

*mat***RÄTT**

OCH

*närings***VETT**

Socialtjänstens nutritionsriktlinjer

Innehållsförteckning

Ansvarsfördelning	4
Rutiner vid inflyttning på kommunens särskilda boenden	6
Äldreboenden.....	6
Socialpsykiatrins boenden	6
Rutiner vid inflyttning på servicehus samt vid större insatser från hemtjänsten	7
Servicehus	7
Hemtjänst.....	7
Nutritionstatus	8
Behov av energi och näring.....	8
Måltidernas innehåll	11
Måltidssituationen	12
Underlätta ätandet	12
Bra sittställning	13
Äthjälpmiddel	13
Matning	13
Måltidsfördelning	14
Energifördelning och måltidsordning i procent av dagsbehovet.....	14
Nattfasta	14
Nutritionproblem	15
Överätande	15
Undernäring/Malnutrition	15
Konsekvenser av undernäring	16
Energikrävande tillstånd.....	17
Aptitlöshet.....	17
Dysfagi och Konsistensanpassad kost	18
Konsistensanpassning.....	19
Energiberikad kost	20
”Naturlig” berikning.....	20
Berikningspulver	21
Kosttillägg	21
Näringsdryck	21
Enteral nutrition	22
Beställningsrutiner	22
Mat och vätskelista	22
Flödesschema Nutritionbedömning	23
Äldreboenden	23
Servicehus	24
Socialpsykiatrins särskilda boenden.....	25
Kost vid specifika sjukdomar och tillstånd	26
Muntorrhet	26
Diabetes Mellitus	26
Kostbehandling.....	26
Behandling av diabetes hos äldre	27
Diabetes och undernäring.....	27
Diabetes och kosttillägg	27
Tumörsjukdomar	28

Kost vid smak- och luktförändringar	28
Kost vid illamående/ kräkningar	28
Kost vid diarré orsakad av cytostatika eller strålningsbehandling	28
Kost vid förstoppning orsakad av cytostatika eller strålningsbehandling.....	29
Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)	29
Kostbehandling.....	29
Mag- och tarmproblem.....	30
Förstoppning.....	30
Diarré.....	30
Njursvikt och Dialys.....	30
Njursvikt.....	30
Dialys	31
Trycksår	31
Kostbehandling.....	31
Kosttillägg vid trycksår:	31
Allergi/Intolerans	31
Laktosintolerans	32
Glutenintolerans/celiaki	32
Nötallergi.....	33
Korsreaktioner.....	33
Dokumentation vid nutritionsproblem.....	33
Omvårdnadsplan.....	34
Bilagor	35
Kostombudens uppgifter – Hemtjänst/ servicehus	35
Kostombudens uppgifter - Särskilt Boende	36
Riskbedömning för malnutrition - Särskilt boende/ Servicehus.....	37
Matvanor.....	39
Mat- och vätskelista	40
Sammanställning näringsdrycker.....	42
Sammanfattning mjölkbaserade näringsdrycker	42
Sammanfattning klara näringsdrycker	44
Sjukdomsspecifika näringsdrycker	45
Övrigt	45

En människas dagliga energi- och näringsbehov måste alltid tillgodoses. Om Patienten, gammal som ung, äter för lite under en period ökar risken för undernäring, oberoende av dennes vikt.

Friska människor äter i regel bra och maten upplevs då inte heller som något problem. Det är när man blir gammal eller sjuk på något sätt som svårigheter med maten och ätandet kan uppstå. Som vårdpersonal är det viktigt att veta hur man ska agera i sådana situationer.

Undernäring ökar risken för komplikationer och ökade omvårdnadsinsatser men framförallt ger det försämrad livskvalitet för den drabbade.

Det är väldigt viktigt att vårdtagaren samt eventuellt närstående är införstådda i problemet samt godkänner planerade åtgärder.

Ansvarsfördelning

Den sjuka individens nutrition måste betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering och uppföljning/dokumentation.

Områdeschef: Har det ekonomiska ansvaret. Ansvarar även för att tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för att tillgodose enskilda patienters behov av nutrition finns inom verksamheten.

Områdeschefens ansvarar också för en hög patientsäkerhet.

Patientansvarig läkare har det övergripande ansvaret, vilket omfattar medicinskt huvudansvar för utredning som leder till ordination av rätt behandling. Läkaren tar ställning till om avmagring eller en pågående viktförlust orsakas av medicinska faktorer som behöver utredas eller kan motverkas genom specifik medicinsk behandling. I samråd med annan personal, som sjuksköterska, dietist, logoped och undersköterska ordinerar läkaren lämplig nutritionsbehandling.

Planeringsansvarig sjuksköterska har omvårdnadsansvaret när det gäller patientens näring. Det omfattar bland annat att identifiera eventuella problem med mat och vätskeintag, att se till att patienten får näring enligt fastlagd ordning och givna ordinationer. Sjuksköterskorna har huvudansvaret för att bedöma om den enskilde äter tillräckligt/otillräckligt samt att regelbundet följa närings- och vätskebehovet. Den planeringsansvarige sjuksköterskan ansvarar även för dokumentationen gällande patientens näringsstatus. Kontaktar kommunens dietist vid nutritionsproblem.

Berörd vårdpersonal: Är ansvarig för att brukaren/vårdtagaren får tillräckligt med mat och dryck utifrån de behov som beskrivits i biståndsbeslutet /omvårdnadsplan. Hjälpa den enskilde med matning/guidning då behovet finns. Ansvarar för att matmiljön är trivsam samt att egenkontrollprogram och kostpolicy följs. Vårdpersonalen har rapporteringsskyldighet till omvårdnadsansvarig sjuksköterska inom kommunen eller landstinget

Kostombud: Se bilaga

Kommunens Dietist: Ansvarar för att ge kostombuden inom äldreomsorgen en grundläggande utbildning i kost för äldre. Ansvarar även för att ta fram kostpärm

till samtliga avdelningar inom särskilt boende. Sammankallande för kostombuds-träffar och ansvarig för uppföljning av kostutbildning för hemtjänstens personal. Skall finnas som stöd för övrig omvårdnadspersonal i nutritionsfrågor och kostbehandling.

Läkare, sjuksköterska och dietist har ett gemensamt ansvar för att bedöma patienternas nutritionstillstånd. För individuell nutritionsbehandling av dietist, hänvisas till landstinget.

Kostchefen ansvarar för matsedel, kostproduktion, för att kosten motsvarar de nationella kvalitetskraven avseende näringsinnehåll (ESS-gruppens rekommendationer) samt att enheterna får det de beställt.

Logopeden är en viktig resurs i vården av patienter med svårigheter att svälja. Kommunen har för närvarande ingen logoped anställd utan hänvisar till landstinget. För att komma i kontakt med landstingets logoped krävs remiss från patientansvarig läkare

Medicinskt ansvariga sjuksköterskan 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 rutiner för att främja god nutrition. När det gäller näringsfrågor och nutritionsbehandling har MAS ett nära samarbete med kommunens dietist.

Rutiner vid inflyttning på kommunens särskilda boenden

Äldreboenden

I samband med välkomstsamtal:

Genomgång av blanketten *Matvanor* (se bilaga) tillsammans med vårdtagare och/ eller anhörig. Blanketten sparas i patientens journal. Dokumentera enligt HSL och SOL.

Sjuksköterskan ansvarar för att *Riskbedömning Malnutrition* (se bilaga) erbjuds till alla (uppföljning var tredje månad). Blanketten sparas i patientens journal. Dokumentera enligt HSL och SOL.

