



RUTINER FÖR MAT, MÅLTIDER OCH KOSTBEHANDLING INOM ÄLDREOMSORGEN I ENSKEDE-ÅRSTA- VANTÖRS STADSDEL

Ort och datum
Stockholm 2008-04-18

Leif Kananen
Beställare/
Styrgruppens ordförande

Ort och datum
Stockholm 2008-04-18

Ulrika Sundin Wennergren
Projektledare

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1	Versionsbeteckning	3
2.	Bakgrund	3
2.1	Lagar och föreskrifter	3
3.	Syfte och mål	4
3.1	Syfte	4
3.2	Mål	4
4.	Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt Rutiner för mat, måltider och kostbehandling i stadsdelen	4
4.1	Från övergripande mål till enhetens rutiner (flöde)	4
4.1.1	Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling för äldreomsorgen inom Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning	5
4.1.2	Rutiner för mat, måltider och kostbehandling	5
4.1.3	Verksamhetsplan och rutiner för enheterna	5
4.2	Avgränsning	5
5.	Ansvar	5
5.1	Övergripande ansvar	5
5.1.1	Stadsdelsnämnden	6
5.1.2	Äldreomsorgschef	6
5.1.3	Verksamhetschef	6
5.1.4	Biståndshandläggaren	6
5.1.5	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	6
5.1.6	Nutritionsansvarig	7
5.2	Ansvar inom den utförande enheten	7
5.2.1	Enhetschef	7
5.2.2	Patientansvarig läkare	8
5.2.3	Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)	8
5.2.4	Arbetsterapeut	8
5.2.5	Sjukgymnast	8
5.2.6	Mat och måltidsombud	8
5.2.7	Kontaktman	9
5.2.8	Omvårdnadspersonal	9
6.	Organisation och samverkan	10
6.1	Nutritionsråd	10
6.2	Kvalitetsråd	10
6.3	Matråd	10
6.4	Samverkan med matleverantör	11
6.5	Kund	11
7.	Kompetens och utbildning	11
7.1	Kompetens	11
7.2	Utbildning	12
8.	Kvalitetskrav på mat och måltider	12
8.1	Kost och Näringsrekommendationer	12
8.1.1	Måltidsordning	12

8.1.2	Nattfastan	12
8.1.3	Energifördelningen	13
8.2	Måltidsmiljö	13
8.3	Utbud och matsedlar	13
8.4	Stöd vid måltid	13
8.5	Krav på produktion och distribution	14
8.5.1	Produktion	14
8.5.2	Distribution	14
9.	Bedömningsinstrument och handlingsplaner	15
9.1	Riskbedömning för undernäring Nutritionsbedömning	15
9.1.1	Viktkontroll	15
9.1.2	MNA	15
9.1.3	Handlingsplan vid undernäring	15
9.2	Riskidentifiering av tugg och sväljproblem	16
9.2.1	Handlingsplan vid tugg- och sväljproblem	16
9.3	Riskidentifiering av munhåle- och tandvårdsproblem	16
9.3.1	Handlingsplan vid munhåle- och tandvårdsproblem	16
10.	Uppföljning och dokumentation	17
10.1	Uppföljning	17
10.2	Dokumentation	17
11.	Egenkontroll	18
11.1	Egenkontroll av Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt Rutiner för mat, måltider och kostbehandling	18
11.2	Egenkontroll av livsmedelshygien	18
11.3	Risikanalys och avvikelshantering	18
11.4	Dokumentation och spårbarhet	18
12.	Referenser	19
12.1	Länkar till lagar	19
12.2	Litteratur	19
12.3	Kostpolicy och Rutiner från andra kommuner	20

1. Inledning

I samband med Kostprojektet för äldreomsorgen inom Enskede-Årsta-Vantör 2007 utarbetades övergripande mål för mat, måltider och kostbehandlings samt rutiner för mat måltider och kostbehandling.

Under avsnittet Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling och Rutiner för mat, måltider och kostbehandling i stadsdelen framgår flöde och innehåll i respektive del.

1.1 Versionsbeteckning

Detta dokument har följande historia:

Version	Anledning	Vem	Datum
0.1	Första utkast i arbetet i kostprojektet	USW, PL	2007-11-05
0.2	Andra utkast efter arbete med MAS P Bergsten	USW, PL	2007-11-19
0.3	Tredje utkast efter fortsatt arbete med rutinerna	USW, PB	2007-11-27
0.4	Fjärde utkastet efter fortsatt arbete rutinerna	USW, PB	2007-12-10
0.5	femte utkastet efter fortsatt arbete	USW, PB	2007-12-17
0.6	Sjätteutkastet	USW	2008-01-26
0.7	Efter ändringar från Styrgruppen 28/1-08	USW	
0.8	Efter ändringar inför tjutskrivande	USW, PB	2008-04-18
1.0	Granskad av beställaren	Leif Kananen	

2. Bakgrund

2.1 Lagar och föreskrifter

Verksamheten ska följa gällande livsmedelslagstiftning, lagar och föreskrifter samt allmänna råd runt mat och mathållning.

