



**VARBERGS  
KOMMUN**

## **Nutritionshandbok, riskbedömning, nutritionsutredning och behandling**

---

**För sjuksköterskor**

<b>Dokumenttyp: Rutiner och arbetssätt</b>	<b>Sida 1 av 18</b>
<b>Giltigt f.r.o.m: 2016-09-01</b>	<b>Version: Uppdaterad 2016-08-24</b>
<b>Befattning: Leg dietist</b>	<b>Upprättad av: Anna Melin Andersen</b>

## Innehåll

Nutritionshandbok, riskbedömning, nutritionsutredning och behandling.....	0
För sjuksköterskor .....	0
Rutiner för riskbedömning .....	2
Riskbedömning.....	2
Ingen risk för undernäring (12-14 poäng enligt MNA-sf) .....	2
Risk för undernäring (8-11 poäng enligt MNA-full) .....	2
Undernärd (0-7 poäng enligt MNA-full).....	2
Rutiner för nutritionsutredning.....	3
Nutritionsutredning och behandling.....	4
Utredning av orsaker till aktuella ätproblem.....	5
Metoder för att beräkna och bedöma näringsbehov och näringsintag .....	6
Tillstånd som kan påverka energi och/eller proteinbehovet:.....	7
Vägning .....	7
BMI - body mass index .....	8
Bedöma energiintag.....	9
Matvåtskeregistrering .....	9
Matdagbok.....	9
Kosttillägg/specialprodukter .....	9
Ordination.....	10
Lathund näringsdryck.....	11
Mellanmål.....	12
Minska nattfastan till max 11 timmar .....	12
Ny äldre Kost i Hallands from 2016 (1 sept) .....	13
Kost med anpassad konsistens .....	13

## **Rutiner för riskbedömning**

### **Riskbedömning**

Varje ny patient ska erbjudas riskbedömning för undernäring med bedömningsinstrumentet Mini Nutritional Assessment (MNA)

För alla nya patienter över 65 år görs riskbedömningen enligt arbetsrutinen för senior alert

Riskbedömning ska utföras vid försämrat hälsotillstånd.

Vid oförändrat hälsotillstånd ska riskbedömning erbjudas var 12:e månad

Om MNA short form (sf) visar risk för undernäring eller undernäring ska MNA-full göras

### **Ingen risk för undernäring (12-14 poäng enligt MNA-sf)**

Dokumentera i journalen:

- Vikt, längd och BMI
- Att patienten har normal nutritionsstatus enligt riskbedömning
- Om specialkost behövs pga allergi/intolerans eller etisk/kulturella skäl

Om patientens BMI är över 35 eller om den äldre har besvär relaterat till för hög vikt – utred eventuella bakomliggande orsaker till detta.

Fortsätt med viktkontroll minst var 3:e månad samt dokumentera resultatet.

### **Risk för undernäring (8-11 poäng enligt MNA-full)**

Dokumentera i journalen

- Vikt, längd och BMI
- Att patienten riskerar undernäring enligt riskbedömningen
- Om patienten har behov av specialkost pga tex allergi/intolerans

