



Örkelljunga kommun  
Socialförvaltningen

---

# MAS Kvalitets HANDBOK för god och säker vård

---

## Anvisning Kost och nutrition

---

Dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska

---



Från denna anvisning får avsteg göras endast efter överenskommelse med MAS.

## Styrdokument

### Lag/föreskrift/råd:

SOSFS (2014:10) Förebyggande av och behandling vid undernäring.  
SOSFS (2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. HSL (1982:763), SoL (2001:453)  
LSS lagen (1993:387), SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag  
SFS 2008:355 Patientdatalag, Patientlagen (2014:821)  
SFS 2006:804 Livsmedelslag.  
SFS2006:813 Livsmedelsförordning.  
SLVFS 2000:14 Livsmedel för särskilda näringsändamål.  
SLVFS 2000:15 Livsmedel för speciella medicinska ändamål.

## Allmänt

Ett gott näringstillstånd är en viktig förutsättning för att vårdtagarna ska må bra, men också för att medicinska behandlingar ska ge bästa effekt. Ett gott näringstillståndet verkar dessutom direkt förebyggande på olika typer av sjukdomar. En fullvärdig kost är en förutsättning för ett bra näringstillstånd. Dessa samband gäller generellt oavsett människors ålder. I takt med att människan åldras reduceras energibehovet till följd av minskad fysisk aktivitet och minskad ämnesomsättning, medan behovet av näringsämne är oförändrat. Likaså kan energibehovet öka på grund av olika kortvariga eller långvariga sjukdomstillstånd. Maten bör anpassas efter den enskildes specifika krav på energi/näringsinnehåll, men givetvis också efter individuella behov och vanor. Hänsyn ska också tas till önskemål, behov av mat i olika konsistenser och till kulturella olikheter i matvanor.

Sjukdomsrelaterad undernäring utvecklas när förbrukningen av energi och/eller näringsämnen under en längre period överskrider intaget. Den därpå följande utarmningen av kroppsfett och muskler tar sig olika uttryck beroende på om sjukdomsprocessen medför en inflammatorisk reaktion eller inte. Tillståndet medför förluster i livskvalitet, lidande och en ökad risk för sjuklighet och död. Den sjuka individens nutrition måste därför betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning/dokumentation.

Det krävs ett strukturerat arbetssätt för god nutrition -  
nutritionsvårdsprocessen för effektiv och säker behandling, även en tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper och ett standardiserat tvärprofessionellt språk för effektiv och säker kommunikation  
(<http://www.vardhandboken.se/Texter/Nutrition/Oversikt/>)



## Hälsa- och sjukvård

Enligt SOFS (2014:10) Förebyggande av och behandling vid undernäring ska föreskriften tillämpas i verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

SoL (2001:453 som beviljats enligt beslut 4 kap. 1 eller 2§ SoL om insatsen avser hemtjänst i ordinärt boende, sådant boende som avser 5 kap. 5 eller 7§ SoL, eller sådant boende som avser i 7 kap 1§ första stycket 2 SoL samt vid insatser med särskild service enligt 9§ 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

### Målsättning nutrition vårdtagare

1. Alla vårdtagare ska ha en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov.
2. Alla vårdtagare ska få den hjälp och det stöd de behöver för att äta eller på annat sätt täcka sitt energi- och näringsbehov.
3. Vårdtagarens värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska respekteras i all nutritionsbehandling.

### Målsättning verksamhet

1. Nutritionsbehandling ska betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och vård.
2. Det ska finnas, en av verksamhetschefen fastställd ansvarsfördelning mellan professioner för nutritionsvårdsprocessen.
3. Det ska finnas personal med nutritionskompetens på eller knuten till verksamheten.
4. Riskidentifiering och riskbedömning ska göras för att identifiera vårdtagare som är undernärda eller riskerar att utveckla undernäring.
5. Alla vårdenheter ska ha rutiner för bedömning av näringstillstånd, utredning, behandling, uppföljning, dokumentation och informationsöverföring.
6. Nutritionsbehandling och ätstödjande åtgärder ska dokumenteras i vårdplan och följas upp.
7. Information om vårdtagarens näringstillstånd, behov, aktuell nutritionsordination, ätstödjande åtgärder och målsättning med nutritionsbehandlingen ska överföras till den vårdgivare som övertar vården.



## **Ansvar**

### ***Biståndshandläggares ansvar***

Ansvarar för att utreda och besluta om enskildas behov av och rätt till stöd och hjälp i samband med måltider. Att bedömningen sker i samråd med berörd legitimerad personal.

### ***Tjänstgörande sjuksköterska ansvar***

Identifiering av vårdtagare i riskzonen för undernäring genom riskbedömning, nutritionsutredning med uppföljning, utvärdering och dokumentation. Ordinera specialkost och näringsdryck eventuellt i samråd med läkare eller dietist. Att nutritionsinsatser genomförs enligt ordination. Ansvarar för att erbjuda kontroll av vikt och längd vid inflyttning till särskilt boende alternativt inskrivning i hemsjukvården, samt därefter regelbundet efter sjuksköterskans bedömning.

