ett av alternativen ge mindre protein. Det proteinrika alternativet bör då markeras på matsedeln. I övrigt ska näringsinnehållet följa Nordiska

¹⁰ www.orebro.se

¹¹ www.orebro.se

näringsrekommendationer (NNR)¹². Krav på energi- och näringsinnehåll, enligt tabell 1, gäller även, i möjligaste mån, specialkost.

Här beskrivs den allmänna kosten som används som förstahandsval för personer i vård- och omsorgsboende samt i det egna hemmet (mattjänst). 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 eller 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 eller 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 (makronutrientier). Matsedeln bör även planeras så att den följer kommunens övergripande klimatstrategi, med mål om en minskad klimatpåverkan.

De enskilda personerna 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 Näringsrekommendationer¹³ 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 behövs vid specifika sjukdomstillstånd. Den definierade sammansättningen av näringsämnen eller livsmedel är beroende av den enskildes medicinska tillstånd. Specialkost har alltid en medicinsk grund och ordineras av hälso-

¹² www.livsmedelsverket.se

¹³ www.livsmedelsverket.se

och sjukvårdspersonal efter individuell utredning och bedömning. Ordination av specialkost ska noggrant 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 erbjudas är följande, där benämning och innehåll skall följa *Näring för god vård och omsorg*¹⁴.

- Kost med anpassad konsistens. Förutom ordinarie konsistens (vanlig mat) kan 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 tomatsoppa. Ska ordinerar på mycket strikta indikationer.
 - *Tjockflytande*, som är en slät soppa i konsistens som gräddfil. Ska ordinerar på mycket strikta indikationer.
- Proteinreducerad kost. Kan planeras utifrån ett dygnsintag om 40 gram.
- Fettreducerad kost. Kan planeras utifrån ett dygnsintag om 40 gram.
- 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 eller av andra skäl behövas för en god livskvalitet.

Individuell specialkost har en medicinsk orsak, men behöver individualiseras. Det gäller exempelvis vid allergi eller diabetes¹⁵ och bör därför ordinerar av hälso- och sjukvårdspersonal efter individuell bedömning.

Individuell kost kan också behövas vid exempelvis religiösa, kulturella eller etniska skäl. Sådan mat ska erbjudas i så stor utsträckning som möjligt och alternativa lösningar ska kunna erbjudas.

Matvanor från andra kulturer

När personer önskar mat och livsmedel som hör till andra matkulturer, exempelvis på grund av religion eller ursprung i annat land, ska detta i erbjudas i så stor utsträckning som möjligt, och alternativa lösningar ska kunna erbjudas. Enhetschef för vård och

¹⁴ www.socialstyrelsen.se

¹⁵ *Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården* (Socialstyrelsen, 2011), www.socialstyrelsen.se

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 (verksamhetsansvarig chef) 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 egen kontroll av verksamheten som säkerställer hanteringen. Miljökontoret¹⁶ 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 *Handbok för säker mat inom vård, skola och omsorg*¹⁷ och på www.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 vara ett avbrott som kan hjälpa 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 får välja när, var och med vem han eller hon vill äta.

Måltider i det egna hemmet

Biståndshandläggare beviljar insatser efter den enskildes behov. Grunden är att ge förutsättningar för den enskilde att få vällagade och aptitliga måltider i en miljö som stimulerar ätandet. Det ska också finnas möjlighet att välja när och var måltiderna ska ägas rum, exempelvis genom att äta tillsammans med andra på seniorservering eller i andra miljöer.

¹⁶ www.orebro.se

¹⁷ www.skl.se

Vid behov kan biståndshandläggare bevilja måltidsstöd i hemmet, vilket omfattar stöd och hjälp vid huvud- och/eller mellanmål. Måltidsstödet kan innefatta ett eller flera av nedanstående moment:

- Ta emot lunchlåda från distributör samt förbereda maten för servering.
- Hjälpa och stödja vid beställning av lunchlåda.
- Lägga upp färdiglagad mat på tallrik, vid lunch eller kvällsmat.
- Värma mat (vid lunch eller kvällsmat) 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 hellre äter 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. 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 utvärdera 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 som läkemedelshantering, samtal om sådant som inte hör till måltiden (exempelvis schemaplanering eller personalärenden) eller annat.

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

Det bör 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 enskilda personer kan vara gynnade av. Gemensamma måltider kan stimulera ätandet, exempelvis genom guidning eller 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 eller hjälp vid måltiderna ska ges efter individuell bedömning och den enskildes resurser ska tillvaratas i så stor utsträckning som möjligt. Hjälpmedel och förbättrad sittställning bör användas för att underlätta ätandet.

