



Essunga kommun

Riktlinje för nutrition

Dokumenttyp
Fastställd av

Detta dokument gäller för
Giltighetstid
Dokumentansvarig

Dnr

Riktlinje
Av Socialnämnden
2024-09-25, § 68
Social sektor
Tillsvidare
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska
Sn 2024/108

Innehållsförteckning

Riktlinje för nutrition.....	4
1. Inledning.....	4
2. Syfte	5
3. Målgrupp	5
4. Mål	5
4.1. Patientrelaterade mål.....	5
4.2. Verksamhetsrelaterade mål	5
5. Rutiner.....	5
5.2. Socialtjänst och verksamhet enligt LSS ska fastställa rutiner för (HSLF-FS 2022:49).....	6
5.3. Hälso- och sjukvård, vårdgivaren ska fastställa rutiner för (HSLF-FS 2022:49)	6
6. Ansvar	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	6
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård.....	6
Sjuksköterska	6
Rehabiliteringspersonal	7
Omsorgspersonal	7
Enhetschef	7
Kostombud	7
Biståndsbedömare	7
Läkare	7
Dietist	7
7. Förebyggande arbetet.....	8
7.1. Teamarbete	8
7.2. Kunskap.....	8
7.3. Ätstödande åtgärder för att undvika undernäring	9
7.4. Måltidsordning	9
7.5. Kosttillägg	9
7.6. Förebyggande arbete i Senior Alert och via Socialstyrelsen	9
8. Riskbedömning.....	9

8.1. Riskbedömning av näringsstatus utifrån tre bedömningspunkter;.....	10
8.2. MNA.....	10
8.3. Riskidentifiering och riskbedömning genomförs med krav på	10
8.4. Utredning & Behandling.....	10
8.5. Nattfastemätning.....	11
8.6. Munstatus	11
9. Uppföljning och utvärdering.....	12
10. Dokumentation	12
11. Etiska överväganden	12
12. Indikatorer för god vård och omsorg.....	12
Bilaga 1.....	14
En måltid enligt FMM (Five Aspects Meal Model).....	14
1. Rummet.....	14
2. Mötet	14
3. Maten och drycken	15
Matupplevelsen - sinnenas betydelse	15
Luktsinnet försämras	15
Konsistensanpassat och special kosten.....	15
4. Stämningen	15
5. Styrsystemet.....	15
Referenser	16
• Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30).....	16
• Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)	16
• Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369).....	16
• Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)	16
• Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring. HSLF-FS (2022:49).....	16
• Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS (2011:9)	

Riktlinje för nutrition

1. Inledning

Riktlinjen grundar sig i föreskrifter, lagar och rekommendationer från Socialstyrelsen.

Nutrition är ett av våra grundläggande behov. Den kliniska nutritionen är en del av den medicinska behandlingen och ska beaktas på samma sätt som läkemedelsbehandling eller andra terapeutiska behandlingar. Nutritionsstatus och kontroller ska utföras på samma sätt som vid all annan medicinsk bedömning. Att servera god mat är i grunden det bästa sättet att förebygga undernäring och främja hälsa. Men aptitlöshet, förändringar i smakupplevelser och försämrad munhälsa är exempel på faktorer som påverkar förmågan att äta, det finns också psykologiska faktorer som påverkar såsom ensamhet eller depression.

Med förebyggande åtgärder, riskbedömningar, rätt kunskap och åtgärder går det i de flesta fall att behandla undernäring.

Nutritionsbehandling bör först och främst inrikta sig på förebyggande åtgärder relaterat till att en konstaterad undernäring ökar risken för flera tillstånd så som infektion, sår, trötthet och bristsjukdomar (Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst”).

Undernäring definieras som ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har uppstått med mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning och funktion (Socialstyrelsen).

Risk för undernäring kan betraktas som ett medicinskt tillstånd med en ökad risk för sjuklighet och dödlighet. Både undernäring i sig och direkta följder av undernäring kan räknas som vårdskador om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra undernäring men så inte skett, och patienten har drabbats av undernäring eller åtföljande skada, ett lidande eller en sjukdom alternativt har avlidit till följd av det (Socialstyrelsen).