Att upprätta vårdplan med mål, planerade åtgärder utifrån den enskildes behov samt att utvärdera och notera resultat av givna insatser vid risk för felnäring/undernäring. Ansvar för rådgivning till personal. Samarbeta med enhetschef, arbetsterapeut och fysioterapeut i nutritionsfrågor.

Att informera och göra den äldre delaktig i sitt nutritionstillstånd samt att föreslå omvårdnadsåtgärder. Även anhöriga/företrädare ska erhålla information i förekommande fall.

### ***Kostchef ansvar***

Inom varje verksamhet ska det finnas utsedd personal som har matfrågor som sitt ansvarsområde. Utbildning av kökspersonal och kostombud. Kvalitetsansvarig för kosthanteringen och näringsinnehåll. Matsedel och att vårdtagaren får det som är beställt.

### ***Enhetschef ansvar***

Att personal har den kunskap som krävs och att livsmedelshygienen sköts. Det är enhetschefens ansvar att se till att sådan kompetens finns inom sitt verksamhetsområde och att utse kostombud. Måltidsmiljö och samarbeta med sjuksköterska i nutritionsfrågor. Att riktlinjer nattfasta följs. Ansvarar för att samtal hålls utifrån den boendes alla behov inklusive nutrition. Ansvarar för att nutritionsanvisningar med medföljande rutiner och riktlinjer är väl kända hos personalen och tas upp i samband med introduktion av nyanställd personal. Utse kostombud.

### ***MAS ansvar***



Att ta fram riktlinjer för bedömning, behandling/åtgärder, och uppföljning av felnäring/undernäringstillstånd samt att kontrollera och redovisa arbetet med verksamhetens nutritionsarbete.

### ***Fysioterapeut/arbetsterapeut***

Att medverka vid nutritionsbedömning och prova ut lämpliga hjälpmedel för att underlätta ätandet.

Att bedöma behov av och förskriva hjälpmedel i samband med måltidssituation för den äldre.

Att se över sittställning vid måltidssituation för den äldre.

Att informera och göra den äldre och i förekommande fall anhöriga/företrädare delaktig i bedömningen och föreslå åtgärder.

Att informera och handleda personal kring specifik måltidssituation och måltidsobservation för boende samt att ge personalinformation och kunskap om hur de olika hjälpmedlen används.

### ***Omvårdnad/omsorgspersonal ansvar***

Ansvarar för att uppmärksamma och anpassa den enskildes måltidsmiljö för att stimulera matglädje och optimera näringsintaget.

Kontaktmannen ansvarar för att prata med brukaren om frågor som rör kost- och måltidsvanor och att dokumentera i genomförandeplanen. Bevaka vårdtagarens behov vid matsituationen och ev. behov av specialkost. Observera förändringar/avvikande kostintag, om nattfastan överstigen 11 timmar och att informationen dokumenteras i den sociala dokumentationen samt rapportera till sjuksköterska.

Att medverka i planering, genomförande och utvärdering kring nutrition tillsammans med sjuksköterska och arbetsterapeut/fysioterapeut.

Att ta del av och utföra de omvårdnadsåtgärder som finns dokumenterat på den individuella planen för boende kring nutrition.



På varje avdelning inom särskilt boende och inom varje hemtjänstgrupp bör det finnas personal utsedd med uppgift att:

- Vara kunnig i olika kosters betydelse för hälsan och grundläggande näringslära.
- Ansvara för spridning av kostinformation till dem som berörs.
- Uppmärksamma individens behov och kunna skilja ut de personer som behöver särskilt stöd.
- Vara sjuksköterskans samarbetspartner i matfrågor på särskilt boende.
- Delta i utbildningar och träffar.
- Värna om en lugn och trevlig måltidsmiljö.
- Värna om trevlig presentation; från dukning till maten på tallriken.
- Verka för att kompletta måltider serveras.
- Vara observant på att rätt konsistens ges till varje matgäst.
- Verka för att matgästen äter sina måltider med största möjliga njutning och matlust.
- Verka för att den tidsmässiga fördelningen av måltiderna blir så optimal som möjligt.
- Verka för att de äldre och deras närstående inom särskilt boende får möjlighet att i grupp lämna sina synpunkter om mat och måltider.

## Måltidsordning

Måltiderna bör fördelas över hela dygnet. En lämplig fördelning är tre huvudmål – frukost, middag, kvällsmat – samt två till tre mellanmål. Det är lämpligt för diabetiker, som bör ha så jämn blodsockernivå som möjligt över dygnet, och för individer med dålig aptit som inte orkar äta så mycket vid varje måltid. Man har då större möjlighet att få tillräckligt med både energi och näring

## Näringsvärdesberäknade matsedlar

Huvudmåltider (middag och kvällsmat) som serveras i kommunens regi skall vara näringsvärdesberäknade per portion. Detta är en förutsättning för att säkerställa att de krav som ställs på näringsinnehåll uppfylls och för att genomföra individuella nutritionsbehandlingar. Det ger också en trygghet för brukare, anhöriga, personal och beslutsfattare. Dessutom underlättas kostnadsberäkningar, beställningsförfaranden och uppföljning



av mängder och portionsstorlekar. För att tillhandahålla en varierad och balanserad kost skall en hel dags måltidsutbud innehålla något ur alla delar i kostcirkeln.