Socialpsykiatrins boenden

I samband med välkomstsamtal:

Genomgång av blanketten *Matvanor* (se bilaga) tillsammans med vårdtagare och/ eller anhörig. Blanketten sparas i patientens journal. Dokumentera enligt HSL och SOL.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att äldre och yngre med omfattande vårdbehov erbjuds nutritionsbedömning via *Riskbedömning Malnutrition* (se bilaga). Uppföljning var 3e månad. Blanketten sparas i patientens journal. Dokumentera enligt HSL och SOL.

Rutiner vid inflyttning på servicehus samt vid större insatser från hemtjänsten

Servicehus

I samband med välkomstsamtal:

Genomgång av blanketten *Matvanor* (se bilaga) tillsammans med vårdtagare och/ eller anhörig. Blanketten sparas i patientens journal. Dokumentera enligt HSL och SOL.

Sjuksköterskan ansvarar för att *Riskbedömning Malnutrition* (se bilaga) erbjuds till alla (uppföljning var tredje månad). Blanketten sparas i patientens journal. Dokumentera enligt HSL och SOL.

Hemtjänst

Vid större insatser som innefattar mat:

Genomgång av blanketten *Matvanor* (se bilaga) Blanketten sparas i patientens journal. Dokumentera enligt SOL.

Nutritionstatus

Det finns olika sätt att mäta nutritionstatus. Det är viktigt att kombinera olika mätinstrument och väga in till exempel aktuella ätproblem i bedömningen. För att få fram relevanta resultat ska vikt och längd tas på varje vårdtagare som flyttar in på något av socialtjänstens särskilda boenden (Se bilaga: Riskbedömning för malnutrition) Uppföljning av vikt ska utföras var tredje månad. Har personens vikt ändrats ansvarar patientansvarig sjuksköterska för regelbunden bevakning av vikten och att lämpliga åtgärder sätts in.

- BMI: Body mass index eller kroppsmasseindex anger relationen mellan vikt och längd.
Normalvikt BMI 20-25
Normalvikt äldre över 70 år: 22(24)-29
- Ofrivillig viktnedgång på mer än fem procent under en till tre månader eller mer än tio procent under ett halvår beräknat på ursprungsvikten, pekar på ett kraftigt försämrat näringstillstånd
- S-albumin sjunker som ett resultat av undernäring efter inflammation.
- CRP (C- reaktivt protein) bör beräknas vid bedömning av nutritionstatus för att få en uppfattning om graden av metabolism (kroppsnedbrytande reaktioner). Det är viktigt att veta att ett sjunkande S-albumin i samband med inflammation orsakas av att CRP stiger.

Ex: Kalle 80 år väger 70 kg och är 175 cm lång. För 2 månader sen hade Kalle en vikt på 75 kg. För att räkna ut Kalles BMI tas hans vikt och delas med längden i meter gånger 2.

BMI: $70 / (1,75 \times 1,75) = 22,88$

Viktförlust i procent: $\text{viktförlust } 5 \text{ kg} / \text{ursprungsvikt } 75 \text{ kg} = 0,067 = 6,7 \%$

Kalle har ett BMI på 22,88 och är alltså inte underviktig enligt BMI, **men** räknar man med viktförlusten i procent på 2 månader så pekar denna på ett försämrat näringstillstånd, alltså något som bör uppmärksammas, åtgärdas och följas upp!

Behov av energi och näring

För att upprätthålla kroppsvikten krävs balans mellan energiåtgången och intaget av energi (kilokalorier) Kroppen har tre olika energiutgifter.

BMR (basala energibehovet, den energi som går åt till att hålla en konstant kroppstemperatur och fungerande organ, ca 20 kilokalorier / kg kroppsvikt/ dygn)

PAL (den energi fysisk aktivitet kostar)

TER (födans termogena effekt, den energi det kostar att bryta ner maten i mag-/tarmkanalen)

Dessa tre tillsammans utgör TEE, de totala energiutgifterna

Energibehovet bestäms av en rad olika faktorer som kön, ålder och grad av fysisk aktivitet. Män har, beroende på större muskelmassa, vanligtvis större energibehov än kvinnor. Med stigande ålder minskar energibehovet. Det beror framförallt på

minskad fysisk aktivitet, men också på minskad kroppscellsmassa. Detta leder till att den basala energiomsättningen sjunker något. Den fysiska aktiviteten (PAL) sjunker relativt sett betydligt mer än den basala energiåtgången (BMR).

Minimigränsen för att upprätthålla liv på längre sikt ligger 20 procent över det basala behovet. Denna låga nivå förutsätter total avsaknad av fysisk aktivitet, till exempel att ligga stilla i sängen eller att sitta helt stilla i rullstol. En uppåtgående person kräver i sin tur ca 50 procent över det basala behovet. Har personen feber ökar behovet av energi ytterligare med ca 10 procent för varje grads temperaturökning. Se tabell nedan

	Kaloribehov/kg kroppsvikt/dag. TEE.
BMR(basala energi-behovet)	20
Sängliggande	25
Uppgående	30
Återuppbyggnadsfas	35-40
Korrigerig för beräknat behov	Procent av BMR
Om patienten är undernär	+ 10%
Om patienten är 18-30 år	+10%
Om patienten är > 70 år	- 10%
För varje grads temperaturstegning (feber)	+10%

Det är viktigt att täcka energibehovet utan att för den delen glömma bort behovet av näringsämnen.

Matens näringsstäthet, det vill säga näringsämne per energienhet, bör därför vara hög för personer med liten aptit.

Energigivande näringsämnen

Kolhydrater bygger upp cellväggar och ingår som viktiga beståndsdelar i ämnesomsättningen. Större delen av de kolhydrater vi äter omvandlas till glukos, antingen far det runt i blodet som "blodsocker" eller lagras i leverns som glykogen, och används vid behov som en energireserv. Detta reservlager används när blodsockret sjunker, till exempel då de är långt mellan måltiderna.

Kostfiber är de av matens växtdelar som inte bryts ner i tunntarmen. Man brukar dela in fibrer i två typer, en bryts ner av bakterier i tjocktarmen och ger upphov till korta fettsyror samt gasbildning medan en annan typ binder vätska och kan på så sätt motverka förstoppning. Kostfiber bidrar med väldigt lite energi, endast via de korta fettsyrorna som bildas i tjocktarmen.

Fett hjälper till att bygga hormoner, fungerar som skydd åt våra inre organ, bidrar med fettlösliga vitam-

ner så som vitamin A, D, E, K samt med de livsviktiga fettsyrorna omega 3 och omega 6 mm. Fett är mest energitätt och ger mer än dubbelt så mycket kalorier per gram mot kolhydrater och fett

Proteiner har många funktioner i kroppen, bland annat hjälper de till vid sårläggning, bygger upp vårt immunförsvar samt våra muskler. Kallas för kroppens byggestenar. Om en person inte kan täcka sitt energibehov med fett och kolhydrater utnyttjas protein i större utsträckning som energikälla. Detta kan leda till att muskelförtvining (sarcopeni), uppstår eftersom kroppen då utnyttjar de egna förråden för energiförbrukning. Kroppens förmåga att syntetisera nytt protein försvåras också. Vid stress och skador sker ökade förluster av protein. Proteinbehovet kan därför vara högre vid sjukdom, vilket ställer ytterligare krav på matens näringsstäthet.

Vitaminer och Mineraler

Vitaminer kan delas in i fettlösliga och vattenlösliga, de fettlösliga är vitamin A, D, E och vitamin K. Vitamin D är speciellt viktig hos äldre då den skyddar mot benskörhet, för att få i sig tillräckligt med vitamin D bör man vistas utomhus minst 20 minuter per dag då dagsljus är en viktig D-vitaminkälla.

