



Riktlinjer för mat i äldreomsorgen

Krokoms
kommun
- en bra del
av Jämtland

Foton: Maria Månsson
Omslaget visar grönsaker från Ås Trädgård

Maten för äldre

Riktlinjer om mat för äldre i Krokoms kommun.

Innehållet är framarbetat av en arbetsgrupp bestående av:

Pia Hernerud, MAS

Stina Bodén, dietist

På uppdrag av Samhällsbyggnadsnämnden, Krokoms kommun.

Innehåll	Sid
Matglädje till alla	1
Måltidsmiljö	4
Ansvar	5
Sväljsvårigheter (dysfagi)	8
Fakta - näringsbehandling	9
Sondmatning vid speciella fall.....	12
Energi- och näringsinnehåll	12
Checklista	13
Goda råd.....	14
Lagar, föreskrifter och regelverk.....	15
Normering om mat för äldre inom vård och omsorg.....	16

Matglädje till alla

Fullvärdig kost är en förutsättning för hälsa och välbefinnande. Maten ska vara sammansatt så att den tillgodoser behovet av energi och näring. Maten tillför också glädje, lust och social samvaro. Den är också en viktig del av den kulturella traditionen – vad vi äter, hur vi tillagar maten, serverar den osv. Att få behålla sin matkultur kan vara ett sätt att bevara sin identitet. Måltiden inom Krokoms äldreomsorg ska ske på ett tryggt och säkert sätt.

Viktigt med bra kost till äldre

Äldre personer har minskad muskelmassa och löper därför större risk att bli undernärda om de både äter och rör sig för lite, samt har mindre möjlighet att tillgodogöra sig näring. Äldre är särskilt känsliga för brister i energi – och näringstillförseln. Energiförbehovet minskar med åren, men näringsbehovet är i stort oförändrat. Därför finns det hos äldre ett behov av näringstätta små måltider som serveras ofta.



Mat – viktig del i tillfrisknandet

Maten är också en grundläggande del i all sjukvårdande behandling.

Många sjukdomar ökar behovet av energi- och näringsämnen. För en äldre person som råkat ut för sjukdom tar tillfrisknandet ofta längre tid och kan lätt leda till att de hamnar i en ond cirkel med minskade krafter. Detta kan i sin tur leda till försämrad aktivitet och ökad sängbundenhet, varpå risken för komplikationer som fördröjer tillfrisknandet ökar. Uppföljning av den enskildes förmåga att få i sig måltiden är oerhört viktig och ett ansvar för all personal.

Konsekvenser av undernäring:

- Ökad risk för infektioner
- Ökad risk för trycksår
- Försämrat immunförsvar
- Försämrad sårhäkning
- Långsam rehabilitering
- Muskelsvaghet
- Sämre livskvalité
- Nedsatt funktionsförmåga
- Sover sämre

Bra mathållning med bra måltider

Bra mathållning men bra måltider kräver samverkan mellan många personer:

Sjuksköterska/Distriktsköterska	Biståndshandläggare
Enhetschef	Kökspersonal
Vårdbiträde	Kostchef
Undersköterska	Verksamhetschef
Arbetsterapeut	Vårdtagare
Sjukgymnast	Anhöriga
MAS	Lokalvårdare

Extern kompetens av specialister som ibland behövs:

Kurator
Tandläkare
Läkare
Logoped
Psykolog
Dietist

För den äldre, oavsett om det är en hjärtsjuk, undernärd eller överviktig person eller en person med diabetes är det viktigt att måltiderna fördelas jämnt över dagen. En lämplig fördelning är tre huvudmål – frukost, lunch och middag – samt två till tre mindre mål. Denna måltidsordning rekommenderas av såväl Socialstyrelsen som Livsmedelsverket. Tiderna för måltiderna har också stor betydelse och nattfastan för den äldre bör inte bli för lång, högst 11 timmar.

Rekommenderad måltidsordning:

Måltid	Tider	Energifördelning (E%)
Frukost	07.00-08.30	15-20
Mellanmål	09.30-10.30	10-15
Lunch	11.30-13.00	20-25
Mellanmål	14.30-15.30	10-15
Middag	17.00-18.30	20-25
Kvällsmål	20.00-21.00	10-15

Nattmål ska erbjudas dem som somnar tidigt och vaknar under natten. Förfrukost ska erbjudas dem som vaknar tidigt och till dem som av olika skäl inte kan ta sig till den ordinarie frukosten i matsalen ska frukosten serveras inne hos den äldre.