Gällande lagar och föreskrifter omfattas bland annat av Socialtjänstlagen, livsmedelslagstiftningen, hälso- och sjukvårdslagen, patientjournalagen och Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg. Under referenser anges länkar till aktuella lagar och föreskrifter.

3. Syfte och mål

3.1 Syfte

Detta dokument är framtaget för att uppmärksamma risker, säkerställa rutiner och förtydliga ansvarsfördelning inom mat, måltider och nutritionsbehandling inom Äldreomsorgen i Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning. Dokumentet gäller såväl särskilda boenden som öppen hemtjänst.

3.2 Mål

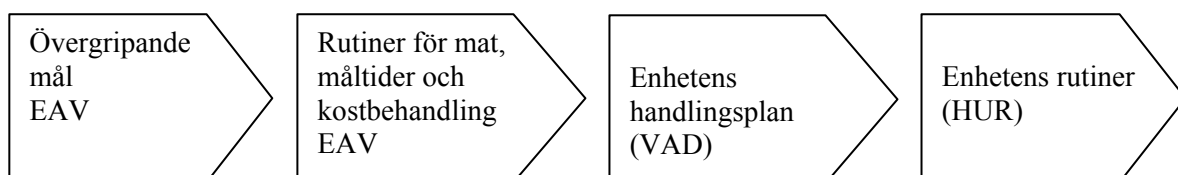
Mat och måltider ska:

- stärka och bibehålla brukarens hälsa
- utgå från brukarens behov, även med hänsyn taget till medicinska, etiska, kulturella och religiösa skäl och ska ge denne möjlighet att påverka utbud, måltidsmiljö och måltidsordning (fördelning över dygnet)
- tillgodose behovet av energi och näringsämnen enligt gällande näringsrekommendationer
- vara en integrerad del av omsorg och vård samt präglas av kvalitets- och servicetänkande på alla nivåer
- vara tillagade av råvaror av hög kvalitet. Måltiderna bör dessutom tillagas av kravgodkända livsmedel så långt det är möjligt
- vara kvalitetssäkrad

4. Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt Rutiner för mat, måltider och kostbehandling i stadsdelen

4.1 Från övergripande mål till enhetens rutiner (flöde)

FLÖDET från stadsdelens övergripande mål till enhetens rutiner:



4.1.1 Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling för äldreomsorgen inom Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning

De övergripande målen är ett styrande dokument, som har till syfte att sätta ramarna för framtagandet av rutiner för mat, måltider och kostbehandling samt kompetenskrav inom stadsdelsförvaltningen beträffande matkedjans samtliga delar. Dessutom ska den styra enhetens arbete med att ta fram rutiner vid mat och måltid.

Vidare ska de övergripande målen sätta ramarna för kvalitetskrav vid upphandlingar/inköp.

4.1.2 Rutiner för mat, måltider och kostbehandling

Rutinerna är ett styrande dokument, som tar upp de delar som ska beaktas runt mat, måltider och kostbehandling. Dessutom sätter de ramarna och är vägledande i både stadsdelens ansvar och varje enhets ansvar i arbetet med att ta fram handlingsplaner och rutiner.

4.1.3 Verksamhetsplan och rutiner för enheterna

Stadsdelens rutiner ska ligga till grund för den verksamhetsplan och de rutiner avseende mat, måltider och kostbehandling som man arbetar fram på respektive enhet.

4.2 Avgränsning

Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt Rutiner för mat, måltider och kostbehandling är inte styrande dokument för centralkökets organisation och produktion av mat. De upphandlade och eller interna köken ska följa gällande lagar och förordningar för livsmedelsproduktion och distribution.

5. Ansvar

Ansvar finns på flera nivåer, det övergripande ansvaret inom stadsdelen och den utförande enhetens ansvar.

Inom den utförande enheten finns ansvaret fördelat på flera nivåer och flera personer.

5.1 Övergripande ansvar

Det övergripande ansvaret baseras på att huvudmannen förstår och värnar om nutritionsomhändertagandet som en del av de totala vård- och omsorgsansvaret och därför initierar kvalitetsarbete.