Fortsätt med nutritionsutredning

### **Undernärd (0-7 poäng enligt MNA-full)**

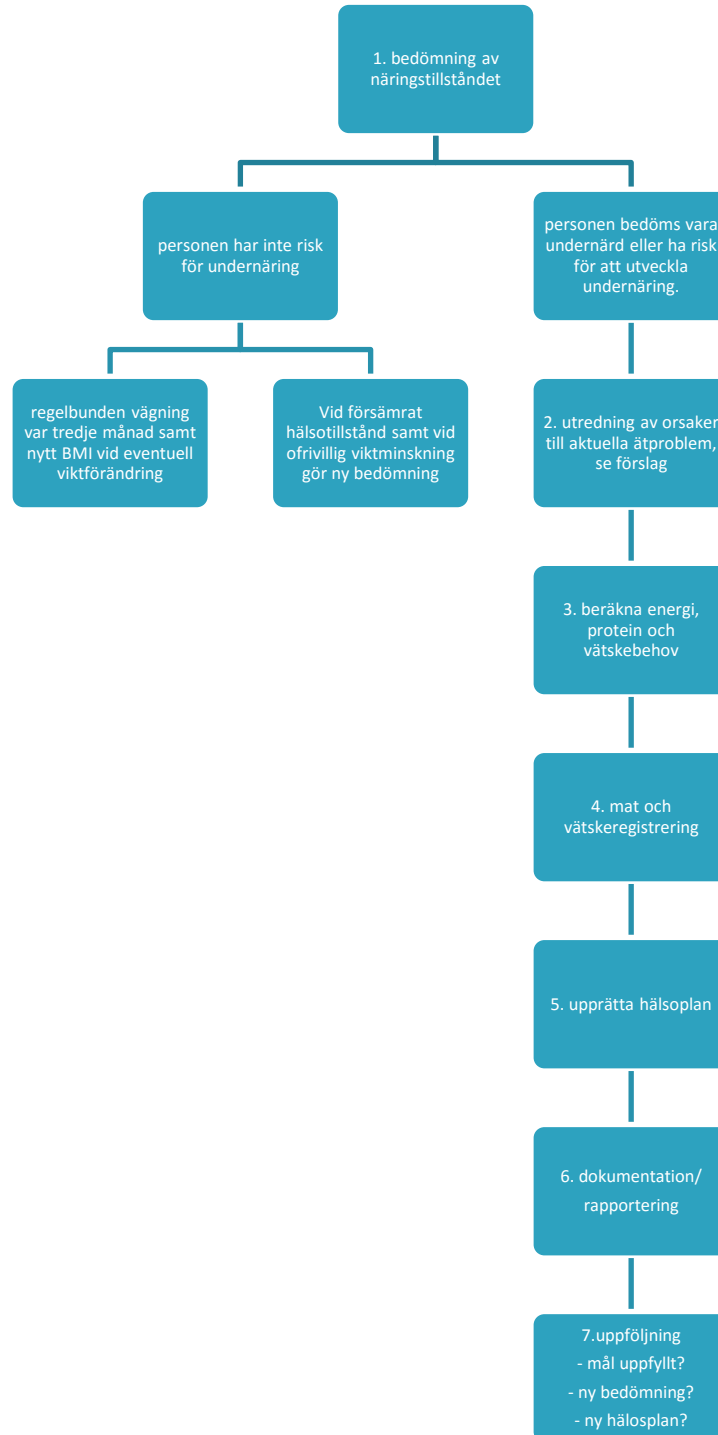
Dokumentera i journalen

- Vikt, längd och BMI
- Att patienten är undernärd enligt riskbedömningen.
- Om patienten har behov av specialkost pga tex allergi/intolerans

Fortsätt med nutritionsutredning

## Rutiner för nutritionsutredning

Nutritionsutredning ska utföras för alla som enligt riskbedömningen är i risk för att utveckla undernäring eller är undernärda.



## Nutritionsutredning och behandling

1. Bedömning av näringstillståndet
2. Utred om ätproblem finns och vad orsakerna är, ta hjälp av dokumentet *utredning av ätproblem*. Om ätproblem finns gå vidare med steg 3
3. Beräkna energi-, protein och vätskebehov, ta gärna hjälp av dokumentet *Metoder för att bedöma näringsbehov och intag*
4. Gör en matvätskeregistrering eller be patienten föra matdagbok, ta hjälp av dokumentet *Metoder för att bedöma näringsbehov och intag*.
5. Upprätta en hälsoplan i samråd med patienten, eventuellt närstående och omsorgspersonal. Konsultera vid behov andra yrkeskategorier som dietist, läkare, sjukgymnast, tandläkare, arbetsterapeut.

### I hälsoplanen ska ingå:

- hälsofrågeställning
- målsättning
- åtgärder
- datum för uppföljning

I **hälsofrågeställningen** redogörs för problemet/problemen samt vad som är orsaken.

**Målsättning** med nutritionsbehandling är att:

- bibehålla ett gott näringstillstånd *eller*
- förbättra ett dåligt näringstillstånd *eller*
- förhindra en försämring av nutritionstillståndet

Det är viktigt att målet för nutritionsbehandlingen stämmer med målsättningen för övrig medicinsk behandling och att det är utförbart. Ex: Om det inte är realistiskt med viktuppgång för en svårt sjuk patient kan målsättningen vara välbefinnande, eller att patienten ska få rätt konsistens på maten. Det är mycket viktigt att alla mål följs upp. Därför är målen med fördel mätbara, t.ex. bibehålla vikt eller ej besväras av hosta i samband med måltid osv.