De övriga vitaminerna kallas vattenlösliga. De vattenlösliga vitaminerna är speciellt känsliga för lång tillagning och kan då förstöras eller lakas ur. Om en person har dålig aptit och inte täcker sitt näringsbehov är även intaget av vitaminer och mineralämnen för lågt. Vid kaloriintag under 1700 kalorier bör man överväga kosttillskott, lämpligast är i regel ett multivitamin tillskott. Då riskerar man inte att balansen mellan de olika ämnena blir rubbad

Vätska

Vatten reglerar cellvolymen, transporterar näringsämnen och avlägsnar nedbrytningsprodukter samt hjälper till att hålla kroppstemperaturen. Vår kropp består till 80% av vatten då vi föds, som äldre minskar denna siffra till 50-60%. Äldre människor har även en sämre förmåga att känna törst. Därför är det viktigt att vätska ständigt ska finnas tillgängligt. En vuxen person behöver ca 30 ml vätska/kg kroppsvikt/dag. Innehållet i maten är ca 0,5-1 liter. Vid diarré, kräkningar, feber och vis mycket varma dagar är det av yttersta vikt att noga kontrollera att vätskeintaget är tillräckligt samt vid förstoppning då litet vätskeintag kan förvärra tillståndet.

Måltidernas innehåll

Varje måltid bör innehålla följande komponenter:

Frukost:

- Mjök och/eller mjökprodukt
- Smörgås och pålägg
- Juice och/eller frukt
- Spannmålsprodukter- gröt/flingor/välling
- Äggkomponent (minst tre tillfällen/ vecka)

Lunch:

- Huvudkomponent t.ex. kött/fisk/likvärdig produkt
- Bikomponent som potatis/ris/pasta
- Kokta grönsaker
- Råa grönsaker/färsk frukt
- Bröd och matfett
- Efterrätt

Middag:

- Huvudkomponent (ska komplettera lunchens val)
- Bikomponent som potatis/ris/pasta
- Kokta grönsaker
- Råa grönsaker/färsk frukt
- Bröd och matfett
- Efterrätt (om det inte serverast till lunch)

Mellanmål/ Kvällsmål: Något av dessa alternativ bör alltid ingå

- valfri dryck: kaffe/choklad/the/mjök mm
- Smörgås med pålägg/ bulle/skorpa mm
- Yoghurt/ glass mm
- Frukt

Ev kosttillägg/ energitillskott

- Ska ges efter individuell bedömning och ordination av dietist/ssk/läkare

Måltidssituationen

Att äta och att dricka innebär inte enbart att tillgodose ett grundläggande energi- och näringsbehov. Situationen runt ätandet bör också medföra något positivt och utgöra ett behagligt avbrott under dagen. Det är viktigt att maten serveras på ett tilltalande och aptitligt sätt.

- Att känna sig ren och fräsch och att ha haft möjlighet att tvätta händerna före maten har stor betydelse för att få en god aptit. Ett vädrat rum, duk på bordet, behaglig musik, vackert porslin och vänligt bemötande kan göra ätandet till en stund av njutning och glädje.
- Det är viktigt att alltid berätta vad det är som serveras.
- Uppläggning 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.
- Var också uppmärksam på patientens önskemål om vilken temperatur maten ska ha.
- Om patienten har någon form av synnedsättning måste den som serverar maten ange vad som ligger på tallriken och vart det ligger. Använd angivelser enligt klockan för att beskriva var på tallriken de olika livsmedlen finns.
- Mängden mat och dryck i måltiden, portionsstorleken, avgörs av patientens energi- och näringsbehov, förmåga att äta och aptit. En person med dålig aptit ska INTE ha en stor portion, detta förvärrar bara situationen, ge hellre en liten portion och låt personen få känna tillfredsställelsen av att ha ätit upp maten och kanske ta två gånger
- Om patienten äter dåligt en tid är det viktigt att ta reda på orsaken till det och att därefter vidta åtgärder.
- Se till att som personal bara hjälpa en person åt gången, personalens raster bör planeras så de inte stör i måltiden
- Genom att använda sig av kontraster i dukningen kan man hjälpa personer med synnedsättning

”Dela inte ut mat- Servera en måltid!”

Underlätta ätandet

Ta tillvara patientens egna resurser. Hjälp honom eller henne att klara sitt matintag. Om patienten har någon form av rörelsehinder och funktionsbortfall som gör ätandet till ett problem kan hon eller han behöva hjälp att finna lösningar som underlättar ätandet. Gör honom eller henne införstådd med och delaktig i behandlingen.

Smärtlindring kan ordinerats 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. Logoped kan vara behjälplig vid sväljproblem. Logopedkontakt sker via landstingets logopeder

Var lyhörd och låt personen själv bestämma hur mycket hjälp han eller hon behöver

Bra sittställning

En bra sittställning under måltiden kan underlätta både tuggandet och sväljandet. Om sittställningen är felaktig spänner man musklerna ojämnt och kan få låsningar i både käkar och tunga på grund av tonusökningen. Maten hamnar lättare fel och risken för att få ner mat eller dryck i lungorna ökar (aspiration). Att kunna SE den maten man ska äta ökar på salivproduktionen, ovärderligt för en muntorr mun.

En sjukgymnast kan hjälpa patienten att träna bålstabilitet, och arbetsterapeuten kan hjälpa till att hitta en bra sittställning eller sittplats.

Äthjälpmiddel

Det finns olika hjälpmedel som kan underlätta ätandet. Rådgör med en arbetsterapeut om vilka hjälpmedel som kan vara lämpliga utifrån den enskildes behov och förutsättningar.

Matning

Personer som inte kan äta själva eller har svårt att få i sig tillräckligt med mat bör få hjälp. Att mata någon är en väldigt intim handling och kräver ett professionellt förhållningssätt.

Råd vid Matning

Den som hjälper till vid matningen skall tvätta händerna före och inte ha rökt precis innan matningen sker.

- Hjälプ bara en person åt gången med matningen!
- Den som matar måste själv ha en ergonomisk sittställning för att orka med och för att få ögonkontakt med personen som matas.
- Blanda som personal inte in dina egna preferenser om maten, portionsstorleken eller liknande.
- Berätta för personen vad som serveras.
- Temperaturen på maten är viktig, ingen ska behöva bli matad med för het eller för kall mat.
- "Guidning"- låt om möjligt den som matas hålla i skeden tillsammans med dig som matar. Detta förbereder sväljandet mentalt samt ger den matade en viss kontroll över situationen.
- Ge lämplig tuggstorlek.
- Ge den som matas tid att tugga ur ordentligt, ibland kan han/hon behöva en påminnelse om att svälja.
- Har personen koncentrationssvårigheter eller risk för aspiration, samtala inte för mycket, detta försvårar ätandet.
- Blir matningstiden längre än 30-45 minuter bör energiberikning övervägas för att kunna minska portionsstorleken alternativt konsistensanpassning för att underlätta tuggande och sväljande.
- Se till att munhålan är ren när matningen avslutas
- Tålmod och empati är A och O
- Följ upp och utvärdera matintaget

Måltidsfördelning

Maten ska fördelas i tre huvudmåltider och två till tre mellanmål. Måltidernas fördelning över dagen har betydelse för såväl undernärda som normal- och överviktiga personer.

Nattfasta: Tiden mellan det sista målet på kvällen och det första målet på morgonen ska inte överstiga elva timmar. Det kan ibland vara nödvändigt att ge personen något litet i sängen innan han/hon stiger upp och äter frukost.