Det övergripande ansvaret fördelas inom stadsdelen enligt nedan:

5.1.1 Stadsdelsnämnden

Stadsdelsnämnden är huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården i särskilt boende för äldre samt omsorgen för äldre inom öppen hemtjänst.

I huvudmannaskapet ligger ansvar för att:

- brukarna får mat och näring utifrån det behov som föreligger
- alla beslut som gäller äldres kosthållning fattas med hänsyn taget till brukarens behov
- kvalitets- och brukarperspektivet genomsyrar beslutsfattandet

5.1.2 Äldreomsorgschef

Har det övergripande ansvaret för äldreomsorgen i stadsdelen och är ansvarig för planering, utveckling och uppföljning av verksamheten.

5.1.3 Verksamhetschef

Har det övergripande ansvaret för vård och omsorgens särskilda boenden enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:8) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård.

Verksamhetschefen har ansvaret för att det finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp, utveckla, dokumentera kvaliteten i verksamheten för att uppnå målen och främja kostnadseffektivitet.

5.1.4 Biståndshandläggaren

Biståndshandläggaren är normalt den första som tar ansvar för att brukarens mat och måltidssituation får rätt nivå, kvalitet och servicegrad inom ordinärt och särskilt boende.

Inför beslut och uppföljning av beslut förutsätts att kontakt och samverkan sker med berörd vård och omsorgspersonal.

5.1.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Ansvarar för:

- kvalitet och säkerhet i den verksamhet som kommunen bedriver enligt §18- och §18 a i hälso- och sjukvårdslagen
- att genom årlig uppföljning tillse att ”Rutiner för mat, måltider och kostbehandling” efterlevs
- att i samråd med nutritionsansvarig upprätta rutiner för nutritionsarbetet i stadsdelen, utifrån gällande föreskrifter
- att patientjournal förs beträffande brukarens vikt, matintag och nutritionsstatus
- att delta i nutritionsrådet

5.1.6 Nutritionsansvarig

Ansvarar för att:

- upprätta rutiner för nutritionsarbetet i stadsdelen, utifrån gällande föreskrifter
- vara sammankallande i nutritionsrådet
- ge stöd till biståndshandläggare vid handläggning av mat och måltidsfrågor
- ge stöd till enhetschefer i mat och måltidsfrågor
- ge stöd och utbildning till mat och måltidsombuden
- samordna och följa upp matråden mellan enheterna
- sammankalla matråden inom öppen hemtjänst
- sjuksköterskor får stöd och utbildning i nutritionsfrågor
- omsorgspersonal får stöd och utbildning i mat och måltidsfrågor

5.2 Ansvar inom den utförande enheten

Inom den utförande enheten är det av stor vikt med en tydlig roll och ansvarsfördelning. Alla har ett gemensamt ansvar för att ge brukaren bästa möjliga omhändertagande. Vidare har alla yrkesgrupper ett ansvar att hålla sig informerad och delta aktivt i nutritionsarbetet.

5.2.1 Enhetschef

Har det yttersta ansvaret för den egna enheten och att:

- stadsdelens övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt rutiner för mat, måltider och kostbehandling är kända inom enheten
- upprätta handlingsplan och rutiner för enheten utifrån ovanstående
- enhetens handlingsplan och rutiner är kända inom enheten
- följa upp och utvärdera enhetens handlingsplan och rutiner
- kvalitetsuppföljning görs av utarbetade mål
- det finns mat och måltidsombud
- det finns ett matråd
- enhetens personal har den kostkompetens som krävs för arbetet
- kompetensutveckling inom området sker i enlighet med verksamhetens behov
- hygienrutiner upprättas framförallt avseende personal- och livsmedelshygien
- hygienrutinerna efterlevs och fungerar enligt rutiner för smittskydd och livsmedelshygien
- daglig kontroll sker av att maten håller rätt temperatur vid leverans till enheten/avdelningen

- riskbaserade egenkontroll utförs/genomförs gällande hygien i samband med hantering av mat och måltider
- den gemensamma matmiljön är tilltalande
- ankomstsamtal görs tillsammans med den boende/anhörig
- säkra brukarens måltidsordning och att nattfastan ligger inom rimliga gränser för varje brukare, dvs ej överstiger 10 - 11 timmar
- den enskilde brukaren får kost och dryck efter behov
- rapportering av nutritionsproblem sker till sjuksköterska/distriktssköterska
- samverkan sker med nutritionsansvarig

5.2.2 Patientansvarig läkare

Läkaransvaret åvilar landstinget.

Patientansvarig läkare ansvar för utredning, medicinsk bedömning, ordination, behandling samt att behandlingen regelbundet följs upp och utvärderas.