Sätt in **åtgärder** för att uppnå målen.

Diskutera behov och åtgärder på handlednings – och informationsmöten med personal. Ordinationer från andra professioner t.ex. läkare, dietist eller arbetsterapeut.

Planera **uppföljning** där man tar reda på om åtgärderna varit tillräckliga för att målen ska uppnås, eller om ytterliga åtgärder behöver sättas in, alternativt att målen behöver ändras.

**Dokumentera** planerade åtgärder samt när och hur uppföljning ska ske.

Det är viktigt att dokumentera planerade åtgärder även om de sen inte vidtas till exempel för att patienten tackat nej. Likaså är det viktigt att dokumentera utvärdering och resultat av uppföljning.

## **Utredning av orsaker till aktuella ätproblem**

### **Nedsatt aptit och matleda**

Vid många olika sjukdomstillstånd som drabbar äldre är nedsatt aptit en vanlig komplikation. Exempel på tillstånd är cancer, hjärtsvikt, KOL, Parkinsons, depression eller andra psykiska faktorer. Behandlingar såsom strålning/cellgiftsbehandling och operationer kan också ge matleda.

### **Tugg- eller sväljsvårigheter, dysfagi**

Kan uppkomma till exempel efter en stroke, som en komplikation vid MS, demens eller på grund av dålig tandstatus. Om problemen sitter i tänderna och tuggfunktionen görs en munhålsundersökning. För att utreda var i munnen och svalget problemet sitter och om konsistensanpassning behövs kan en svalgröntgen med logopedbedömning göras på sjukhuset efter remiss från läkare.

### **Ätförmåga**

Finns det sjukdom eller funktionsnedsättning som försvårar ätandet? Till exempel svårt att föra bestick och mat till munnen som en komplikation till stroke, Parkinsons eller MS. Att demenssjukdom gjort att patienten glömt bort vad besticken används till. Synnedsättningar kan göra att patienten inte ser maten på tallriken.

### **Finns faktorer som ger ökad energiomsättning och proteinomsättning?**

Vid kronisk inflammation, läkningsprocesser efter operationer eller skador, stora sår och brännskador sker processer i kroppen som ökar energibehovet och/eller proteinbehovet. Sjukdomar som cancer, KOL och skakningar vid Parkinsons sjukdom eller dementa vandrare har ofta ett ökat energibehov.

### **Läkemedelsbiverkningar som påverkar aptiten.**

Se läkemedelsgenomgångar på region Hallands hemsida. Kolla biverkningar i FASS. Exempel på biverkningar är illamående, nedsatt aptit, förstoppning, diarré

### **Besvär från mage och tarmkanalen**

Till exempel illamående, kräkningar, diarré och förstoppning

### **Hur ser situationen i hemmet ut?**

Patienten kan glömma att handla, laga mat eller äta, eller ha tappat lusten att göra detsamma.

## Metoder för att beräkna och bedöma näringsbehov och näringsintag

### Beräkna vätskebehov

Man räknar med att behovet av vätska är 30 ml per kilo kroppsvikt och dygn.

Vätskebehovet ökar med ca 10 % för varje grads temperaturstegring (grundbehovet x 1,1)

Dagsintaget av fast föda innehåller ca 500 ml vätska (0,5 liter)

I det dagliga vätskeintaget räknas även fil/yoghurt, soppor, kaffe/te, näringsdrycker och dylikt in.

### Beräkna energibehov

Det är viktigt att räkna ut ett individuellt energibehov. Behovet varierar med ålder, kön, vikt och eventuell sjukdom mm.

För att enkelt beräkna energibehovet tar man reda på patientens kroppsvikt och multiplicerar med den faktor som passar enligt nedanstående tabell.

#### Korrigerig för beräknat behov:

Om patienten är mager	vikt x 1,1
Om patienten är över 70 år	vikt x 0,9
För varje grads temperaturstegring	vikt x 1,1
Talet multipliceras sedan med kcal enligt nedan	

Basalmetabolism = energibehov för att hålla kroppstemperaturen och organen igång.

