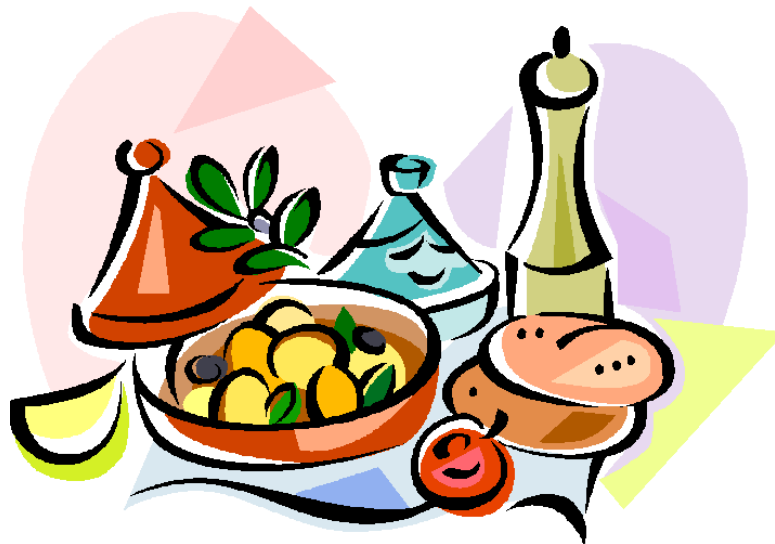




2015-03-31
Reviderat 2015-11-30

NUTRITIONSPOLICY & HANDLINGSPLAN INOM VÅRD OCH OMSORG I UDDEVALLA KOMMUN



Innehållsförteckning

Nutritionspolicy

<i>Inledning</i>	3
<i>Syfte</i>	3
<i>Mål</i>	4
<i>Delmål</i>	4-5
<i>Förutsättningar</i>	4
<i>Styrdokument</i>	5
<i>Ansvarsfördelning</i>	5-6-7-8
<i>Kvalitetskrav gällande mat och måltider</i>	8-16

Handlingsplaner

<i>Rutiner för att förebygga och behandla undernäring</i>	16-27
---	-------

Inledning

Mat är ett av livets glädjeämnen. Maten är för många dagens höjdpunkt och har en viktig social betydelse. Men mat innebär inte bara njutning utan tillgodoser även kroppen med livsnödvändig näring och energi.

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Vid sjukdom och ohälsa ökar ofta behovet av energi och näringsämnen medan förmågan att äta och tillgodogöra sig maten minskar. Risken för sjukdom och eller funktionsnedsättning ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av sjukdomsrelaterad undernäring. För den som drabbas innebär det att kroppens immunförsvar försämras och risken för infektioner, fallskador samt trycksår ökar. Undernäring leder även till att rehabiliteringen försvåras eftersom muskelmassan minskar och därmed även den funktionella förmågan. Följden blir ett minskat välbefinnande, en ökad vårdtyngd och inte minst en minskad livskvalitet för den drabbade. Maten måste därför vara en naturlig del av både den medicinska behandlingen och omvårdnaden. Tydliga rutiner och en klar ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper behövs för att säkerställa ett gott nutritionsomhändertagande.

I Uddevalla kommun genomfördes ett nutritionsprojekt 2007 vilket resulterade i att ett omvårdnadsprogram för att förebygga undernäring upprättades och att en kostpärm med informations- och utbildningsmaterial avseende kost och nutrition finns på varje enhet inom vård och omsorgsboenden och boenden för personer med funktionsnedsättning.

En nutritionsgrupp med representanter av sjuksköterskor, arbetsterapeut, fysioterapeut, omvårdnadspersonal inom äldreomsorg och stöd och service, chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har upprättat Nutritionspolicy och Handlingsplan för förebyggande och behandling av undernäring enligt SOSFS 2014:10.

Syfte

- Att skapa enhetliga riktlinjer som kan underlätta för verksamheten att behålla en hög kvalitet i kost- och nutritionsomhändertagandet.
- Att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkeskategorier.
- Att utgöra ett styrdokument som ingår i ledningssystemet (SOSFS 2011:9) i målarbete, uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Utifrån SOSFS 2014:10 fastställa rutiner för;

- *när en patients näringstillstånd ska utredas och*
- *hur en utredning av näringstillståndet ska göras*
- *hur undernäring ska förebyggas och*
- *hur undernäring ska behandlas,*
- *hur risker för undernäring ska upptäckas och*
- *hur och när hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringstillståndet vid misstanke om undernäring hos enskild som har insatser av socialtjänst och verksamhet enligt LSS.*

Mål

De vi är till för inom socialtjänsten i Uddevalla kommun ska erbjudas god, vällagad och näringsrik mat utifrån de rekommendationer som finns samt med hänsyn till individuella behov och önskemål.

All personal inom socialtjänst i Uddevalla kommun ska ha kunskap om och känna engagemang för maten, måltiden och näringens betydelse för hälsan.

Inom Uddevalla kommuns socialtjänst är målet att ingen ska lida av obehandlad under- och eller felnäring.

Delmål

Alla vårdtagare som serveras mat och måltider inom Uddevalla kommun socialtjänst bör erbjudas måltider som motsvarar gällande riktlinjer, utifrån de svenska näringsrekommendationerna (SNR), de nordiska näringsrekommendationerna (NNR) samt ESS-gruppens rekommendationer för sjuka inom vård och omsorg (Livsmedelsverket, 2003).

- Måltiden ska vara individanpassad både avseende innehåll och konsistens till individens sjukdomstillstånd och specifika behov med hänsyn taget till etiska, kulturella och religiösa skäl.
- Valfriheten för vårdtagare inom särskilt boende bör öka genom att de får möjlighet att välja mellan två olika maträtter alla dagar i veckan.
- Temperaturen på maten som serveras ska inte understiga +60 grader.
- Det ska finnas skriftliga rutiner för egenkontroll av livsmedelshygien både på enheterna och i köket, vilka all omvårdnads- och kökspersonal bör känna till.

- Måltidsmiljön ska vara lugn, trivsamt och anpassad efter vårdtagarnas individuella behov.
- Alla vårdtagare ska få den hjälp och stöd som de är i behov av vid måltiden.
- Alla vårdtagare ska erbjudas tre huvudmål samt 2-3 mellanmål jämt fördelade över dagen.
- Nattfastan bör inte överstiga 11 h.
- Varje enhet ska ha minst ett kostombud
- Vårdtagare som befinner sig i riskzonen för undernäring, ska identifieras och erbjudas åtgärder.
- All personal ska erbjudas fortlöpande utbildning inom nutritionsområdet.
- All personal ska ha kännedom om nutritionspolicy, handlingsplanen och de riktlinjer som finns för kost- och nutritionsarbetet.
- Nutritionspolicy och handlingsplanen ska utvärderas av nutritionsgruppen en gång/år.

Förutsättningar

Nutritionsbehandling betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandling, planering, uppföljning och dokumentation.

Att rutiner finns för bedömning av näringstillstånd, utredning, behandling, uppföljning och dokumentation.

Att all personal som medverkar i någon del av matkedjan har tillräckliga kunskaper och rätt förutsättningar för att bedriva nutritionsarbetet.

Att samtliga yrkesgrupper inom vården är engagerade och samarbetar kring nutritionsfrågor.

Att det finns personal med tillräcklig nutritionskompetens knuten till verksamheten.

Att en fastslagen ansvarsfördelning finns när det gäller nutritionsomhändertagandet.

Att det finns ett system för att utvärdera och följa upp verksamheten inom nutritionsområdet.

Styrdokument

I samband med nutritionsarbete och livsmedelshantering ska följande lagar, föreskrifter och rekommendationer följas:

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 1982:763)

Patientlagen (SFS 2014:821)

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010: 659)

Kvalitetsledningssystemet (SOSFS 2011:9)

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1 160)

Livsmedelslagen (SFS 2006:804)

Livsmedelsförordningen (SFS 2006:813)

Miljö och hälsas egenkontrollprogram.

”Mat och näring för äldre sjuka inom vård och omsorg”, Livsmedelsverket

Svenska näringsrekommendationer, Livsmedelsverket

Nordiska näringsrekommendationer 2012, Livsmedelsverket

Ansvarsfördelning

Socialchef:

Ansvarar för att det finns ett kvalitetsledningssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvaliteten i verksamheten. Därmed har socialchefen det yttersta ansvaret för att fullgoda nutritionsrutiner finns i verksamheten.

Avdelningschef:

Ansvarar för att det i ledningssystemet upprättas rutiner i verksamheterna gällande nutritionspolicy och handlingsplan för förebyggande av och behandling vid undernäring. Fortlöpande följa upp rutinerna.