Vidare har patientansvarig läkaren även ett ansvar att i samråd med annan personal som sjuksköterska, dietist och vårdare ordinera lämplig nutritionsbehandling.

5.2.3 Omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har omvårdnadsansvaret när det gäller den boendes näringstillstånd inom särskilda boende.

Det innebär att sjuksköterskan:

- riskidentifierar den boendes mat- och vätskeintag samt förmåga att äta
- samordnar, utformar och dokumenterar förslag på åtgärder
- utvärderar insatta åtgärder

Sjuksköterskan ansvarar för att enligt ordination från läkare genomföra nutritionsbehandling och följa upp den boendes näringstillstånd efter behandlingen. I sjuksköterskans ansvar ingår att informera och förbereda den boende inför behandlingen samt att fortlöpande journalföra processen och vidarebefordra dokumentation till nästa vårdgivare.

5.2.4 Arbetsterapeut

Ansvarar för att prova ut och ordinera lämpliga hjälpmedel för att underlätta ätandet och därmed bidra till ett bättre matintag.

5.2.5 Sjukgymnast

Ansvarar för att förbättra patientens sittställning i samband med måltid och på så sätt gynna matintaget.

5.2.6 Mat och måltidsombud

Mat och måltidsombud ska finnas på varje avdelning/enhet.

Ombuden utses för varje verksamhetsår.

Ansvarar för att

- uppdatera Matpärmen, som finns på varje enhet/avdelning och att informera kollegorna om att uppdatering är gjord
- representera avdelningen/enheten i Matrådet (att framföra avdelningens/enhetens positiva och negativa synpunkter samt att återge information från/till kollegor)
- delta och stötta enhetschef vid utformande av lokala rutiner beträffande mat och måltider
- sammanställa synpunkter på mat och måltider från brukare och anhöriga inför Matrådet
- bevaka nyheter och utbildningar inom området
- tillsammans med enhetschefen/bitr enhetschefen rapportera från Matrådet till Kvalitetsrådet om mat, måltider och kostbehandling

Mat och måltidsombudet ska:

- ha ett intresse och engagemang för matfrågor
- känna till Matpärmens innehåll
- känna till stadsdelens övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt rutiner för mat, måltider och kostbehandling
- känna till den egna enhetens rutiner för mat, måltider och kostbehandling

Uppdraget innebär dessutom att:

- ingå i ett Matråd för avdelningen/enheten
- medverka på Matrådets samtliga träffar (inom enheten)
- delta i mat- och måltidsombudsträffar 4 ggr/år (inom enheten och verksamhetsområdet)
- rapportera från Matrådet till mat- och måltidsombudsträffarna

Mat och måltidsombud inom Vård och omsorgsboende ansvarar även för:

- att sammanställa och rekvirera matbeställningar
- att avvikelser gällande maten rapporteras till levererande kök
- att fungera som en länk mellan den egna arbetsplatsen och levererande kök

5.2.7 Kontaktman

Kontaktmannen är ansvarig för att ta reda på brukarens mat och måltidsvanor och i samråd med brukaren upprätta en genomförandeplan samt dokumentera detta i journalsystemet (ParaSol).

5.2.8 Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal ansvarar för att följa:

- framtagna rutiner avseende mat och måltider
- boendes genomförandeplan avseende mat och måltider
- ordinationer när det gäller mat (ex vätskelista, vägning, matregistrering)

Omvårdnadspersonal har ett ansvar att rapportera och dokumentera förändringar och avvikelser som rör brukarens mat och måltider till omvårdnadsansvarig sjuksköterska /distriktssköterska samt medverka i utvärdering av ordinerad nutritionsbehandling.

6. Organisation och samverkan

För att minska avståndet från det vi vet genom dokumenterad kunskap inom nutritionsområdet till vad vi gör i praktiken i verksamheten måste samverkan ske inom organisations delar. För att möjliggöra detta finns ett övergripande nutritionsråd samt kvalitetsråd och matråd på enheterna. Dessutom sker samverkan med leverantör och kund.

6.1 Nutritionsråd

Nutritionsrådet är ett övergripande råd inom stadsdelsförvaltningens äldreomsorg för att:

- följa upp och revidera stadsdelens styrdokument gällande mat och måltider (Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt Rutiner för mat, måltider och nutritionsbehandling)
- verka för att kompetensutveckling sker inom området
- verka för att framtagande av ändamålsenliga rutiner sker
- hålla kostparmen aktuell och uppdaterad

I Nutritionsrådet ingår äldreomsorgschef, MAS, nutritionsansvarig, adjungerade mat och måltidsombud från matråd inom de olika verksamheterna (Öppen hemtjänst och Vård och omsorgsboende).

