

Ånge Kommun Socialtjänsten		Område: Socialtjänsten
Framtagen av: Marie Strömberg MAS, Terhi Jonsson verksamhetschef för särskilt boende i samråd med arbetsgrupp kost och näring.		Riktlinje för nutrition
Fastställd av: Katarina Persson, Socialchef		
Ersätter 2016-02-02	Reviderad 2020-01-24	

Riktlinje för nutrition

Innehåll

Inledning	3
1 Ansvarsfördelning	3
1.1 Den enskilde.....	3
1.2 Socialnämnden.....	3
1.3 Verksamhetschef.....	3
1.4 Enhetschef för särskilt boende.....	4
1.5 Enhetschef för hemtjänst/stöd och omsorg.....	4
1.6 Biståndshandläggare.....	5
1.7 Omvårdnadspersonal.....	5
1.8 Verksamhetschef för hälso- och sjukvård.....	5
1.9 Medicinskt ansvarig sjuksköterska.....	5
1.10 Enhetschef för legitimerad personal.....	5
1.11 Sjuksköterska i särskilt boende/hemsjukvård.....	5
1.12 Arbetsterapeut i särskilt boende/hemsjukvård.....	5
1.13 Fysioterapeut i särskilt boende/hemsjukvård.....	6
1.14 Kostchef.....	6
1.15 Dietist (tillhör regionen).....	6
1.16 Logoped (tillhör regionen).....	6
1.17 Läkare (tillhör regionen).....	6
2 Samverkan och kommunikation	6
3 Måltidsmiljö och måltidssituationen	6
3.1 Viktigt att tänka på.....	6
3.2 Underlätta ätandet.....	7
3.3 Råd vid matning.....	7
3.4 Munhygien.....	8
4 Livsmedelshygien	8
5 Måltidsordning	8
5.1 Nattfasta.....	8
6 Förbättringsarbete	9
7 Referenser	9

Inledning

Ett gott näringsstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. När personer har svårt att själva tillreda eller har svårt att genomföra själva ätandet behövs stöd och hjälp.

I socialtjänstlagen (2001:453), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och lagen om stöd om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) tydliggörs att insatserna ska vara av god kvalitet. I Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10) finns tydliggjort ansvaret om förebyggande åtgärder och/eller behandling vid undernäring.

Denna föreskrift ska tillämpas:

I verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

I verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ska föreskrifterna tillämpas vid genomförande av insatser som har beviljats efter beslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL, om insatsen avser

1. Hemtjänst i ordinärt boende,
2. Sådant boende som avses i 5 kap. 5 eller 7 § SoL, eller
3. Sådant boende som avses i 7 kap. 1 § första stycket SoL.

Föreskriften ska även tillämpas vid genomförande av insatsen bostad med särskild service enligt 9 § 8 och 9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

1 Ansvarsfördelning

Alla yrkesgrupper har ett ansvar utifrån profession att hålla sig informerade och aktivt delta i att förebygga, upptäcka och behandla risk för undernäring/undernäring för den enskilde.

1.1 Den enskilde

Den enskilde ansvarar i första hand för sin egen mathållning. I de fall denne inte själv kan ansvara för hela eller delar av sitt mat- och näringsintag har verksamheten ansvar att ge förutsättningar för att tillgodose behoven.

1.2 Socialnämnden

Ansvarar för att säkerställa att kvalitetsledningssystemet innehåller aktuella rutiner för att förebygga undernäring.

1.3 Verksamhetschef

Ansvarar för att arbetet med att förebygga undernäring uppfyller kraven på god kvalitet.

1.4 Enhetschef för särskilt boende

Ansvar för kvalitén vid boendet genom att:

- Riktlinjer för nutrition är kända.
- Upprätta lokala rutiner utifrån föreskriften samt för kost- och livsmedelshygien.
- Omvårdnadspersonal följer riktlinjer och rutiner.
- Hantera förändringar/avvikelser som kan medföra risk för undernäring, enligt gällande rutiner.
- Måltidsombud utses.
- Rapportering av nutritionsproblem sker till ansvarig sjuksköterska.
- Personalen kontinuerligt får utbildning i kost, nutrition och livsmedelshygien.
- Skapa en bra måltidssituation i en ändamålsenlig och trivsamt måltidsmiljö.
- Nattfastan för den enskilde inte överstiger (10-11 timmar).
- Måltiderna fördelas jämt över dygnet.

1.5 Enhetschef för hemtjänst/stöd och omsorg

Har ansvar för kvalitén inom sitt område genom att:

- Riktlinjer för nutrition är kända.
- Upprätta lokala rutiner utifrån föreskriften samt för kost- och livsmedelshygien.
- Omvårdnadspersonal följer riktlinjer och rutiner.
- Hantera förändringar/avvikelser som kan medföra risk för undernäring, enligt gällande rutiner.
- Måltidsombud utses.
- Rapportering av nutritionsproblem sker till ansvarig sjuksköterska.
- Personalen kontinuerligt får utbildning i kost, nutrition och livsmedelshygien.

