

Styrdokument
Dokumenttyp: Riktlinjer
Beslutat av: Socialnämnden
Fastställsedatum: 2013-11-28
Ansvarig: Utvecklingsledare kost
Revideras: Minst vart 3:e år
Följas upp: Utvecklingsledare kost

Riktlinjer för kvalitet och service avseende kost inom programområde vård och omsorg i Gislaveds kommun

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Måltidsservicens målsättning.....	2
2. Lagar, föreskrifter och tillsyn	2
3. Energi och näringsrekommendation.....	3
3.1. Grundkost	3
3.2. Allmän kost för sjuka (A-kost)	3
3.3. Energi- och proteinrik kost (EP-kost)	3
3.4. Svenska näringsrekommendationer (SNR-kost)	3
4. Måltidsordning.....	4
4.1. Fördelning av måltider	4
4.2. Nattfasta	4
5. Dryck.....	4
6. Matsedelplanering och livsmedelsval	5
6.1. Valmöjlighet och variation	5
6.2. Specialkost	5
6.3. Näringstillskott	5
6.4. Mat med anpassad konsistens	5
7. Matens kulinariska kvalitet.....	6
8. Måltidsmiljö och olika serveringssätt	6
9. Utbildning.....	6
10. Uppföljning, utvärdering och dokumentation	7
11. Kvalitetssäkring.....	7
12. Etiska perspektiv.....	7
13. Ansvarsfördelning.....	8
13.1 Överrapportering.....	8
13.2 Programområdeschef för vård och omsorg.....	8
13.3 Områdeschefen	8
13.4 MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska)	8
13.5 Sjuksköterskan	8
13.6 Utvecklingsledare/kost.....	8
13.7 Verksamhetsledare/kock	9
13.8 Kostombudet	9
13.9 Kontaktpersonen	9
13.10 Omvårdnadspersonal	9
13.11 Kökspersonal	9
13.12 Biståndsbedömaren	9
13.13 Hemtjänstpersonal	10
13.14 Boende	10

1. Måltidsservicens målsättning

- Syftet med måltidsservicen är att stärka de äldres med funktionsnedsättning hälsa samt bevara eller öka deras sociala, fysiska och psykiska välbefinnande.
- Måltidsservice ska vara en integrerad del av omsorg och vård samt präglas av ett kvalitets- och servicetänkande på alla nivåer med en helhetssyn på den enskilde individen.
- De äldre ska ha ett bra näringstillstånd vilket uppnås genom en individanpassad kost.
- Måltidsservicen ska följas upp kontinuerligt och kvalitetssäkras på alla nivåer.
- En säker miljö för livsmedelshygien ska genomsyra hela verksamheten.

2. Lagar, föreskrifter och tillsyn

Det regelverk som styr tillagning och distribution av all kost inom programområde vård och omsorg är:

Livsmedelslagen – SFS 2006:804

Livsmedelsförordningen – SFS 2006:813

Statens Livsmedelsverks författningssamling förtydligar regelsystemet inom Livsmedelsområdet.

När det gäller organisation för tillhandahållande av kost för äldre inom Gislaveds kommun finns huvudsakligen fyra varianter:

- Tillagningskök som serverar mat i närliggande restaurang/matsal eller levererar mat till enhetens serveringskök
- Tillagningskök som tillagar mat som transporteras till annat boende- t.ex. Blomstervägen som levererar till Vitsippan
- Tillagning av frukost, mellanmål, lunch och kvällsmål av personal på enheten, ibland tillsammans med den boende, t.ex. i gruppboende, demensboende och inom psykiatrin
- Caféverksamhet
- Matdistribution

Livsmedelslagstiftningen ska följas oavsett hur eller var tillagning av maten sker.

Bygg- och miljönämnden utövar tillsyn och ger ut direktiv för egenkontroll.