Individanpassa måltidsfördelningen så att fler mellanmål ska ges vid behov. Det ska finnas möjlighet till sena nattmål eller tidigare morgonmål. Den som önskar eller behöver äta vid någon udda tid bör få göra det.

Energifördelning och måltidsordning i procent av dagsbehovet

Måltider	Rek
Frukost	15-20%
Förmiddagsmål	10-15%
Lunch	20-25%
Eftermiddagsmål	10-15%
Middag	20-25%
Kvällsmål	10-20%

Tabellen visar på fördelningen av det totala energiintaget över dagen. Notera att mellanmål och kvällsmål tillsammans ska stå för 30-50% av dagens totala matintag och därför är det viktigt att mellanmålen är näringsrika, om matintaget vid huvudmålen är litet.

Nattfasta

Tiden mellan det sista målet på kvällen och det första målet på morgonen ska inte överstiga elva timmar. 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.

Mätning av nattfasta kommer genomföras en gång/ år med hjälp av stickprovskontroller. Att mäta nattfastan kontinuerligt en kvalitetssäkring!

Åtgärder för att förkorta nattfastan kan vara:

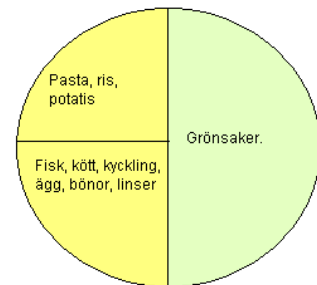
- Erbjud ett glas med hemmagjord näringsdryck/ annan näringsdryck/ välling/ yoghurt mm vid sänggåendet
- Alltid erbjuda något att äta till den som vaknar under natten
- Ge en liten hemmagjord näringsdryck/ annan näringsdryck/ välling/ yoghurt mm i sängen direkt på morgonen innan frukost.

Det viktigaste är inte storleken på det som erbjuds att äta utan *att* det erbjuds!

Nutritionsproblem

Överätande

Överätande är ett problem som på sikt leder till en betydande övervikt som inte är hälsofrämjande. Det kan även leda till en minskad rörlighet och ökad isolering. Överätande kan ibland relateras direkt till en diagnos och/eller vara ett symptom på rädsla, ångest eller ensamhet. Det är viktigt att ta problemet på allvar och utreda orsaken, detta för att inleda en behandling på bästa sätt. Även för personer med en övervikt och överkonsumtion av mat är måltidsordningen av betydelse. 3 huvudmål samt 2-3 mellanmål är riktlinjer att följa även här. För att sänka det totala energiintaget över dagen bör följande beaktas:

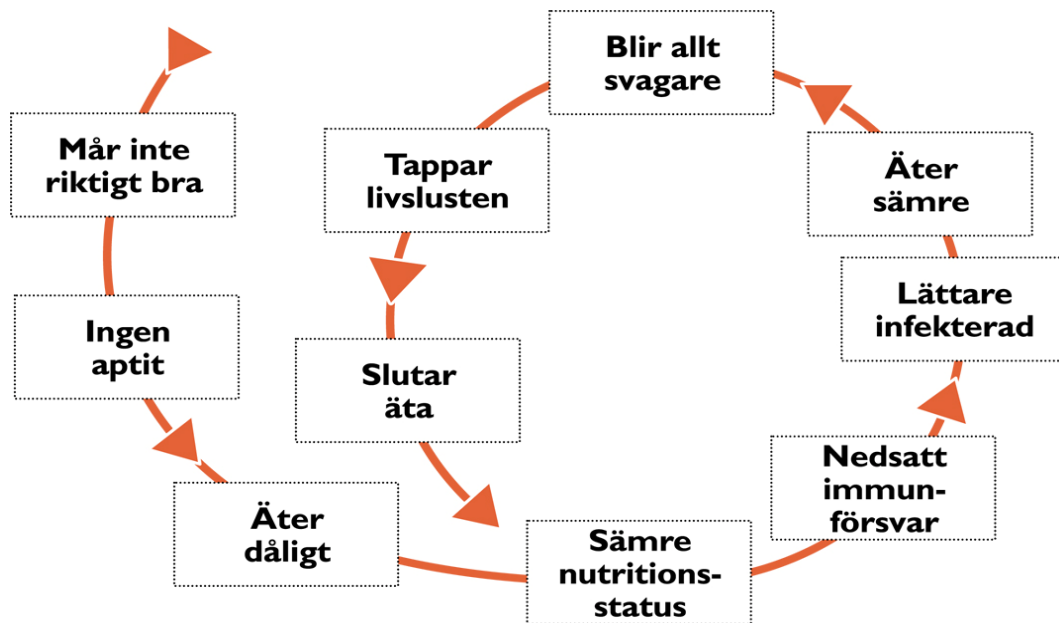


- Till maten kan vatten, lättdryck eller lättmjölk serveras.
- Öka användandet av fibrer, välj fiberrikt bröd, gärna hårt bröd.
- Vid stor konsumtion av bröd är det extra viktigt att använda ett magert pålägg som skinka/kalkon, avokado, makrill. Det finns även mager hårdost.
- Servera lättare mellanmål som till exempel frukt.
- Vid upplägg av huvudmåltiderna tänk enligt tallriksmodellen (för viktning, se bild ovan)
- Om möjligt öka på den fysiska aktiviteten.
- Begränsa intaget av godis/snacks/chips.

Många mindre förändringar kan på sikt göra mycket. Det är viktigt att vårdtagaren är införstådd i problemet och kostbehandlingen

Undernäring/Malnutrition

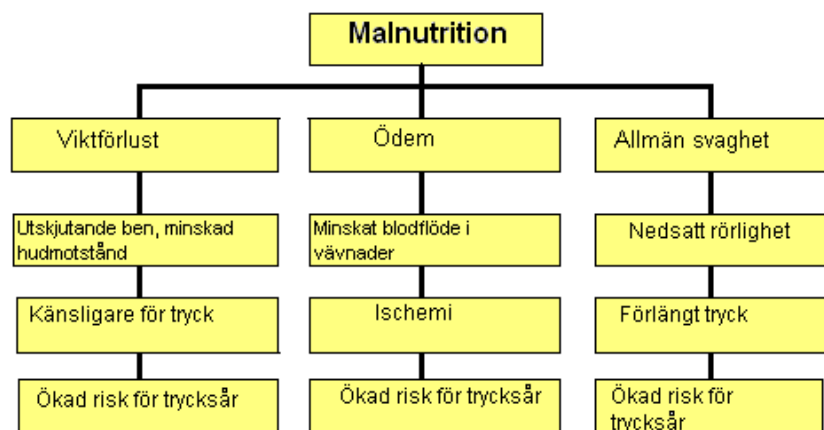
Undernäring eller **malnutrition** syftar på otillräckligt upptag, eller felaktig sammansättning av näringsämnen i kosten. Även bristfälligt kostintag leder till undernäring. *Viktigt att veta är att man kan vara överviktig men ändå undernärd* på grund av ensidigt kost. Att ha dålig aptit och sluta äta kan göra att man hamnar i en ond cirkel som är svår att ta sig ur



Det är viktigt att på ett tidigt stadium ta tag i orsaken till det dåliga energiintaget, ju längre tillståndet fortskrider desto svårare är det att vända.