Där det är möjligt:

- Skapa en bra måltidssituation i en ändamålsenlig och trivsamt måltidsmiljö.
- Nattfastan för den enskilde inte överstiger (10-11 timmar).
- Måltiderna fördelas jämnt över dygnet.

1.6 Biståndshandläggare

Biståndshandläggaren ansvarar för beslut om insatser som den enskilde ansöker om. I ansökningarna som gäller måltider och tillagning tas även hänsyn till om brukaren kan behöva stöd och hjälp i själva måltidssituationen. Biståndshandläggaren ska medverka i att identifiera undernäring eller risk för undernäring.

1.7 Omvårdnadspersonal

Ansvarar för att arbeta enligt riktlinjer och lokalt upprättade rutiner.

1.8 Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Ansvarar att nutritionsarbetet bedrivs så att kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen tillgodoses.

1.9 Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) har det övergripande ansvaret för medicinsk kvalitet och säkerhet inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det innebär bland annat att se till att det finns övergripande riktlinjer nutrition och uppföljning med egenkontroll.

1.10 Enhetschef för legitimerad personal

- Ansvarar för att legitimerad personal följer rutin för nutritionsarbete.
- Personalen kontinuerligt får utbildning i kost, nutrition och livsmedelshygien.

1.11 Sjuksköterska i särskilt boende/hemsjukvård

Ansvarar för att:

- Göra riskbedömningar, upprätta hälsoplan med realistiska och mätbara mål.
- Göra uppföljning, utvärdering, samt se till att patienterna erhåller ordinerad nutritionsbehandling.
- Kontakt tas med läkare, dietist eller annan yrkesgrupp när bedömning och åtgärder utanför sjuksköterskans egen kompetens krävs.
- Individuell kostbehandling upprättad av dietist, blir känd av berörd personal.

1.12 Arbetsterapeut i särskilt boende/hemsjukvård

Ansvarar för att prova ut lämpliga hjälpmedel som kan underlätta sittande och ätande, samt att ge personal information om hur de olika hjälpmedlen används.

1.13 Fysioterapeut i särskilt boende/hemsjukvård

Ansvarar att underlätta både tuggandet och sväljandet samt att hjälpa patienten med rätt sittställning.

1.14 Kostchef

Ansvarar för matsedel, kostproduktion, för att måltiden motsvarar de nationella kvalitetskraven avseende näringsinnehåll samt att enheterna får det de beställt.

1.15 Dietist (tillhör regionen)

Dietist har nutritionsansvar och ansvarar inom ramen för detta för utredning av nutritionsproblem samt ordination, uppföljning och utvärdering. När ordination av enteral nutrition och parenteral nutrition är aktuell sker detta i samverkan med läkare och sjuksköterska.

1.16 Logoped (tillhör regionen)

Logopeden är den viktiga resurs i vården av patienter med dysfagi (sväljsvårigheter).

1.17 Läkare (tillhör regionen)

Läkaren har det övergripande medicinska ansvaret. Läkaren har också det yttersta ansvaret för enteral och parenteral nutrition.

2 Samverkan och kommunikation

Ofta är det flera olika verksamheter, ansvarsområden och professioner involverade i den enskildes måltider och nutritionsstatus. Det är därför viktigt med en kontinuerlig och väl fungerande samverkan mellan medarbetare inom kök, sjuksköterska, enhetschef och andra berörda. En god samverkan krävs mellan kommunens verksamheter, primärvård och slutenvård inom regionen samt andra verksamheter som kan tänkas vara involverade.

Dessutom har regionen ett lagstadgat ansvar att erbjuda uppsökande tandvård till personer med omfattande behov av vård och omsorg, vilket innebär kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet. Kommunen ansvarar för att informera och erbjuda munhälsobedömning till berörd målgrupp.

3 Måltidsmiljö och måltidssituationen

3.1 Viktigt att tänka på

- Att känna sig ren och fräsch och att ha möjlighet att tvätta händerna före maten har stor betydelse för att få en god aptit.
- Det är även av stor vikt att alltid berätta vad det är som serveras. Att inte blanda in sina egna värderingar om maten i presentationen.

- Uppläggnings- och servering av mat och dryck ska ske på ett för ögat tilltalande sätt. En portion mat snyggt upplagd, färgrik och väldoftande kan stimulera aptiten.
- Om personen har någon form av synnedsättning måste de som serverar maten berätta vad som ligger på tallriken och vart det ligger. Använd angivelser enligt klockan för att beskriva var på tallriken de olika livsmedlen finns. Genom att använda sig av kontraster i dukningen kan man hjälpa personer med synnedsättning.
- Mängden mat och dryck i måltiden avgörs av personens energi- och näringsbehov, förmåga att äta och aptit. En person med dålig aptit ska inte ha en stor portion, detta förvärrar situationen, ge hellre en liten portion och låt personen få känna tillfredställelsen av att ha ätit upp maten och kanske ta två gånger.
- Att varm mat serveras varm.
- Om brukaren äter dåligt en tid är det viktigt att ta reda på orsaken till det och att därefter vidta åtgärder.