Det är viktigt att arbetstidschema och vårdrutiner i särskilda boenden anpassas efter denna rekommenderade måltidsordning.

Goda råd för att tillgodose den äldres behov av täta måltider:

- Försök att anpassa den boendes måltider efter rekommenderad **måltidsordning** och se till att vederbörande får ta del av alla måltider.
- Om den boende sover vid **mellanmålen** bör den denne väckas för att serveras detta.
- Anpassa vid behov måltiderna för att se till att **nattfastan** inte överstiger 11 timmar.
- **Nattmål** och/eller **tidigt frukostmål** hjälper till att sprida måltidsordningen och minskar nattfastan.
- Vid behov bör den boende serveras **EP-rik** eller **konsistensanpassad kost**. Tänk då på att även dryck och mellanmål bör vara energi- och näringstät.

Arbeta förebyggande

Målsättningen med nutritionsarbetet är att arbeta förebyggande på ett säkert sätt. Undernäring orsakas många gånger av för lågt näringsintag hos vårdtagare som har varierande grad av matleda. Detta kan bero på funktionshinder och eller sjukdom. Svårigheter att äta på grund av dålig tand – och munstatus ökar risken för undernäring. Dessutom orsakar många mediciner aptitlöshet, trötthet, muntorrhet och förstoppning.

Indikationer på undernäring

Viktförlust över 10% för medelålders individer eller över 5% för äldre(över 65 år) under de senaste sex månaderna är en indikator för undernäring. För att i ett tidigt skede upptäcka risk för undernäring ska bedömning av nutritionsstatus ingå i det förebyggande arbetet. I det arbetet bör **MNA (Mini Nutritional Assessment)** vara ett av huvudverktygen för att upptäcka undernäring. MNA ska göras vid varje nyinskrivning på särskilt boende och sedan följas upp regelbundet och även nyttjas då man misstänker att en äldre är i riskzonen för undernäring.

Energibehov per dag

Genomsnittligt behov är ca 1800 kcal/dag fördelat på tre huvudmål och två till tre mellanmål spridda över dagen. Observera att energibehovet kan variera en del mellan olika individer beroende av sjukdom och/eller funktionshinder. Vid nutritionsutredning ska alltid individens energibehov räknas ut.

Lathund för beräkning av energibehov:

Sängliggande/rullstolssittande	26 kcal/kg kroppsvikt
Uppegående, mindre rörlig	30 kcal/kg kroppsvikt
Uppegående, mer rörlig	36 kcal/kg kroppsvikt
Ökat behov vid ex. rehabilitering, KOL, Parkinson, demens etc	36 kcal/kg kroppsvikt

Korrigerig för beräknat energibehov:

Om den äldre är undernärd och bör gå upp i vikt	x 1.1 (dvs +10%)
För varje grads temperaturstegning	x 1.1 (dvs +10%)

Livsviktigt med vatten

Vatten är allt livs förutsättning. Förmågan att känna törst minskar med stigande ålder. Det är vanligt att äldre dricker för lite. Dåligt vätskeintag leder ofta till uttorkning och förstoppning. Även förluster från mag- tarmkanalen och njurarna måste kompenseras. En del drycker bidrar inte bara med vätska utan också med energi och näring. Dessa bör vara förstahandsalternativ till den som behöver gå upp i vikt.

Vätskebehov per dag

Personers vikt x 30 ml = behov av vätska per dygn



Måltidsmiljö

Måltidsmiljön för äldre kan inte nog överskattas. Miljön runt ätandet har stor betydelse för aptiten. Det är viktigt att skapa lugn och ro under måltiden till exempel stänga av TV och radio.

Individanpassning

Så långt som möjligt individanpassas måltid, serveringstid, lokal, social samvaro och stöd av personal.

Duka fint för trivseln

Att duka vackert gör att måltiderna blir trivsamma. För att skapa en ombonad känsla kan man använda dukar, servetter, blommor, belysning etc.

Närheten mellan personal och boende blir svårare att skapa ju större matsalen är och ju fler boende som samlas. Man bör också vara uppmärksam vilken stämning som råder runt bordet.

- Måltiderna ska se **aptitliga** ut och dofta gott.
- Använd **kontraster** i dukningen och se till att matbordet är **ordentligt belyst**, även dagtid.
- Servera gärna maten ur **karotter** eller låt den äldre bli serverad direkt vid matbordet. Berätta alltid vad det är för mat som serveras.
- Sallad, bröd och dryck bör stå framme på varje bord.
- **Placera de boende** efter vad som bidrar bäst till en bra måltidsmiljö.
- **Bemötandet** är viktigt. Respektera dem som trivs bäst med att sitta för sig själva.
- Det är viktigt att man som omsorgspersonal **inte ansvarar för flera matningar** samtidigt. Vid matning ska samma personal i största möjliga mån mata samma person.