Konsekvenser av undernäring

- Minskad muskelmassa
- Fördröjd sårhäkning
- Försämrat immunförsvar
- Trötthet
- Depression
- Apati



Sambandet mellan undernäring/malnutrition och ökad risk för trycksår

Energikrävande tillstånd

Det finns sjukdomar och sjukdomstillstånd som kan vara extra energikrävande. Som till exempel:

- Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), som ofta leder till ett mycket energikrävande andningsarbete
- Parkinsons sjukdom med darrningar, tremor, och stela, spända muskler
- Dementa som är fysiskt aktiva och rör sig mycket
- Efter stora operationer
- Sepsis
- Brännskador
- Multitrauma
- Inflammationer

Gemensamt för dessa tillstånd är att man har ett ökat energibehov men (oftast) minskad aptit.

Aptitlöshet

Orsaker till minskat matintag kan vara:

- Dålig munhålestatus
- Smak/lukt förändringar
- Illamående
- Förstoppning
- Diarré
- Mat/ Måltidsmiljö
- Sväljproblem
- Dålig aptit av annan orsak

Åtgärder vid aptitlöshet och minskat matintag:

- Undvik att servera stora måltider till någon som har dålig aptit, flera små mål mat utspridda över dagen är bättre.
- Blir portionerna små- berika maten med en extra klocka smör, grädde, olja mm. Alternativt beställ Energirik kost från köket. Undvik lättprodukter!
- Erbjud favoriträtter! Prata med anhöriga och hör hur personen har ätit innan och försök återskapa detta i samråd med köket.
- Var noga med en trevlig måltidmiljö och berätta vad som serveras.
- Erbjud gärna små syrliga aptitretare innan maten, t ex en sill på en liten brödbit.
- Lite alkohol, exempelvis Malvitona 15-20 min innan måltid kan förbättra aptiten
- Om personen äter på sitt rum, se till att rummet är utvädrat och att den som ska äta har fått tvätta av sig och känner sig ren och fräsch.
- Vid behov beställ lämpligt kosttillägg. (Sjuksköterskans ordination vid särskilt boende, övriga kontaktar dietist på landstinget)

Dålig aptit måste alltid uppmärksammas och de bakomliggande orsakerna utredas. Samarbete mellan vårdpersonal, sjuksköterska, logoped, läkare och dietist är att föredra.

Dysfagi och Konsistensanpassad kost

Bristande förmåga att tugga och svälja mat är vanligt förekommande inom äldreomsorgen. För att de som drabbats av tugg-/sväljsvårigheter i största möjliga utsträckning ska kunna äta vanlig mat finns olika varianter av grundkoster. Anpassad mat minskar risken för aspiration samt ökar matglädjen! Vid stora problem kontakta landstingets logopeder. Dietist bör vara inkopplad

Vid sväljsvårigheter bör man undvika att blanda flera olika konsistenser, detta försvårar ytterligare för den drabbade. Tänk på att de anpassade kostkonsistenserna oftast behöver näringsberikning

Vid ett eller flera av följande symtom kan det vara motiverat att förändra konsistensen på maten:

Äter under längre tid än normalt

Mat och dryck rinner ur munnen

Mat samlas i kinderna

Bitar av mat plockas eller spottas ur munnen

Mat hålls länge innan sväljning

Viss mat kan ej tuggas

Skadad eller känslig munhåla

Hosta eller harklingar
Rosslig eller gurglig röst efter måltid
Klumpkänsla i halsen
Ätandet tröttar
Motoriska problem

Konsistensanpassning

Hel och delad

Normal konsistens, eventuellt delad i mindre bitar. Vid mindre problem kan det många gånger kan det räcka med att välja lättuggade och lättsvalda alternativ från menyn.

Tex, fiskrätter, fårsrätter, kokt potatis, grönsaker och rotfrukter samt tillagade frukt och bär efterrätter.

Grov paté

Lämplig för personer med tandproteser eller andra tuggbesvär

Grov paté är luftig, mjuk och grovkorning. Typ saftig och mjuk köttfärslimpa. Det ska vara lätt att dela med gaffel.

Timbalkost

Vid nedsatt rörlighet och/eller känsel i munhålan, vid trögutlöst sväljning, svårigheter att tugga.

Det ska vara rätter med slät konsistens, till exempel:

Kött och fisk puréer tillagas med ägg som timbal/sufflé.

Sås (gärna tjock konsistens, servera rikligt med sås)

Pressad potatis, potatismos eller rotmos.

Grönsaker (puréade ev. tillagade med ägg som timbal)

Frukt (puréad i sufflé eller pudding, slät kräm, fromage, glass)

Timbalkost bör oftast berikas för att få tillräckligt näringstät.

Gelékost

Uppskattas ofta av svårt äthandikappade personer då den håller ihop på ett helt annat sätt än vanlig mat. Används där risk för felsväljning och aspiration föreligger.

Gelékost äts kall eller rumstempererad, även drycker kan geléas (som bindemedel används vanligen förtjockningsmedel av majsstärkelse, potatismjöl, fruktkjörnmjöl eller gelatin) Gelékosten måste ofta berikas då vissa rätter är svåra att få tillräckligt näringstäta

Flytande kost

Slät och rinnande. Rinner av skeden. *Flytande kost ska följas upp och utvärderas inom 14 dagar efter ordination!*

Tjockflytande kost

Det är svårt att få den flytande kosten tillräckligt energi- och näringstät. Berikningar behövs och den flytande kosten ska endast användas på strikta indikationer.

Tjockflytande kost är ofta lättare att svälja än en tunnflytande. Tjockflytande kost ska vara helt slät och med gräddfilskonsistens. För att få en tunn soppa tjockflytande är det bara att reda soppan lite mer. *Flytande kost ska följas upp och utvärderas inom 14 dagar efter ordination!*

Beställningsrutiner och uppföljning

Timbal/sufflé, gelékost samt flytande kost kan beställas via Galant kost & städ. Av livsmedelshygieniska skäl ska den hackade/mixade maten beredas precis innan servering och levereras alltså som normalkost.

Förändring av konsistensen på maten inom särskilt boende och servicehus är en ordination av sjuksköterskan. Det är även sjuksköterskan som beställer maten samt ansvarar för att regelbunden uppföljning av munstatus/sväljstatus sker.

Inom eget boende ansvarar kontaktpersonen för beställning av konsistensanpassad kost i samråd med sjuksköterska, dietist eller läkare.

Förtjockningsmedel

Vid användande av förtjockningsmedel är det viktigt att inte göra drycken för tjock. Följ anvisningarna på förpackningen.

Energiberikad kost

Vid misstanke om- eller konstaterad undernäring bör Energi- och Proteinrik mat användas. Syftet med berikning av kosten är att öka kaloriinnehållet i måltiden utan att för den skull göra portionen större.

”Naturlig” berikning

Fett

Fett ger mest energi per gram (9 kcal/gram), och är alltså mest energitätt av våra energigivande näringsämnen. Används för att höja energiinnehållet i maten

Exempel på lämpliga produkter: Smör, Olja (rapsolja, olivolja), Grädde, Creme-fresh, Gräddfil.

1 msk Olja: 133 kcal
1 msk ovispad Grädde: 94 kcal
1 msk Smör: 107 kcal
1 msk Gräddfil: 20 kcal
1 msk Resource Berikningspulver: 22 kcal
1 msk Proteinpulver: 20 kcal
1 msk Energipulver: 27 kcal
1 msk Strösocker: ca 40 kcal
1 msk Honung: 50 kcal
1 msk råa Ägg: 22 kcal
* Kcal= kilokalorier

Protein

Protein ger 4 kcal/gram. Proteinbehovet kan vara kraftigt förhöjt vid tillstånd som är vanligt bland sjuka äldre: inflammation, bensår, fraktur etc. *Observera! För att proteinerna i maten ska kunna utnyttjas till fullo av kroppen bör energibehovet vara tillgodosett.*

Rekommenderat intag för personer över 70 år är 0,8 g/ kg kroppsvikt och dag.