Direktiven innebär att varje enhet som på ett eller annat sätt serverar mat till andra med kontinuitet ska vara registrerade och ha ett system för egenkontroll. För tillagning och servering av måltid inom programområde vård och omsorg gäller följande:

- att utöva egenkontroll som är anpassad efter verksamhetens art och omfattning
- att följa fastställt kontrollprogram samt att dokumentera

3. Energi och näringsrekommendation

3.1. Grundkost

Matgästerna ska erbjudas måltider vars energiinnehåll och näringsstäthet är enligt gällande näringsrekommendationer i grundkosterna (Mat och näring, Livsmedelsverket 2003). De energigivande näringsämnen ska fördelas i kosterna enligt följande:

Typ av kost	A-kost (Allmän kost för sjuka)	EP-Kost (Energi och proteinrik kost)	SNR-kost (Svenska närings- rekommendationer)
E % Protein	15-20 %	15-25 %	10-15 %
E% Fett	35-40 %	40-50 %	30 %
E % Kolhydrater	40-50 %	25-55 %	55-60 %

Vid sjukdom och till grupper med speciella behov måste matens sammansättning anpassas i förhållande till de krav som föreligger. Således varierar brukarnas energi och näringsbehov t.ex. vid försök till återhämtning vid viktminskning, ökad energiomsättning, psykisk stress och rehabilitering krävs mera energi.

3.2. Allmän kost för sjuka (A-kost)

A-kost är en grundkost som ska användas när sjukdom medför påverkan på aptiten, näringsbehovet eller förmågan till fysisk aktivitet. A-kosten ska ge lika mycket energi och näring men i en mindre volym. Grundmatsedeln i Gislaveds kommun är baserad på A-kost.

3.3. Energi- och proteinrik kost (EP-kost)

EP-kost rekommenderas när aptiten är väldigt dålig, man är undernärld eller energiomsättning i vila ökar. EP-kosten ska ge lika mycket energi och helst extra protein i mindre volym, en portion ska vara hälften så stor som en normalportion. EP-kosten bygger på mindre volym mat och att intaget sprids över dygnet. En spridning med små täta mål gör det lättare att öka sitt totala intag. Ordination av EP-kost ska baseras på en individuell bedömning av näringstillståndet och behovet.

3.4. Svenska näringsrekommendationer (SNR-kost)

SNR utgår från de allmänna näringsrekommendationerna och passar alla friska individer. Kosten bidrar till att bibehålla en god hälsa och minska risken för kostrelaterade sjukdomar. SNR-kosten kan också användas för personer med andra sjukdomar som inte påverkar näringstillståndet som olika former av metabola syndromet.

4. Måltidsordning

4.1. Fördelning av måltider

I boendeformer med totalt måltidsansvar rekommenderas att man serverar minst fem måltider. Frukost, lunch, middag samt två eller tre mellanmål. Dessutom ska det finnas tillgång till mellanmål andra tider på dygnet i boendet.

För att inte nattfasta ska bli för lång och för att förebygga undernäring ska måltidsordningen fördelas enligt följande tider:

Måltid	Tid
Frukost	07.30-09.00
Mellanmål	10.00-10.30
Lunch	12.00-13.30
Eftermiddagsmål	14.30-15.30
Middag	17.00-18.30
Kvällsmål	20.00-21.00
Nattmål/Förfrukost	21.00-07.00

Arbetsschema och vårdrutiner bör anpassas efter den rekommenderade måltidsordningen.

4.2. Nattfasta

Målet med nattfastan är att den inte ska överstiga 11 timmar.

5. Dryck

Vätska har ökad betydelse med stigande ålder. Äldre är speciellt känsliga för uttorkning på grund av förändringar av törstregulatoriskt centrum samt att hormonregleringen i hjärnan fungerar sämre och att njurarnas förmåga att spara på vatten minskar. Användning av läkemedel är ännu en riskfaktor. Tillgången till dryck är avgörande. Ofta har en svag person svårt att komma upp ur sängen eller ens nå ett glas med dryck. Ca 1,5-2 liter vätska per dag inklusive all dryck och vätska via mat är allmän rekommendation. Det kan finnas speciella skäl att ha högre eller lägre vätskeintag.

I samband med en måltid ska matgästerna fritt kunna välja mellan olika sorters dryck. Med tanke på att många äldre har svårt att tillgodose sitt energibehov så bör inte lightdrycker serveras annat än vid speciella behov.

6. Matsedelsplanering och livsmedelsval

6.1. Valmöjlighet och variation

Måltiderna ska komplettera varandra när det gäller näring, smak, färg, konsistens och utseende. För att stimulera aptiten ska måltiderna vara variationsrika och njutningsfulla. Möjlighet bör finnas att välja mellan två rätter måndag till fredag.