Eftersom det kan upplevas som både kränkande och nedvärderande att bli matad, ska detta undvikas i möjligaste mån, exempelvis genom att erbjuda plockmat (mat som äts med händerna). 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. För att det ska finnas förutsättningar att erbjuda något att äta sex gånger varje dag (vid tre

huvudmål och tre mellanmål) kan nedanstående tider vara grund för planering av måltider och bemanning. Mellan måltiderna ska dryck och extra mål kunna erbjudas. Måltiderna ska därmed fördelas under dagen så att nattfastan (tiden mellan sista målet på kvällen och det första nästkommande morgon) inte blir för lång. Tumregeln är maximalt cirka 11 timmar.

Måltid	Rekommenderad tidpunkt
Frukost	kl. 7-9
Mellanmål	kl. 9-11
Lunch	kl. 12-14
Mellanmål	kl. 14-16
Kvällsmat	kl. 17-19
Mellanmål	kl. 20-21

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 nutritionstillstånd

Identifiering av risk för undernäring ska rutinmässigt erbjudas alla vård- och/eller omsorgstagare. Alla personer som är över 65 år, och som har insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alltså erbjudas. Ansvarig sjuksköterska sörjer för att riskbedömningen görs vid inflyttning till vård- och omsorgsboende och korttidsboende samt vid inskrivning i hemsjukvården (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 dessa riktlinjer. Om risk för undernäring uppmärksammas ska all personal vara behjälplig i 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. Riskbedömningen kan lämpligen genomföras i samband med övrig hälsoundersökning och läkemedelsgenomgång. Resultatet av riskbedömning, eller om den enskilde avböjt, ska dokumenteras i journalen och registreras i Senior Alert¹⁸.

Vid risk för undernäring ska en nutritionsutredning göras och en vårdplan upprättas. Enligt SOSFS 2014:10¹⁹ ska det finnas rutiner för hur en nutritionsutredning ska göras och hur eventuell undernäring ska behandlas.

¹⁸ www.senioralert.se

¹⁹ www.socialstyrelsen.se

Munhälsa

I nutritionsutredningen bör en munhälsobedömning genomföras. 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, är det biståndshandläggare som meddelar Tandvårdsenheten Region Örebro län när den enskilde har så stort behov av personlig omvårdnad, att den enskilde har rätt till tandvårdsstöd.

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. För delegering att ge sondnäring och parenteral nutrition se aktuella riktlinjer inom Region Örebro län²⁰.

Kosttillägg

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

Vid ordination ska det framgå i en vårdplan hur mycket samt vilken sort som ordineras. Även målet med behandlingen ska framgå, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp.

I vård- och omsorgsboende (inklusive korttidsboende) ordineras kosttillägg av hälso- och sjukvårdspersonal och bekostas av respektive vård- och omsorgsenhet. För den enskilde ingår kosttillägg i kostavgiften²¹.

Vid vård och omsorg i hemmet ordineras kosttillägg av den enskildes ansvarige läkare eller av dietist på vårdcentral eller på Universitetssjukhuset Örebro (om kontakt med dietist finns sedan tidigare). Förskrivning av kosttillägg skickas till den enskilde, som i sin tur ansvarar för att skicka in beställningen enligt instruktion. Produkterna hämtas på (eller levereras från) valfritt apotek, mot egenavgift per uttag (som den enskilde står för).

Enteral nutrition

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

²⁰ www.regionorebrolan.se

²¹ www.orebro.se

Vid ordination ska det framgå i en vårdplan hur mycket samt vilken sort som ordineras. Även målet med behandlingen ska framgå, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp. Se även överenskommelse med Region Örebro län²².

Bedömning om behov av enteral nutrition görs av läkare. Metod för infart bedöms av läkare på Universitetssjukhuset Örebro efter remiss från ansvarig läkare. Sondnäring (aggregat mm) ordinerar av ansvarig läkare eller dietist, på Universitetssjukhuset Örebro, varför det är viktigt att parterna kommer överens om vem som är ansvarig för uppföljning och hur den ska ske.

I vård- och omsorgsboende förskrivs sondnäring (inklusive material) av läkare och levereras via apotek till enheten. Egenavgiften debiteras den enskilde och avgiften för måltider reduceras eller utgår helt, beroende på peroralt intag (bedöms av respektive enhet).

Vid vård och omsorg i hemmet ordinerar och förskrivs enteral nutrition (och övrigt material) av den enskildes ansvarige läkare eller av dietist i Region Örebro län. Produkterna hämtas på (eller levereras från) valfritt apotek mot egenavgift per uttag (som den enskilde står för).

Parenteral nutrition

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

Vid ordination ska det framgå i en vårdplan hur mycket samt vilken sort som ordinerar. Även målet med behandlingen ska framgå, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp.