Sektionschef:

Ansvarar för att implementering av rutinerna gällande nutritionspolicy och handlingsplan för förebyggande av och behandling vid undernäring sker i verksamheterna. Regelbundet följa upp och utvärdera rutinerna.

Enhetschef:

Ansvarar för att enhetens personal har den kompetens och de redskap de behöver för att bedriva nutritionsarbete och att fortlöpande kompetensutveckling sker.

Ansvarar för att enheten har ett kostombud.

Ansvarar för att nutritionspolicyn och handlingsplanen ingår i ledningssystemet och att handlingsplanen och nutritionspolicyn är väl kända hos personalen och att policyn och handlingsplanen tas upp i samband med nyanställd personal.

MAS:

Utforma riktlinjer för diagnostik, omvårdnad, dokumentation, informationsöverföring, uppföljning och utvärdering gällande nutrition. Ansvarar för att riktlinjer finns för samverkan mellan olika vårdnivåer.

Läkare:

Har det medicinska huvudansvaret för utredning som leder till ordination av rätt kost. Läkaren bör ta ställning till om undervikt och/eller pågående viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas och kan motverkas genom specifik medicinsk behandling.

Sjuksköterska:

Har omvårdnadsansvaret när det gäller vårdtagarens näringstillstånd. Utför nutritionbedömning (när vårdtagaren får insatser av hemsjukvården) och fortlöpande i kvalitetsregistret Senior Alert, dock minst var 6:e månad och vid behov. Ansvarar för att vårdtagarens längd mäts vid behov vid ett tillfälle och att vårdtagaren vägs vid behov varje månad eller oftare om behov uppstår. Beräknar energi- och vätskeintag. Ordinerar kost och specialkost samt kosttillskott i samråd med läkare och eller ev. med dietist på Uddevalla sjukhus. Kontakter läkare vid behov samt utför läkares ordination. Informerar och gör vårdtagaren delaktig. Informerar närstående samt är samordnare mellan andra vårdgivare och övrig vårdpersonal. Samverkar med arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef och kontaktperson. Ansvarar för uppföljning och dokumentation. Använder kvalitetsregistret Senior Alert i arbetet avseende nutrition. Följer för övrigt MAS riktlinje för att identifiera och förebygga undernäring.

Arbetsterapeut:

Identifiering av risk för undernäring görs av arbetsterapeut i samband med ADL-bedömning och matsituationer. Bedömer, planerar och ordinerar åtgärder vid kognitiva svårigheter. Bedömer patientens fysiska miljö vid måltidssituation. Bedömer, planerar och ordinerar åtgärder och strategier vid dysfagi, sväljningsproblematik. Bedömer, planerar och ordinerar åtgärder och strategier vid sittproblematik och, eller muskelsvaghet i samverkan med fysioterapeut. Bedömer, planerar energibesparande åtgärder vid ADL situationer. Bedömer, tränar och rekommenderar ätverktyg och äthjälpmiddel. Samverkar med sjuksköterska, fysioterapeut, enhetschef och kontaktperson. Informerar och samråder med vårdtagaren och närstående. Gör vårdtagaren delaktig. Ansvarar för egen uppföljning, utvärdering och dokumentation. Använder kvalitetsregistret Senior Alert i arbetet avseende nutrition. Följer för övrigt MAS riktlinje för att identifiera och förebygga undernäring.

Fysioterapeut:

Bedömer, planerar och ordinerar åtgärder vid sittproblematik och, eller muskelsvaghet i samverkan med vårdtagare, arbetsterapeut och kontaktperson.

Bedömer, planerar energibesparande åtgärder vid förflyttningssituationer och fysisk aktivitet.

Bedömer, planerar och ordinerar åtgärder kring sambandet motion- mobilisering - nutrition.

Samverkar med sjuksköterska, arbetsterapeut och kontaktpersonal.

Informerar och samråder med vårdtagaren och närstående. Gör vårdtagaren delaktig.

Använder kvalitetregistret Senior Alert i arbetet avseende nutrition.

Följer för övrigt MAS riktlinje för att identifiera och förebygga undernäring.

Omvårdnadspersonal:

Följer framtagna rutiner och riktlinjer avseende kost och livsmedelshygien.

Kontaktpersonen ansvarar för att vid ankomstsamtal – inflyttning ta reda på vårdtagarens kost- och måltidsvanor och att dokumentera dessa samt informera övrig personal.

Följer sjuksköterskans instruktioner angående mat, dryck och kosttillägg.

Följer arbetsterapeutens instruktioner vid måltid och ADL-situationer.

Följer fysioterapeutens instruktioner vid mobilisering och förflyttningssituationer.

Väger och mäter personen efter samtycke enligt sjuksköterskans instruktioner.

Till vissa måltider lagar maten.

Serverar maten.

Tänker på miljön och belysning.

Ser till att det är lugn och ro vid måltid.

Stödjer och hjälper personerna som inte kan äta själva.

Erbjuder mellanmål på kvällen och morgonen för att korta nattfastan, samt vid besök hos vårdtagaren under natten.

Rapporterar till sjuksköterskan om vårdtagarens mat och vätskeintag förändras på något sätt eller vårdtagarens vikt ändras.

Kontaktpersonen medverkar vid nutritionsbedömning enligt MNA samt i utvärdering av ordinerad nutritionsbehandling. Använder kvalitetregistret Senior Alert i arbetet avseende nutrition.

Ansvarar för egen uppföljning och dokumentation. Ansvarar för att dokumentera vårdtagarens kost och måltidsvanor i den sociala dokumentationen.

Kostombud:

Kostombuden ska delta i kostutbildningar och kostombudsträffar samt själv söka information inom området.

Kostombuden informerar övrig personal efter kostombudsmöten och utbildningar inom kostområdet samt efter revideringar av kostpärmen.

Hålla kostpärmen på arbetsplatsen aktuell och informera all övrig personal om var den finns.

Introducera nyanställd personal på arbetsplatsen i de kostfrågor som gäller för enheten.

Kostombuden ansvarar för att se till att beställningsrutiner och sortiment alltid är aktuellt.

Upprätta goda rutiner för servering, miljö och uppläggning av maten.

Kostchef:

Ansvarar för matsedelplanering, matproduktion samt att enheterna får rätt mat och det de har beställt. Ansvarar för att egenkontrollprogrammet för livsmedelshygien följs.

Ansvarar för att matsedeln är näringsvärdesberäknad och överensstämmer med ESS-gruppens rekommendationer.

Ansvarar för att utvärdera och följa upp kvalitetskrav på maten som tillagas.

Nutritionsgrupp

Ansvarar för att följa upp nutritionspolicyn, handlingsplanen och de riktlinjer som tagits fram samt utvärdera nutritionspolicyn en gång per år.

Kvalitetskrav gällande mat och måltider

Matsedels- och måltidsplanering

Matsedeln bör vara näringsberäknad och följa ESS-gruppens rekommendationer.

Vårdtagarna ska ha möjlighet att påverka matsedelns innehåll genom att kostombuden framför deras synpunkter och önskemål till produktionsköket.

Målet är att alternativrätt ska erbjudas alla dagar i veckan. När mer än en rätt erbjuds att välja på bör en av rätterna vara lättuggad.

Matsedeln ska vara äldreanpassad för äldre personer samt anpassad till personer med funktionsnedsättning, variationsrik och säsonganpassad.

Matsedeln ska vara tydlig, lättläst och tillgänglig.

Grundmatsedeln bör löpa över minst fem veckor.

Hänsyn ska tas till helgdagar/högtider vid planering av matsedlar.

Kommunens tillagningskök ska följa gällande livsmedelsavtal.

En bra frukost bör innehålla:

- Kaffe och/eller te
- Mjök och/eller mjökprodukt
- Smörgås med pålägg
- Juice och/eller frukt
- Spannmålsprodukter (gröt, flingor eller välling)
- Ägg (minst tre tillfällen/vecka)

En bra middag (lunch) bör innehålla:

- Kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ
- Potatis, ris eller pasta
- Grönsaker
- Bröd och smör
- Efterrätt, till efterrätten kan serveras t.ex. grädde, gräddglass eller vaniljsås.
- Valfri dryck; mjök, juice, saft, lättöl eller vatten

Kvällsmaten (middag) bör komplettera middagen (lunchen) och innehålla:

- Kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ
- Potatis, ris, pasta och/eller bröd
- Grönsaker
- Färsk frukt
- Valfri dryck; mjök, juice, saft, lättöl eller vatten

Ett bra mellanmål kan vara:

- Kaka, bulle, skorpa eller smörgås
- Frukt, fruktsallad

- Yoghurt, fil eller glass
- Valfri dryck; kaffe, te, mjölk, saft eller juice

De personer som på grund av kulturella, etiska eller religiösa skäl inte kan äta den mat som erbjuds ska så långt möjligt erbjudas valmöjlighet.