En gemensam näringsberäknad basmatsedel som omfattar sju veckor ska finnas och tillämpas. Behov av energi uppgår till 30-35 kcal per kg kroppsvikt och dygn, vilket motsvarar 1200-2450 kcal/dygn för kroppsvikten 40-70 kg.

6.2. Specialkost

Den enskilde ska erhålla den specialkost som han/hon behöver om kosten ingår som behandlingsform vid sjukdom. Specialkost ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination inom särskilt boende. Om den enskilde erhållit bistånd i form av matdistribution och är i behov av specialkost ansvarar biståndshandläggaren efter samråd med distriktssköterska att rätt specialkost beställs.

För personer som av religiösa, etiska eller kulturella skäl inte kan äta normalkost ska annan kost erbjudas.

6.3. Näringsstillskott

I första hand ska energi- och proteinberikad kost användas samt berikning med naturliga råvaror och extra mellanmål erbjudas innan industrins näringsdryck används.

Näringsdryck ska ges efter individuell medicinsk bedömning och ordination. Det ska finnas tillgängligt för äldre som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning har svårt att tillgodogöra sig den vanliga maten. Vid val av näringsstillskott se särskilt dokument om näringsdrycker, eller kontakta kostexperts.

6.4. Mat med anpassad konsistens

Utöver ordinarie näringsberäknad matsedel bör det finnas alternativ som är lättuggad. För olika konsistenser se ESS-gruppens rekommendationer 2003.

Personer som serveras konsistensanpassad mat har ofta uttalade problem att få i sig tillräckligt med energi. En kontinuerlig uppföljning av matintag och sväljsvårigheter är därför av stor vikt. Hos vissa personer kan problemen vara så stora så att man kan behöva få födan via sond eller PEG (Perkutan Endoskopisk Gastrostomi).

7. Matens kulinariska kvalitet

När vi äter använder vi i stort sett alla sinnen och i extra hög grad lukt och smak. När vi blir äldre minskar vår förmåga att uppfatta dofter varpå äldre kan behöva extra smaksättning. Det är naturligtvis viktigt att maten upplevs som välsmakande för att man ska vilja äta av den.

Vid planering och tillagning är det mycket viktigt att vara lyhörd för den enskildes önskemål när det gäller val av rätter samt smak. Redan vid planeringen bör man tänka på hur det kommer att se ut på tallriken, hur färgerna kompletterar varandra m.m. Att sprida dofter av god mat och nybakat är till glädje för alla och kan öka aptiten.

Äldre personer har ofta en avtagande känsla för smak. Ofta finns önskemål om rätter som är salta eller söta. Tillbehör som inläggningar, gelé, lingonsylt och mos är viktigt att servera vid varje måltid där det passar. Ett annat exempel är inlagd sill. Tillgången till olika kryddor och salt på bordet är viktigt.

Matgästerna måste kunna känna igen och identifiera maten. Vid servering ska de olika matkomponenterna vara åtskilda på tallriken. D.v.s. inget får mosas utan att matgästen först sett maten.

Lång varmhållningstid försämrar kvalitén på maten. Transporttiden ska vara kort och ske i här för avsedda vagnar eller transportboxar. Temperaturen under transport får inte understiga 70 grader samt 60 grader vid servering. Maten bör serveras så fort som möjligt och varmhållas under max en till två timmar totalt. Den näringsmässiga kvalitén försämras i förhållande till varmhållningstiden.

8. Måltidsmiljö och olika serveringsätt

Många äldre drabbas av syn- och hörselnedsättningar. Det är viktigt att beakta detta när man serverar dessa personer.

Vid synnedsättning kan man behöva speciell dukning med kontraster eller särskild belysning. Har man svårigheter att få upp maten från tallriken kan man behöva anpassa med hjälp av äthjälpmiddel.

Man bör även se till att måltidssituationen blir så trevlig som möjligt för alla. I detta ingår lugn och ro, att äta sin mat utan stress och oväsen. Vid vissa funktionsnedsättningar kan brukaren behöva någon som sitter med vid måltiden.

9. Utbildning

All omsorgspersonal bör vara uppdaterad och informerad om de riktlinjer och de föreskrifter som gäller i samband med kosthanteringen.