I HSLF-FS 2022:49 regleras hur nutritionsbehandling ska hanteras i vården. I det tillhörande meddelandebladet (Nya föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling av undernäring nr 6/2022) har tydliggjorts att det är den som bedriver verksamheten, oavsett regiform, som ska tillämpa och fastställa rutiner som regleras i 7 § HSLF-FS 2022:49. Förtydligandet syftar bland annat till att få en bättre överensstämmelse med reglerna i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Verksamheten behöver säkerställa att de processer och rutiner som behövs inom nutritions området är på plats.

Detta betyder att de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska tas fram av den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS samt hälso- och sjukvård. Varje verksamhet behöver analysera vilka rutiner som behövs i just deras verksamhet med att förebygga, upptäcka och behandla undernäring för att uppfylla kvalitetskraven på näringsområdet.

Verksamheternas nutritionsarbete ska utgå från

- riskbedömning
- utredning
- förebygga och behandla undernäring

2. Syfte

Syftet med riktlinjen är att personer med risk för undernäring identifieras innan undernäring uppstår och att personer som lider av undernäring eller med risk för undernäring tillförsäkras en näringstillförsel som är anpassad efter individens behov.

3. Målgrupp

Förebyggande av undernäring ska vara en integrerad del av det dagliga arbetet och riktlinjen vänder sig till alla medarbetare som arbetar med patienter och brukare i verksamheter som berörs av hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt socialtjänstlagen.

4. Mål

Det övergripande målet med nutritionsbehandling är att säkerställa att det totala näringsintaget (energi, protein, vätska och andra näringsämnen) hos kommunens patienter och brukare tillgodoses.

4.1. Patientrelaterade mål

1. alla patienter ska ha en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov
2. alla patienter ska få den hjälp och det stöd de behöver för att äta eller på annat sätt täcka sitt energi- och näringsbehov
3. patientens värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska respekteras i all nutritionsbehandling

4.2. Verksamhetsrelaterade mål

1. nutritionsbehandling ska ske i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet
2. nutritionsbehandling ska ges i enlighet med principerna för personcentrerad vård vilket innebär ett partnerskap mellan patienter, närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering
3. det ska finnas personal med adekvat nutritionskompetens i verksamheten
4. flera hälso- och sjukvårdsprofessioner bör samverka i multiprofessionella team utifrån de behov som patienten har
5. riskidentifiering och riskbedömning ska göras för att identifiera patienter som är undernärda eller riskerar att utveckla undernäring
6. nutritionsbehandling och åtstödjande åtgärder ska sätta in, vilka ska dokumenteras och följas upp

5. Rutiner

Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2022:49 om förebyggande av och behandling vid undernäring ställer krav på rutiner för att förebygga och behandla undernäring. Varje

verksamhet behöver analysera vilka rutiner som behövs hos dem för att kunna förebygga, upptäcka och behandla undernäring.

5.2. Socialtjänst och verksamhet enligt LSS ska fastställa rutiner för (HSLF-FS 2022:49)

- hur undernäring ska förebyggas,
- hur risker för undernäring ska upptäckas
- när och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild

Detta berör alla verksamheter i kommunen: särskilt boende, korttidsboende, ordinärt boende, inskriven i hemsjukvård, ordinärt boende med hemtjänst, boendestöd, dagverksamhet, daglig verksamhet eller personlig assistans, gruppboende, serviceboende.

5.3. Hälso- och sjukvård, vårdgivaren ska fastställa rutiner för (HSLF-FS 2022:49)

- hur undernäring ska förebyggas
- när en bedömning av risken för undernäring ska göras
- hur en bedömning av risken för undernäring ska göras
- när undernäring ska utredas
- hur en utredning om undernäring ska göras
- hur undernäring ska behandlas

6. Ansvar

Alla yrkeskategorier som medverkar på olika nivåer inom äldreomsorg och funktionsnedsättning har ett gemensamt ansvar och skall arbeta för att gemensamt ge patienter och brukaren ett gott nutritionsomhändertagande.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS har ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvårdspersonal följer lagstiftning, föreskrifter, riktlinjer, rutiner samt uppföljning av rutiner i verksamheten och att den enskilde patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. MAS är också den som följer upp kvaliteten i nutritionsarbetet, vanligtvis genom egenkontroll.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Verksamhetschef har enligt 4 kap 2§ hälso- och sjukvårdslagen ansvar att säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. I denna riktlinje har verksamhetschef ansvar för att personalen har tillräckligt med kunskap i nutritionsvårdprocessen; riskbedömning, utredning, uppföljning och dokumentation. Verksamhetschef ansvarar för att riktlinjer och lokala rutiner är kända och efterlevs i verksamheten samt att förutsättningar finns för att följa rutiner och riktlinjer.