#### Energibehov kcal/kg kroppsvikt och dag:

Basalmetabolism	20
Sängliggande	25
Uppegående	30
Fysiskt aktiv eller återuppbyggnadsfas	35-40

### Beräkna proteinbehov

Proteinbehov för friska vuxna 0,8-1,5 gr / kg / dygn (ref NNR 2012)

Proteinbehov för äldre  $\geq$  65 år 1,1-1,3 gr / kg / dygn (ref NNR 2012)

Proteinbehov för äldre  $\geq$  65 år med akut eller kronisk sjukdom 1,2-1,5 gr / kg / dygn (reg Prot-Age 2013)

Äldre  $\geq$  65 år och svårt sjuk eller tydlig malnutrition upp till 2.0 gr / kg / dygn (ref Prot-Age 2013)

### Tillstånd som kan påverka energi och/eller proteinbehovet:

Det kan finnas flera anledningar till att beräknat energibehov och/eller proteinbehov inte stämmer överens med det faktiska behovet.

- ➔ Patienten gör av med mer energi till följd av ökad fysisk aktivitet. Det kan ha olika orsaker tex "dement vandrare" eller skakningar på grund av Parkinsons sjukdom. Eller KOL – kronisk obstruktiv lungsjukdom som gör att mycket energi går åt till andningsarbetet.
- ➔ Patienten har ett ökat behov av protein och energi pga svåra infektioner eller läkningsprocesser, tex vid stora frakturer, brännskador och operationer.

Det finns tillstånd där ett för högt energiintag kan påverka hälsan negativt, så kallat refeedingsyndrom.

Det enda sättet att i praktiken ha koll på att intaget motsvarar behovet är att följa viktutvecklingen. För en patient med hjärtsvikt eller njurinsufficiens kan vikten vara falskt hög på grund av att vätska ansamlats i kroppen

### Vägning

Vårdtagare ska erbjudas att vägas var tredje månad. Patienter i riskzonen för undernäring bör erbjudas vägning med tätare intervaller för att snabbt upptäcka eventuell viktminskning (1 ggr per månad eller oftare är lämpligt) Vägning sker lämpligast innan frukost, med tömd urinblåsa. Samma våg samt motsvarande kläder bör användas varje gång så att viktutvecklingen kan följas.

Viktförlust är en stark riskfaktor för komplikationer relaterat till sjukdomar. **Ofrivillig viktförlust, oberoende av högt BMI eller ursprungsvikt är mycket viktigt att notera och måste leda till åtgärder.** Det är en stark indikation att patienten är eller riskerar att bli undernärld vid:

- Viktförlust på mer än 5 % de senaste 3 månaderna *eller*
- viktförlust på mer än 10 % de senaste 6 månaderna

Räkneexempel: Rut vägde 58 kg för 6 månader sedan. Nu väger hon 52 kg.

$$58-52 = 6$$

$$6/58 = 0,10$$

$$0,10 \times 100 = 10 \% \text{ viktförlust de senaste 6 månaderna.}$$



## Beräkna vikt vid amputation

För att räkna ut vikten används följande standardreferenser

Kroppsdelen	Procent av kroppsvikt	Multipliseringsfaktor
Hand	0,7	0,007
Underarm med hand	2,3	0,023
Hel arm	5,0	0,05
Fot	1,5	0,015
Underben med fot	5,9	0,059
Helt ben	16,0	0,16

Gör så här:

Patientens vikt x multipliseringsfaktorn = uppskattad vikt för den amputerade kroppsdelen

Uppskattad vikt för amputerade kroppsdelen + patientens nuvarande vikt = beräknad vikt före amputation

## BMI – body mass index

BMI indikerar hur mycket en person bör väga i förhållande till sin längd och anger graden av under-, normal-, eller övervikt. Riktlinjerna för äldre skiljer sig åt från riktlinjerna för yngre. För äldre är BMI ett symptom på undernäring om BMI under 22 om över 70 år och BMI under 19 om under 70 år. BMI under 22 hos en person som varit slank i hela sitt liv behöver inte innebära att personen är eller riskerar att bli undernärd. Dock bör smala personer följas mycket noga och varje viktförlust eller eventuella problem som påverkar matintaget utredas. Detta för att **personer med låg vikt har ett sämre utgångsläge när det gäller undernäring.**

$$\text{BMI} = \frac{\text{Kroppsvikt i kilo}}{\text{längd i meter} \times \text{längd i meter}}$$

## Beräkna längd med hjälp av demispann (halvt armspann)

**Demispann:** Mät på ena armen avståndet mellan bröstbenets mittskåra till roten mellan långfinger och ringfinger.

## Formel för uträkning av längden

Kvinnor: (1.35 X demispann i cm) + 60.1

Män: (1.40 x demispann i cm) + 57.8

### **Bedöma energiintag**

Det finns flera sätt att ta reda på hur mycket energi, näring och vätska en person får i sig. Det är viktigt att informera patienten om vad syftet är med till exempel matvätskelistan då det kan kännas kränkande att någon antecknar vad man äter om man inte vet varför.