- Försök att skapa en lugn och trivsamt miljö genom att **undvika att stressa** under måltiden och **undvika störande ljud**, ex. oljud från kök, ljud från tv osv.
- **Lugn, klassisk musik** kan bidra till mindre oro och bättre ätande, speciellt för dementa individer.
- Tydlig skillnad ska göras för att visa om personalen arbetar med **vård eller kök**. Det är viktigt både vad gäller **hygien och klädsel**.
- **Sittställning och kroppshållning** är viktiga förutsättningar för att tillgodogöra sig måltiden.

Ansvar

Vem som har det övergripande ansvaret för kvaliteten inom kost och nutritionsomhändertagandet är inte helt självklart då det inte är reglerat i lagstiftning eller föreskrifter. I Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna för äldre och funktionshindrade (SOSFS 2006:11) och utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2005:12) ska klargöra hur ansvar, befogenheter och samarbetsförhållanden är definierade och dokumenterade samt att i skrift klargöra hur samverkan och samarbete ska ske internt mellan personalen som har det dagliga ansvaret för den enskilde brukaren/vårdtagaren.

Nutrition kan vara en omvårdnadsåtgärd i den allmänna omvårdnaden enligt socialtjänstlagen men det kan också vara en medicinsk åtgärd och ingå i den specifika omvårdnaden enligt hälso- och sjukvårdslagen. Äldreomsorgen syftar till att ge en god omvårdnad för välbefinnande och livskvalitet och rätt näringstillförsel är en grundförutsättning för detta.

Vårdtagaren

Den enskilde har ett eget ansvar för sin kost och näringstillförsel så länge den enskilde kan detta. När förändringar i näringstillståndet observeras eller vid problem i matsituationen ska den personal som ser detta initiera till vidare kontakt.



Socialnämnden

Socialnämnden ska fastställa övergripande mål, samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Förvaltningschefen

Förvaltningschefen tillser att socialnämndens fattade beslut verkställs.

Biståndshandläggare

Biståndshandläggare har ansvar för att utreda och besluta om vad den enskilde ansöker om stöd och hjälp i samband med måltider. Samverkan sker med berörd medicinsk personal.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

I medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, ansvar ingår att ta fram riktlinjer, upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet när det gäller nutrition.

Funktionschef/platschef/arbetsledare

Funktionschef/platschef/arbetsledare har ansvar för kosten och kosthanteringen på särskilt boende och LSS. Det innebär att den enskilde får den kost han/hon har rätt till och rätt till stöd och hjälp i samband med måltider, att måltidsordningen följer givna riktlinjer och att måltidsmiljön är trivsam. Ansvaret omfattar också att tillse att personalen har den kompetens som krävs för att följa lagar och föreskrifter samt uppsatta mål och riktlinjer vad gäller kosthantering, nutrition och livsmedelshygien.

Funktionschef/arbetsledare

Funktionschef/arbetsledare i hemtjänsten "stöttar personalen i att se" och få information om problem med kost och/eller näringsintag samt att föra nutritionsfrågorna vidare till distriktsköterskan.

I de fall det bedöms att vårdtagaren behöver stöd och hjälp vid matsituationen, t ex äter dåligt, beviljar biståndshandläggare extra tid för att personalen ska vara behjälplig.

Vårdtagare inom hemtjänsten kan även ha möjlighet att välja mat från annan leverantör än kommunen. Kommunen kan, vid upphandling av kost, skriva in i avtalet att leverantören ska följa kommunens Måltidspolicy och riktlinjer (Matglädje till alla).

Kommunen ansvarar endast för den mat som levereras från kommunens kök och upphandlad kost.

Omsorgspersonal

Kontaktperson/vårdpersonal är ansvarig för att följa de rutiner och riktlinjer som finns för kosthantering och nutrition.

Har ansvar för att:

- Måltidssituationen är individuellt anpassad och i annat fall att arbetsledare kontaktas.
- Individens särskilda behov uppmärksammas.
- De signaler som visar att brukare/vårdtagare har behov av extra näring och energi uppmärksammas och rapporterar till sjuksköterska/distriktsköterska.
- Viktkontroll utförs regelbundet var tredje månad efter sjuksköterskans/distriktsköterskans anvisning.

- Överrapportering sker inom arbetslaget när någon inte äter.
- Använda ett system för att dokumentera all mat/dryck intag (signeringslistor).