För de personer med dålig aptit, som är eller riskerar att bli undernärda är det särskilt viktigt med förstärkta mellanmål och här kan man t ex servera:

- Glass med chokladsås/bär
- Fromage eller pudding
- Delikatessyoghurt, fruktyoghurt
- Ostkaka
- Buljong med grädde och kex
- Digestivekex med smör och ost
- Choklad-, vanilj-, brylé-, eller karamellpudding med vispgrädde,
- Kräm med vispgrädde eller kaffegrädde
- Konserverad frukt med vispad grädde eller glass
- Mjölchoklad med vispgrädde
- Hemmagjord näringsdryck, se recept nedan:

Recept Sängfösaren

1 dl fet yoghurt och fet mjölk blandas till önskad konsistens
 50 g mixad eller mosad färsk, fryst eller konserverad frukt eller bär
 1 msk socker
 1-3 tsk rapsolja
 Eventuellt 1 msk majsavvällingberikning som rörs i strax före servering

Äldres energi- och näringsbehov

Statens Livsmedelsverk ger ut svenska näringsrekommendationer (SNR). Dessa ger ett underlag för planering av en kost som är så sammansatt att den tillfredställer de primära näringsbehoven, dvs. tillgodoser individens fysiologiska behov för tillväxt och funktion samt ger förutsättningar för god hälsa och minskar risken för kostrelaterade sjukdomar. SNR gäller för grupper av friska människor med låg fysisk aktivitet eller för personer som av andra skäl har speciella krav på kosten, t.ex. personer med diabetes och vid metabola syndromet. (Metabola syndromet = flertal riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdom och ämnesomsättningsstörningar som t.ex. fetma, insulinresistens, hypertoni, blodfettsubbningar).

För sjuka individer gäller istället ESS-gruppens (expertgruppen för samordning av sjukhuskosten) rekommendationer vilka beskrivs i Mat och Näring för sjuka inom vård och omsorg, Livsmedelsverket 2003. För vårdtagare inom kommunal äldreomsorg är det främst aktuellt med A-kost (allmän kost för sjuka) och E-kost (energi- och proteinrik kost).

A-kost (allmän kost för sjuka)

A-kost är grundkosten för de flesta inom kommunens äldreomsorg. Den ska användas när ålder och eller sjukdom medför påverkan på aptit eller förmåga till fysisk aktivitet. A-kosten är utformad så att den näring som behövs ryms i mindre mängd mat.

E-kost (energi- och proteinrik kost)

Vid sjukdom minskar oftast aptiten, ibland även i kombination med att energiomsättningen ökar. Detta leder till nedbrytning av kroppsvävnaden och viktminskning. Vid sådana tillstånd behövs mat med liten volym men samtidigt en hög energi- och näringsstäthet. E-kost används till vårdtagare som inte kan hålla vikten på A-kost eller vårdtagare som genom sjukdom har ett ökat energi- och näringsbehov. E-kost serveras efter utredning och ordination av sjuksköterska, i samråd med läkare, eventuellt med dietist på Uddevalla sjukhus.

Näringsrekommendation

Av det totala energiintaget per dygn rekommenderas följande fördelning i A-, E-kosten och SNR – kost av de energigivande näringsämnen enligt ESS-gruppens rekommendationer:

	A-kost	E-kost	SNR-kost
Fett	35-40 E %	40-50 E %	Ca 30 E %
Kolhydrater	40-50 E %	24-45 E %	Ca 55-60 %
Protein	15-20 E %	15-25 E %	Ca 10-15 %
Alkohol	Max 5 E %	Max 5 E %	

Behovet av energi uppgår generellt till ca 30 kcal per kg kroppsvikt (normalvikt) och dygn. För kroppsvikten 40-70 kg motsvarar detta 1200-2100 kcal/dygn.

OBS! portioner med energiinnehåll som understiger 1800 kcal/dygn ska endast serveras till personer enligt individuell medicinsk bedömning. Måltiderna under ett dygn ska kunna erbjudas i energinivåerna 7 MJ (1650 kcal), 9 MJ (2150 kcal) och 12 MJ (2880 kcal). Vid planering av matsedlar ska man utgå från 9 MJ (2150 kcal) per dygn.

För att få rätt fördelning över dygnet av energi och näringsämnen ska två fullvärdiga måltider serveras varje dag, som tillsammans ger 40 – 50 % av energi och näringsintaget per dygn. Övriga 50 – 60 % ska fördelas på frukost och mellanmål. Detta är viktigt att uppmärksamma för att avgränsa kökets ansvar för energitillförseln, vilket oftast är lunch- och middagsmåltid, liksom enhetens ansvarsområde som oftast är frukost och mellanmålen.

Vätskerrekommendationer

Behovet av vätska är generellt ca 30 ml per kilo kroppsvikt och dygn. Det kan finnas speciella skäl till att ha högre eller lägre vätskeintag. Medicinsk bedömning och ordination krävs vid restriktion av vätskeintag.

Övervikt utan risk för undernäring

Noggrann utredning som vid all viktuppgång som viktnedgång.

Måltidsordning

Det är viktigt att maten fördelas på ett tillräckligt antal måltider som sprids över dagen. En lämplig fördelning är tre huvudmål – frukost, lunch och middag – samt två till tre mellanmål. Denna måltidsfördelning är även lämplig för diabetiker som bör ha en jämn blodsockernivå över dygnet. Målet är att måltidsordningen ska följa ESS-gruppens rekommendationer (se nedan).

Rekommenderad måltidsordning (baseras på A-kost, 9 MJ):

Måltid	Tider	Energifördelning	Kcal (9 MJ)
Morgonmål	05:00 – 07:00	vid behov/önskemål	
Frukost	07:00 – 08:30	15-20 %	320-430
Mellanmål	09:30 – 10:30	10-15 %	210-320
Middag	11:00 – 13:00	20-25 %	430-540
Mellanmål	14:00 – 15:00	10-15%	110-210
Kvällsmat	17:00 – 19:00	20-25 %	430-540
Mellanmål	20:00 – 21:00	10-15 %	210-320

Nattfasta

Nattfastan d.v.s. tiden mellan sista måltiden på kvällen till första måltiden nästkommande dag, bör inte överstiga 11 timmar. Anledningen till detta är att lång nattfasta ger ökad vävnadsnedbrytning samt ett lägre energiintag totalt sett över dagen. Alla vårdtagare inom särskilt boende ska erbjudas något att äta och/eller dricka när de vaknar på morgonen samt innan sänggåendet på kvällen. Rutiner för detta ska finnas på varje enhet. Det är viktigt att arbetstidsschema och vårdrutiner även anpassas efter detta. Nattnål ska även kunna erbjudas vid behov. Orolig nattsömn kan bero på hunger. I de fall vårdtagare inom hemtjänsten har beviljats hjälp med några eller alla dygnets måltider, har omvårdnadspersonal ansvar för att, i samråd med vårdtagarna, fördela måltiderna på ett lämpligt sätt under dygnet.

Drycker

Många äldre har en försämrad törstkänsla och dricker för lite. Därför är det viktigt att alltid servera dryck, även mellan måltiderna. Som törstsläckare är vatten det bästa alternativet. Drycker är också en viktig källa till energi och näring, därför bör man undvika att servera lätt/lightdrycker. Att få dricka kolsyrat vatten kan gör att vårdtagaren undviker att ”sätta vattnet i halsen” om vårdtagaren har nedsatt sväljningsförmåga.

Specialkost

Vårdtagaren ska ha tillgång till den specialkost han/hon behöver när kosten ingår som behandlingsform vid sjukdom. Specialkost ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination och kosten ingår då som en del i sjukdomsbehandlingen. Planering av specialkost ska ske efter de riktlinjer som finns i Livsmedelsverkets ”Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg”. Den som behöver specialkost ska erbjudas detta i samma utsträckning och med samma variation som den som äter normalkost. Specialkosten ska anpassas till huvudmatsedeln i möjligaste mån.

Vegetarisk kost i form av lakto-ovo-vegetarisk, laktovegetarisk och vegankost ska kunna serveras. Vårdtagare som pga. etniska, religiösa eller kulturella skäl inte kan äta den mat som serveras ska så långt som är möjligt erbjudas alternativ. Vid vissa tillfällen kan behovet av önskekost finnas. Detta kan vara ett led i en god omvårdnad.