6.2 Kvalitetsråd

Inom samtliga enheter med vård- och omsorgsboende ska minst ett Kvalitetsråd finnas.

Kvalitetsrådet har ansvar att ha mat och måltider som en av punkterna på agenda. Matrådet rapporterar övergripande mat- och måltidsfrågor till Kvalitetsrådet.

6.3 Matråd

På samtliga enheter/kostnadsställen ska minst ett Matråd finnas.

Syftet är att:

- värna om de äldres mat- och näringsintag
- stimulera samarbete utförare och leverantör

- utveckla rutiner för mat, måltider och nutritionsbehandling på enheten
- öka samverkan mellan enheterna i mat- och nutritionsfrågor

Kostnadsställets/enhetens Matråd träffas regelbundet, minst 4 gånger per år.

I Matrådet ingår representanter för vårdtagarna/närstående, Mat och måltidsombud, enhetschef och representanter från levererande kök/leverantör av matlådor. Representant från pensionärsorganisation bör om möjligt delta 1 gång/år.

6.4 Samverkan med matleverantör

Samverkan ska ske med matleverantör för att säkra att

- mat och måltider följer uppsatta kvalitetskrav
- utbud och matsedlar anpassas efter brukarnas behov
- matleverans följer uppsatta leveranskrav
- matproduktionen följer uppsatta produktionskrav

Representant från matleverantör ingår i enhetens matråd.

6.5 Kund

Kundsamverkan sker via Kvalitetsråd, Matråd, Anhörigråd och Förtroenderåd.

7. Kompetens och utbildning

7.1 Kompetens

All personal ska ha grundläggande utbildning i mat och måltidsfrågor för äldre och sjuka samt kunskaper om livsmedelshantering.

Målet är att personalen ska förstå matens betydelse för brukarens hälsa.

Viktigt att man inom vård och omsorg har kännedom om:

- äldres energibehov och näringsbehov samt portionsstorlekar
- mat, etik och måltidsmiljö
- hygien
- ätproblem vid demens och andra sjukdomar hos äldre
- undernäring hos äldre, riskidentifiering
- måltidsordning och nattfasta
- mat från olika regioner, kulturer och religioner
- mat och konsistensanpassning vid ät- och sväljproblem

- förstoppningsproblematik
- dokumentationsrutiner för att kunna dokumentera avvikelser beträffande mat och måltider

7.2 Utbildning

All personal ska erbjudas kontinuerlig fortbildning i mat och måltidsfrågor för äldre och sjuka.

8. Kvalitetskrav på mat och måltider

8.1 Kost och Näringsrekommendationer

Mat och måltiderna ska följa svenska näringsrekommendationer för äldre och sjuka. Maten ska vara allsidig och varierad för att täcka kroppens behov av olika näringsämnen.

8.1.1 Måltidsordning

Måltiderna ska:

- vara jämnt fördelade över dygnet
- vara tillräckligt många
- serveras vid tidpunkter som är lämpliga utifrån brukarnas behov och dygnsrytm
- fördelas på tre huvudmål och minst tre mellanmål för att tillgodose dagsbehovet av näring och energi.

Enheterna ska ha lokala rutiner för när måltider serveras under dygnet. Måltidsordningen ska ta hänsyn till SNR (Svenska Näringsrekommendationer).

Rekommendationer för måltidsintervall samt energifördelning enl SNR:

Måltid	Tider	Energifördelning
Frukost	07.00 – 8.30	15 – 20
Mellanmål	09.30 – 10.30	10 – 15
Lunch	11.00 – 13.00	20 – 25
Mellanmål	14.00 – 15.00	10 – 15
Middag	17.00 – 18.30	20 – 25
Kvällsmål	20.00 – 21.00	10 – 20

8.1.2 Nattfastan

Nattfastan bör ej överstiga 10-11 timmar. För att säkra detta krävs en individuell bedömning av varje brukares situation. Vid behov bör nattmål serveras.

Enheterna ansvarar för att säkra brukaren måltidsordning och att nattfastan ligger inom rimliga gränser för varje individ.

8.1.3 Energifördelningen

Mat och måltider som serveras till brukaren bör följa rekommendationer beträffande energifördelning enligt följande:

	Protein	Fett	Kolhydrater
Allmätkost till sjuka	20 E%	35 - 40 E%	40 - 50 E% 10 g kostfibrer/1000 kcal
Energi och proteinberikad kost	15 - 25 E%	40 - 50E%	25 - 45E%
Allmätkost till friska	10 -15 E%	25 - 30 E%	50 - 55 E%

8.2 Måltidsmiljö

Måltiden ska anpassas och serveras (såväl i ordinärt som i särskilt boende) under sådana former att den ger en positiv upplevelse för brukaren. Måltiden ska främja social samvaro och gemenskap med andra, om så önskas.