Bedömning om behov av parenteral nutrition görs av läkare och uppstart sker på Universitetssjukhuset Örebro efter remiss från ansvarig läkare. Parenteral nutrition ordinerar av ansvarig läkare på Universitetssjukhuset Örebro, 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 förskrivs nutrition (inklusive material) av läkare på Universitetssjukhuset Örebro, eller vid vårdcentral efter överenskommelse. Nutrition (inklusive material) levereras via apotek till enheten. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet och avgiften för måltider reduceras eller utgår helt, beroende på peroralt intag (bedöms av respektive enhet).

Vid vård och omsorg i hemmet ordinerar och förskrivs parenteral nutrition (inklusive material) av läkare på Universitetssjukhuset Örebro, eller vid vårdcentral efter överenskommelse. Parenteral nutrition (inklusive material) levereras via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet.

²² www.regionorebrolan.se

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 för allmän palliativ vård*²³ finns mer information. Där finns också tydlig ansvarsfördelning och ansvarsområden för vård och omsorg vid livets slut.

Ansvarsområden

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

Den enskilde

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

Verksamhetsansvarig chef

- 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, vid behov, svara för att det finns lokala rutiner som stöd i arbetet med att följa *Riktlinjer för mat, måltider och nutrition* och årligen efterfråga en lokal uppföljning (se även sidan 20).
- Är ytterst ansvarig för maten som serveras inom vård och omsorg 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 den egna kontrollen av livsmedelshygien och därmed även för att mat 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 exempelvis ske med stöd av kostkompetens (dietist och/eller kostvetare/kostekonom) inom verksamheten.

²³ www.orebro.se

- Ansvarar för att enhetens planering och schemaläggning anpassas efter de enskilda personernas behov samt för att de ska kunna erbjudas en individuellt anpassad måltidssituation.
- Ska ge förutsättningar för en god atmosfär kring måltider (bemötande, miljö, upplevelse med mera).
- Chef med ansvar för hälso- och sjukvård ansvarar för att kvalitetssäkra arbetet med bedömning, behandling/åtgärder och uppföljning av nutritionstillståndet och av person- och miljöfaktorer som kan påverka ätandet och måltiden hos enskilda personer.

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 livsmedelstiftning och branschriktlinjer följs, att ett system för egen kontroll av livsmedelshygien finns och därmed för att livsmedelshandling och leverans av mat till nästa mottagare sker på ett tillfredsställande sätt.

Läkare

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

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

Sjuksköterska

- Ansvarar för att enskilda personer får adekvat stöd och hjälp i hälso- och sjukvårdsfrågor.
- Ansvarar för att genomföra riskbedömning och eventuell utredning av nutritionstillstånd samt att, vid behov kontakta exempelvis läkare, logoped, dietist eller andra.

- Ansvarar för ordination och uppföljning av individuell nutritionsbehandling (om möjligt i samråd med klinisk dietist) och för att handleda omvårdnadspersonal i nutritionsfrågor.
- Ska dokumentera den enskildes nutritionstillstånd och -behandling. Informationen ska, vid behov, vidarebefordras till andra vård- och omsorgsgivare och sjuksköterskan ansvarar även för att inhämta information från dessa.
- Ansvarar för att utfärda ordination för specialkost samt, tillsammans med kostombudet, för kontakten med tillagningsköket 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 utprovning av lämpliga hjälpmedel (för ätande, matlagning med mera) och sittställningar samt informerar omvårdnadspersonal och kontaktpersoner om dessa.
- Handleder omvårdnadspersonal och sörjer för att erforderliga hjälpmedel finns i samband med matningar.

Kock

- Lagar god mat med god kvalitet och ska följa den matsedelplanering 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 egna kontrollen för 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 omvårdnadspersonal 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 egna kontrollen för livsmedelshygien och en säker hantering av mat och livsmedel.
- Verkar för en trevlig matsituation och strävar efter att stimulera till matglädje för alla enskilda personer.
- Verkar för att måltider som tillagas på respektive enhet eller i hemmet (även frukost och mellanmål) är varierade och individuellt anpassade.

- Verkar för att kompletta måltider serveras samt för att stimulera till ett optimerat näringsintag.
- Är uppmärksam på eventuella förändringar i hälso- eller nutritionstillstånd, informerar omvårdnadsansvarig sjuksköterska och den enskildes kontaktperson samt antecknar i den sociala dokumentationen.