Sjuksköterska

Sjuksköterska har nutritionsansvaret och ansvarar för att bedöma individens nutritionsstatus, identifiera risker för undernäring, upprätta en hälsoplan och för att följa insatta åtgärder. Sjuksköterskan ansvarar för ordination av kost och när det är aktuellt

med kosttillägg. Sjuksköterskan ansvarar för att följa upp att den enskilde får nutritionsbehandling enligt ordinationer. Det förutsätter ett nära samarbete med omsorgspersonalen. Sjuksköterskan har även ansvar för att vid utredning och behandling informera läkare om nutritionstillståndet. Sjuksköterskan bedömer om behov finns att kontakta dietist.

Rehabiliteringspersonal

Arbetsterapeut och fysioterapeut eller sjukgymnast ansvarar för att den enskilde individen har en optimal sittställning i samband med måltid, bedömning och förskrivning av hjälpmedel som behövs för att främja en god nutrition, samt att stödja omsorgspersonalen i att skapa en ändamålsenlig och trevlig måltidsmiljö.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonalen ansvarar för att omedelbart kontakta sjuksköterska vid problem med nutritionen och vid förändrat hälsotillstånd. Omsorgspersonalen ska medverka vid riskbedömningar och vara delaktiga i planering av insatser utifrån den enskildes behov. De ska följa delegerade åtgärder och direktiv som ges av legitimerad personal samt återkoppla till legitimerad personal. Vid uppföljning av vidtagna åtgärder är det viktigt att omsorgspersonalen deltar och involveras då det ofta är dem som utför åtgärderna.

Enhetschef

Enhetschef ansvarar för att skapa och fastställa rutiner enligt (HSLF-FS 2022:49) som är anpassade efter verksamheten. Att MAS rutin för nutritionsbehandling efterlevs i verksamheten. Se till att medarbetarna få regelbunden utbildning och information om nutritionsbehandling och att avvikelshantering i nutritionsfrågor enligt rutin efterföljs.

Kostombud

Kostombudens uppdrag är att bevaka den äldres intressen och utgöra en länk mellan omvårdnadspersonal, köket, den enskilde, sjuksköterskan och dietisten i samarbete med enhetschef. Ombuden ska ha fördjupade kunskaper inom mat och nutrition med inriktning mot äldre eller verksamhet enligt LSS.

Biståndsbedömare

Biståndsbedömaren kartlägger i sin utredning aspekter som berör nutrition, mat och måltider inför beslut.

Läkare

Patientansvarig läkare har ett ansvar för den kliniska nutritionen. Läkaren ska delta i bedömning och utredning av undernäring samt i ordination och behandling av specifika sjukdomar. Läkaren ansvarar för ordination av enteral och parenteral nutrition. Läkare har ett nära samarbete med sjuksköterska och dietist, samt vid behov av logopedbedömning ansvarar för att skriva remiss till logoped.

Dietist

Dietisten har specialistkompetens inom mat, näring och hälsa. Inom den kommunala hälso- och sjukvården är dietistens arbete riktat mot patienter inom vård och omsorgsboende för äldre och samverkar med sjuksköterska vid förskrivning av kosttillägg.

7. Förebyggande arbetet

Alla förebyggande åtgärder ska utgå ifrån ett personcentrerat förhållningssätt, det är viktigt att det sker anpassningar i alla steg med hänsyn tagen till eventuella sväljsvårigheter, sjukdomar eller dylikt.

Planering för det förebyggande arbetet behöver ske i en samverkan mellan omvårdnadsansvarig sjuksköterska, nutritionssjuksköterska, kostombud, enhetschef och kostpersonal med focus på mellanmål, nattfasta och nutritionsrika måltider.