För att rätt specialkost ska kunna serveras bör ansvarig läkare genomfört en medicinsk bedömning och en medicinsk diagnos ska finnas innan nedanstående kost serveras

- Fettreducerad kost (40 g)
- Glutenfri kost
- Laktosreducerad kost- vid behov rådfråga läkare – ges utifrån kostanamnes
- Mjölkfri kost
- Proteinreducerad kost
- Kost vid allergiöverkänslighet

Konsistensanpassad kost

Vårdtagare med tugg- och sväljsvårigheter eller funktionsnedsättning som begränsar ätfunktionerna, behöver ofta en konsistens som anpassats efter deras ätförmåga. Konsistensanpassning kan behövas vid till exempel demens, neurologiska sjukdomar som Parkinson, stroke, cancer, dålig tandstatus etc. Vid tecken på tugg- och sväljsvårigheter ska ansvarig sjuksköterska kontaktas för utredning av orsak och ordination av konsistensanpassning. För val av lämplig konsistens bör kontakt tas med logoped. De konsistensanpassningar som ska kunna erbjudas är följande: grov paté/lättuggad=passerat, timbal, gelé, flytande och tjockflytande. De konsistensanpassade kosterna ska följa rekommendationerna i Findus konsistensguide, vilken är den gällande på marknaden.

Näringsdryck

I första hand ska den vanliga maten berikas med ägg smör och grädde och därefter ska måltidsordning ses över samt nattfasta. Därefter ska eventuellt behov av konsistensanpassning ske. Näringsdryck ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination till de vårdtagare som av olika skäl har svårt att täcka sitt energi- och näringsbehov med vanlig mat.

Ansvarig sjuksköterska ska alltid kontaktas när en vårdtagare går ner i vikt, äter sämre eller på annat sätt visar tecken på att inte täcka sitt energi- och näringsbehov.

Ansvarig sjuksköterska fattar beslut om kosttillägg ska användas och ansvarar för att följa upp ordinationen. Vilken typ som ska användas bestäms efter utredning av vårdtagarens specifika behov. Möjlighet att välja smak på kosttillägget ska eftersträvas. Med kosttillägg avses här flytande, kommersiella produkter avsedda att förbättra energi- och näringsintaget hos vårdtagare som bedöms ha otillräckligt matintag. Ansvarig sjuksköterska konsultera läkare och eller ev. dietist på Uddevalla sjukhus vid val av kosttillägg om tveksamhet råder.

Enteral nutrition - Sondnäring

Enteral näringstillförsel innebär att näring tillförs tarmen via sond eller stomi. Enteral nutrition ges då mat och oral näringsbehandling inte är tillräcklig eller möjlig, men när tarmen kan användas. Sondnäring kan tillföras som enda nutritionskälla eller som tillägg till den vanliga kosten när inte vårdtagaren förmår att äta tillräckligt på vanligt sätt. Kravet för sondnäring är att den ska följa normalkosten vad gäller energi och näringsinnehåll samt måltidsordning med maximal nattfasta på elva timmar. Sondnäring ska ordinerars och följas upp av läkare. Kontakt bör tas med dietist för beräkning av energi- och näringsbehov på Uddevalla sjukhus om inte läkare gör detta. Om personen får både sondnäring och äter vid sidan om ska kostregistrering med efterföljande näringsberäkningar göras för att se att vårdtagaren täcker sitt energi- och näringsbehov.

Parenteral Nutrition

Parenteral näringstillförsel (näringstillförsel via venflon i en ven) ges då oral och enteral tillförsel inte täcker behovet eller om tarmen inte kan användas. Total parenteral nutrition (TPN) ges när näring inte kan tillföras oralt eller enteralt. Oral, enteral och parenteral nutrition kompletterar varandra och kan med fördel kombineras. Läkare fattar beslut om parenteral nutritionsbehandling ska inledas och ansvarar för att följa upp denna.

Elektrolyt- och mineralnivåer i blodet samt blodglukos- och triglyceridvärden bör kontrolleras särskilt vid enteral och parenteral nutrition.

Måltidsmiljö och trivsel

God mat och en bra måltidsmiljö är av stort värde för vårdtagarna. Måltiden har en stor social betydelse och är ett avbrott i den dagliga tillvaron. Måltiderna ska präglas av lugn och ro. Det bör därför inte vara för många personal involverade i själva matsituationen. Under måltiden bör TVn vara avstängd och slamrande av disk bör undvikas. Innan bordet dukas av ska alla ha ätit färdigt. Innan efterrätt serveras ska alla vid bordet om möjligt ha ätit upp huvudrätten först. Be närstående att inte komma på besök under huvudmåltiderna eftersom det kan uppfattas som störande och stressa vårdtagaren som får besök. I annat fall kan närstående sitta med vid bordet och äta om närstående kom innan måltiden serverades.

Hemliknande miljö med anpassade möbler och serveringsartiklar är värdefulla detaljer för måltidsmiljön. Belysningen i rummet är viktig, speciellt för äldre, många äldre har försämrad syn (en 60-åring ser 3 gånger sämre i mörker än en 20-åring, enligt studier som är gjorda) och det är också trevligare att äta i ett upplyst rum. Tala om för vårdtagare med synnedsättning var tallrik, bestick och glas står och var på tallriken som de olika komponenterna i måltiden ligger.

Det är viktigt att duka fint och att maten som serveras är snyggt och prydligt upplagd - detta är extra viktigt för vårdtagare som behöver mat med anpassad konsistens. Att duka annorlunda på helger och vid högtider bryter av vardagen och gör att dessa måltider upplevs som festligare. Enkel dukning med kontraster, gärna enfärgat porslin i starka färger, förenklar vid måltiden för personer med demens. Pedagogiska måltider kan också göra det enklare att äta för personer med demens – de kan då spegla personalens rörelser.

Maten bör serveras ur karotter/fat, och i den mån det är möjligt finnas på bordet för att stimulera lukt och syn, och därmed öka lusten att äta. Vårdtagaren bör ha möjlighet att själv servera sig maten på tallriken, eller åtminstone kunna se på när maten läggs upp för att kunna bestämma vad och hur mycket som ska finnas på tallriken. För stora portioner kan minska aptiten. Maten bör läggas upp fint så att den ser aptitlig ut och behöver den delas ska det göras det inför vårdtagaren. Det är viktigt att vårdtagaren ska ha möjlighet att behålla de resurser vårdtagaren har vad det gäller att äta självständigt, ta egna initiativ och göra egna val. Matgästernas synpunkter och önskemål om maten ska respekteras och framföras till serveringspersonal och/eller produktionskök.

I möjligaste mån bör upprätt sittställning eftersträvas i måltidssammanhang. Så långt det är möjligt bör vårdtagaren komma ur sängen till måltiderna. Det finns också en rad hjälpmedel som gör det möjligt för vårdtagaren att helt eller delvis äta självständigt samt underlättar för den som vid behov måste matas. Arbetsterapeut och fysioterapeut hjälper till med att prova ut lämpliga hjälpmedel och sittställningar.

De flesta av oss, men inte alla trivs med att äta tillsammans med andra. Om någon vill äta i enskildhet på grund av sjukdom, oro eller oförmåga att äta "fint" måste detta respekteras. Så även om någon upplever någon annan som störande vid matbordet och vill byta plats. Alla trivs inte med alla och sällskapet är en viktig miljöfaktor. För många personer med hemtjänstinsatser, som önskar, men inte har något sällskap vid måltiden kan hemtjänstens uppgift vara att hålla sig à jour, uppmuntra och berätta om de möjligheter som finns i ett bostadsområde.

Hjälp och stöd vid måltiden

Att själv klara av att äta och dricka är en del av den personliga integriteten och det kan vara förknippat med skamkänslor att behöva hjälp. Därför måste detta ske på ett så värdigt sätt som möjligt. Situationen måste präglas av värdighet, respekt och lyhördhet för vårdtagaren.

För vårdtagare som har svårt att själva klara av att äta finns det olika metoder som kan användas. Härmning är en sådan. Ett annat sätt är att använda verbala instruktioner åtföljda av positiv förstärkning. Det kan göras vid ett mindre bord till flera vårdtagare samtidigt. Men här krävs att vårdtagaren har förmåga att följa instruktioner. Exempelvis kan personalen säga: "ta upp gaffeln, sätt fast potatis på gaffeln, för gaffeln till munnen, tugga, svälj" och efter att vårdtagaren gjort varje steg ge positiv förstärkning: "det är rätt" eller "bra".

Om vårdtagaren behöver hjälp med att äta kan det ibland vara bättre att guida vårdtagarens egen hand till munnen istället för att mata vårdtagaren för att ge en känsla av egenkontroll och ökad trygghet. Guidningen gör också att tugg- och sväljprocessen förbereds i ett tidigare skede än vid matning, genom armens rörelse mot munnen. Vid matning eller guidning är det viktigt att personalen inte hjälper flera vårdtagare samtidigt, utan är behovet stort behövs mera personal. Samma personal ska i största möjliga mån alltid hjälpa samma vårdtagare, för att kunna tolka de signaler som vårdtagare uttrycker, "lära känna personen".