### **Matvätskeregrering**

Fylls i av personal under sammanlagt tre dygn, varav 2 vardagar och 1 helgdag. Resultatet näringsberäknas med hjälp av lathund energiguide och jämförs med det beräknade energibehovet.

### **Matdagbok**

Be patienten eller närstående att under 2 vardagar och 1 helgdag skriva upp allt som äts och dricks, både mängd och typ av livsmedel. Mängd anges helst i till exempel dl och tsk, inte portion, då hur mycket 1 portion innebär är mycket subjektivt.

Det är bra att komplettera matdagboken genom att ställa frågor, till exempel vilken fetthalt personen köper på mjölkprodukter.

## **Kosttillägg/specialprodukter**

### **Kosttillägg ges som tillägg till kosten när en person inte kan/vill/orkar täcka sitt behov av energi och näring med vanlig mat.**

Vanliga indikationer är ofrivillig viktminskning, aptitlöshet, dysfagi eller förhöjt energi och/eller proteinbehov.

Kosttillägg finns som pulver som blandas med mat eller dryck, som pudding, som energimoduler samt som näringsdryck. De olika kosttilläggen innehåller kolhydrater, protein och fett samt vitaminer, mineraler och fibrer i varierande mängd. Kosttilläggen ska i första hand användas som ett komplement till maten, inte som ersättning för måltider. Flytande näringsdrycker finns i flera olika smaker och kan användas som mellanmål, dryck till maten, för att korta nattfastan, som törstsläckare och för att stimulera aptiten mellan måltiderna

### **Kompleta kosttillägg:**

Kompleta kosttillägg innehåller energi från kolhydrater, protein och fett enligt rekommendationerna om näringsammansättning för friska, samt vitaminer, mineraler och ibland fiber. De kan i vissa fall användas som enda näringskälla vilket i de fallen är angivet på förpackningen. De finns som näringsdryck och i pulverform.

### **Klara kosttillägg**

Klara, saftliknande näringsdrycker innehåller kolhydrater, i vissa fall protein samt vitaminer och mineraler

### **Energimoduler**

Energimoduler är oftast fettbaserade och innehåller mycket energi i liten mängd. Det finns varianter som även innehåller vitaminer, mineraler och protein. Tillskottet ges i form av huttar á max 30-40 ml per gång.

### **Indikationer för kosttillägg**

I första hand ordinerar **kompleta näringsdrycker** med hög energi och proteintäthet vid tillstånd där personen inte täcker sitt energi- och näringsbehov.

**Klara näringsdrycker** ordinerar i första hand som ett **komplement** till de kompletta kosttilläggen och används som en ersättning för annan dryck

**Energimoduler** (till exempel calogen) ordinerar vid behov av ett extra energitillskott, d.v.s. samma indikationer som klar näringsdryck. De innehåller mycket energi i liten mängd och kan vara ett alternativ om mängden utgör ett hinder för de kompletta kosttilläggen.

**Berikningspulver** ordinerar som komplement till näringsdrycker eller vid t.ex. vätskerestriktion eller specifika sjukdomar med mycket högt energibehov som korttarmsyndrom eller proteinreducerad kost vid njursvikt.

### **Ordination**

Kosttillägg ordinerar av dietist, sjuksköterska eller läkare efter indikation.

Ordinera kosttillägg som passar, se gärna Guide för sjuksköterskor vid val av kosttillägg samt Guide berikningspulver

### **Ordinationen ska innehålla:**

- Indikationer, tex vikt förlust eller försämrad aptit samt om det finns andra omständigheter som påverkar valet, tex dysfagi, njursvikt, diabetes osv
- typ av kosttillägg
- mängd
- tider
- planerad uppföljning

**Behov av kosttillägg samt ordination ska dokumenteras** av legitimerad personal

**Uppföljning** av följsamhet, tolerans samt effekt (till exempel vikt) ska göras av sjuksköterska eller dietist inom 4-6 veckor efter att en förändring av sort, smak eller mängd genomförts.