En måltid är också en källa till glädje, gemenskap och välbefinnande. Måltiden spelar en viktig roll för tillfrisknande och läkning och behöver beaktas inom hälso- och sjukvården i det dagliga arbetet. För att skapa dessa förutsättningar kan FAMM-modellen (The Five Aspects of Meal Model) användas. Se bilaga 1.

7.1. Teamarbete

Ett gott nutritionsomhändertagande kring den enskilda patienten förutsätter tillgång till personal med nutritionskompetens och att flera hälso- och sjukvårdsprofessioner medverkar utifrån de behov som den enskilde har.

En central framgångsfaktor är att teamet runt patienten inom de olika verksamheter tydligt klargör vilka ansvarsförhållanden som gäller och hur teamet ska säkerställa adekvat kommunikation runt patienten i nutritionsfrågor.

Teamet runt en patient kan innehålla, omvårdnadspersonal, HSL-personal, enhetschef och biståndshandläggare.

7.2. Kunskap

Kunskap inom nutritionsbehandling är en förutsättning i arbetet med förebyggandeåtgärder. Omsorgspersonal behöver ha god kunskap i att tidigt kunna upptäcka tecken hos patienter och brukare som på sikt kan leda till undernäring.

Undersköterskan med sin sjukvårdsutbildning och kontinuerliga kontakt med patienter och brukare har en central roll i det förebyggande arbetet. Att se förändringar eller att i samtal ta del av den enskildes svårigheter och problem kan bidra till att tecken uppmärksammas tidigt och åtgärdas i samförstånd med den enskilde.

I förordningen HSLF-FS 2022:49 och Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg uppges att personal (omvårdnadspersonal, undersköterskor, chefer) ska ha kunskap som innefattar.

- varför det är viktigt att förebygga undernäring
- vilken betydelse måltiden och maten har för hälsa och välbefinnande
- hur undernäring kan förebyggas genom mat och måltider; här finns allmänna råd för personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12, kapitlet, Bestämmelser som rör undernäring)
- vilka tidiga tecken på och riskfaktorer för undernäring som finns
- hur de ska agera när de misstänker att en person kan vara undernärmd eller är på väg att bli undernärmd (dvs. kunskap om de rutiner som verksamheten upprättat enligt HSLF-FS 2022:49).

7.3. Ätstödjande åtgärder för att undvika undernäring

Svårigheter att äta eller dricka självständigt kan leda till undernäring. Ätstödjande åtgärder syftar till att på olika sätt underlätta och göra det möjligt för den enskilde att få energi-, närings- och vätskebehov täckta. Ätstödjande åtgärder måste ske med respekt och lyhördhet för den enskildes integritet, självbestämmande och delaktighet. En bedömning av vilken typ och hur mycket stöd som behövs i det individuella fallet är viktig.

7.4. Måltidsordning

Med måltidsordning menas hur mat och måltider fördelas över dygnet. Kulturellt och/eller religiöst kontextuella vanor påverkar den enskildes val av mat och måltidsmönster och behöver beaktas. Genom att anpassa antalet måltider per dag, utifrån den enskildes situation och preferenser, kan man öka möjligheten för den enskilde att nå upp till sitt energi- och näringsbehov. Två huvudmål per dag (lunch och middag) täcker vanligtvis endast halva energi och näringsbehovet, varför frukost och mellanmål är minst lika viktiga. Om aptiten sviktar och portionsstorleken blir mindre krävs fler energi- och näringstäta måltider.

7.5. Kosttillägg

Vanlig mat och dryck är ett naturligt förstahandsval för att tillgodose näringsbehovet. I de fall en justering av mat och måltid inte räcker för att täcka energi- och näringsbehovet kan kosttillägg vara ett sätt att utöka energi och näringsintaget. Kosttilläggen kan ha olika sammansättning, alltifrån endast energigivande till mer avancerade sjukdomsspecifika näringsdrycker med varierande konsistens och näringsinnehåll. Kosttillägg förekommer också i pulverform i syfte att berika mat och dryck på olika sätt. Kosttillägg ska alltid hanteras som ett andrahandsalternativ vid nutritionsbehandling.