Hygien

Livsmedelshantering vid tillagningskök, mottagningskök och avdelningskök omfattas av livsmedelslagstiftningen. Enligt livsmedelslagstiftningen måste alla som yrkesmässigt hanterar livsmedel ha en fungerande egentillsyn över sin verksamhet, beskrivet i ett skriftligt egenkontrollprogram. Egentillsynen innebär genom att ha en god verksamhetskännedom, redan i ett tidigt stadium kan identifiera de hygieniska riskerna för att sedan, genom planering och kontroll, kunna förebygga dessa.

För att matens kvalitet inte ska försämrats vare sig under förvaringen eller under serveringen är regelbunden temperaturkontroll av stor vikt. Frysta varor får inte vara varmare än - 18 grader, medan kylvaror får som högst hålla + 8 grader. Färdiglagad varmhållen mat får av samma skäl inte vara kallare än + 60 grader vid servering och bör inte varmhållas längre än 2 timmar, potatis inte mer än en timme.

Livsmedelshantering

I Uddevalla kommun upprättades 2014-04-30 ett egenkontrollprogram avseende livsmedelshantering. Uppdateras årligen på enheterna. Egenkontrollprogrammets innehåll:

- Verksamhetsinformation
- Personalutbildning i livsmedelshygien
- Rutin för underhåll av lokaler och skadedjur
- Rutin för avfallshantering
- Rutin för rengöring
- Rutin för produktionssteg och rutiner
- Rutin för avvikelser och åtgärder
- Rutin för internrevision
- Rutin för information livsmedelshygien
- Rutin för information om matallergi
- Rutin för beskrivning av produktionssteg

Munhygien

En god munhygien är viktigt för att behålla en god tandhälsa och för att kunna njuta av mat och dryck. Det är därför viktigt att uppmuntra vårdtagaren till en god munhygien, och att hjälp erbjuds till dem som inte själva klarar av att sköta detta. Utför munhälsobedömning enligt ROAG – registrera i Senior Alert.

Daglig aktivitet

Med stigande ålder minskar ofta aptiten framförallt som en följd av att man drabbas av någon form av sjukdom. En annan orsak till minskad aptit kan vara att den fysiska aktiviteten har minskat och därmed även matlusten, gäller för alla personer. I vissa fall kan det bli aktuellt att hushålla med energin (energibesparande åtgärder).

Vid risk för undernäring och felnutrition görs bedömning av fysisk aktivitet och energibesparande åtgärder av arbetsterapeut och fysioterapeut i samråd med sjuksköterska.

Det är betydelsefullt att alla vårdtagare som orkar får möjlighet till någon form av fysisk aktivitet och utevistelse för att öka aptiten. Vidare är det viktigt att vårdtagarna efter förmåga och intresse får delta i t.ex. bakning, matlagning och dukning. Ett rehabiliterande arbetssätt ska genomsyra verksamheterna för att så långt som möjligt behålla sina funktioner.

Etik

Att få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett är en mänsklig rättighet. Sjukdom, och där till kopplad medicinsk behandling, kan dock försvåra eller omöjliggöra för den enskilde att täcka detta behov på egen hand. Också sociala, psykologiska och kulturella faktorer kan påverka förutsättningen för ett optimalt energi- och näringsintag. Mat, måltid och ätande rymmer dessutom många dimensioner utöver de rent näringsmässiga. Vi har som personal inom ramen för respektive ansvarsområde, en skyldighet att tillsammans på bästa sätt tillgodose dessa behov.

Personen är dock en autonom varelse och äger därmed rättighet att själv bestämma över frågor som rör hans/hennes liv. Det innebär att en vårdtagare har rätt att vägra att ta emot det som erbjuds, vilket måste respekteras. Många äldre sjuka har dock ett stort behov av uppmuntran, hjälp och stöd när de äter, för att kunna täcka sitt behov av energi och näring. Balansgången mellan att respektera autonomi och samtidigt försöka bidra till ett bra kostintag kan vara svår. Det är viktigt att alltid vara lyhörd och uppmärksam, så att gränsen inte överträds för vad vårdtagaren uppfattar som tvång eller påtryckning.

I Socialtjänstlagen finns den nationella värdegrunden, som ska befästa ett synsätt om att äldre ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet, vilket innebär dels ett värdigt liv, dels att få känna välbefinnande i tillvaron. Här utgör måltiderna en viktig del, och det behöver ses som en insats som verkligen kräver individuell anpassning. I Uddevalla kommun har vi en gemensam värdegrund som bygger på begreppen öppenhet, respekt och professionalitet. Värdegrunden ska vara vägledande i äldreomsorgens verksamheter och därmed för all personals bemötande och agerande i det vardagliga arbetet.

Kompetens och utbildning

Alla anställda inom socialtjänsten i hela matkedjan ska vara informerade och utbildade i kostens betydelse. Personal, som tillagar och serverar maten ska ha god kunskap om matlagning, specialkost, näringslära samt hygienfrågor. Nya forskningsrön och nya rekommendationer, gör att fortlöpande kompetensutveckling, för alla berörda inom områden som rör kosten, är nödvändig.

På varje enhet finns en kostpärm där alla kan söka information. Den innehåller bl.a. information om mat för äldre, måltidsordning, måltidsmiljö, riskbedömning, specialkost, kost vid olika sjukdomar och hygien. På varje enhet för personer med funktionsnedsättning finns också en kostpärm anpassad efter deras behov. I pärmen finns blanketter och arbetsmallar såsom mat- och vätskelistor, kalorilista och BMI- tabell. Vid frågor och funderingar som rör kost- och nutrition kan kostombudet kontaktas på enheten samt ansvarig sjuksköterska.

Kostsamordnare

Arbetar mot socialtjänsten.

Kostsamordnaren organiserar utbildning till kostombud, t.ex. måltidsmiljö, energiintag. Efter behov utbildning till legitimerad personal och enhetschefer.

På vissa gruppboendestäder kan en gemensam grundmatsedel finnas och utifrån det formas måltiderna tillsammans med de boende.

Handlingsplan

RUTINER FÖR ATT FÖREBYGGA OCH BEHANDLA UNDERNÄRING

VÅRD OCH OMSORGSBOENDEN (SOSFS 2014:10)

Undernäring är ett tillstånd som medför nedsatt immunförsvar, försämrad sårhäkning, nedstämdhet, försvagning och trötthet. Vid sjukdom eller skada ökar kroppens behov av energi och näringsämnen medan aptiten och förmågan att äta ofta minskar. Rätt kost är en viktig del av behandlingen vid sjukdom. Genom att förebygga och behandla undernäring i tidigt skede ökar chanserna för ett snabbare tillfrisknande och bättre livskvalitet.

Under första veckan efter inflyttning erbjuds personen:

- Att vägas och mätas
- Kost och måltidsvanor kartläggs
- MNA bedömning genomförs
- Riskbedömning genomförs
- Riskbedömning munhälsa
- Vikthistoria kartläggs
- Om personen enligt nutritionsscreeningen (tvärprofessionellt) bedöms ligga i riskzonen för undernäring eller bedöms vara undernärd ska en vidare utredning göras, med vårdtagarens samtycke
- Munhälsobedömning genomförs
- En vårdplan för nutrition upprättas vid behov
- Ansvarig sjuksköterska meddelar och konsultera ansvarig läkare vid risk för malnutrition
- Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation utifrån risk- och resursbedömning

Mätning av längd

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att längduppgiften tas vid inflyttning och att journal förs. Om det finns uppgift om både nuvarande längd och längd i ungdomen, ska den sistnämnda noteras. Med stigande ålder är det vanligt med kotkompressioner och kutrygghet, vilket kan ge ett falskt lågt mätvärde.

Viktkontroll

Vägning av vårdtagaren bör ske regelbundet, varje månad och i vissa fall när anledning (såsom viktnedgång) föreligger veckovis. Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att vårdtagaren vägs vid inflyttning och därefter enligt ovan. Resultatet ska dokumenteras. Vägning ska ske med elektronisk och kalibrerad våg. Eftersom vikten varierar under dygnet ska vägningarna standardiseras. Vägning ska ske under samma förutsättning varje gång. Bäst resultat uppnås på morgonen, efter toalettbesök men före frukost, iförd nattkläder/underkläder.