Utvärdering av insatt kosttillägg ska sedan göras minst var tredje månad.

Beställning av kosttillägg görs enligt beställningsrutin på särskild blankett

### **Alternativ till färdiga kosttillägg**

Det finns alternativ till färdiga kosttillägg som går att tillverka av vanliga livsmedel.

- Olika varianter av smoothie, till exempel nattfösaren eller säröbomb, se recept hemmagjorda mellanmålsdrinkar
- Hemmagjord energihutt, se recept.

Det är ofta lätt att komma upp i samma mängd energi med vanliga livsmedel som med färdiga kosttillägg. **Skillnaden är att färdiga kosttillägg utöver energi (kcal) har ett bestämt innehåll av vitaminer, mineral och protein som i vissa fall är**

**fördelaktigt.** Detta är en avvägning från fall till fall- kontakta dietist för råd om du är osäker.

## Lathund näringsdryck

Alla kosttillsättningar är glutenfria. Fortimel compact innehåller en mindre mängd laktos, i övrigt är kosttillsättningen dessutom laktosfria eller laktosreducerade. Guiden är numrerade efter lämplighet.

### Användningsområde:

### Rekommenderade kosttillsättningar

Malnutrition/undernäring

- 1 Fresubin 2 kcal fiber drink (Fresenius)
- 2 Resource soup (Nestlé)
- 3 Fortimel yoghurt style (Nutricia)
- 3 Fortimel compact med fiber (Nutricia)
- 4 Calogen (Nutricia) - fettemulsion

Dysfagi

- 1 Fresubin 2 kcal crème (Fresenius)
- 2 Resource Thicken Up Clear (Nestlé) –

förtjockningsmedel

Trycksår<sup>1</sup>

- 1 Fresubin 2 kcal fiber drink (Fresenius)
- 2 Resource soup (Nestlé)
- 3 Fortimel compact med fiber (Nutricia)
- 3 Resource soup (Nestlé)
- 3 Fortimel yoghurt style (Nutricia)
- 4 Fresubin protein powder (Fresenius) - berikningsmedel

Diabetes\*)

- 1 Diasip (Nutricia)
- 2 Fresubin protein energy drink (Fresenius)
- 3 Fresenius Resource 2.0 fiber (Fresenius)

Vätskerestriktion

- 1 Fortimel compact med fiber (Nutricia)
- 2 Calogen (Nutricia) - fettemulsion

Njursvikt

- 1 Renilon (Nutricia) – se tilläggslista Nutricia

Fettmalabsorption

- 1 Fresubin Jucy (Fresenius)

Mjölkproteinallergi

- 1 ProvideXtra (Fresenius) – se tilläggslista Fresenius

---

\*) intag 1 dl per gång (1-3)

## **Mellanmål**

Om patienten har ett lågt energiintag på grund av för få måltider/ små portioner är det viktigt att göra insatser för måltidsordningen. Extra mellanmål kan vara en viktig åtgärd vid för lågt energiintag. Ca 30-50 % av dygnets energiintag rekommenderas komma från mellanmålen och de målen ska betraktas som lika viktiga som huvudmåltiderna.

Det kan finnas behov av att anpassa måltidsordningen individuellt på särskilt boende om en vårdtagare äter för lite så att måltiderna serveras när den boende vill äta.

För omsorgstagare i ordinärt boende är det viktigt att ta upp måltidsordningen vid ett samtal och betona vikten av flera mellanmål samt ge förslag på bra mellanmål. Biståndet "tillsyn" användas för att servera mellanmål i form av t ex en smörgås på förmiddag, eftermiddag och/eller kväll. Det går också bra att förbereda mellanmål i förväg. Om läkemedel är ordinerade före frukost och senare på kvällen är det lämpligt att erbjuda dryck med energi – t ex mjölk, yoghurt, nyponsoppa – till tablettarna.

Vid undernäring och sjukdom är ofta den normala aptitregleringen satt ur spel, och det kan vara nödvändigt för vårdtagaren att äta även om han/hon inte är sugen.

