



**Varbergs  
kommun**  
SOCIALFÖRVALTNING

# Riktlinje för kvalitetskriterier kost

<b>Dokumenttyp:</b> Riktlinjer	<b>Sida 1 av 111</b>
<b>Giltigt f.r.o.m:</b> 2015-01-15	<b>Version/D.nr:</b> Kvalitetskriterier för kost
<b>Befattning:</b> Leg dietist	<b>Upprättad av:</b> Anna Melin Andersen

## Innehåll

Innehåll.....	1
Inledning.....	2
Etik och vikten av ett professionellt hållningssätt.....	3
Styrande dokument.....	4
Ansvarsfördelning .....	5
Den enskilde.....	5
Omvårdnadspersonal .....	5
Patientansvarig sjuksköterska .....	5
Patientansvarig läkare .....	5
Verksamhetschef/Enhetschef .....	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	6
Dietist .....	6
Arbetsterapeut/sjukgymnast .....	6
Kostombud .....	6
Kontaktperson .....	6
Serviceförvaltning, Kost & Städ alternativt kock/personal i det särskilda boendets egenregi .....	6
Energifördelning (A-kost, E-kost).....	7
Innehåll i en bra måltid.....	8
Frukost.....	8
Middag och kvällsmat .....	8
Mellanmål.....	8
Måltidsordning .....	9
Specialkost .....	10
Konsistensanpassad kost .....	10
Måltidsmiljö .....	11
För bästa möjliga måltidsmiljö:.....	11

## **Inledning**

*”En hälsofrämjande kostverksamhet ska verka för att maten som produceras ska vara näringsrik, vällagad och tilltalande utifrån utseende, doft och smak. Matsedeln ska vara omväxlande och anpassad till matgästens behov. Detta gäller samtliga delkomponenter som produceras, oavsett om maten tillagas i egen regi i tillagningskök eller mottagningskök eller om produktionen är externt upphandlad” (Kostpolicy för Varbergs kommun).*

**Nutritionshandboken har sin utgångspunkt i Varbergs kommuns kostpolicy (antagen av kommunfullmäktige 18/9 2012) och riktar sig till alla som arbetar med mat och måltider inom äldreomsorgen i Varbergs kommuns särskilda boenden, kommunala och privata aktörer.**

Måltidssituationen och därmed förutsättningarna för nutritionsarbetet skiljer sig till viss del mellan olika boendeformer.

### **Gemensamt är att:**

- All personal ska vara uppmärksam på förändringar i nutritionsstatus och allmäntillstånd hos vård- och omsorgstagaren och kunna ge kompetent råd och stöd utifrån sitt ansvarsområde.
- Personer som behöver hjälp med att äta ska bemötas och få hjälp av kompetent och kunnig personal.
- All personal ska regelbundet få fortbildning i nutritionsvård

Maten och måltiden har en betydande roll i människors liv. Inte bara har rätt mat och näring stor betydelse för hälsan, att samlas till en måltid kan också vara en viktig källa till njutning och gemenskap.

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Maten innehåller energi som kroppen behöver som bränsle, liksom näring som behövs för att vi ska fungera optimalt och må väl. Vid brist på energi och/eller näring uppkommer en obalans som kan leda till undernäring. För den äldre människan och personer med olika sjukdomstillstånd har maten en extra stor betydelse då undernäring har allvarliga konsekvenser för sjukdomsförlopp och samhällsekonomi. Nutritionen är därför mycket viktig. Energi- och näringsintaget är för den sjuka äldre en del av den medicinska behandlingen och samma krav ska ställas på utredning, diagnos, behandling, dokumentation och uppföljning.

### **Etik och vikten av ett professionellt hållningssätt**

Mat framkallar känslor och vi har alla erfarenheter av att äta och en personlig relation till mat. Detta faktum gör det lätt att utgå från sina egna åsikter om mat och näring också i vårdsituationen, ofta helt omedvetet. Ett professionellt hållningssätt är av yttersta vikt och innebär att det är den enskildes behov som ska styra, inte vårdarens egna behov, känslor eller impulser. Detta gäller också mat och näring som en del av den medicinska behandlingen. Det finns en etisk skyldighet att arbeta med evidensbaserad medicin/vård (EBM) för att vara säker på att man inte kan orsaka skada.