7.6. Förebyggande arbete i Senior Alert och via Socialstyrelsen

Verktyget Senior alert används inom vård- och omsorgsenheter där personalen möter äldre personer med behov av vårdprevention. Det kan vara verksamheter såsom vård- och omsorgsboende, demensboende, korttidsboende, hemsjukvård, verksamhet enligt LSS. Registret är för närvarande den enda datakälla i landet som innehåller information om hur man förebygger undernäring på individnivå. Uppbyggnaden och funktionerna gör att det med fördel kan användas som ett verktyg inom ramen för ett systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen har tagit fram flera produkter som kan vara till hjälp både för att styra och planera nutritionsvården och för att ta fram nödvändiga rutiner.

- att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst
- checklista: Att förebygga och behandla undernäring med stöd av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- webbutbildning: Ett näringsrikt samarbete, vilket all omvårdnadspersonal rekommenderas att genomföra

8. Riskbedömning

Riskbedömningar är ett viktigt verktyg för att tidigt kunna identifiera nutritionsrelaterade problem hos en individ

8.1. Riskbedömning av näringsstatus utifrån tre bedömningspunkter;

- oavsiktlig viktförlust (tecken på negativ energibalans)
- ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet eller tugg- och sväljproblem
- undervikt, dvs. bodymass index (BMI) är mindre än 20 kg/m² (för patienter under 70 år) eller BMI är mindre än 22 kg/m² (för patienter 70 år och äldre) ur (Socialstyrelsens – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring)

8.2. MNA

MNA är ett screening- och bedömningsverktyg som kan användas för att identifiera äldre patienter som löper risk för undernäring. Riskbedömning utförs i följande situationer:

- vid inflyttning i särskilda boendeformer
- vid start av hemsjukvård
- vid klinisk misstanke om undernäring
- vid andra tillfällen, till exempel i samband med hälsokontroller

8.3. Riskidentifiering och riskbedömning genomförs med krav på

- utredning
- diagnos
- dokumentation
- hälsoplan
- uppföljning

8.4. Utredning & Behandling

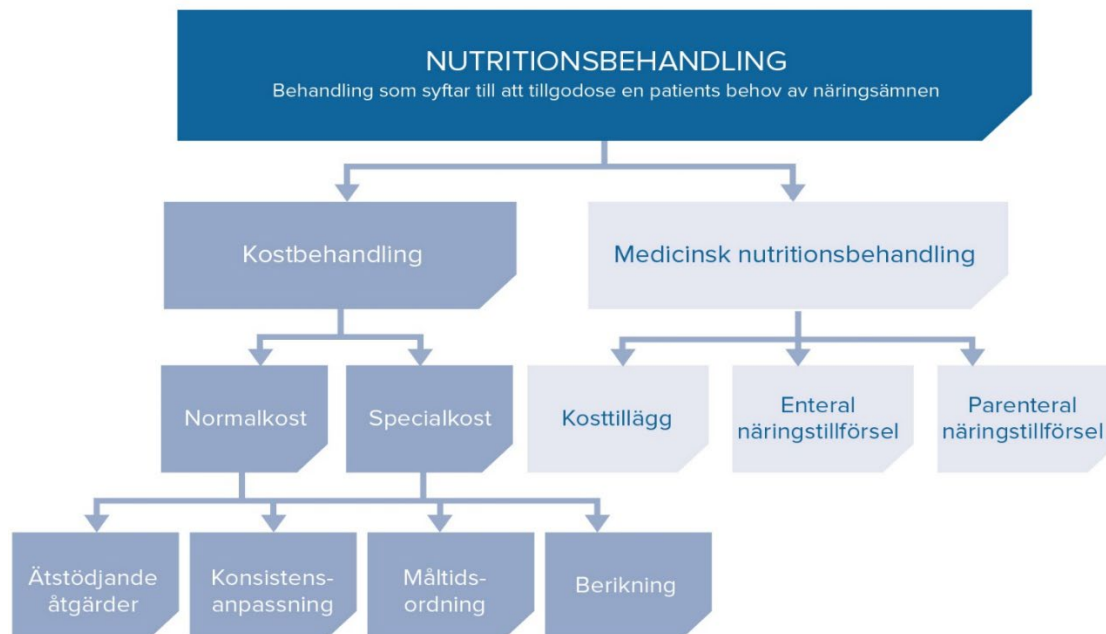
Efter att en patient har bedömts för risk för undernäring utreds art och grad av undernäringens problem. Utredningen görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med god kunskap om orsak, effekt och behandling av undernäring.