Ett bra mellanmål är något som personen tycker om och som samtidigt innehåller energi och helst protein. Se förslag på mellanmål.

## **Minska nattfastan till max 11 timmar**

Nattfastan är tiden som går från det sista en person äter/dricker på kvällen till det första på morgonen. För en person som är undernärd eller i riskzonen för att utveckla undernäring är det viktigt att arbeta aktivt med åtgärder för att hålla nattfastan under 11 timmar.

För att undersöka nattfastans längd gör man en matvätskeregistrering eller ber personen föra matdagbok och ange tider för mat och dryck.

För att undersöka nattfastan för en hel avdelning finns en särskild blankett

För att bryta nattfastan kan förfrukost och/eller sent kvällsmål ordinerars.

För serveringsförslag och recept, se förslag på mellanmål för att bryta nattfastan.

## **Varför är nattfastans längd viktig för personer med undernäring?**

När man inte täcker sitt energibehov med mat och dryck använder kroppen sina energireserver för att upprätthålla livsnödvändiga funktioner. Energireserver finns i fettväv, muskelmassa och i muskler och lever i form av glykogen (kolhydrat)

Muskelnerna är kroppens proteinreserv och proteinet är livsviktigt att för att våra kroppar, organ och sårhäkning ska fungera. Äldre har generellt mindre muskelmassa än yngre och därför mindre reserver att ta av.

Hjärnan behöver energi i form av kolhydrater och på natten använder kroppen de glykogenlager som finns i levern. Är nattfastan lång räcker inte dessa lager till, och kroppen börjar ta av annan lagrad energi för att upprätthålla blodsockret, till exempel muskelmassans protein som kan omvandlas till kolhydrater. Om muskelmassan är liten från början eller

proteinbehovet är höjt vid till exempel svåra sår och frakturer kan lång nattfasta därmed få konsekvenser för sjukdomsförloppet och undernäringstillståndet.

## **Ny äldrekost i Hallands from 2016 (1 sept)**

En ny så kallad standardkost ordinerar och beställs enligt rutin för ordination/beställning av specialkost. De lokala matsdistributörerna till hemmaboende äldre har kvar A och E kosterna tills dess deras avtal löper ut. Avtalet gäller från 2015.

**E-kost** rekommenderas till personer som bedöms vara undernärda, eller i riskzonen för att utveckla en undernäring på grund av ett lågt matintag till följd av dålig aptit eller andra ätsvårigheter som gör att personen har svårt att äta tillräckligt av sin vanliga mat.

Målsättningen är att utforma maten så att mycket energi och protein ryms i en liten serveringsportion. **Näringsbehovet ska täckas av en portion med halva volymen jämfört med normal kost.** Vid en E-kost ska måltiderna vara små och näringstäta, minst 6 måltider per dag rekommenderas. Energirika mellanmål och tillbehör till maten får därmed extra stor betydelse. Även frukosten ska vara en mindre portion, men innehålla mycket energi och näring.

Innehållet av energi från fett och protein är högre än i A-kosten och mängden kolhydrater lägre. Berikningsprodukter (se kosttillägg) kan användas för att energi och näringsinnehållet ska bli tillräckligt. Ibland är det svårt att nå upp till tillräckligt proteininnehåll i maten och energiinnehållet bör då prioriteras.

Ofta behövs näringsdryck som komplement och det kan då vara bra att välja en proteinrik näringsdryck. Det är svårt att täcka näringsbehovet med små portioner varför multivitamintillskott bör rekommenderas.

## **Kost med anpassad konsistens**

Kost med anpassad konsistens ordinerar till patienter efter individuell bedömning. Ordinationen kan komma från logoped, dietist, läkare eller sjuksköterska. Det är viktigt att regelbundet följa upp ordinationen – följsamhet, viktutveckling och om konsistensen behöver förändras.

Vid sväljningssvårigheter tar det extra **lång tid att äta** och man sätter **ofta mat och dryck i halsen**. Svårigheterna varierar, vissa har svårt att äta helt kött, råa grönsaker och råa frukter medan andra kan ha problem med tunnflytande drycker.

Mindre portioner och ett enformigt matval ökar risken för viktnedgång och brist på olika näringsämnen. Viktnedgång och ett otillräckligt näringsintag gör kroppen svagare och extra känslig för infektioner. Det är därför bättre att **motverka viktnedgång** än att försöka reparera i efterhand.