Sjuksköterska/distriktssköterska

Har ansvar för att:

- Näringstillståndet hos brukaren säkras
- Rätt specialkost och konsistens ordinerar
- Vikt och BMI följs upp och rätt åtgärder sätts in när det krävs
- Energi – och näringsbehov bedöms och att därefter tas ställning till typ och mängd mat samt eventuellt behov av kosttillskott. Formuläret MNA (Mini Nutritional Assessment) används vid inskrivning av ny vårdtagare och vid behov.
- Nutritionsstatus dokumenteras och följs upp
- Vårdplaneringar initieras, när det krävs, och för att åtgärder planeras/utförs efter denna
- Vissa läkemedels inverkan på aptit, matspjälkning och näringsupptag hos den enskilde, uppmärksammas.

Arbetsterapeuter/sjukgymnaster

Arbetsterapeuten/sjukgymnasten ska bedöma sittställningar, fysiska hinder samt prova ut eventuella hjälpmedel. De ger rekommendationer vid funktionshinder, vilket ska leda till att de svårigheter som de personer kan ha undanröjes, så att maten kan tillgodogöras.

Hur bör man sitta?

Stabilt underlag	Stötta ryggen
Tryckfördelning	Variation
Kunna luta sig framåt	Trygghet
Frihet för fötterna	

Kostchef

Kostchefen är verksamhetsansvarig för äldreförvaltningens kostenhet och ansvarar därmed för att verksamheten följer gällande lagar och föreskrifter och att kostenhetens personal får adekvat kompetensutveckling. Kostchefen ansvarar för att kosten uppfyller fastställda kvalitetskrav. Kostchefen utarbetar tillsammans med MAS rutiner för kost- och nutritionsfrågor. Kostchefen svarar tillsammans med ansvarig för respektive kök för utbildning och information till kostombuden. Kostchefen bistår med kunskap i kostfrågor inom hela förvaltningen. Kostchefen ansvarar för kvalitetsundersökningar till vårdtagarna.

1:e kock

1:e kocken är ansvarig för att beställd kost enligt fastställd kvalitet tillhandhålls och för kosten fram till att den lämnar köket. 1:e kocken är ansvarig för att kökspersonalen följer gällande rutiner, riktlinjer, lagar och förordningar som finns för kosthantering. 1:e kocken kallar till kostombudsträffar.

Kökspersonal

Kökspersonalen är ansvarig för att följa de rutiner, riktlinjer, lagar och förordningar som finns för kosthantering.

Kostombud

All personal ska ha en god kännedom om kost och kostens betydelse. För att säkerställa kvalitetsarbetet med kost- och nutritionsfrågor ska det på varje enhet/boende finnas lämpligt antal kostombud. Alla kostombud ska gå en grundläggande utbildning kring kost- och nutritionsfrågor. Kostombudet bör ha ett stort intresse för kost- och nutritionsfrågor. Kostombudet ska:

- Ansvara för att informera övriga i kostombudets arbetslag om nyheter, utbildningar samt förändringar och övrigt som kommit kostombudet till del.
- Ha kunskap om och ansvara för att beställningar/rekvisitioner till köket skrivs på ett korrekt sätt. Lokala rutiner upprättas.
- Vara en kontaktlänk mellan vårdare, vårdpersonal och kök
- Delta i utbildningar och informationstillfällen som anordnas för kostombuden för att hålla sig ajour med utvecklingen
- Medverka i utvecklingsarbetet på enheten/boendet
- Ansvara för att kyl, frys samt förråd är i ordning på boendet, detta innefattar även livsmedelshygienen samt egenkontrollen. Lokala rutiner upprättas.

Kökens kostombudsträffar

Minst 1 gång/månad ska arbetsledande kock i respektive kök bjuda in till möte mellan köket, kostombud och ansvarig sköterska från resp avdelning. Frågor runt service, kvalitet och rutiner för kosthanteringen ska diskuteras. Minnesanteckningar för mötet ska skrivas.

Vid särskilda behov hos en vårdtagare kan vårdtagaren, kontaktperson, ansvarig sjuksköterska samt kock träffas och diskutera fram en lämplig mathållning och kost.

Gemensamma kostträffar

Minst en gång per år ska kostchefen bjuda in kostombuden till informationsmöte. På mötet informeras och diskuteras övergripande frågor om kosthantering och nutrition. MAS ska delta. Därutöver anordnas föreläsningar i olika nutritionsfrågor för kostombuden.