Dukning och servering bör ske på ett trevligt och inbjudande sätt.

Det är viktigt att måltiden blir lugn och trivsamt samt att det finns tillräckligt med tid för brukaren att äta.

8.3 Utbud och matsedlar

Utbudet ska vara anpassat efter brukarnas

- behov av näring och energi
- förmåga att äta
- brukarnas etniska/etiska bakgrund och önskemål
- brukarnas mat- och måltidsvanor

Matsedeln ska vara varierad och ta hänsyn till variationer över året, traditioner och högtider. Maten ska vara vällagad och tilltalande med tanke på smak, utseende och färg. Maträtterna bör i största möjliga mån variera med avseende på konsistens, typ av rätt, utseende och färg.

Brukaren ska ges möjlighet att påverka och ha inflytande över matsedeln exempelvis genom matråd eller förtroenderåd och anhörigråd inom varje enhet.

8.4 Stöd vid måltid

Varje brukare ska erbjudas hjälp utifrån sina behov och på sina villkor. Hjälpen kan innebära ex hjälpmedel, handräckning, matning och tillräckligt med tid.

8.5 Krav på produktion och distribution

8.5.1 Produktion

All produktion av mat ska följa gällande lagar och föreskrifter. Maten ska uppfylla gällande rekommendationer avseende energi- och näringsinnehåll och maten ska individanpassas.

8.5.2 Distribution

All distribution av mat ska följa gällande lagar och föreskrifter. Det ska finnas ett samverkans avtal/överenskommelse mellan matleverantör och mottagare av maten. I avtalet/överenskommelsen ska det framgå krav på och rutiner för själva leveransen och mottagandet av maten. Kraven och rutinerna ska vara utformade så att det framgår vad som åligger leverantör och vad som åligger mottagare. Kraven och rutinerna ska vara väl kända hos båda parter.

Matleveranser

- Varm mat ska hålla en temperatur på minst +70 °C vid ankomst
- Får ske tidigast 20 minuter före servering
- Kyld mat ska hålla en temperatur på max +4 °C vid ankomst

Varmhållning

Temperaturen ska vara minst +60°C vid varmhållning och då servering sker

Matportioner:

- kan distribueras varma/kylda/frysta
- ska kunna värmas både i ugn eller mikrovågsugn
- vara förpackade i engångsmaterial, lätta att öppna och tillsluta
- förpackningen ska följa de miljökrav som Stockholms kommun ställt på förpackningar av detta slag
- vid leverans och servering av varma matkomponenter/matportioner gäller samma regler som för leverans och servering av varm mat.
- vid leverans och servering av kylda/frysta matkomponenter/matportioner gäller samma regler som för leverans av kyld/fryst mat.

9. Bedömningsinstrument och handlingsplaner

9.1 Riskbedömning för undernäring Nutritionsbedömning

För att förebygga malnutrition (undernäring) och följa viktutveckling gäller följande inom äldreomsorgens särskilda boendeformer.

9.1.1 Viktkontroll

Det är av stor vikt att man följer brukarens viktutveckling. För att kunna bedöma en ev viktförändring behöver man ha en utgångsvärde.

Vid inflyttning ska:

- den boende vägas
- den boendes BMI fastställas (Body Mass Index är en mätmetod för att fastställa undernäring, dvs. man mäter kroppsvikt dividerat med kroppslängd. Riktvärde: 22 BMI)

Därefter gäller att:

- den boende vägs var 3:e månad
- vägning sker vid misstänkt viktnedgång

En önskad viktförlust på mer än fem procent under en månad kan vara tecken på att näringstillståndet är otillfredsställande.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att vägning sker enligt ovan.

9.1.2 MNA

För att hitta brukare som riskerar att bli undernärda eller är undernärda har Stockholms stad beslutat att använda MNA som bedömningsverktyg.

Därför ska ansvarig sjuksköterska göra en riskbedömning:

- vid inflyttning
- vid misstänkt viktnedgång eller malnutrition
- uppdaterar riskbedömningen årligen.

9.1.3 Handlingsplan vid undernäring

Det åligger ansvarig sjuksköterska, att vid upptäckt av undernäring genomföra utredning och bedömning av orsak samt upprätta en åtgärdsplan. Detta ska ske inom 14 dagar från upptäckt. Utredning, bedömning och åtgärdsplan ska dokumenteras i VoDok.