Personalen ska genomgå utbildning i kostens betydelse för hälsan och i bra mat för friska respektive sjuka äldre och funktionshindrade. De ska tränas i att uppmärksamma individens behov, att skilja ut de personer som behöver särskilt stöd samt att tyda signaler som visar att matgästen inte får sitt energi- och näringsbehov tillgodosett.

Kostansvarig personal och kostombud ska ha särskilt stöd för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

All personal som hanterar livsmedel ska ha handledning, instruktioner och utbildning i livsmedelshygien i rimlig proportion till det arbete de utför.

10. Uppföljning, utvärdering och dokumentation

Undernäring utvecklas vanligen långsamt och under lång tid. För att fånga viktförändringar i tid krävs kontinuerlig uppföljning av såväl kroppsvikt som matintag. Undernärda personer eller de som är i riskzonen att bli undernärda bör få sitt energi- och näringsintag värderat. Det bör vara rutin att den person som dukar av bordet alltid gör en visuell bedömning av intaget. För att registrera matintaget kan man använda sig av mat- och vätskeregistreringsblankett.

Ambitionen ska vara att förhindra undernäring genom identifiering, åtgärd, uppföljning av vidtagna åtgärder samt dokumentation av dessa. Instrumentet MNA (Mini Nutritional Assessment) ska användas. De som bor på särskilt boende och de som erhåller hemtjänst ska erbjudas bedömning med hjälp av MNA. Bedömningen görs av OAS (omvårdansansvarig sjuksköterska) med hjälp av kontaktpersonen. MNA-värdet ska alltid dokumenteras oavsett om de är välnärda, i riskzonen för undernäring eller undernärda.

Påföljande kostbehandling ska dokumenteras, vilket inkluderar vikt, aptit, energibehov och nutritionsåtgärd och dess effekter ska utvärderas. För att detta ska kunna ske är det nödvändigt att kostordination verkligen följs av all omvårdpersonal. Kostbehandling ska ses på som vilken annan medicinsk behandling som helst.

11. Kvalitetssäkring

Uppföljning av måltidsservicen ska ske kontinuerligt. Exempel på uppföljningsmetoder är:

- Enkäter med frågor angående den serverade kosten till brukare med matdistribution
- Matråd med brukare inom särskilt boende
- Utlåtande angående maten från t.ex. pensionärsorganisationerna
- Statistikuppgifter över t.ex. levererade måltider
- Näringsvärdesberäkning av matsedeln i kostdataprogram
- Kostnadsberäkning
- Årlig revision av egenkontrollprogram

Kvalitetssäkring ska ske på alla nivåer genom kontinuerlig uppföljning gentemot målen med:

- Dokumentation och uppföljning av den enskildes behov och önskemål
- Utbildning/fortbildning
- Fortlöpande anpassning av utbud och arbetssätt

12. Etiska perspektiv

Mat är för människan så mycket mer än näring. Det handlar inte enbart om att få de fysiska behoven tillfredställda. Mat tjänar även till att uppfylla psykologiska behov. Människor har både sociala, kulturella och andliga relationer till mat. Det är därför viktigt att alla som hjälper till i måltidssituationen reflekterar över dessa aspekter.

I detta ingår att så långt det är möjligt ta hänsyn till dessa aspekter och försöka individanpassa måltidssituationen. Det är också viktigt att respektera när en individ inte längre kan tillgodogöra sig maten i livets slut.

13. Ansvarsfördelning

13.1 Överrapportering

Korta vårdtider leder till att många äldre vid utskrivning från sjukhus fortfarande är i behov av aktiva och långvariga insatser. Nutritionsbehandling måste länkas in i vårdkedjan. Här bör samarbete mellan läkare, dietist/kostexpert, biståndshandläggare och ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska utgöra underlag för fortsatta åtgärder.

Det är viktigt att rapportera vidare till Landstinget angående BMI, MNA, vikt och eventuell kostbehandling om brukaren tas in för vård. Viktig information ska vidarebefordras mellan huvudmännen.

13.2 Programområdeschef för vård och omsorg

Ytterst ansvarig för att det finns ett kvalitetssystem angående nutritionen i verksamheten och att den efterlevs.

13.3 Områdeschefen

Ytterst ansvarig på enheten att följa mål och fördela resurser.

Ansvarar för att all personal informeras, uppdateras och följer kommunens uppsatta mål och riktlinjer angående kosten.

