



Handlingsplan för nutrition- och kostområdet inom vård- och omsorg

1. INLEDNING

Nutrition är en central fråga vid omvårdnad av äldre. God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd och kosten är ett viktigt redskap för att förebygga sjukdom och bevara hälsa. Vid ohälsa ökar behovet av energi och näringsämnen medan förmågan att äta och tillgodogöra sig maten minskar. Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av sjukdomsrelaterad undernäring. Vid sjukdom kan därför energi och näringsintaget vara en del av den medicinska behandlingen. Vårdtagarens nutrition skall då betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och samma krav skall ställas på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation. En orsak till undernäring kan vara att de dagliga aktiviteterna har minskat och därmed matlusten. Det är betydelsefullt att alla vårdtagare får möjlighet till någon form av fysisk aktivitet och utevistelse för att öka aptiten.

Forskning har visat att en individuell anpassad kost av god kvalitet, som är rätt sammansatt ur näringssynpunkt, ger en rad positiva effekter. Risken för infektionssjukdomar minskar, liksom risken för förvirringstillstånd. Dessutom förhindras bristsjukdomar och nedbrytning av muskelmassa hos den äldre. Detta leder till förhöjd livskvalitet med vinster för såväl vårdtagaren som samhället.

För en del kan matlusten och aptiten minska när man blir äldre. Orsakerna kan vara minskad smak och luktförmåga, försämrad salivproduktion, tuggsvårigheter och minskad fysisk aktivitet. För att tillgodose ett gott närings- och energiintag är det viktigt att måltiderna sprids över dagen och att nattfastan inte blir för lång.

Att få sitt energi och näringsbehov tillgodosett är en mänsklig rättighet. Sjukdom, och därtill kopplad medicinsk behandling, kan dock försvåra eller omöjliggöra för den enskilde att täcka detta behov på egen hand. Sociala, psykologiska och kulturella faktorer kan också påverka förutsättningen för ett optimalt energi och näringsintag. Mat, måltid och ätande rymmer

dessutom många dimensioner utöver de rent näringsmässiga. All personal har inom ramen av respektive ansvarsområde, en skyldighet att tillsammans på bästa sätt tillgodose dessa behov.

Vårdtagaren är en självbestämmande individ och äger därmed rättighet att själv bestämma över frågor som rör hans liv. Många äldre sjuka har ett stort behov av uppmuntran, hjälp och stöd när de äter, för att så bra som möjligt täcka sitt behov av energi och näring. Det är viktigt att alltid vara lyhörd och uppmärksam, så att man inte överträder gränsen för vad vårdtagaren uppfattar som tvång eller påtryckning. Orsak till att en vårdtagare slutar äta skall alltid utredas innan matvägran accepteras.

2. SYFTE

- Genom ett strukturerat och systematiskt arbetssätt i kost- och nutritionsfrågor stärka vårdtagarens hälsa och välbefinnande
- Säkra kvalitet, service och etik runt måltiderna.
- Skapa enhetliga arbetssätt och metoder som bidrar till en god kvalitet i kost och nutritionsomhändertagandet.
- Klargöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkeskategorier.

3. MÅL

- Alla vårdtagare i vård- och omsorgsboende ska erbjudas god, vällagad och näringsriktig kost utifrån den enskildes behov och önskemål.
- Vårdtagare, oavsett boendeform, ska erbjudas stöd och hjälp i kost- och nutritionsfrågor.
- Ingen vårdtagare ska riskera att ofrivilligt bli under- eller övernärd.
- All vårdpersonal ska ha kunskap om och arbeta utifrån denna handlingsplan.

4. KVALITETSMÅL OCH DESS GENOMFÖRANDE

Kvalitetsmål är de mål som verksamheterna ska jobba med för att genomföra en god och säker vård och är definierade genom att vara inramade.

5. UNDERNÄRING/MUNHÄLSA

Kvalitetsmål

Vårdtagare som är i riskzonen för eller redan är undernärda ska identifieras

Ansvar: Sjuksköterska, enhetschef, vårdpersonal

Kvalitetsmål

Vårdtagare med tugg och/eller sväljsvårigheter ska identifieras

Ansvar: Sjuksköterska, enhetschef, vårdpersonal

5.1 Hur undernäring eller risk för undernäring samt tugg och/eller sväljsvårigheter ska identifieras

- Riskbedömning enligt Senior alert/MNA- bedömning* vid inflyttning på särskilt boende och inskrivning i hemsjukvården, samt när problem relaterade till näringsintag uppstår.
- Regelbundna viktkontroller ska utföras minst var tredje månad för att kunna följa BMI, som bör vara mellan 22 – 28. Ingen vårdtagare ska ha ett ofrivilligt lågt eller högt BMI (Body Mass Index).
- Vara uppmärksam på minskat matintag, svårigheter att äta, sätter lätt i halsen.
- Genom munhälsobedömningen som ska erbjudas minst en gång per år till de som är berättigade.