Sväljsvårigheter (Dysfagi)

Vid bedömning av sväljsvårigheter måste man ta ställning till om kostintaget är säkert och tillräckligt. Sväljsvårigheter kan ha flera orsaker, men förekommer ofta i samband med stroke. Även vissa sjukdomar som MS, Parkinson, Huntington, demenssjukdomar, cancer med flera kan ge upphov till sväljproblem. Vid trauma och bräcklighet kan också sväljsvårigheter uppstå. Det finns två huvudtyper av dysfagi: oral dysfagi och faryngeal dysfagi.

Oral dysfagi – drabbar munhålan och framförallt tungans funktion och sväljreflexer från gombågarna. Det kan innebära att det är svårt att tugga maten samt att det är svårt att transportera födan bakåt i svalget. Det leder ofta till att tuggan blir kvar i munnen utan att sväljreflexen utlöses.

Symtom vid oral dysfagi

- Oförmåga att transportera tuggan till svalget varvid vätska okontrollerat kan rinna ner i svalget och luftvägarna, med eventuell hosta som följd,
- Mat läcker ut genom munnen
- Oförmåga att öppna munnen, stänga den eller tugga
- Talsvårigheter
- Viktnedgång

Faryngeal dysfagi – drabbar nedre delen av svalget. Det kan innebära att det saknas muskelkraft för att luftstrupen ska kunna stängas till under sväljningen, att det saknas kraft för att öppna övre matstrupsmunnen eller för att öppna övre matstrupsmunnen eller för att transportera födan genom svalget till matstrupen. Felsväljning och oren röst blir följden. Föda som ligger kvar i svalget kan efter sväljningen också läcka upp i näsan.

Symtom vid faryngeal dysfagi:

- Hosta och kvävningss attacker i samband med måltid
- Lunginflammation
- Gurglig och rosslig röst
- Läckage av mat och dryck upp till näsan
- Viktnedgång
- Gamla matrester kan många timmar eller t o m dygn efteråt komma upp i munnen
- Behov att spotta ut saliv som ej kan sväljas ner
- Måltiderna tar ofta väldigt lång tid

Fakta – näringsbehandling

Ordinarie kosten

- A-kost, (Normalkost).
- E/P-kost, energi- och proteinrik kost.

Energi- och proteinrik kost sätts in efter bedömning av sjuksköterska och bör ges till vårdtagare som äter otillräckligt av A-kosten. Den berikade kosten har liten volym och ett högt näringsinnehåll. E/P-kost ska täcka alla måltider, huvudmålen samt mellanmålen. Den kan kombineras med alla typer av specialkost och konsistenser. Ansvaret för att rätt mat beställs från köket samt tillagning/servering inom boendet/ hemtjänst delas av kök – och vårdpersonal. Insättning av kosttillskott ska alltid föregås av en individuell bedömning.



A-kost

E/P-kost

E/P-kost Frukost

Specialkost

En del specifika sjukdomstillstånd kräver specialkost. Denna form av behandling är oftast livslång och ska ordineras av patientansvarig sjuksköterska efter individuell medicinsk bedömning. Den som behöver specialkost ska erbjudas detta i samma utsträckning och med samma variation som den som äter normalkost. Följande är exempel på specialkost som tillagningsköken ska tillhandahålla:

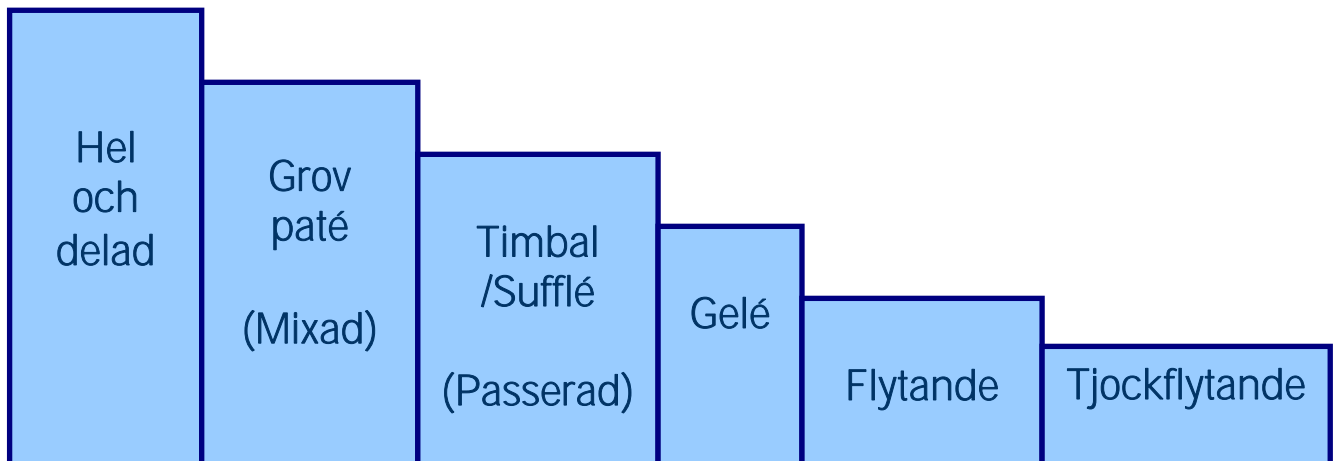
- Glutenfri kost
- Laktosfri kost
- Gluten- och laktosfri kost
- Komjölksproteinfri kost
- Kost vid allergiöverkänslighet
- Fett- eller proteinreducerad kost