Ansvarar för att personalen har förutsättningar att följa riktlinjerna.

Möjliggöra för kostombudet att utföra sitt uppdrag.

Ingå i kostgrupp tillsammans med kostombud, kökspersonal och sjuksköterska.

13.4 MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska)

Ansvarar för att det finns fastställda rutiner runt nutritionsomhändertagande och att dessa utvärderas och revideras

13.5 Sjuksköterskan

Kontrollerar vikt/BMI/MNA regelbundet för att förebygga malnutrition.

Identifierar, utreder och åtgärdar nutritionsproblem.

Ska ordinera individuell kostbehandling efter brukarens behov med regelbunden uppföljning.

Ska informera kök och avdelning/kontaktperson om den ordinerade kostbehandlingen,

Ska dokumentera den ordinerade kostbehandling.

Ingå i kostgrupp tillsammans med kostombud, kök och områdeschef.

13.6 Utvecklingsledare/kost

Ansvarar för matsedelplanering och implementering av kostdata i verksamheterna.

Ansvarar för att de nationella kvalitetskraven gällande näringsinnehåll följs.

Ansvarar för omvårdnadspersonalens fortbildning i nutrition samt hygien och egenkontroll.

Ansvara för att kommunens uppsatta mål och riktlinjer revideras, utvecklas och utvärderas.

Samordnar nätverksträffar för kostombuden.

13.7 Verksamhetsledare/kock

Medverka till att riktlinjer inom programområde vård och omsorg avseende kosten efterlevs.
Introducera nyanställd personal avseende riktlinjerna samt om digital nutritionshandbok.
Implementera kostdataprogram i verksamheten.
Medverka i matsedelsplanering tillsammans med utvecklingsledare/kost.

13.8 Kostombudet

Kostombudens uppgift är att verka för en kost- och nutritionsverksamhet med god kvalitet på sin arbetsplats genom att:

Delta i återkommande fortbildningsdagar.
Delta i områdets kostgrupp tillsammans med kökspersonal, sjuksköterska och områdeschefen.
Ta emot information och ansvara för att informationen förs vidare till övrig personal inom området.
Arbeta för att övergripande riktlinjer följs.
Stimulera till engagemang runt kostfrågorna.
Vara ett stöd till övrig personal i kostfrågor.
Informerar ny personal avseende riktlinjer samt om digital nutritionshandbok.
Inspirera till en god måltidsmiljö.
Inspirera till olika firande runt speciella måltidsdagar som t.ex. måltidens dag.
Skapa förståelse för att boende med invandrarbakgrund har andra kostvanor och önskemål som bör beaktas.
Se till att egenkontrollen följs.

13.9 Kontaktpersonen

Hjälper OAS (omvårdnadsansvarig sjuksköterska) att kontrollera vikt/BMI/MNA regelbundet för att förebygga malnutrition.
Se till att den ordinerade individuella kostbehandlingen följs och informerar övrig personal.

13.10 Omvårdnadspersonal

Ansvarar för att följa framtagna riktlinjer och rutiner gällande kosten.
Ha kunskap om de olika kosterna och konsistenserna.
Observera förändringar eller avvikande kostintag och rapportera till sjuksköterskan.
Skapa god måltidssituation för individen.

13.11 Kökspersonal

Ansvarar för att maten är god, vällagad och välbalanserad.
Ska ha kunskap om de olika kosterna och konsistenserna för optimal servering till brukarna.
Följer den angivna kostordination som erhålls genom kostanvisningen av sjuksköterskan.
Ser till att rätt kost distribueras.
Följer regler för varmhållning, livsmedelshygien och egenkontroll.

13.12 Biståndsbedömaren

Bör ha grundläggande kunskap i de äldres nutrition för att kunna ge rätt bistånd

13.13 Hemtjänstpersonal

Stödande och rådande funktion i brukarens matsituation.

Ha kunskap om de olika kosterna och konsistenserna.

Observera förändringar eller avvikande kostintag och rapportera till distriktssköterskan/biståndsbedömaren.

13.14 Boende

Har ett eget ansvar för att själv tillgodose sitt behov av näring. I de fall den boende inte själv kan ta ansvar för hela eller delar av näringstillförseln har verksamheten ett ansvar för att behoven tillgodoses.