Beroende på patientens behov kan professioner med mer specifika kunskaper behöva tas in. Exempelvis kan det finnas behov av logoped, för att utreda sväljsvårigheter, eller dietist vid behov av fördjupad kunskap om nutrition.

Med stöd av utredningen kan undernäring diagnostiseras. Utredningen ger också kunskap om vilka åtgärder som behöver sättas in, hur ofta patienten behöver följas upp och vilken eller vilka professioner som blir aktuella för att behandla och följa upp patienten. Såväl medicinska besvär som sociala aspekter är av betydelse i utredningen

Nutritionsbehandling utgör ett samlingsbegrepp för de olika terapiformer som står till buds för nutritionsbehandling, se figur 1. Det finns flera former av nutritionsterapier som kan kombineras på olika sätt utifrån tillstånd och behov. Viktigt att påpeka är att det inte råder någon hierarki mellan olika terapiformer. För den övervägande majoriteten av patienter utgör mat på tallrik i form av någon kost grunden för intaget, kanske i kombination med kosttillskott. Men det finns också patienter för vilka det totala behovet av näringsämnen inkluderat energi tillgodoses via enteral- eller parenteral näringstillförsel eller i en kombination med kosttillskott och/eller med mat på tallrik i någon form. Dietist bör vara involverad i ordination av nutritionsbehandling.

Figur 1.



8.5. Natfastemätning

Natfastan är den tid som går från tidpunkten för kvällens sista mål till påföljande dags första mål. Socialstyrelsen rekommenderar att natfastans längd inte bör överstiga 11 timmar. Aktivt arbete krävs för att förkorta natfastan hos individen. En längre natfasta gör det svårt att hinna täcka energi- och näringsbehov. En kortare natfasta gör att måltiderna kan fördelas över en större del av dygnet. Ju fler måltider som äts under dygnet desto troligare är det att det går att täcka energi- och näringsbehov, vilket minskar risken för undernäring. Två gånger per år ska natfastan mätas och då under 3 dygn resultatet dokumenteras i HSL –journalen (Socialstyrelsen). Vid natfasta över 11 timmar upprättas handlingsplan för patienten.

8.6. Munstatus

Att ha en god mun- och tandhälsa är en förutsättning för att kunna äta och dricka. Sjuk munhälsa innebär problem med en eller flera faktorer så som att tugga, svälja, gapa, tala, ömhet i munnen, sveda i munnen eller besvär med muntorrhet (World Dental Federation, 2016). Personer med sjuk munhälsa har lättare för att drabbas av undernäring eller ligger i risk för att bli undernärda, munnen ska inte särskiljas från övriga kroppen (Socialstyrelsen).

Exempel på stödande munvårdåtgärder kan vara att

- ge träning till att självständigt kunna borsta tänderna
- ge möjlighet till att hålla munnen ren från matrester
- assistera vid mun- och tandhygien, delvis eller vid alla moment

Munvård är viktig även för den som inte äter eller dricker oralt.

Kommunens omvårdnadspersonal ska ha god kunskap i hur man utför munvård. Alla brukare ska ha en upprättad omvårdnadsplan för hanteringen av den enskilda munvården.

9. Uppföljning och utvärdering

Syftet med uppföljning av en eller flera hälso- och sjukvårdsinsatser är att utvärdera effekterna av de nutritionsåtgärder som sätts in. Uppföljning görs på alla patienter som bedömts behöva nutritionsåtgärder efter riskbedömning och utredning för att bedöma om insatta nutritionsåtgärder behöver förändras eller kan avslutas.

Hur ofta uppföljning sker beror på patientens behov och vilka åtgärder som satts in.

10. Dokumentation

De patienter som är i risk för undernäring eller är konstaterad undernärld ska ha en hälsoplan upprättad, med bedömning, åtgärder och uppföljning. Förslagsvis upprättas och följs hälsoplanen upp av omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med omvårdnadspersonal på team.

11. Etiska överväganden

Det finns fyra medicinsketiska principer om autonomi, göra gott, rättvisa, inte skada, samt principen om rätt till integritet (personlig sfär och privatliv). I arbete med redan sårbara personer (till exempel äldre och personer med funktionsnedsättning) i det egna hemmet eller särskilt boende, behöver personalen sträva efter att arbetet ligger i linje med att fullt respektera individens integritet och autonomi.

12. Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har utvecklat indikatorer som är direkt kopplade till nutrition. Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. En indikator påvisar ett underliggande förhållande eller en utveckling och ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling. Indikatorn ska vara vedertagen och bygga på kunskap, till exempel nationella riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap som är inhämtad från den det berör. En verksamhet ska ha möjlighet att påverka indikatorns utfall och den ska vara mätbar.

Målsättningen är att indikatorer ska kunna användas av olika intressenter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att

- följa upp utvecklingen av processer, resultat och strukturer över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- jämföra processer, resultat och strukturer över tid – lokalt, regionalt och nationellt
- initiera förbättringar av kvalitet och effektivitet på lokal, regional och nationell nivå.

Indikatorförteckning för att förebygga och behandla undernäring

Titel	Mått
Introduktionsutbildning i grundläggande kunskap att förebygga och behandla undernäring	Introduktionsutbildning till vård- och omsorgspersonal och annan personal med måltidsrelaterat arbete, för att ge grundläggande kunskap om mat och måltider och etiska principer samt kunskap i att upptäcka tidiga tecken på risk för undernäring.
Personal med samordnande funktion för kunskapsutveckling och handledning.	Vård- och omsorgspersonal med samordnande funktion inom måltidsrelaterat arbete och arbetet med att förebygga och behandla undernäring, för kunskapsutveckling och handledning av övrig personal.
Tillgång till legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal med fördjupad kompetens	Tillgång till legitimerad personal med fördjupad kompetens i undernäring inom hälso- och sjukvården
Genomförandeplan med önskemål och behov vid måltidssituation	Andel personer med beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som har en aktuell genomförandeplan med beskrivning av den enskildes önskemål och behov i samband med måltidssituation
Rutin för genomförande av dygnets alla måltider	Skriftlig rutin för hur dygnets alla måltider ska genomföras.
Rutin som beskriver hur personal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring.	Skriftlig rutin som beskriver hur vård- och omsorgspersonal ska agera vid misstanke om undernäring eller risk för undernäring.
Rutin för strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring	Skriftlig rutin som anger att hälso- och sjukvårdspersonal genomför strukturerad riskbedömning för att förebygga undernäring eller risk för undernäring
Rutin för samverkan vid egenvård med handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten.	Skriftlig rutin för återkoppling till handläggare vid förändrat behov av stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid för personer inom socialtjänsten där ordinerad hälso- och sjukvård bedömts som egenvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
Måltidsmiljö inom socialtjänsten som ger upplevelse av nöjdhet	Andel personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som är nöjda med måltidsmiljö och måltid
Måltidsmiljö inom hälso- och sjukvården som ger upplevelse av nöjdhet.	Andel patienter på vårdavdelning som är nöjda med måltidsmiljö och måltid.
Upplevelse av individanpassat måltidsstöd inom socialtjänsten.	Andel personer med beviljat beslut om stöd, omsorg eller omvårdnad kring måltid som anser att de får den hjälp de behöver under måltider
Upplevelse av individanpassat måltidsstöd inom hälso- och sjukvården.	Andel patienter med individanpassat måltidsstöd, ordinerat av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, som anser att de får den hjälp de behöver under måltider.

Bilaga 1

En måltid enligt FAMM (Five Aspects Meal Model)

Med hjälp av modellen FAMM kan man på ett tydligt och konkret sätt arbeta med måltidsmiljön.

Modellen FAMM har utvecklats inom forskningsområdet måltidskunskap, och belyser de fem aspekterna rummet, mötet, maten (och drycken), styrsystemet och stämningen.

Syftet är att ge den enskilde inom särskilt boende och korttidsboende en måltidsupplevelse som kan jämföras med en trevlig familjemiddag. Tanken kring familjemiddagen är att de som deltar i måltiden har så trevligt att man sitter kvar, länge. Därför äter man lite mer än man skulle gjort annars, man tar om "för att det är så gott". Här kan man se effekten av att ha sällskap vid matbordet.