Personer som av etiska, religiösa eller kulturella skäl inte kan äta den mat som serveras ska erbjudas ett alternativ, exempelvis vegetariskt alternativ som även ska kunna konsistensanpassas. Vid behov av önskekost ska detta upprättas i dialog mellan sjuksköterska, kostombud och köket.

Konsistensanpassad kost

Många äldre sjuka kan inte äta mat med normal konsistens på grund av tuggproblem, smärta eller förlamning i munhåla/svalg osv. Behovet av förändrad konsistens kan vara permanent eller övergående. Före varje ordination om förändrad konsistens bör en noggrann utredning göras så att rätt konsistens ordinerar. Denna utredning görs av patientansvarig sjuksköterska, i samråd med läkare. En brukares kostkonsistens får aldrig ändras utan föregående ordination av ansvarig sjuksköterska eller läkare. Kostbehandlingen upprättas i dialog med köket, för att undvika missförstånd.

Följande konsistenser ska kunna erbjudas utifrån den enskildes behov:



Mellanmål

Cirka hälften av dagens energi och näring ska komma från frukost och mellanmåltider. Det är därför viktigt att omsorgspersonalen beställer hem näringsrika livsmedel med variation till dessa mål.

För den som har dålig aptit, svårt att tugga eller svälja, och/eller har gått ner i vikt är mellanmålen extra viktiga.

Här är några förslag på energi- och näringsrika mellanmål:

- Delikatessyoghurt, turkisk- eller grekisk yoghurt med bär och socker
- Kräm med kaffebrädd eller mjölk
- Välling gjord på mjölk
- Konserverad frukt med kaffebrädd eller glass
- Chokladpudding med vispad brädd
- Ostkaka med sylt eller saftsås
- Smörgås med proteinrikt pålägg
- Varm choklad med vispbrädd
- Filmjölk med krossade pepparkakor
- Salta kex eller smörgåsrån med smör och ost
- Salta nötter eller oliver
- Hemmagjorda näringsdrycker
- Nyponsoppa med glass eller brädd

Kosttillägg

Kosttillägg i form av fabriktillverkade näringsdrycker kan ges till dem som inte äter tillräckligt för att tillgodose sitt energibehov och ska alltid föregås av en individuell bedömning. Näringsdryckerna ska alltid serveras väl kylda, gärna med en isbit i. Dryckerna kan drickas hela eller delas upp på två. Näringsdrycker ska inte ersätta annan mat utan vara ett komplement till de personer som av olika skäl inte får i sig nog med energi- och näring. I första hand bör man servera naturligt berikad kost inklusive mellanmålen till dem som är undernärda eller riskerar att bli det. Det finns en rad olika

näringsdrycker, mer eller mindre energirika och sjukdomsspecifika och i många olika smaker. Vilken typ av näringsdryck som ska användas bedöms av sjuksköterska/distriktsköterska eller av dietist.

För att erhålla näringsdrycker till individer i eget boende kontaktas ansvarig dietist eller läkare inom landstinget. För individer med helinackordering ingår produkterna och ska kunna erbjudas efter ordination av sjuksköterska. Möjlighet att välja smak på kosttillägget ska eftersträvas. Ibland behövs specialprodukter som inte finns upphandlade. Dessa kan beställas från Göviken.



Sondmatning vid speciella fall

Enteral nutrition

Enteral nutrition eller **sondmatning** kan övervägas till personer i speciella fall som har en fungerande mag-tarmkanal men som inte kan äta på vanligt sätt. Enteral nutrition kan ges genom en sond via näsan till magsäcken eller tunntarmen.