## Näringsbrist på grund av felnäring

Den äldre kan ha ett till synes normalt BMI och normal vikt men ändå vara undernärd beroende på att den äldre föredrar att inta en stor del av livsmedel med mycket energi men som då inte innehåller den mängd näringsämnen som behövs. Ett exempel på detta kan vara att den äldre föredrar att äta t.ex. kaffebröd och godis i stället för att välja andra mer näringsrika livsmedel. En näringsbrist kan då uppstå även om energi intaget blir större än rekommenderat. Detta kan då i stället resultera i att den äldre blir överviktig men undernärd när det gäller ex. vitaminer och mineraler.

## Nattfasta

Blir nattfastan för lång blir det svårt att täcka energi- och näringsbehovet med viktnedgång och risk för undernäring som följd. Lång nattfasta kan även bidra till orolig nattsömn på grund av hunger och ökad risk för fall.

- Nattfasta definieras som tiden mellan kvällens sista och morgonens första matintag.
- Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar eftersom kombinationen av en lång nattfasta och få måltidstillfällen under dygnet ökar risken för felnäring.
- Nattfastan går att förkorta med ett sent kvällsmål, nattmål eller en tidig frukost, alternativt ett extra energitillskott vid medicinutdelning.

## Nutritionsvårdsprocessen

Inleds med att erbjuda riksbedömning i Senior Alert på följande dokument; [http://plus.rjl.se/info\\_files/infosida40377/2a\\_senioralert\\_riskbedomning\\_RAPS\\_MNA\\_DFRI.pdf](http://plus.rjl.se/info_files/infosida40377/2a_senioralert_riskbedomning_RAPS_MNA_DFRI.pdf)

Om brukaren tackar nej till att medverka i kvalitetsregistret Senior Alert ska samma riskbedömningsinstrument användas; Mini Nutritional Assessment (MNA) men dokumenteras endast i Treserva. Omvårdnadsplan upprättas och personal informeras om risk och åtgärder. Vid behov tas kontakt med läkare eller dietist. Om behov finns görs en mat- och vätskeregistrering. Kontinuerlig uppföljning och utvärdering av åtgärder görs i team. Lokala rutiner för teamarbete ska finnas.



### ***Måltidsregistrering och näringsvärdesberäkning***

För att kunna göra en bedömning av hur mycket näring och energi den äldre orkar inta vid de olika måltiderna och mellanmålen behövs ibland en måltidsregistrering och det är sjuksköterskans ansvar.

Bedömning av energibehov och energiintag utifrån kostregistrering 2-4 dagar. Det bör vara samma person som serverar måltiden/mellanmålet och som sedan tar ut tallriken efter det att den boende ätit färdigt.

En uppskattning görs då av hur stor del den äldre har ätit upp av den serverade måltiden. Vid måltidsregistreringen är det viktigt att storleken för en normalportion finns beskriven för den som ska lägga upp portionen så att rätt näringsinnehåll och energi serveras. Ange uppäten portion i

- Hel portion uppäten
- Tre fjärde dels portion uppäten
- Halv portion uppäten
- En fjärdedels portion uppäten

### **Special kost**

Skall ordinerars av patientansvarig sjuksköterska, dietist eller läkare efter individuell medicinsk bedömning.

Dietist bör kontaktas för upprättande av kostbehandling.

Specialkost skall erbjudas i samma utsträckning och med samma variation som den som äter normalkost.

**Följande är exempel på specialkost som tillagningsköken skall tillhandahålla:**

- Glutenfri kost
- Laktosfri kost
- Vegetarisk kost





## Konsistensanpassad kost

### Ordination om förändrad konsistens

För att ordinera rätt konsistens skall en noggrann utredning genomföras.

Utredning av konsistens görs av patientansvarig sjuksköterska, vid behov i samråd med logoped, läkare eller annan legitimerad personal.

En brukares kostkonsistens får aldrig ändras utan föregående ordination av ansvarig sjuksköterska eller läkare.

### De konsistensanpassningar som ska kunna erbjudas i A och E-kost är följande:

- Hel/ Delad
- Grov paté/Hackad
- Timbal
- Flytande

## Berikningsprodukter

Sjuksköterskan ordinerar lämplig berikningsprodukt i samråd med läkare eller dietist, beställer, följer upp och dokumenterar för hemsjukvårdspatienter eller boende på SÄBO eller gruppboende enligt LSS. Lokal rutin ska finnas.

## Enteral nutrition (sondnäring)

Sondnäring skall ordineras av läkare. Kontakt bör tas med dietist för beräkning av energi- och näringsbehov. Regelbunden viktkontroll är av stor betydelse för utvärdering av den givna energinivån. Lokal rutin ska finnas.

## Parenteral Nutrition

Läkare fattar beslut om parenteral nutritionsbehandling ska inledas. Beslutet bör fattas i samråd med övrig personal och brukaren själv (alternativt med anhöriga). Dietist bör rådfrågas om lämplig energinivå.