Ägg är ett proteinrikt livsmedel som fungerar utmärkt att berika maten med, till exempel i potatismos eller såser.

Kolhydrat

Kolhydrat ger liksom protein 4kcal/gram. Energitäta kolhydratrika livsmedel är till exempel majsställingpulver, socker, fruktsocker, honung.

OBS! Ej lämpligt som enda berikning till personer med diabetes.

Berikningspulver

Det finns olika typer av pulver som används till berikning av kosten.

Berikningspulver: Balanserat innehåll av kolhydrater, protein och fett

Energipulver: Kolhydratberikning

Proteinpulver: Proteinberikning

För energiinnehåll se faktarutan på föregående sida. Läs på förpackningen för att få lagom dosering.

Kosttillägg

Näringsdryck

Det finns ett stort sortiment av näringsdrycker med olika utseende och egenskaper. Vissa typer av näringsdrycker kan passa utmärkt för en person men på grund av sjukdomsdiagnos vara mindre passande för en annan. Därför är det viktigt att alltid göra en individuell bedömning av vilken typ av kosttillägg och mängd som kan vara lämpligt. Serverandet av näringsdryck, typ och mängd ska alltid signeras på signeringslista för behandling. Bedömning och utvärdering rapporteras på rapportbladet.

Dietist bör medverka vid ordination av kosttillägg. Ordinationen ska sedan följas upp regelbundet av ansvarig sjuksköterska eventuellt i samråd med dietist.

Produkterna delas in i mjölkbaserade, klara och sjukdomsspecifika. De mjölkbaserade kan på grund av sin sammansättning användas som enda näringskälla medan de klara, icke kompletta, endast kan användas som tillägg.

De sjukdomsspecifika har en sammansättning som passar olika typer av sjukdomar. Till exempel finns olika näringsdrycker för njursjukdom, trycksår, lungsjukdom eller mag-/tarmsjukdom.

Viktigt att komma ihåg i samband med näringsdrycker är att de ska användas som komplement till vanlig mat och ska alltså inte ersätta någon måltid/ mellanmål utan användas för att öka på det redan befintliga energiintaget.

Förvaring och hantering

Öppnad förpackning kan förvaras i rumstemperatur
Öppnad förpackning ska förvaras i kylskåp och konsumeras inom ett dygn
Serveras kylskåpstempererade
Var noga med att kolla datum på förpackningen
De mjölkbaseade har en låg laktoshalt och går vanligen att servera även till laktosintoleranta.

Enteral nutrition

Näring tillförs antingen genom en sond som läggs genom näsan och matstrupen till magsäck eller tarm, eller genom en stomi, dvs en anlagd öppning direkt in till magsäck eller tarm. Val av sondnäring och matningssätt varierar stort beroende på person.

En person som får total enteral nutrition har inte måltiderna och gemenskapen kring dessa att se fram emot. Personen behöver extra stöd och uppmuntran från personalen så att inte förlusten av måltiderna leder till isolering och brist på social gemenskap. Han eller hon kanske vill sitta med vid matbordet ändå, var lyhörd!

När en person inte äter eller dricker via munnen minskar salivproduktionen och slemhinnorna blir sköra. Var noga med att sköta munhygien, muntorrheten ökar risken för karies- och infektioner. Salivstimulerande tabletter eller sockerfritt tuggummi kan dämpa problemet.

Beställningsrutiner

Beställning av kosttillägg, enteral nutrition samt beriknings- och förtjockningsmedel på särskilda boenden görs av sjuksköterskan (se Flödeschema Nutritionsbedömning). Förbrukningsmaterial till sondnäring beställs av sjuksköterskan på respektive boende

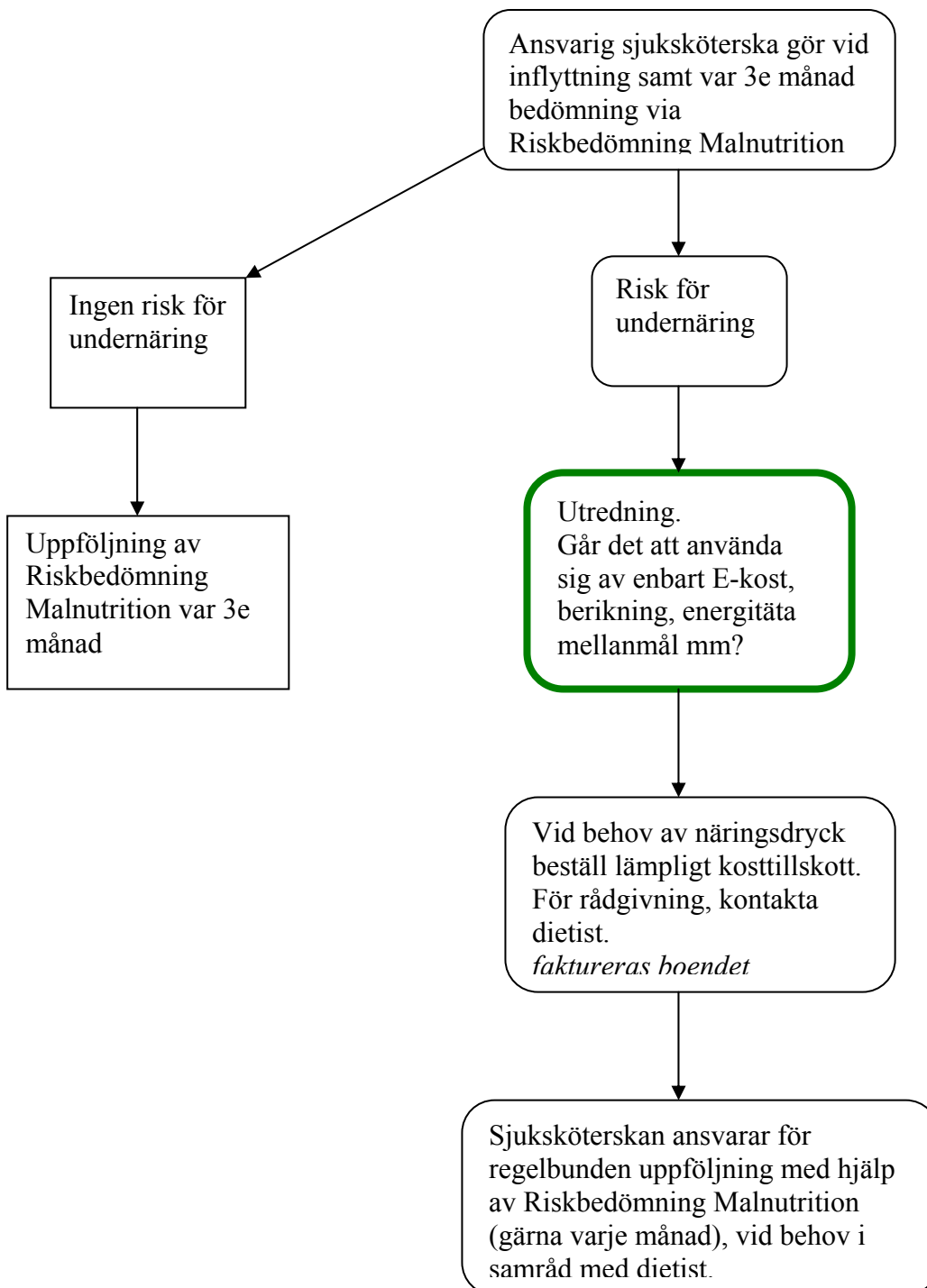
Personer boende i eget boende eller på servicehus tillhandahåller sina nutritionsprodukter via landstinget.