Det finns tillfällen till exempel vid svår sjukdom då det är svårt för den äldre att själv tillgodose sig sitt behov av energi och näring. Det är viktigt att förstå att fysiologiska mekanismer vid svår sjukdom sätter den normala aptitregleringen ur spel. Det kan leda till en ond spiral där negativ energibalans förvärrar sjukdomsförloppet och i sin tur försämrar näringsintaget ytterligare. Detta behöver den äldre hjälp och stöd för att vända. Som personal finns då en skyldighet att inom ramen för respektive ansvarsområde erbjuda lösningar och behandlingar för att tillgodose dessa behov. En människa är dock alltid autonom och äger rättigheten att vägra ta emot det som erbjuds. Det kan vara en svår balansgång mellan att respektera en människas rätt att bestämma över sitt liv och att bidra till ett bra kostintag.

## Styrande dokument

---

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

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Socialtjänstlagen (SFS 1980: 620)
- Livsmedelslagen (SFS 2006: 804)
- Socialstyrelsens vägledning Näring för god vård och omsorg
- Socialstyrelsens rapport (2000:11) Näringsproblem i vård och omsorg
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)
- Socialstyrelsens nationella kvalitetsindikatorer
- Mat och kostbehandling för äldre 2001, Statens Livsmedelsverk
- Geriatrisk nutrition 2010, Gerd Faxen Irving, Brita Karlström & Elisabet Rothenberg
- SNR (Svenska näringsrekommendationer) 2005
- Råd om bra mat inom äldreomsorgen 2011, Statens Livsmedelsverk

## **Ansvarsfördelning**

### **Den enskilde**

- Ansvarar för att själv tillgodose sitt behov av näring.
- I de fall den enskilde inte kan ta ansvar för hela eller delar av sitt näringstillstånd har kommunen ett ansvar att behoven tillgodoses

### **Omvårdnadspersonal**

- Ansvarar för att följa framtagna riktlinjer och rutiner avseende måltidsordning, måltidsmiljö, nutritionsarbete och livsmedelshygien.
- Ansvarar för att erbjuda den enskilde riskbedömning för undernäring enligt arbetsrutinen för senior alert samt att delge resultatet till patientansvarig sjuksköterska.
- Ansvarar för att rapportera till sjuksköterska om nutritionsproblem uppmärksammas och/eller ordinerade åtgärder inte fungerar.
- Ansvarar för att själv vidta förebyggande åtgärder kontinuerligt
- Ansvarar för att följa den enskildes ordination och hälsoplan.
- Ansvarar för att uppmärksamma och anpassa den enskildes måltidsmiljö för att stimulera matglädje och optimera näringsintag.
- Ansvarar för att utföra viktkontroll enligt delegation

### **Patientansvarig sjuksköterska**

- Har det specifika omvårdnadsansvaret för den enskildes näringstillstånd enligt HSL samt att ta de kontakter som behövs med läkare och dietist.
- Ansvarar för att identifiera dem med nutritionsrelaterade problem till exempel mat och vätskeintag, dysfagi, osv.
- Ansvarar för att erbjuda riskbedömning för undernäring enligt arbetsrutinen för senior alert.
- Ansvarar för att upprätta hälsoplan vid risk för undernäring, sätta in adekvata åtgärder, följa upp samt utvärdera dessa.
- Ansvarar för att erbjuda viktkontroll minst var tredje månad eller oftare vid behov.

### **Patientansvarig läkare**

- Ansvarar för medicinsk bedömning, ordination och behandling.
- Läkaren ska ta ställning till och utreda om viktminskning orsakas av medicinska faktorer.

### **Verksamhetschef/Enhetschef**

- Ansvarar för att utforma nutritionsrutiner, till exempel för måltidsordning, nutritionsarbete och livsmedelshygien i den egna verksamheten inom ramen för egenkontrollprogrammet samt att dessa är välkända och följs av personalen.
- Ansvarar för att möjliggöra för kostombudet att utföra sitt uppdrag, samt att kompetensutveckling sker i enlighet med verksamhetens krav.
- Ansvarar för att skapa förutsättningar så att nutritionsinsatser samordnas.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

- Ansvarar för att i samverkan med dietist utveckla och kvalitetssäkra riktlinjer och rutiner för nutritionsomhändertagandet och att dessa utvärderas kontinuerligt.