I åtgärdsplanen ska det framgå:

- vilka åtgärder
- vem som ansvarar
- hur och när uppföljning ska ske

9.2 Riskidentifiering av tugg och sväljproblem

Många brukare riskerar att få i sig för lite mat och näring på grund av svårigheter att tugga och svälja. Det åligger vård- och omsorgspersonalen att rapportera iakttagelser och avvikelser vid problem att tugga och svälja, se Verktyg ”Svårigheter att äta”.

9.2.1 Handlingsplan vid tugg- och sväljproblem

Vid tugg- och sväljsvårigheter ska ansvarig sjuksköterska och läkare kontaktas. Det åligger dem att utredning och bedömning av orsak sker samt att en åtgärdsplan upprättas. Detta ska ske inom 14 dagar från upptäckt. Utredning, bedömning och åtgärdsplan ska dokumenteras i VoDok.

I åtgärdsplanen ska det framgå:

- vilka åtgärder
- vem som ansvarar
- hur och när uppföljning ska ske

9.3 Riskidentifiering av munhåle- och tandvårdsproblem

För att den boende ska tillgodogöra sig maten på rätt sätt samt för att behålla och öka aptiten, är regelbunden munhygien och god tandstatus av största betydelse. Det åligger vård- och omsorgspersonalen att:

- vid behov bistå den boende med munvård
- bistå vid den uppsökande munhälsobedömningen i samverkan med tandvården
- rapportera iakttagelser runt mun- och tandproblem, se Verktyg ”Mun- och tandproblem”.

9.3.1 Handlingsplan vid munhåle- och tandvårdsproblem

Vid munhåle- och tandvårdsproblem ska ansvarig sjuksköterska och läkare kontaktas. Det åligger dem att utredning och bedömning av orsak sker samt att en åtgärdsplan upprättas. Detta ska ske inom 14 dagar från upptäckt. Utredning, bedömning och åtgärdsplan ska dokumenteras i VoDok.

I åtgärdsplanen ska det framgå:

- vilka åtgärder

- vem som ansvarar
- hur och när uppföljning ska ske

10. Uppföljning och dokumentation

10.1 Uppföljning

Varje enhet ska ha egenkontroll för uppföljning av **enhetens rutiner** för mat, måltider och kostbehandling samt hur man **följer stadsdelens** Rutiner för mat, måltider och kostbehandling.

Uppföljning ska ske årligen och vid behov.

10.2 Dokumentation

För att kunna ge brukaren den bästa omsorgen utifrån dennes behov är det av stor vikt att dokumentation om brukarens tillstånd och hälsa sker.

Inom särskilt boende ska dokumentationen påbörjas från det att brukaren skrivs in i omsorgen. Där ska det framgå brukarens mat- och måltidsvanor samt vikt och vikthistoria fram till inskrivningen. Därefter ska noteringar göras regelbundet efter föreskrivna rutiner, ex brukaren ska vägas minst var 3:e månad, MNA ska göras 1 gång per år och dokumentation om mat och matintag allt efter som det sker förändringar.

I ordinärt boende påbörjas dokumentationen i samband med genomförandeplanen.

Genom att kontinuerligt föra journal kan man lättare följa förändringar i brukarens tillstånd och hälsa.

Inom förvaltningen finns två datorbaserade journalprogram VoDok för hälso- och sjukvårdspersonal och ParaSol för vård- och omsorgspersonal. Hälso och sjukvårdspersonal har ansvar att dokumentera enligt patientjournallagen. Vård- och omsorgspersonal har skyldighet att dokumentera avvikelser, vilket ska göras i ParaSol.

Personalen ska följa stadsdelens rutiner för hur man dokumenterar i respektive system.

I Matpärmen kapitel 15 Dokumentation om mat och måltider finns beskrivet vilka rutiner som gäller för dokumentation om mat och måltider inom respektive journalprogram.

11. Egenkontroll

11.1 Egenkontroll av Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt Rutiner för mat, måltider och kostbehandling

Uppföljning av Övergripande mål för mat, måltider och kostbehandling samt Rutiner för mat, måltider och kostbehandling ska göras årligen och vid behov. Uppföljning och utvärderingen kan göras genom avvikelshantering, dokumentation, klagomålshantering, synpunkter från anhöriga och matråd. Detta återförs till verksamhetschef och Stadsdelsnämnden i den årliga verksamhetsberättelsen.