3.2 Underlätta ätandet

- Ta tillvara personens egna resurser. Hjälプ honom eller henne att klara sitt matintag. Var lyhörd och låt personen själv bestämma hur mycket hjälp han eller hon vill ha och behöver.
- Om personen har någon form av rörelsehinder och funktionsnedsättning som gör ätandet till ett problem kan hon eller han behöva hjälp att finna lösningar som underlättar ätandet.
- Smärtlindring kan ordineras att ges i samband med måltiderna, om det underlättar ätandet. För att lindra smärta i mun och/eller svalg kan man också låta patienten suga på en isbit innan han eller hon äter eller dricker.
- Vid uttalade munhälsoproblem kan tandläkare och tandhygienist vara behjälpliga och logoped vid sväljproblem.
- Kontrollera att det inte finns någon mat kvar i munnen som kan orsaka problem efter avslutad måltid. Utför munvård om det behövs.

3.3 Råd vid matning

- Den som hjälper till vid matning ska tvätta och desinfektera händerna före.
- Den som matar måste själv ha en ergonomisk sittställning för att få ögonkontakt med den som matas.
- Berätta vad som serveras.
- Servera lämplig tuggstorlek och ge den som matas möjlighet att tugga ur ordentligt. Ibland kan en påminnelse om att svälja behövas.

- Har personen koncentrationssvårigheter med risk för aspiration, samtala inte för mycket under ätandet.
- Blir matningstiden längre än 35- 40 minuter bör energiberikning övervägas för att kunna minska portionsstorleken alternativt konsistensanpassning för att lättare kunna tugga och svälja.

3.4 Munhygien

För att den enskilde ska kunna tillgodogöra sig maten och för att öka aptiten är en god och regelbunden munhygien av största vikt.

4 Livsmedelshygien

All personal ska ha kunskap om livsmedelshygien. Det är speciellt viktigt med bra livsmedelshygien när personal arbetar både i vården och har uppgifter med att hantera livsmedel. Detta är för att förhindra smittspridning.

En god handhygien och skyddskläder är basalt för alla som deltar i livsmedelshandling. Innan man börjar hantera livsmedel ska händer tvättas rena och skyddskläder ska användas.

5 Måltidsordning

Måltidernas spridning över dygnet bör i första hand anpassas individuellt efter behov och önskemål. Måltiderna ska därmed fördelas under dagen så att nattfastan (tiden mellan sista målet på kvällen och det första nästkommande morgonen) inte blir för lång.

Individanpassa måltidsfördelningen så att fler mellanmål kan ges vid behov. Det ska finnas möjlighet till sena nattmål eller tidigare morgonmål.

5.1 Nattfasta

Tiden mellan det sista målet på kvällen och det första målet på morgonen bör inte överstiga elva timmar. Nattmål ges vid behov. Anledningen till detta är att ökad nattfasta ger ökad vävnadsnedbrytning samt ett lägre energiintag totalt sett över dagen. Det kan ibland vara nödvändigt att ge vårdtagaren något litet i sängen innan han/hon stiger upp och äter frukost.

Åtgärder för att förkorta nattfastan kan vara:

- Erbjud ett glas med hemmagjord näringsdryck/annan näringsdryck/välling/yoghurt mm vid sänggåendet (sängkantsmål).
- Alltid erbjud något att äta till den som vaknar under natten.
- Ge en liten hemmagjord näringsdryck/annan näringsdryck/välling/yoghurt mm i sängen direkt på morgonen innan frukost.

Det viktigaste är inte storleken på det som erbjuds utan att det erbjuds något att äta.

6 Förbättringsarbete

Synpunkter och klagomål

I kommunen finns rutin för synpunkts och klagomålshantering. Den enskilde ska ges tydlig information om vem man kan vända sig till.

Avvikelse

För att uppmärksamma oväntade händelser används avvikelshantering, enligt upprättade rutiner.

Om någon inte får sin vård och omsorg, drabbas av skada, utsätts för allvarliga risker eller missförhållanden ska detta rapporteras enligt rutiner.

Egenkontroll

Boende/enhet ska ha ett riskbaserat egenkontrollprogram.

7 Referenser

- SOSFS 2014:10 (M och S) Föreskrifter och allmänna råd
Förebyggande av och behandling vid undernäring.
- ”Bra måltider i äldreomsorgen” Livsmedelsverket Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden, 2019.
- Näring för god vård och omsorg, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring, Socialstyrelsen, 2011.
- Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen, 2019.