1. Rummet

Fyra viktiga faktorer i rummet är:

- Ljud
- Ljus
- Färg
- Dukning

Övergripande för måltidsmiljön - rummet, är att den är både funktionell vad gäller sittmöbler, bord med lagom höjd och tillräcklig belysning, men också att den är smakfull och tilltalande. Här räknas även färgsättning, möblemang och textilier in.

Att presentera dagens meny på en tavla, spela lugn musik i matsalen är några exempel på hur man kan sätta måltiden i fokus. Att kombinera den stilfulla dukningen och porslinet med olika äthjälpmedel, eller att servera maten på vackra uppläggningsfat utan att den förlorar för mycket värme kan vara en utmaning men en värdefull insats.

Att hålla måltidsmiljön lugn och stressfri är en viktig del av miljön. Tydliga rutiner och en välkänd struktur i arbetet kring måltiderna underlättar. En måltidschecklista kan vara till god hjälp för att rutinerna ska fungera.

2. Mötet

Möjlighet till att äta tillsammans

Välkomna omsorgstagarna till matbordet. Presentera mat och dryck på ett trevligt sätt. Detta är avgörande för att man ska känna sig välkommen och uppskatta måltiden. Det är också viktigt att personen som äter får vara delaktig så mycket som möjligt som till exempel att ta mat själv. Det är viktigt för både aptiten, självkänslan och bevarandet för de fysiska funktionerna.

Det är också viktigt att uppmuntra och stimulera till goda samtal vid bordet.

Många trivs att äta tillsammans med andra, men alla gör inte det. Om någon vill äta i enskildhet ska detta respekteras.

Personalen har en viktig roll vid måltiden. Att fokusera på måltiden och omsorgstagarna är avgörande för hur resultatet blir.

Undvik arbetsamtal och anhörigbesök under måltiderna för att kunna fokusera på omsorgstagarna

3. Maten och drycken

Matupplevelsen - sinnenas betydelse

De viktiga egenskaperna hos maten och drycken är dess smak och doft, färg och form, dess textur och konsistens. Maten i måltiden berör många av våra sinnen. Vi kan känna fem smaker; sött, salt, surt, beskt och umami. Med åldern försämras förmågan att känna smaker, varför maten kan behöva smaksättas mer.

Luktsinnet försämras

Nybakat bröd, äppelkaka eller kanelbullar och nybryggt kaffe! Luktsinnet förmedlar det mesta av det vi uppfattar som smak. Med åren får man nedsatt luktsinne. Det man förlorar i lukt och smak kan man lära sig uppskatta i syn, känsel och hörsel.

Smaksinnet förändras

Matens konsistens och textur, hur det man äter och dricker känns i munnen påverkar upplevelsen av ätandet. En skorpa ska vara krispig, den känns och smakar inte lika bra om den legat i skafferiet en längre tid. Det är även viktigt att maten som serveras har rätt temperatur; kall mat ska serveras kall och varm mat serveras varm.

Konsistensanpassat och special koster

För personer som har behov av specialkost och mat med förändrad konsistens, är det viktigt att inte bara jobba med smak, doft, konsistens och textur, utan även med färg och form. Personer med ätsvårigheter befinner sig i kanske lite längre bort från känslan av matglädje. Då kan den visuella presentationen komma att spela en mycket stor roll.

4. Stämningen

Med stämningen avses själva måltidsmiljön eller atmosfären; det sammanlagda resultatet av de tre faktorerna rummet, mötet och maten

5. Styrsystemet

I begreppet styrsystemet ryms de lagar och regler, förordningar och föreskrifter, de ekonomiska förutsättningarna och den logistik som ramar in måltidsverksamheten. Livsmedelslagstiftningen, hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om offentlig upphandling, är exempel på lagar som styr hanteringen av mat och måltider i kommunen.

Styrsystemet innefattar också de rutiner som gäller på den egna arbetsplatsen. Måltidsrutiner, måltidschecklista och rutiner för beställning av mat och varor är exempel på viktiga rutiner som ständigt behöver utvecklas för att ge mervärde till omsorgstagaren.

Referenser

- **Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)**
- **Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)**
- **Patientsäkerhetsförordningen (SFS 2010:1369)**
- **Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)**
- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring. HSLF-FS (2022:49)**
- **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS (2011:9)**