En annan metod är att lägga en **gastrostomi** det vill säga en nutritionskateter inlagd i bukväggen, placerad i magsäcken. Beroende på vilken teknik som används kan patienten antingen få en **PEG** (percutan endoskopisk gastronomi) eller en **Witzelfistel**. En gastrostomi bör anläggas när man bedömer att vårdtagaren behöver enteral nutrition under en längre tid.

Parenteral nutrition ges till patienter efter ordination av specialistläkare där intaget av näring är otillräckligt eller omöjligt via mag-tarmkanalen.

Energi – och näringsinnehåll

Proteiner bygger upp cellerna i kroppen. Muskelcellerna innehåller mycket protein. Vissa hormoner och delar av kroppens immunförsvar består också av protein. Proteinbehovet är ofta förhöjt hos äldre sjuka, vid exempelvis läkning av sår och frakturer, men även vid många kroniska sjukdomar. Viktiga proteinkällor är kött, fisk, ägg, mjölk och ost.

Fett innehåller dubbelt så mycket energi som protein och kolhydrater. Äldre som är sjuka behöver mera fett än friska äldre för att kunna få i sig tillräckligt med energi och näring.

Detta eftersom sjuka ofta äter mindre mängd mat. Ett för lågt fettintag kan medföra brist på fettlösliga vitaminer såsom A, D, E och K vitamin. Standardmjölk ska serveras som ett alternativ till mellanmjölk för att ge de äldre en valmöjlighet och även på så vis höja energiintaget. Tillika ska smör serveras som ett alternativ till smörgåsmargarin.

Kolhydrater ger energi. Kolhydrater finns bland annat i ris, bröd, frukt och grönsaker. Kolhydrater ger maten större volym. En alltför stor volym kan vara svårt för äldre och sjuka att klara av. Kolhydrater är en god energikälla om man är fysiskt aktiv. Hjärnans bränsle kommer från kolhydraterna som även binder vätskan.

D-vitamin reglerar kalkbalansen i kroppen. Vid brist på vitamin D urkalkas skelettet och risken för frakturer ökar. Endast en mindre del av vitaminbehovet täcks av kosten, resten kommer från huden i samband med solbestrålning. De som inte vistas utomhus kan därför behöva extra tillskott av D-vitamin. Finns bland annat i feta fiskar, skaldjur, margarin och ägg.

Kalcium är viktigt för skelettet, musklerna och nervsystemet. Brist på kalcium kan leda till frakturer. Kalcium finns i främst ost och mjölk.

Järn transporterar syre i blodet och är bland annat viktigt för immunförsvaret. Brist på järn ger blodbrist med påföljande trötthet och kraftlöshet. Järn finns i kött, inälvsmat och bröd.



Checklista

Då det finns tecken på undernäring eller risk för undernäring ska följande identifieras och dokumenteras:

- **MNA:** - Mini Nutritional Assessment är ett verktyg för att mäta undernäring särskilt anpassad för personer över 65 år

- **Vikt:** Rutiner för vägning. Personal väger på samma sätt och använder samma våg, alla brukare ska erbjudas vägning. Viktförlust på mer än 5 % under en till tre månader måste observeras. Tänk på att även överviktiga personer kan vara eller bli undernärda.
- **BMI (Body Mass Index)** ett mått för förhållande mellan längd och vikt: 22 -27, ideal för äldre.
- **Munstatus:** Munhälsoundersökning av tandhygienist en gång per år och kontinuerlig undersökning av munhålan av kontaktperson. Förekommer det svamp eller sköra slemhinnor?
- **Nedsatt aptit/illamående:** Undersök orsaken, (görs av sjuksköterska eller läkare).
- **Ökad energiomsättning/Tärande sjukdomar:** Cancer, hjärt- och lungsjukdom, njursvikt, Parkinson samt demenssjuka "vandrare".
- **Är personen deprimerad?** Bedöms av sjuksköterska eller läkare.
- **Mag- och tarmbesvär:** Är personen förstoppad? Se över läkemedel, ge rapsolja 1-3 msk/dag, servera lösande livsmedel såsom molinogröt eller katrinplommondryck 3-4 dagar/veck, titta på vätskeintaget, öka den dagliga fysiska aktiviteten om möjligt.
- **Tugg- och sväljsvårigheter:** Finns det behov av konsistensanpassad kost?
- **Läkemedelsbiverkningar som påverkar aptiten:** Läs i fass.se
- **Ätförmåga:** Finns det handikapp som försvårar ätandet. Utred behov av hjälpmedel som kan underlätta måltiden.
- **Svårläkta sår:** Finns det liggsår/trycksår eller frakturer som ska läka? Se MAS riktlinjer.
- **Infektioner:** Urinvägsinfektioner och svampinfektioner är vanligt förekommande hos äldre personer med nedsatt immunförsvar.
- **Religion:** Ta reda på om personen har religiösa och/eller kulturella behov att tillgodose.