**MNA är ett standardiserat screeninginstrument för att upptäcka undernäring eller risk för undernäring.*

5.2 Individuella åtgärder/insatser till vårdtagaren när risk för eller undernäring konstaterats

- Vid behov kan matning, eller att bara sitta bredvid, vara ett stöd vid måltiden för vårdtagare som har problem med att äta.
- Följa munhälsobedömningens ev. råd och behandling enligt upprättat ”munkort”.
- Ordineras lämplig konsistens på mat och dryck.
- Erbjudna vårdtagarna kvälls, natt eller tidigt morgonmål.
- Arbetsätt enligt Senior alert.

5.3 Uppföljning

- På resp. enhet fastställda forum, ex. vårdtagarmöten.
- Individuella uppföljningar.

6. NATTFASTA

Kvalitetsmål

Identifiera de vårdtagare som har en längre nattfasta än 11 timmar

Ansvar: Enhetschef, vårdpersonal

6.1 Hur längre nattfasta än 11 timmar ska identifieras

- Nattfastan mäts minst en gång per månad på alla vård och omsorgsboende.

6.2 Individuella åtgärder/insatser till vårdtagaren när längre nattfasta än 11 timmar konstaterats

- Erbjudna vårdtagarna kvälls, natt eller tidigt morgonmål.

6.3 Uppföljning

- På resp. enhet fastställda forum, ex. vårdtagarmöten.
- Individuella uppföljningar.

7. MÅLTIDSMILJÖ

Kvalitetsmål

Måltidsmiljö ska stimulera självbestämmande och en god aptit

Ansvar: Vårdpersonal, enhetschef

Både maten och måltidsmiljön är av stort värde och är en del i den dagliga tillvaron. Med stigande ålder avtar andra vardagsaktiviteter och därmed blir måltidernas betydelse större. En portion mat snyggt upplagd, färgrik och väldoftande kan stimulera aptiten.

7.1 Hur måltidsmiljön ska kunna stimulera till självbestämmande och en god aptit

- Dukning, uppläggning och servering av mat ska ske på ett tilltalande sätt.
- Högtider och helger ska uppmärksammas.
- Servera maten på ett tilltalande sätt ex trevlig dukning.
- Karottsystem så att vårdtagaren ges möjlighet att ta mat själv.
- Göra skillnad på vardag och helg.
- Måltiderna ska präglas av lugn och ro.
- Rogivande klassisk musik kan stimulera till harmonisk måltidsmiljö.
- Matråd på varje enhet där vårdtagare/anhöriga ges möjlighet att påverka.

7.2 Individuella åtgärder/insatser för vårdtagaren som ökar självbestämmande och en god aptit

- Vid behov kan matning, eller att bara sitta bredvid, vara ett stöd vid måltiden för vårdtagare som har problem med att äta själv.
- Anpassa sittställning för vårdtagaren.
- Finns behov av hjälpmedel.

7.3 Uppföljning

- Personalmöte
- Vårdtagarmöten
- Genomförandeplaner
- Matråd

8. PERSONCENTRERAD OMVÅRDNAD

Kvalitetsmål

Måltidens sociala betydelse ska identifieras och hörsammas för varje vårdtagare

Ansvar: Vårdpersonal, enhetschef

Att äta med andra påverkar hur man upplever måltiden. Om man äter tillsammans med människor som man trivs med bidrar det till en trevlig upplevelse som ökar både aptit och välbefinnande. Ett sällskap som man inte trivs med kan däremot göra måltiden jobbig och otrevlig. Som omvårdnadspersonal kan det vara svårt att veta om man ska uppmuntra den äldre att äta med andra trots att han eller hon har uttryckt sin vilja att äta ensam. Personalens attityd och beteende vid måltiden och att man arbetar med hög grad av servicekänsla har också stor betydelse. Att respektera den äldres integritet, till exempel genom att erbjuda honom eller henne att själv välja mat, tillbehör och dryck, bidrar till att skapa en värdig måltidssituation.