Om maten delas upp på **flera mindre måltider** blir måltiderna inte så tröttande och det är lättare att få i sig tillräckligt med energi. Frukost, middag och kvällsmat samt två till tre mellanmål är lagom för de flesta. Använd lite **mer fett och socker** eftersom det ökar energiinnehållet i maten utan att portionsstorleken blir större.

Vid sväljningssvårigheter bör konsistensen på mat och dryck anpassas så det blir så lätt som möjligt att äta och dricka. Vilken konsistens man väljer beror på vilken typ av sväljningssvårigheter man har.

### **Hel/delad kost**

Mat med normal konsistens som vid behov delas på tallriken. Exempel på maträtter är helt eller delat kött eller fisk, färs, korvrätter, grönsaker, pasta. Sås gör maträtten mer lättsvald.

### **Grov paté**

Vid lättare ätsvårigheter, motoriska problem och orkeslöshet kan det räcka att välja lättuggade och lättsvalda alternativ t ex färs-, och fiskrätter, kory, kokt potatis, välkokta grönsaker och rotfrukter. Maträtten karaktäriseras av en luftig, mjuk och grovkornig konsistens till exempel saftig köttfärslimpa, köttpaté, hel kokt fisk, välkokta grönsaker, pressad potatis och sås. Den ska vara lätt att dela och äta med gaffel. *Vid behov av ytterligare finfördelning ordinerar timbalkost.* Till dessert kan t ex tillagade eller konserverade, delade frukt- och bärefrätter serveras.

Tidigare Mjuk/lättuggad kost respektive hackad/delad kost går under samma benämning

### **Timbal**

Används vid tugg- och sväljsvårigheter, bräck eller förträngningar i matstrupen. Passar t ex de som hamstrar mat i kinderna eller där måltiden tar lång tid. Konsistensen är mjuk, slät och sammanhållande typ omelett och kan ätas med gaffel eller sked. För att ingen grundligare bearbetning i munnen ska behövas, och för att inga småbitar från maten ska hamna i lungorna tillagas denna kost av helt släta kött-, fisk- och grönsakspuréer. Puréerna blandas med en bas av ägg, vätska samt vetemjöl och gräddas till timbaler eller suffléer.

Timbalerna serveras med potatismos eller pressad potatis och sås. Naturligt släta rätter kan serveras såsom sufflé, ugnsomelett och mousse. Till dessert kan t ex fromage, puddingar, glass, fruktkrämer och delikatessyoghurt och serveras. Frukostmat kan vara t ex filmjök och bröd utan kanter med bredbart pålägg. Drycker förtjockas efter individuellt behov, även sås kan behöva förtjockas. Maten energiberikas som en E-kost, se beskrivning för E-kost.

Timbal ersätter passerad, puréad, finfördelad, mosad eller mixad mat

## **Gelé**

Används vid stora sväljsvårigheter, trögutlöst sväljreflex och skadad/känslig munhåla. Konsistensen är mjuk och hal typ fromage och kan ätas med gaffel eller sked. Tillagas, liksom timbaler, av helt släta finfördelade puréer på kött, fisk och grönsaker med skillnaden att alla ingredienser är kalla och rätten binds ihop med gelatin eller förtjockningsmedel.

Rätterna serveras kalla med varmt potatismos och tjock sås. Den kalla huvudkomponenten serveras alltid skild från de varma eftersom gelatinet annars smälter. Till dessert kan t ex kräm, fromage eller mousse serveras. Drycker geleas alternativt förtjockas efter individuellt behov. Tunna drycker kan orsaka sväljproblem. Maten energiberikas som en E-kost, se beskrivning för E-kost

## **Flytande**

Den flytande kosten kan vara tunn- eller tjockflytande beroende på problematik. Tunnflytande ordinerar t ex vid käkfixering, förträngningar eller skador i svalg och matstrupe. Vid risk för felsväljning serveras tjockflytande kost. Den flytande kosten består av varma och kalla soppor som berikas med berikningspulver, matfett, grädde eller ägg och efter behov förtjockas. Till dessert serveras frukt- och bärsoppor med glass eller vispad grädde. Mellanmål, som näringsdrycker, är mycket viktiga komponenter i den flytande kosten, eftersom den är svår att få tillräckligt energi- och näringsrik.