### **Dietist**

- Ansvarar tillsammans med MAS för att utveckla och kvalitetssäkra rutiner kring nutritionsomhändertagandet.
- Ansvarar för att inom ramen för kommunens hälso-och sjukvårdsansvar utforma individuell nutritionsbehandling som konsult gentemot kommunsjuksköterskor och kostombud när den egna professionen inte räcker till.
- Ansvarar för att bidra till kompetensutveckling av personal i nutritionsvård.

### **Arbetsterapeut/sjukgymnast**

- Ansvarar för att skapa goda fysiska förutsättningar för den enskilde att genomföra måltiden.
- Ansvarar för utprovning av lämpliga äthjälpmiddel, sittställning osv, samt för att ge personal information och kunskap om hur hjälpmedlen används.

### **Kostombud**

- Ansvarar för att fortlöpande delta på matråden samt att inhämta information från matråd där man inte kan närvara.
- Ansvarar för att sprida information till medarbetare om riktlinjer och rutiner, verka för att dessa följs samt vara inspiratör i kostfrågor.
- Ansvarar för att utveckla/upprätthålla goda måltidsrutiner för vårdtagarna.
- Ansvarar för att egenkontrollen efterföljs.

### **Kontaktperson**

- Ansvarar för att uppdatera och följa upp genomförandeplan på handlednings-och informationsmöten.

### **Serviceförvaltning, Kost & Städ alternativt kock/personal i det särskilda boendets egenregi**

#### **Matsedelsplanering**

*”Måltiden som tillagas ska vara näringsberäknad efter målgrupp och uppfylla livsmedelsverkets rekommendationer samt anpassas efter individuella behov utifrån etiska, kulturella, religiösa eller medicinska skäl”*

Huvudmåltider (middag och kvällsmat) ska vara näringsvärdesberäknade för att säkerställa att de krav som ställs på näringsinnehåll uppfylls. Det är också en förutsättning för att kunna genomföra individuella nutritionsbehandlingar samt ger en trygghet till den enskilde, personalen kring den enskilde samt beslutsfattare. En näringsvärdesberäknad grundmatsedel om minst 4 veckor ska användas. Det är viktigt att matsedeln är välplanerad och varierad och att middag och kvällsmat kompletterar varandra. Från denna matsedel kan man göra avsteg, beroende på bemarkelsedagar, högtider, helger m.m.

- Maten ska tillfredsställa såväl smak som energi- och näringsbehov.
- Maten ska vara vällagad och tilltalande med avseende på utseende och färg.
- Matsedeln bör i största möjliga mån vara anpassad efter äldres preferenser och den äldre ska ges möjlighet att lämna sina synpunkter på maten.
- Maträtterna bör i största möjliga mån variera med tanke på konsistens, typ av rätt, utseende och färg.
- Temperaturen på maten ska följa livsmedelslagstiftningen, dvs. inte understiga 60 grader vid serveringstillfället.

Innehållet av energi och näring i de huvudmåltider som erbjuds ska följa de nationella kvalitetskrav och rekommendationer som ESS-gruppen (Expertgruppen för samordning av sjukhuskost) tagit fram. Vid planering av matsedlar och upphandling ska man utgå från energinivån 9 MJ (2200 kcal) per person och dygn.

Matvanor varierar beroende på nationell och etnisk bakgrund, religion och personliga preferenser. Synen på hur mat ska tillagas och vilka tider man äter skiljer sig mellan olika kulturer och individer. Det är viktigt att respektera detta och ta reda på den äldres önskemål gällande mat och måltider. Att få mat man är van vid uppskattas av många. Det är därför viktigt att i största möjliga mån tillmötesgå önskemål utifrån kulturella och religiösa aspekter.

### Energifördelning (A-kost, E-kost)

Alla måltider som erbjuds ska kunna tillhandahållas som A-kost och E-kost.

**A-kost** (Allmän kost för sjuka) är den grundkost som rekommenderas för de flesta inom äldreomsorgen, även diabetiker. A-kosten innehåller mer fett och mindre kolhydrater än SNR-kost (Allmän kost för friska), vilket bidrar till en mindre portionsstorlek. Den rekommenderas både till vårdtagare inom kommunens särskilda boenden samt som förstahandsval till omsorgstagare i ordinärt boende som får levererade huvudmål.

**E-kost** (Energi- och proteinrik kost) ordinerar av läkare, dietist eller sjuksköterska till individer som av olika anledningar inte kan äta hela portioner A-kost. E-kosten är den kost som innehåller högst andel protein och fett och lägst andel energi från kolhydrater. En portion av E-kosten ska volymmässigt motsvara en halv till två tredjedelar av en portion A-kost (eller en halv portion SNR-kost) men med oförändrat energi och näringsinnehåll. Maten måste berikas för att öka energiinnehållet. Dessert ingår alltid till huvudmålet.