Utbildning och kompetensutveckling

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

Samverkan och kommunikation

Ofta är det flera olika verksamheter, ansvarsområden och professioner involverade i äldre personers mat, måltider och nutritionstillstånd. Det är därför viktigt med en kontinuerlig och väl fungerande samverkan mellan medarbetare inom kök, sjuksköterska, omvårdnadspersonal, enhetschef, 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

Individuell vård- och omsorgsplanering är ett övergripande begrepp för planeringen av hjälp, stöd och behandling för den enskilde och struktureras efter varje enskilt fall.

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 aktuella händelser och förlopp. Löpande dokumentation ska även ske enligt hälso- och sjukvårdslagen av hälso- och sjukvårdspersonal med formell kompetens (läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut och dietist).

Vårdplan

En vårdplan ska omfatta aktuella hälso- och sjukvårdsinsatser och beskriva vad som ska göras, när och hur, samt när åtgärden ska följas upp. De åtgärder som är planerade för den enskilde kan utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller omvårdnadspersonal.

Om nutritionproblem uppmärksammas, enligt riskbedömning för undernäring, ska en vårdplan upprättas av sjuksköterska i samråd med den enskilde och vid behov med andra professioner. Vårdplanen är ett hjälpmedel i den individuella nutritionsbehandlingen. Det ska framgå tydligt vad som ska göras, när och hur, samt när och hur åtgärden ska följas upp. Vårdplanen bör också innehålla resultatet av den nutritionsutredning som ligger till

grund för aktuella åtgärder. Efter riskbedömning ska beslut om en vårdplan behövs eller inte, dokumenteras i den löpande dokumentationen.

Genomförandeplan

En genomförandeplan ska omfatta planering av stöd och hjälp enligt socialtjänstlagen 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. Där 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. Kontaktperson för den enskilde ansvarar för att informationen finns dokumenterad och är aktuell.

Remisser och informationsflöden

För att åstadkomma en god vård och omsorg är det viktigt med ett fungerande informationsflöde mellan olika vårdgivare och vård- och omsorgskontakter. 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.

Slutanteckning från vårdtillfället (epikris) ska innefatta information om eventuell nutritionsbehandling och dess effekter eller riskbedömning av nutritionstillstånd. All kommunikation och informationsöverföring ska ske enligt den enskildes önskemål.

Uppföljning av arbetet utifrån riktlinjerna

Riktlinjer för mat, måltider och nutrition bör följas upp årligen på lokal nivå. Avtalsuppföljningar på övergripande nivå sker även återkommande.

Lokal uppföljning, utförare av vård och/eller omsorg

Den lokala uppföljningen (egna kontrollen) av verksamheten ska ske årligen och resultatet ska analyseras och förbättringspotential identifieras. Uppföljningen genomförs lämpligen av enhetschef för vård och omsorg och övriga medarbetare. 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 undernäring	Alla med vård och omsorg ska erbjudas en riskbedömning årligen, eller vid bedömt behov.	Räkna hur många som har en aktuell riskbedömning.
Nutritionsbehandling	Nutritionsbehandling ska erbjudas alla med uppmärksammade nutritionsproblem, enligt utredning av nutritionstillstånd.	Räkna hur många av de som, under året, bedömts ha nutritionsproblem som har/har haft nutritionsbehandling.
Vårdplan	Alla personer med risk för undernäring ska ha en vårdplan angående nutritionsproblem.	Räkna antalet personer som har (haft) en vårdplan. Studera 10 planer; problem, 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 egna kontrollen av livsmedelshygien.	Kontrollera att det finns ett aktuellt system för egna kontrollen.

Livsmedelssäkerhet	Alla är ansvariga för att egna kontrollen följs.	Gör en sammanställning av egna kontrollen och se över eventuell förbättringspotential.
Måltidsordning	Måltiderna ska spridas jämnt över dygnet.	Jämför måltidernas fördelning med rekommenderad servering. Reflektera över 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 (huvudmål eller mellanmål) och utvärdera mot Riktlinjer för mat, måltider och nutrition.

Lokal uppföljning, kök

Den lokala uppföljningen (egna kontrollen) ska ske årligen och resultatet ska analyseras och förbättringspotential identifieras. Uppföljningen genomförs lämpligen av enhetschef för kök tillsammans med övriga medarbetare. Nedan finns exempel på vad uppföljningen kan innehålla.

Rubrik	Mål	Mätmetod
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.
Livsmedelssäkerhet	Varje enhet ska ha ett system för egen kontroll av livsmedelshygien. Alla är ansvariga för att egen kontrollen efterföljs.	Kontrollera att det finns ett aktuellt system för egen kontroll. Gör en sammanställning av egen kontrollen och se över förbättringspotential.
Delaktighet	Den enskilde ska kunna påverka matsedeln.	Reflektera om huruvida forum för delaktighet har erbjudits och hur det har utnyttjats.