Vikten kan förändras snabbt och är det viktigaste instrumentet för att följa en vårdtagares nutritionsstatus. Om vikten förändras ska sjuksköterska kontaktas. All ofrivillig viktförlust är ett observandum, oavsett utgångsvikt. Ofrivillig viktminskning, oberoende av ursprungsvikt, som är mer än 5 % under en till tre månader eller 10 % under de senaste sex månaderna är av betydelse.

Procentuell viktminskning uträkning

Förlorad vikt i kg/Tidigare vikt i kg

Ex $4/62 = 0,06 = 6 \%$

Lathund 5 % viktminskning

Mer än 4 kg från 80 kg

Mer än 3,5 kg från 70 kg

Mer än 3 kg från 60 kg

Mer än 2,5 kg från 50 kg

BMI

BMI betyder body mass index och används för att bedöma en persons vikt i förhållande till hans/hennes längd. Om en vårdtagare har ett BMI som är lägre eller högre än vad som anses normalt kan energiintaget för vårdtagaren behöva justeras. BMI räknas ut i samband med kontroll av vikten och dokumenteras.

För kroniskt sjuka och äldre över 70 år bör BMI 22 användas som lägre gräns för normalvikt. Ett BMI under 22 ska därför uppmärksammas eftersom det kan föreligga risk för undernäring eller indikera en undernäring hos dessa vårdtagare. Enbart lågt BMI, utan förekomst av viktförlust eller ätsvårigheter behöver dock inte betyda undernäring.

$$\text{Så här räknar man ut BMI: Vikt (kg) / längd (m)}^2 = \text{BMI}$$

MNA

För att identifiera vårdtagare i riskzonen för att drabbas av undernäring ska ansvarig sjuksköterska i samarbete med omvårdnadspersonal rutinmässigt erbjuda samtliga vårdtagare riskbedömning genom MNA. Riskbedömning sker vid inflyttning i särskilt boende därefter var 6:e månad och vid behov.

Riskbedömningen berör bl.a. viktförändring, aptitförändring, tugg- och sväljsvårigheter samt BMI. Vid utslag på riskbedömningen ska en utredning av näringsproblemen genomföras. Utredningen omfattar energi- och vätskebehov, kostregistrering, måltidsordning, tugg- och sväljsvårigheter, läkemedel, mag-tarmbesvär, funktionella handikapp, sjukdomar, psykiska orsaker etc. (Bakomliggande orsaker se Senior Alert).

Därefter upprättas vid behov en vårdplan. Åtgärderna i vårdplanen ska syfta till att förbättra ett dåligt näringstillstånd alternativt förhindra en försämring av näringstillståndet. Vårdplanen ska innehålla beskrivning av näringsproblemen, mål för nutritionsbehandlingen, åtgärder och uppföljning. Denna upprättas av sjuksköterska efter genomförd riskbedömning och utredning av näringsproblem. Vårdplanen görs i samråd med omvårdnadspersonal – kontaktperson, vårdtagaren och vid behov medverkar även läkare och eventuellt dietist.

Vårdplanen ska dokumenteras i patientjournalen. Sjuksköterska ansvarar för överrapportering av vårdplanen till omvårdnadspersonal och för att uppföljning planeras, genomförs och dokumenteras. Väljer vårdtagaren att avstå från åtgärder ska även detta dokumenteras.

Kostintyg

För att säkerställa att varje vårdtagare får en näringstillförsel som är anpassad till vårdtagarens sjukdomstillstånd och behov, ska ansvarig sjuksköterska vid behov fylla i ett kostintyg. Kostintyget upprättas i verksamhetssystemet Procapita, skrivs ut av sjuksköterska och kopia förvaras i vårdtagarens sociala dokumentationspärm. På Vård och Omsorgsboenden i Uddevalla kommun serveras näringsdryck innan sänggående (sängfösare). För vårdtagare med diabetes ska sjuksköterska bevilja om näringsdryck ska ges.

Dokumentation

Ansvarig sjuksköterska är ansvarig för dokumentationen (enligt HSL) och dokumenterar vårdtagarens nutritionstillstånd i patientjournalen. Ansvarig sjuksköterska utför tillsammans med teamet kontinuerligt uppföljning och utvärdering. Rehab ansvarar för rehabiliterande åtgärder och dokumenterar insatser i patientens journal.

Kontaktpersonen ansvarar för att dokumentera vårdtagarens kost och måltidsvanor i den sociala dokumentationen. Eventuella avvikelser i vårdtagarens mat och vätskeintag ska dokumenteras och rapporteras till ansvarig sjuksköterska.

Teamsamverkan

Enhetschef, ansvarig sjuksköterska och omvårdnadspersonal deltar i teammöten ca en gång i månaden då uppföljning sker. Rehabiliteringspersonal deltar vid behov. Två gånger per år görs utvärdering i kvalitetsregistret Senior Alert.

Informationsöverföring

Många vårdtagare behöver nutritionsbehandling under lång tid, ibland livslångt. Det är viktigt att all information kring vårdtagarens nutrition och pågående nutritionsbehandling rapporteras till nästa vårdgivare. Information skrivs i förberedd vårdbegäran.

Informationen bör innehålla:

- Bedömning av näringsstillståndet inklusive kroppsvikt och BMI
- Viktutveckling.
- Sammanfattning av ät/nutritionsproblem
- Sammanfattning av genomförd nutritionsbehandling samt dess effekter
- Beskrivning av vårdtagarens behov av specialkost, kosttillskott och ätstödande åtgärder

Rutiner vid kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut

Ansvarig sjuksköterska gör bedömning att kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut tas. Ansvarig sjuksköterska dokumenterar i patientens journal angående ärendet. Rehab utför bedömning, planerar åtgärder, uppföljning och utvärderar åtgärderna. Dokumenterar i patientens journal i Procapita. Skriftlig instruktion rapporteras till omvårdnadspersonal som uppdaterar i genomförandeplanen.

Rutiner för kontakt med annan vårdgivare

När vårdtagarens nutritionsstatus försämras trots ovanstående åtgärder av kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst tas kontakt med ansvarig läkare. Ansvarig läkare ordinerar eventuellt specialkost eller skickar remiss till dietist inom NU-sjukvården. I annat fall konsulterar ansvarig läkare egen dietist på vårdcentralen.

Läkarens bedömning och åtgärder

Ansvarig läkare har det övergripande medicinska ansvaret och tar inom ramen för denna ställning till om ofrivillig viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Läkaren har också det yttersta ansvaret för enteral och parenteral nutrition.

Hemtjänst

Handlingsplan

I HEMTJÄNST UTAN HEMSJUKVÅRD

Undernäring är ett tillstånd som medför nedsatt immunförsvar, försämrad sårhäkning, nedstämdhet, försvagning och trötthet. Vid sjukdom eller skada ökar kroppens behov av energi och näringsämnen medan aptiten och förmågan att äta ofta minskar. Rätt kost är en viktig del av behandlingen vid sjukdom. Genom att förebygga och behandla undernäring i tidigt skede ökar chanserna för ett snabbare tillfrisknande och bättre livskvalitet.

Inom första veckan erbjuds personen:

Att:

- Ansvarig läkare på vårdcentral kan vid behov ordinera viktkontroller – Egenvård
- Kost och måltidsvanor kartläggs när genomförandeplanen upprättas
- Bistånd tas kontakt med för att personalen ska få tid beviljad att observera hur vårdtagaren äter, när omvårdnadspersonal uppmärksammat att vårdtagaren äter sämre. Anhöriga- närstående tar också kontakt med biståndshandläggare eller omvårdnadspersonal när brister avseende nutrition uppmärksammas. Brukaren själv kan be omvårdnadspersonal om hjälp att ringa till VC. Ibland tas kontakt med Mobila vårdteamet vid förändringar i måltids- nutritionssituation.
- Om personen enligt nutritionsscreeningen bedöms ligga i riskzonen för undernäring eller bedöms vara undernärd ska en vidare utredning göras, med vårdtagarens samtycke. Information finns i Kostpärmerna
- Ansvarig läkare på VC ska upprätta vårdplan vid behov.
- Meddela och konsultera ansvarig läkare vid risk för malnutrition efter samtycke av personen; omvårdnadspersonal hjälper till att ringa samt till anhöriga
- Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation sker vid behov

Omvårdnadspersonal får oftast information avseende nutrition om vårdtagaren kommer från sjukhuset. När vårdtagaren får biståndsbeslut från kommunen finns information om hjälp med matlagning, sällan information om kost och nutritionsbedomning.

BMI

BMI betyder body mass index och används för att bedöma en persons vikt i förhållande till hans/hennes längd. Om en vårdtagare har ett BMI som är lägre eller högre än vad som anses normalt kan energiintaget för vårdtagaren behöva justeras. BMI räknas ut i samband med kontroll av vikten och dokumenteras.