Fördelning av energigivande näringsämnen, energiprocent (E %)			
	Fett	Kolhydrater	Protein
<b>A-kost</b>	35-40	40-50	15-20
<b>E-kost</b>	40-50	25-45	15-25



## Innehåll i en bra måltid

*”Måltiden ska motverka felnäring, undernäring, övervikt och ohälsosamma matvanor där så är möjligt och lämpligt ska två lunchrätter serveras dagligen. De grönsaker som serveras ska vara av varierade sort och dagligen ska flera grönsaker serveras”.*

### Frukost

Vid frukostmålet är följande huvudalternativ bra val

- Fil, yoghurt, mjölk
- Gröt, välling, flingor med mos, sylt
- Ägg
- Mjukt och hårt bröd med bordsmargarin (70 – 80 % fetthalt) och pålägg
- Juice, frukt
- Kaffe, te

### Middag och kvällsmat

Varmrätter med tillbehör som sammantaget motsvarar A-kost

- Huvudkomponent (kött, fisk, fågel, ägg eller vegetariskt alternativ)
- Potatis, ris, pasta eller likvärdig komponent
- Kokta eller råa grönsaker
- Rikligt med sås eller stuvning som tillbehör eller del av rätt
- Tillbehör (sylt, rödbetor, gelé, äppelmos, ättiksgurka m.m.)
- Måltidsdryck, bröd och bordsmargarin till varje måltid.
- Dessert till minst en av huvudrätterna (middag eller kvällsmat) varje dag
- Till soppa bör mjuk smörgås med pålägg erbjudas.
- Serveras gröt till kvällsmat ska alltid mjuk smörgås med pålägg erbjudas.

### Mellanmål

Mellanmålen bör tillsammans utgöra 30 – 50 % av det totala energiintaget under dagen. Ett bra mellanmål ger ca 200 – 400 kcal och kan bestå av t ex följande:

- Nyponsoppa och smörgås
- Yoghurt och flingor
- Fruksallad med glass
- Hemmagjord näringsdryck
- Varm choklad och smörgås
- Kräm med mjölk
- Kaffe, te med vetebulle

## Måltidsordning

*”Måltiderna för matgästen ska så långt det är möjligt ske vid samma tid varje dag, men hänsyn ska tas till matgästens önskemål”.*

*”Matgästen ska ges tillräckligt med tid för att äta”.*

---

Måltiderna bör fördelas jämt över dagen. Arbetstidsscheman och vårdrutiner bör anpassas efter dessa rekommendationer.

För vårdtagare i särskilt boende ska tre huvudmål – frukost, middag, kvällsmat – samt två till tre mellanmål erbjudas. Mellanmålen kan även vara fler beroende på den äldres behov. Det är viktigt att vid behov kunna servera extra mellanmål – oavsett tid på dygnet.

**Nattfasta** är tiden som går från det sista en person intar på kvällen till det första på morgonen. Den bör inte överstiga 11 timmar eftersom när förmågan att äta är begränsad är det av största vikt att måltiderna sprids över så stor del av dygnet som praktiskt möjligt. Lång nattfasta gör det svårt att täcka energi- och näringsbehovet med viktnedgång och risk för undernäring som följd. Lång nattfasta kan även bidra till orolig nattsömn och ökad risk för fall. Det är viktigt att arbeta aktivt med måltidsordningen i syfte att minska nattfastan

### Rekommenderad måltidsordning

Måltid	Tid	Energifördelning, %	Kcal
<b>Frukost</b>	<b>7 – 8.30</b>	15 – 20	320 – 430
Mellanmål	9.30 – 10.30	10 – 15	210 – 320
<b>Middag</b>	<b>11 – 13</b>	20 – 25	430 – 540
Mellanmål	14 – 15	10 – 15	210 – 320
<b>Kvällsmat</b>	<b>17 – 18.30</b>	20 – 25	430 – 540
Mellanmål	20 – 21	10 – 20	210 – 430

### Alternativ med förfrukost

Förfrukost	6-7.30
<b>Frukost</b>	<b>8-9.30</b>
<b>Middag</b>	<b>11-13</b>
Mellanmål	14-15
<b>Kvällsmat</b>	<b>17-18</b>
Mellanmål	20-21

## Specialkost

*”Måltiden ska motverka felnäring, undernäring, övervikt och ohälsosamma matvanor”.*

Specialkost ska erbjudas i samma utsträckning och med samma variation som för den som äter normalkost. Specialkost ska kunna tillhandahållas på särskilt boende likväl som inom ordinärt boende efter behov, enligt ESS gruppens rekommendationer. Olika typer av vegetarisk kost samt kost utifrån kulturella och religiösa önskemål kräver ingen ordination. Följande typer av kost ska ordineras av läkare, sjuksköterska eller dietist efter individuell medicinsk bedömning.