Dessutom behöver man årligen gå igenom och vid behov uppdatera samt anpassa mål och rutindokumentet efter gällande riktlinjer för äldreomsorgen i stadsdelsförvaltningen.

11.2 Egenkontroll av livsmedelshygien

Interna kvalitetsuppföljningsprogram med dokumentation ska finnas som visar att livsmedelslagens krav på tider och temperaturer för varmhållning och nedkylning, egenkontroll och hygieniska föreskrifter uppfylls och redovisas för beställaren enligt överenskommelse.

De interna kvalitetsprogram och rutiner för livsmedelshygien ska följas upp och uppdateras årligen och vid behov.

11.3 Riskanalys och avvikelshantering

Riskanalys görs vid inflyttning till särskilt boende, för att uppmärksamma risker för undernäring.

För att uppmärksamma oväntade händelser används avvikelshantering. Utifrån varje avvikelse ska en riskanalys göras och säkerställa att detta inte ska kunna hända igen.

11.4 Dokumentation och spårbarhet

Varje yrkesgrupp och person ansvarar för dokumentation och uppföljning inom sitt ansvarsområde.

12. Referenser

Vid framtagande av Rutiner för mat, måltider och kostbehandling har vi tagit del av befintliga dokument inom stadsdelen, motsvarande dokument i andra kommuner samt gällande lagar och förordningar.

12.1 Länkar till lagar

Det finns flera lagar och föreskrifter som styr och påverkar omhändertagande av äldre. Vidare finns ett antal lagar som styr hanteringen av livsmedel.

För att söka aktuella lagar kan man gå in på

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3910>

Då kommer man till en sida för att söka upp olika lagar och författningar.

Sök på följande ämnen:

- Hälso- och sjukvård
- Socialtjänstlag
- Kommunallag
- Livsmedel
- Livsmedelshygien

Dessutom kan man gå in på EU-sidan för aktuell information om livsmedel och livsmedelshantering. http://www.europa.eu/pol/food/index_sv.htm

12.2 Litteratur

Näringslära för högskolan. Liber, Stockholm 1999

Svenska Näringsrekommendationer. Vår Föda 1997;48(2)-14

Svenska Näringsrekommendationer. Livsmedelsverket 1997.

Mat och kostbehandling för äldre "Problem & möjligheter". Livsmedelsverket 2001. Brita Karlström, Inga Lill Landin, Elisabet Rothenberg, Gerd Faxén Irving.

Mat och Näring för sjuka inom vård och omsorg. Livsmedelsverket 2003
Nationell handlingsplan för nutrition, fastställd av regeringen 1995

Kostpärmen 2002 i Enskede-Årsta Stadsdelförvaltning. Janne Friis.

Svårt att äta – länkar till ökad kunskap. Kompetenscentrum inom äldreomsorg & äldreomsorg, 2006. Kontaktperson Eva Sandin.

Svårigheter att äta. Studentlitteratur AB, Lund. (2003). Westergren, A.

"Mat för äldre – viktigt för alla". Ett Genombrottsprojekt i ett äldre-FoU: s regi, nr 03/05. www.nestor-foucenter.se

12.3 Kostpolicy och Rutiner från andra kommuner

Riktlinjer för nutrition vid särskilda boenden inom Härnösands kommun
(Riktlinjerna gäller även inom hemtjänst i eget boende), antagna av Vård- och omsorgsnämnden vid sitt sammanträde 2006-08-31

Policy för vård- och omsorgsförvaltningens kost- och måltidsverksamhet,
Karlstad, 2007-01-17, Leg Dietist Sara Vigebo.

Regler och rutiner för nutrition, inom äldre- och handikappomsorg, Marks kommun 2006.

Mål och riktlinjer för måltider inom äldre/handikapporganisationen i Olofströms kommun, 04-11-03. Britt Kilsäter, Kostchef.

Utkast till *kostpolicy Sollefteå Kommun*

Rutin för måltidsordning på Tre Stiftelser, 2005-02-21, Nutritionsrådet Tre Stiftelser.

Nutritionspolicy för Tre Stiftelser, 2007-10-10 Nutritionsrådet Tre Stiftelser

Riktlinjer för Nutrition 2006, vägledning vid måltidsservice till äldre medborgare med behov av vård och omsorg i Uppsala kommun. Uppsala Produktion vård och bildning, Kostservice och Äldreomsorg.

Nutritionspolicy och handlingsplan för Vilhelmina kommuns särskilda boende 060705, Vega Näsström, Kostchef, Birgitta Jonsson, MAS, Barbro Johansson, Äldreomsorgschef

Måltidsprogram med riktlinjer för nutrition 2005, Vård och Omsorg Östhammars kommun.