Goda råd

Många av problemen i munhålan beror på tungans funktioner som behövs för att flytta runt maten i munhålan. En vårdtagare som verkar ha sväljproblem, och som är klar och redig, kan man be att räkna ut tungan för att se om han/hon klarar att röra tungan obehindrat. Om detta är svårt ger det vägledning vad som orsakar sväljproblemet.

Ge ej vätska tillsammans med mat om vårdtagaren har lätt att svälja fel, ge vätska före och efter maten.

- Tandstatus och tandhygien är viktiga förutsättningar för en bra måltid
- Att ge krossad is en stund före maten är mycket bra. Det sätter igång tuggprocessen, okänt varför.
- En del personer med sväljproblem samlar mat i munhålan och kan ha den kvar länge. Hos dessa är det förstås viktigt med noggrann munhygien. Detta bör göras efter varje måltid. Se till att vårdtagaren sköljer munnen ordentligt.
- Tänk på färgkontraster vid val av dukning och porslin.
- Tänk på att de flesta behöver lugn och ro vid måltiden. De kan ofta bli störda om det är mycket stimuli omkring, till exempel radio och TV.
- De vårdtagare som av någon anledning ej kan stänga munnen ordentligt kan man få ge lite hjälp; sätt ditt ena finger precis under underläppen och för den uppåt.
- När man matar – se till att det är lagom mängd på skeden, det är ofta för mycket! Undvik att lägga mat för långt in i munnen.
- Ibland är det lättare att mata med en plasticsked istället för en metallsked.
- Ta kontakt med arbetsterapeut vid funderingar angående eventuella hjälpmedel.
- När vi är utvilad äter vi bättre. För att orka äta frukost behövs ibland en liten energiförstärkare vid sängkanten.
- För att undvika felsväljningar och hosta när man ger dryck kan vårdtagarens nacke böjas lite framåt – nedåt. Sväljreflexen blir då kraftigare.
- Vårdtagaren som efter måltid hörs slemmig – "gurglig", har ofta mat kvar i svalget. Ge extra dryck eller om det är möjligt be vårdtagaren "torrsvälja".
- För att sova gott på natten kan vi gärna ge något varmt på sängkanten.

Lagar, föreskrifter och regelverk

- **SFS: 2001:453 Socialtjänstlagen**
- **SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen**
- **SFS 1998:531 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område**
- **SFS 1992:859 Läkemedelslagen**
- **Livsmedelslagstiftningen**
- **SOSFS 1993:17 Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården**

- **SOSFS 1993:20 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd rörande patientjournalagen**
- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11) Rev 2007-03-10**
- **SOSFS 2002:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering**
- **SOSFS 1996:32 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om informationsöverföring och samordnad vårdplanering**
- **Socialstyrelsens föreskrifter Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)**

Normering om mat för äldre inom vård och omsorg

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) är tillämpliga för äldre inom vård och omsorg när de har sjukdomar som innebär specifika behov av kost eller om felnäring förekommer.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamheten enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11) framgår att nämnden har ansvar att långsiktigt utveckla och säkra insatserna kvalitet. Hit räknas biståndsbedömda insatser kring mat som t.ex matlåda och hjälp att äta.

En insats kan inte utföras mot den enskildes vilja men kommunen och personalen har en skyldighet att försöka hitta en lösning på den enskildes behov, i samråd med den enskilde. Som ett skydd för den enskilde har personalen skyldighet att anmäla missförhållanden. Som en vägledning i tillämpningen av personalens anmälningsskyldighet (Lex Sarah) har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorgerna om äldre och funktionshindrade enligt socialtjänstlagen (SOSFS 2000:5).

Beslut om en insats bör dokumenteras i en journal. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:5). I det allmänna rådet anges att det bör framgå av journalen om det har inträffat omständigheter som har medfört att insatsen inte har kunnat genomföras som planerat. En sådan omständighet kan t.ex. vara att den enskilde inte vill ta emot hjälp med att äta.

Upphandling av livsmedel:

Kommunens upphandlingspolicy ska följas.

Uppföljning av riktlinjerna:

Riktlinjerna ska antas av Samhällsbyggnadsnämnden 1 gång / år.