- Energi- och proteinrik kost (se matsedelsplanering)
- Konsistensanpassad kost (se rubrik Konsistensanpassad kost)
- **Specialkost vid allergi/intolerans** (t ex glutenfri kost, laktosfri kost)
- **Specialkost vid sjukdomstillstånd** (t ex proteinreducerad kost, fettreducerad kost)

## Konsistensanpassad kost

Tugg- och sväljsvårigheter kan förekomma hos äldre. För att ordinera rätt konsistens ska en noggrann utredning göras av tugg- och sväljförmågan. Logoped eller dietist kan lämpligen ordinera konsistensanpassad kost efter att sväljförmågan utretts. Konsistensanpassning ska alltid ordinerars utefter individuella behov av legitimerad personal och det är viktigt att följa upp att rätt kost verkligen beställs till den äldre.

**En vårdtagares kostkonsistens får aldrig ändras utan föregående ordination.**

## Hel och delad

Normal konsistens som vid behov delas på tallriken

## Grov paté/lättuggad

Luftig, mjuk, grovkornig konsistens, t ex saftig mjuk köttfärslimpa. Mer tuggmotstånd jämfört med timbal, innehåller partiklar. Lätt att dela och äta med gaffel.

## Timbal

Mjuk, slät, kort och sammanhållen konsistens, typ omelett. Porös och homogen konsistens. Kan ätas med gaffel eller sked.

## Gelé

Mjuk, hal, kall mat som smälter i munnen, t ex svartvinbärsgelé. Dallrig och homogen konsistens. Kan ätas med gaffel eller sked.

## Flytande

Tunnflytande – slät och rinnande, t ex tomatsoppa. Rinner av skeden.

Tjockflytande – slät, krämig och trögflytande, t ex gräddfil. Droppar från skeden.

## Förtjockningsmedel

Många personer med tugg- och sväljproblem, framförallt vid trögutlöst sväljreflex, behöver förtjockning av tunnflytande dryck. Grad av förtjockning av dryck ska provas ut individuellt. Förtjockningsmedel används endast efter ordination

## Måltidsmiljö

*”Måltidsmiljön ska vara lugn och trivsamt och vara anpassad till den verksamhet som bedrivs”*

*”Maten ska vara trevligt serverad och presenterad. Detta gäller samtliga måltider som serveras, oavsett om verksamheten bedrivs i egen eller upphandlad regi”*

*”Måltiden för matgästen ska vara ett tillfälle för social gemenskap, men hänsyn ska tas matgästens önskemål”*

Måltidsmiljön ska präglas av lugn och ro och intas i en trevlig omgivning för att ge bästa möjliga förutsättning för god aptit. Måltiden är för många äldre en viktig social aktivitet som kan bidra till hälsa och välbefinnande. Viktigt är att den äldre själv får välja när och hur måltiden ska intas – tillsammans med andra eller för sig själv.

Det är viktigt att även tänka på att anpassa placering runt borden på avdelningen efter rådande situation. Likaså bör man se till att möblemang och färgsättning liknar en trevlig hemmiljö på avdelningen. Det ska finnas möjlighet att duka med kontraster och vidta bullerdämpande åtgärder vid problem med syn och hörsel eller demenssjukdom

### **För bästa möjliga måltidsmiljö:**

- Presentera maten på ett trevligt sätt
- Ge ett vänligt bemötande
- Duka vackert
- Duka efter behov till exempel av kontraster
- Lägg upp maten fint på tallrik
- Se över lämplig belysning
- Undvik hög ljudnivå
- Se över stressmoment såsom diskmaskin, telefon
- Säkerställ en god sittställning
- Se över behov av måltidsstöd (äthjälpmiddel, matningshjälp)
- Se över den sociala miljön – sällskap vid maten