För kroniskt sjuka och äldre över 70 år bör BMI 22 användas som lägre gräns för normalvikt. Ett BMI under 22 ska därför uppmärksammas eftersom det kan föreligga risk för undernäring eller indikera en undernäring hos dessa vårdtagare. Enbart lågt BMI, utan förekomst av viktförlust eller ätsvårigheter behöver dock inte betyda undernäring.

Så här räknar man ut BMI: Vikt (kg) / längd (m)² = BMI

Dokumentation

Kontaktpersonen ansvarar för att dokumentera vårdtagarens kost och måltidsvanor i den sociala dokumentationen. Eventuella avvikelser i vårdtagarens mat och vätskeintag ska dokumenteras och rapporteras till ansvarig läkare.

Informationsöverföring

Fyll i om kost- nutrition i SVPL-Klara när vårdtagaren byter vårdform.

Många vårdtagare behöver nutritionsbehandling under lång tid, ibland livslångt. Det är viktigt att all information kring vårdtagarens nutrition och pågående nutritionsbehandling rapporteras till nästa vårdgivare. Informationen bör innehålla:

- Bedömning av näringsstillståndet inklusive kroppsvikt och BMI.
- Viktutveckling.
- Sammanfattning av ät/nutritionsproblem.
- Sammanfattning av genomförd nutritionsbehandling samt dess effekter.
- Beskrivning av vårdtagarens behov av specialkost, kosttillskott och ätstödande åtgärder.

Rutiner för kontakt med annan vårdgivare

När vårdtagarens nutritionsstatus försämras tar omvårdnadspersonal kontakt med anhöriga-närstående, ansvarig läkare och ibland mobila vårdteamet efter vårdtagarens samtycke.

Läkarens bedömning och åtgärder

Ansvarig läkare har det övergripande medicinska ansvaret och tar inom ramen för denna ställning till om ofrivillig viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Läkaren har också det yttersta ansvaret för enteral och parenteral nutrition.

Hemtjänst

Handlingsplan

RUTINER FÖR ATT FÖREBYGGA OCH BEHANDLA UNDERNÄRING

I HEMTJÄNST MED HEMSJUKVÅRD

Undernäring är ett tillstånd som medför nedsatt immunförsvar, försämrad sårhäkning, nedstämdhet, försvagning och trötthet. Vid sjukdom eller skada ökar kroppens behov av energi och näringsämnen medan aptiten och förmågan att äta ofta minskar. Rätt kost är en viktig del av behandlingen vid sjukdom. Genom att förebygga och behandla undernäring i tidigt skede ökar chanserna för ett snabbare tillfrisknande och bättre livskvalitet.

Inom första veckan erbjuds personen:

Att:

- Vågas och mätas- ordination från sjuksköterskan en gång per månad eller oftare
- Kost och måltidsvanor kartläggs
- MNA bedömning genomförs av SSK
- Riskbedömning genomförs
- Vikthistoria kartläggs

- Om personen enligt nutritionsscreeningen bedöms ligga i riskzonen för undernäring eller bedöms vara undernärd ska en vidare utredning göras. (Använd bilaga samt information i Kostpärmen.)
- Munhälsobedömning genomförs. (Ber ssk titta i munnen om vårdtagaren har svårt att svälja).
- En vårdplan för nutrition upprättas vid behov
- Ansvarig sjuksköterska meddelar och konsulterar ansvarig läkare vid risk för malnutrition.
- Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation vid behov.

Mätning av längd

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att längduppgiften tas vid behov och journalförs. Om det finns uppgift om både nuvarande längd och längd i ungdomen, ska den sistnämnda noteras. Med stigande ålder är det vanligt med kotkompression och kutryggighet, vilket kan ge ett falskt lågt mätvärde.

Viktkontroll

Vägning av vårdtagaren bör ske regelbundet, varje månad och i vissa fall när anledning (såsom viktnedgång) föreligger veckovis. Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att vikten vägs vid inflyttning och därefter enligt ovan. Resultatet ska dokumenteras. Vägning ska ske med elektronisk och kalibrerad våg. Eftersom vikten varierar under dygnet ska vägningarna standardiseras. Vägning ska ske under samma förutsättning varje gång. Bäst resultat uppnås på morgonen, efter toalettbesök men före frukost, iförd nattkläder/underkläder.

Vikten kan förändras fort och är det viktigaste instrumentet för att följa en vårdtagares nutritionstatus. Om vikten förändras ska sjuksköterska kontaktas. All ofrivillig viktförlust är ett observandum, oavsett utgångsvikt. Ofrivillig viktminskning, oberoende av ursprungsvikt, som är mer än 5 % under en till tre månader eller 10 % under de senaste sex månaderna är av betydelse.

Procentuell viktminskning uträkning

Förlorad vikt i kg/Tidigare vikt i kg

Ex $4/62 = 0,06 = 6 \%$

Lathund 5 % viktminskning

Mer än 4 kg från 80 kg
 Mer än 3,5 kg från 70 kg
 Mer än 3 kg från 60 kg
 Mer än 2,5 kg från 50 kg

BMI

BMI betyder body mass index och används för att bedöma en persons vikt i förhållande till hans/hennes längd. Om en vårdtagare har ett BMI som är lägre eller högre än vad som anses normalt kan energiintaget för vårdtagaren behöva justeras. BMI räknas ut i samband med kontroll av vikten och dokumenteras.

För kroniskt sjuka och äldre över 70 år bör BMI 22 användas som lägre gräns för normalvikt. Ett BMI under 22 ska därför uppmärksammas eftersom det kan föreligga risk för undernäring eller indikera en undernäring hos dessa vårdtagare. Enbart lågt BMI, utan förekomst av viktförlust eller ätsvårigheter behöver dock inte betyda undernäring.

Så här räknar man ut BMI: Vikt (kg) / längd (m)² = BMI

MNA

För att identifiera vårdtagare i riskzonen för att drabbas av undernäring ska ansvarig sjuksköterska i samarbete med omvårdnadspersonal rutinmässigt erbjuda samtliga vårdtagare riskbedömning genom MNA. Riskbedömning sker vid inskrivning i hemsjukvården därefter var 6:e månad och vid behov.

Riskbedömningen berör bl.a. viktförändring, aptitförändring, tugg- och sväljsvårigheter samt BMI. Vid utslag på riskbedömningen ska en utredning av näringsproblemen genomföras. Utredningen omfattar energi- och vätskebehov, kostregistrering, måltidsordning, tugg- och sväljsvårigheter, läkemedel, mag-tarmbesvär, funktionella handikapp, sjukdomar, psykiska orsaker etc. (Bakomliggande orsaker se Senior Alert).

Därefter upprättas vid behov en vårdplan. Åtgärderna i vårdplanen ska syfta till att förbättra ett dåligt näringstillstånd alternativt förhindra en försämring av näringstillståndet. Vårdplanen ska innehålla beskrivning av näringsproblemen, mål för nutritionsbehandlingen, åtgärder och uppföljning. Denna upprättas av sjuksköterska efter genomförd riskbedömning och utredning av näringsproblem. Vårdplanen görs i samråd med omvårdnadspersonal – kontaktperson, vårdtagaren och vid behov medverkar även läkare och eventuellt dietist.

Vårdplanen ska dokumenteras i patientjournalen. Sjuksköterska ansvarar för överrapportering av vårdplanen till omvårdnadspersonal och för att uppföljning planeras, genomförs och dokumenteras. Väljer vårdtagaren att avstå från åtgärder ska även detta dokumenteras.

Kostintyg

För att säkerställa att varje vårdtagare får en näringstillförsel som är anpassad till vårdtagarens sjukdomstillstånd och behov ska kostintyg förvaras i vårdtagarens sociala dokumentationspärm.

Dokumentation

Ansvarig sjuksköterska är ansvarig för dokumentationen (enligt HSL) och dokumenterar vårdtagarens nutritionstillstånd i patientjournalen. Ansvarig sjuksköterska utför tillsammans med teamet kontinuerligt uppföljning och utvärdering. Rehab ansvarar för rehabiliterande åtgärder i patientens journal i Procapita.

Kontaktpersonen ansvarar för att dokumentera vårdtagarens kost och måltidsvanor i den sociala dokumentationen. Eventuella avvikelser i vårdtagarens mat och vätskeintag ska dokumenteras och rapporteras till ansvarig sjuksköterska.

Informationsöverföring

Många vårdtagare behöver nutritionsbehandling under lång tid, ibland livslångt. Det är viktigt att all information kring vårdtagarens nutrition och pågående nutritionsbehandling rapporteras till nästa vårdgivare. Informationen bör innehålla:

- Bedömning av näringstillståndet inklusive kroppsvikt och BMI.
- Viktutveckling.