8.1 Hur ska måltidens sociala betydelse identifieras och bejakas för varje vårdtagare

- Vid ankomstsamtalet fråga vårdtagaren hur han eller hon vill ha det.
- Om vårdtagaren väljer att äta ensam ta reda på varför – beror det på något problem som kan åtgärdas eller är det faktiskt så att personen trivs bäst med att sitta ensam och äta?

8.2 Individuella åtgärder/insatser för vårdtagaren så att måltidens sociala betydelse bejakas

- Möjliggör att vårdtagaren själv får välja vem han eller hon ska äta med.

- Dokumentera i genomförandeplanen hur vårdtagaren vill ha det och hur det ska genomföras.
- Måltiden måste få ta tid, både att servera och att äta.

8.3 Uppföljning

- Vårdtagarmöten
- Genomförandeplaner

9. ANSVAR

9.1 Kostombud

- Kostombuden ska delta på de nätverksträffar och kostutbildningar som ordnas.
- Kostombuden ska ges möjlighet att utföra sina uppdrag.
- Sprider kunskapen vidare till sina arbetskamrater.
- Aktivt delta i förbättringsarbete med kost och måltidsmiljö.

9.2 Enhetschef

- Ansvarar för vårdtagarens allmänna omsorgsbehov avseende mat och näring.
- Fortlöpande förbättra, följa upp, utveckla och dokumentera enhetens lokala arbete inom kost och nutrition.
- Det ska finnas tillräckligt med personal för att hjälpa vårdtagaren i samband med måltiderna.
- Egenkontroller utifrån rutin Livsmedelshygien.
- Att det finns minst 1 kostombud, gärna två på varje avdelning.
- Samla sina kostombud för utveckla kostarbetet på enheten.
- Matråd 1-2ggr/år på varje vård- och omsorgsboende.
- På anhörigträffar ha kost som en stående punkt.
- Kontaktperson för munhälsobedömningar

9.3 Sjuksköterska

- Har omvårdnadsansvaret när det gäller vårdtagarens behov av specifika insatser.
- Ordinera specialkost.
- Dokumenterar problem, mål, åtgärder och uppföljning i en vårdplan.
- Utfärda intyg för nödvändig tandvård
- Sjuksköterskan kontaktar regionens dietist eller läkare vid behov av rådgivning och bedömningar.
- Sjuksköterskan ansvarar för att efter läkare eller dietistordination genomföra och följa upp nutritionsbehandling.

9.4 Kontakt person/vårdpersonal

- Tyda de signaler som visar att vårdtagaren har behov av extra näring och energi, behov av konsistens anpassad kost och rapportera det till patientansvarig sjuksköterska.
- Rapportera till patientansvarig sjuksköterska när avvikelser sker i mat och vätskeintaget hos vårdtagaren.
- Kontaktpersonen är även ansvarig för att vid ankomstsamtalet inhämta information om vårdtagarens individuella behov av kost, måltidsordning och vanor.

9.5 Sjukgymnast/arbetsterapeut

- Är behjälplig med att förbättra vårdtagarens sittställning för att underlätta matintaget.
- Behjälplig med utprovning av lämpliga hjälpmedel för att underlätta ätandet. Respektive enhet bekostar dessa hjälpmedel själva, ex. bestick, muggar, pet-i-mot-kant.
- Ansvarar för att ge personal information och kunskap om hur olika hjälpmedel används.

9.6 Omsorgsutredare

- Utfärda intyg för nödvändig tandvård

9.7 Kostenheten

- Tillhandahåller specialkost enligt beställning, alla dygnets måltider.
- Tillhandahåller listor över upphandlat sortimentet för beställning till avdelningarna.
- Ansvarar för att avdelningarna får vad de beställt.
- Ansvarar för att en kostpärm innehållande information om olika specialkost och näringstillskott finns uppdaterad och tillgänglig på intranätet.
- ansvarar för en årlig enkätundersökning till brukarna

9.8 Verksamhetschef vård- och omsorg

- Ansvarar för att det finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla och dokumentera kvalitén i verksamheten för att nå målen.
- Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att fullgoda nutritionsrutiner finns inom verksamheten.

9.9 MAS

- Ansvarar för att det finns rutiner inom hälso- och sjukvård så att en god och säker vård kan utföras.

Referenser:

Regler för kostförsörjning Svenljunga kommun styrdokument 2007.

Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg, Livsmedelsverket, 2003.

Mat och kostbehandling för äldre, Livsmedelsverket, 2001.

Handboken för hälso- och sjukvård.

Undernäring – åtgärder för att förebygga, SKL 2011