Mat och vätskelista

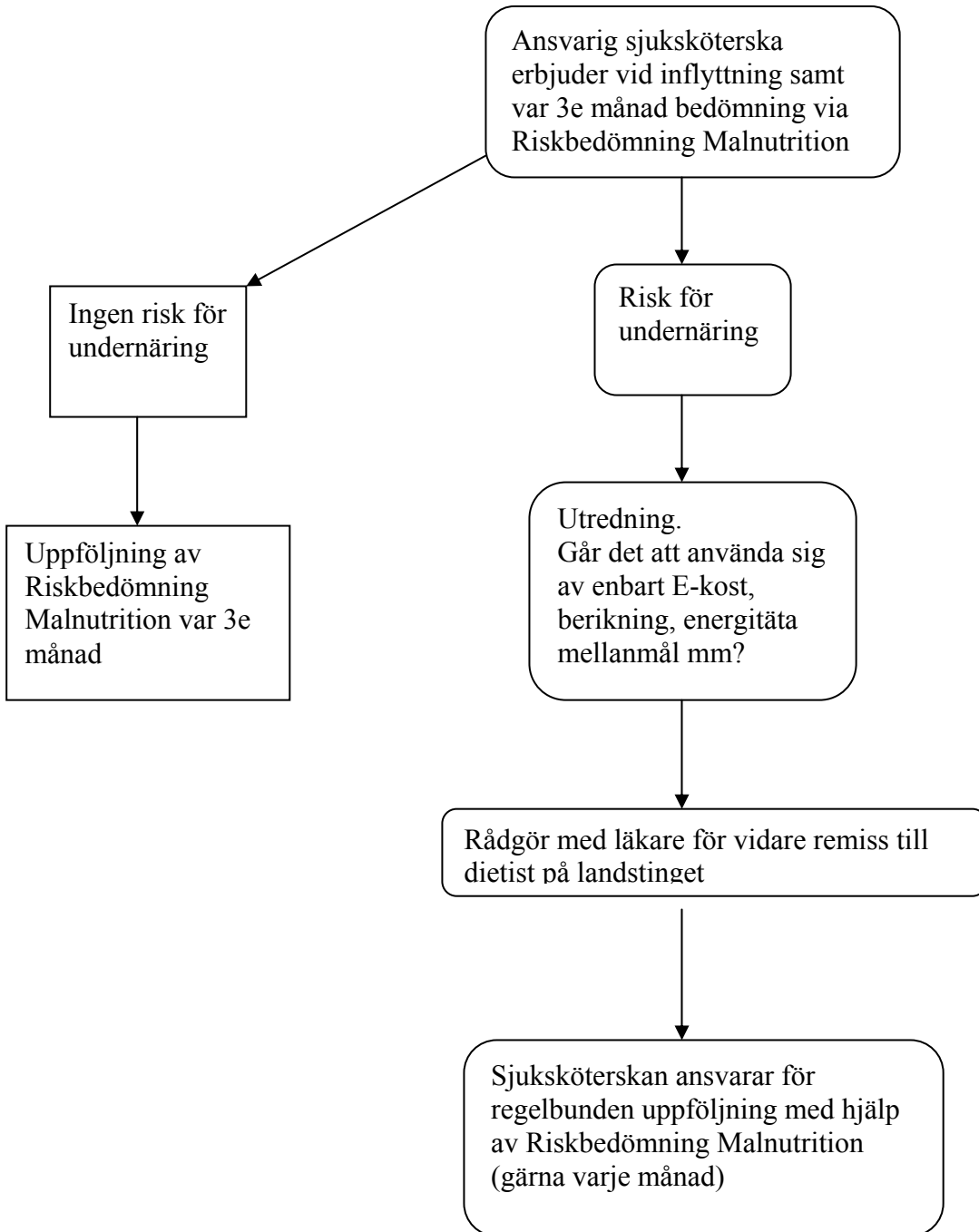
Genom en mat och vätskelista görs en bedömning av det dagliga mat- och vätskeintaget. Vid nutritionsproblem bör detta användas för att få en överblick över energiintaget. All mat och dryck under 2-3 dagar bör kvantifieras och registreras. Information om exakt energiinnehåll i det som serveras kan erhållas från centralköket. Metoden är arbetskrävande men ger en god bild av energiintaget! Till detta används särskilda blanketter (se bilaga)