- Sammanfattning av ät/nutritionsproblem.
- Sammanfattning av genomförd nutritionsbehandling samt dess effekter.
- Beskrivning av vårdtagarens behov av specialkost, kosttillskott och ätstödande åtgärder.

Rutiner vid kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut

Ansvarig sjuksköterska gör bedömning att kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut bör tas. Ansvarig sjuksköterska dokumenterar i patientens journal angående ärendet. Rehab utför bedömning, planerar åtgärder, uppföljning och utvärderar åtgärderna. Dokumenterar i patientens journal i Procapita. Skriftlig instruktion rapporteras till omvårdnadspersonal som uppdaterar i genomförandeplanen.

Rutiner för kontakt med annan vårdgivare

När vårdtagarens nutritionsstatus försämras trots ovanstående åtgärder av kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst tar ansvarig sjuksköterska kontakt med ansvarig läkare på dennes vårdcentral.

Läkarens bedömning och åtgärder

Ansvarig läkare har det övergripande medicinska ansvaret och tar inom ramen för denna ställning till om ofrivillig viktörlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Läkaren har också det yttersta ansvaret för enteral och parenteral nutrition.

Stöd och service

Handlingsplan

RUTINER FÖR ATT FÖREBYGGA OCH BEHANDLA UNDERNÄRING

VID SÄRSKILT BOENDE FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Undernäring är ett tillstånd som medför nedsatt immunförsvar, försämrad sårhäkning, nedstämdhet, försvagning och trötthet. Vid sjukdom eller skada ökar kroppens behov av energi och näringsämnen medan aptiten och förmågan att äta ofta minskar. Rätt kost är en viktig del av behandlingen vid sjukdom. Genom att förebygga och behandla undernäring i tidigt skede ökar chanserna för ett snabbare tillfrisknande och bättre livskvalitet.

Inom första veckan efter inflyttning erbjuds personen:

- Att vägas och mätas
- Kost och måltidsvanor kartläggs
- MNA bedömning genomförs vid behov
- Riskbedömning genomförs vid behov
- Vikthistoria kartläggs vid behov
- Om personen enligt nutritionsscreeningen bedöms ligga i riskzonen för undernäring eller bedöms vara undernärd eller överviktig ska en vidare utredning göras med vårdtagarens samtycke

- Munhälsobedömning genomförs
- En vårdplan för nutrition upprättas vid behov
- Ansvarig sjuksköterska meddelar och konsulterar ansvarig läkare vid risk för malnutrition
- Omgivningsanpassning för en individuell måltidssituation utifrån risk- och resursbedömning vid behov
- Varje person som flyttar in på ett särskilt boende för personer med funktionsnedsättning erbjuds få en måltidspärm – personen görs därmed delaktig

Mätning av längd

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att längduppgiften tas och journalförs vid inflyttning efter samtycke av brukaren.

Viktkontroll

Vägning av brukaren sker individuellt anpassat.

Resultatet ska dokumenteras. Vägning ska ske på samma våg vid varje tillfälle, brukarens eller boendets våg. Eftersom vikten varierar under dygnet ska vägningarna standardiseras.

Vägning ska ske under samma förutsättning varje gång. Bäst resultat uppnås på morgonen, efter toalettbesök men före frukost, iförd nattkläder/underkläder.

Vikten kan förändras fort och är det viktigaste instrumentet för att följa en persons nutritionsstatus. Om vikten förändras ska sjuksköterska kontaktas. All ofrivillig viktförlust är ett observandum, oavsett utgångsvikt. Ofrivillig viktminskning, oberoende av ursprungsvikt, som är mer än 5 % under en till tre månader eller 10 % under de senaste sex månaderna är av betydelse.

Procentuell viktminskning uträkning

Förlorad vikt i kg/Tidigare vikt i kg

Ex $4/62 = 0,06 = 6 \%$

Lathund 5 % viktminskning

Mer än 4 kg från 80 kg
 Mer än 3,5 kg från 70 kg
 Mer än 3 kg från 60 kg
 Mer än 2,5 kg från 50 kg

BMI

BMI betyder body mass index och används för att bedöma en persons vikt i förhållande till hans/hennes längd. Om en brukare har ett BMI som är lägre eller högre än vad som anses normalt kan energiintaget för brukaren behöva justeras. BMI räknas ut i samband med kontroll av vikten och dokumenteras.

Så här räknar man ut BMI: $\text{Vikt (kg)} / \text{längd (m)}^2 = \text{BMI}$

MNA

För att identifiera brukare i riskzonen för att drabbas av undernäring ska ansvarig sjuksköterska i samarbete med omvårdnadspersonal rutinmässigt erbjuda samtliga brukare riskbedömning genom MNA. Riskbedömning sker vid inflyttning i särskilt boende därefter var 6:e månad och vid behov.

Riskbedömningen berör bl.a. viktförändring, aptitförändring, tugg- och sväljsvårigheter samt BMI. Vid utslag på riskbedömningen ska en utredning av näringsproblemen genomföras. Utredningen omfattar energi- och vätskebehov, kostregistrering, måltidsordning, tugg- och sväljsvårigheter, läkemedel, mag-tarmbesvär, funktionella handikapp, sjukdomar, psykiska orsaker etc.

Därefter upprättas vid behov en vårdplan. Åtgärderna i vårdplanen ska syfta till att förbättra ett dåligt näringstillstånd alternativt förhindra en försämring av näringstillståndet. Vårdplanen ska innehålla beskrivning av näringsproblemen, mål för nutritionsbehandlingen, åtgärder och uppföljning. Denna upprättas av sjuksköterska efter genomförd riskbedömning och utredning av näringsproblem. Vårdplanen görs i samråd med omvårdnadspersonal – kontaktperson, brukaren och vid behov medverkar även läkare och eventuellt dietist.

Vårdplanen ska dokumenteras i patientjournalen. Sjuksköterska ansvarar för överrapportering av vårdplanen till omvårdnadspersonal och för att uppföljning planeras, genomförs och dokumenteras. Väljer brukaren att avstå från åtgärder ska även detta dokumenteras.

Dokumentation

Ansvarig sjuksköterska är ansvarig för dokumentationen (enligt HSL) och dokumenterar vårdtagarens nutritionstillstånd i patientjournalen. Målet är att ansvarig sjuksköterska utför tillsammans med teamet kontinuerligt uppföljning och utvärdering. Arbetsterapeut och fysioterapeut ansvarar för habiliterande åtgärder och dokumenterar i patientens journal i Procapita.

Kontaktpersonen ansvarar för att dokumentera brukarens kost och måltidsvanor i den sociala dokumentationen. – genomförandeplanen. Eventuella avvikelser i brukarens mat och vätskeintag ska dokumenteras och rapporteras till ansvarig sjuksköterska.

Informationsöverföring

Många brukare behöver nutritionsbehandling under lång tid, ibland livslångt. Det är viktigt att all information kring brukarens nutrition och pågående nutritionsbehandling rapporteras till nästa vårdgivare. Information skrivs i förberedd vårdbegäran.

Informationen bör innehålla:

- Bedömning av näringstillståndet inklusive kroppsvikt och BMI.
- Viktutveckling
- Sammanfattning av ät/nutritionsproblem.
- Sammanfattning av genomförd nutritionsbehandling samt dess effekter.
- Beskrivning av brukarens behov av specialkost, kosttillskott och åtstödande åtgärder.

Mathållning

På serviceboenden ansvarar personerna själva för mathållningen och får stöd av personalen. Personerna på boendet betalar maten själva. Kostkonsulent, kostombud och ansvarig sjuksköterska bör vara delaktiga i planeringen av måltiderna. Därefter erbjuds de boende att följa mathållningen.

Rutiner vid kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut

Ansvarig sjuksköterska gör bedömning att kontakt med arbetsterapeut och fysioterapeut tas. Ansvarig sjuksköterska dokumenterar i patientens journal angående ärendet. Rehab utför bedömning, planerar åtgärder, uppföljning och utvärderar åtgärderna. Dokumenterar i patientens journal insatserna i Procapita. Skriftlig instruktion rapporteras till omvårdnadspersonal som uppdaterar i genomförandeplanen som finns i måltidspärmen.

Rutiner för kontakt med annan vårdgivare

När brukarens nutritionstatus försämras trots ovanstående åtgärder av kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst tar ansvarig sjuksköterska kontakt med ansvarig läkare på dennes vårdcentral.

Kompetensutveckling avseende kost och nutrition inom stöd och service pågår.

Läkarens bedömning och åtgärder

Ansvarig läkare har det övergripande medicinska ansvaret och tar inom ramen för denna ställning till om ofrivillig viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. Läkaren har också det yttersta ansvaret för enteral och parenteral nutrition.