Flödesschema Nutritionsbedömning

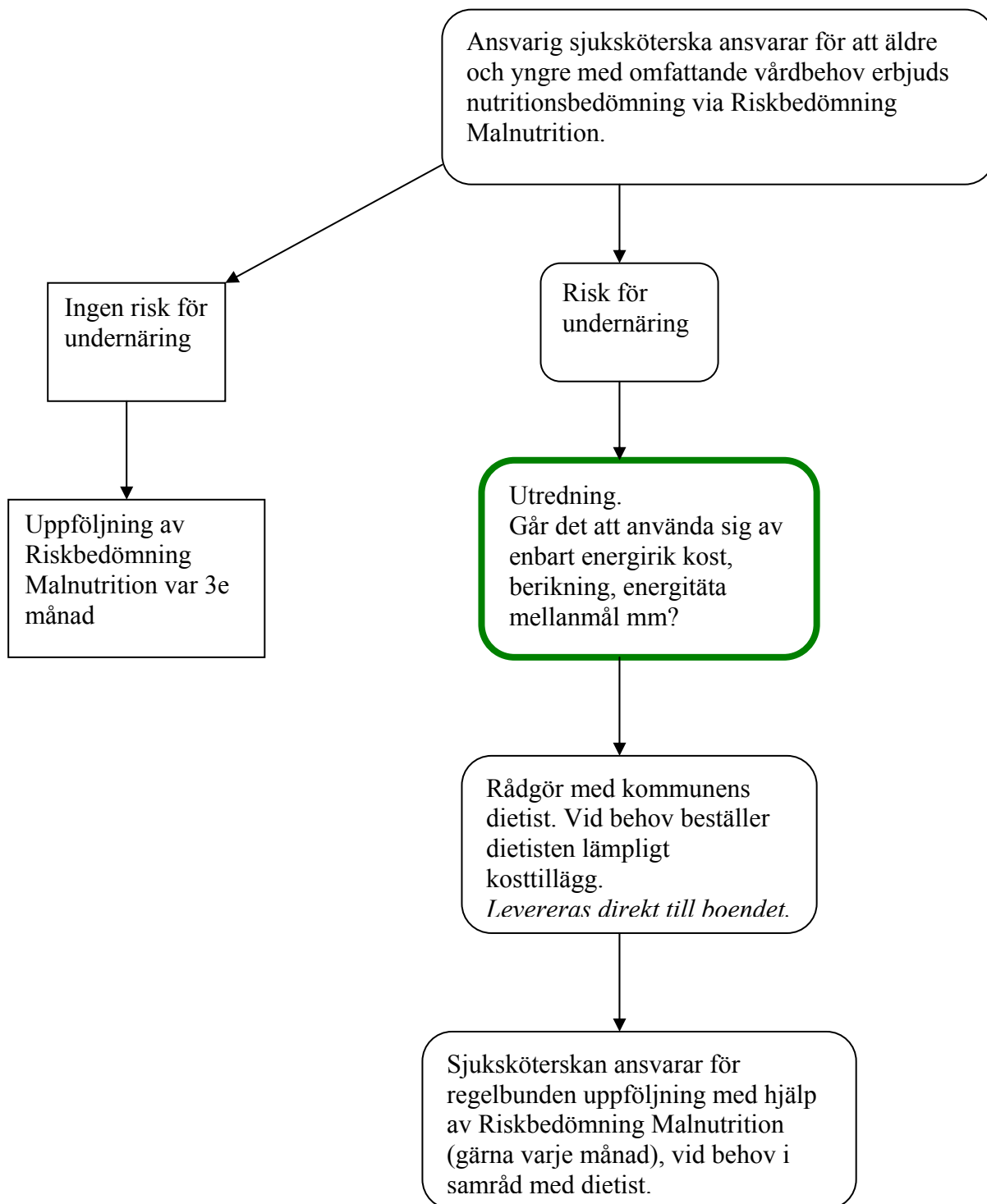
Äldreboenden



Servicehus



Socialpsykiatrins särskilda boenden



Kost vid specifika sjukdomar och tillstånd

Muntorrhet

Många äldre lider av muntorrhet, det kommer ofta som en biverkning av mediciner (exempelvis mediciner mot Parkinsons, depression eller epilepsi). Muntorrhet kan leda till torra och såriga slemhinnor i munnen och påverkar ätandet i stor grad. *Var noga med munhygien!*

Åtgärder som underlättar vid muntorrhet:

Citronvatten alternativt suga på en citronskiva

Suga på en isbit

Tuggummi

Någon droppe olja på tungan. Då kan vårdtagaren själv föra runt oljan i munnen med tungan och på så sätt smörja upp munhålan. Obs: Viktigt att patienten går att kommunicera med och ge sitt samtycke!

En bit sill på en liten smörgås som förrätt

Apotekets sugtabletter (Salivin, Profylin, Xerodent)

Servera mycket sås till maten

Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus kan delas in i flera olika typer. Gemensamt för alla är förhöjda blodsockernivåer och en ökad benägenhet för höga blodfetter.

Diabetes typ 1: De insulinbildande cellerna i bukspottskörteln förstörs genom en autoimmun reaktion. Kallades tidigare ”ungdomsdiabetes”, som kom av att de flesta insjuknar i ungdomen. Personer med diabetes typ 1 är beroende av insulininjektioner.

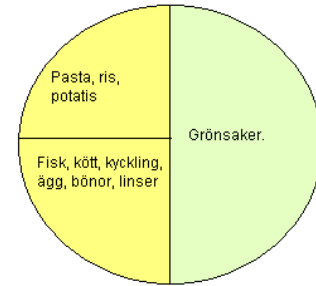
Diabetes typ 2: Här ses ofta insulinresistens och med tiden allt sämre insulinbildning. Risken att insjukna i diabetes typ 2 ökar med åldern. Man räknar med att minst 10% av alla över 75 år är drabbade. Många som har typ 2 diabetes är överviktiga och fetma är en av orsakerna till att kroppscellerna förlorar sin känsla för insulin. 1/3 av de drabbade klarar sig med enbart kostbehandling. 1/3 behöver tabletter för att hålla blodsockret i schack medan 1/3 måste ha insulininjektioner.

Kostbehandling

Näringsrekommendationerna för friska och för personer med diabetes är väldigt lika.

- Fördela måltiderna jämt över dagen. 3 huvudmål och 2-3 mellanmål!
- Mellanmålet kan vara t ex en smörgås eller en frukt beroende på energibehov
- Ingen speciell diabeteskost krävs, använd den anpassade tallriksmodellen (se bild) för att få ihop bra vardagsmåltider

- Minska intaget av livsmedel som innehåller mycket socker (såsom läsk, saft, juice, krämer, söta desserter mm)
- Om möjligt- välj nyckelhålsmärka produkter!



Drycker:

Törstsläckare: Vatten, mineralvatten, lightsaft eller lightläsk. Max 1 g kolhydrat/ dl

Måltidsdryck: Ett normalt dricksglas mjölk, lättöl, lättdryck eller något av ovan nämnda. Max 5 g Kolhydrat/ dl

Att undvika socker helt är inte det viktigaste för att få ett bra och stabilt blodsocker. Det är viktigare att se över hela matintaget över dagen

Behandling av diabetes hos äldre

Målsättning: Det övergripande målet för behandlingen av diabetes hos äldre personer är så god livskvalitet som möjligt, samt symtomlindring.

- Undvika törst och trötthet
- Undvika sår som inte läker
- Undvika urinvägsinfektioner som kan tillstöta om blodsockret ligger för högt.

Diabetes och undernäring

Hos en undernärd person som även har diabetes är det prioritet 1 att personen får i sig tillräckligt med energi och näring. Är detta endast möjligt med söta produkter måste medicineringen anpassas därefter.

Diabetes och kosttillsägg

Diabetiker som har svårt att få i sig tillräckligt med mat och bedöms vara i behov av kosttillsägg kan med fördel erbjudas de mjölkbaserade, kompletta, näringsdryckerna som finns att tillgå.

Vid svårinställt blodsocker rekommenderas Diben eller Diasip, speciellt anpassat för diabetiker.

Undvik: Klara, saftliknande, näringsdrycker samt energipulver som enda berikning (som består av endast kolhydrater)

Tumörsjukdomar

Elakartade cancertumörer kan behandlas med till exempel operation, strålning eller cytostatika.

Nutritionsproblemen som kan drabba en person med cancer är följande:

- Aptitlöshet
- Viktnedgång
- Smakförändringar/ mataversioner
- Illamående / kräkningar
- Diarré
- Förstoppning
- Tugg- och sväljproblem
- Muntorrhet

Många av dessa kommer som en direkt biverkning av medicineringen.

Kost vid smak- och luktförändringar

- Välj rätter som inte luktar så mycket, dvs kokt, ugnsstekt eller kall mat. Välj mat som går lättast att äta!
- Undvik matos om det upplevs som obehagligt.
- Maten kan behöva kryddas på ett annat sätt än tidigare
- För att undvika aversioner mot en viss mat kan man försöka undvika just den maten de dagarna illamåendet är som värst.

Kost vid illamående/ kräkningar

- Inled måltiden med något torrt. Exempelvis ett kex, en skorpa osv
- Salt mat kan lindra illamåendet. Exempelvis sill, ansjovis, buljong, salta kex, popcorn
- Undvik alltför fet mat, det tar längre tid för sådan mat att lämna magsäcken
- Ät små mål men ät ofta, tugga maten väl
- Vädra ur rummet innan måltiden, tvätta händerna och fräscha upp ansiktet.

Kost vid diarré orsakad av cytostatika eller strålningsbehandling

- Fördela maten över dagen på flera små mål
- Dofilus, ProViva, Verums Hälsofil eller liknande produkter med olika bakteriekulturer kan ha positiv effekt
- Dricka mycket vätska, gärna i form av buljong eller mineralvatten för att återställa saltbalansen. Ibland kan vätskeersättning vara nödvändigt.

- Undvika stora mängder mjölk om besvären är långvariga. Tarmen kan ha svårt att bryta ner mjölksockret. Fil, yoghurt och ost tolereras oftast bättre
- Högt intag av fett kan förvärra diarréerna.
- Vid besvär med gaser: undvik väldigt fiberrik mat. Koka grönsakerna istället för att äta dem råa. Skala frukt eller välj konserverad frukt.

Kost vid förstoppning orsakad av cytostatika eller strålningsbehandling

Kostråden vid förstoppning orsakad av cytostatikabehandling, strålning eller morfin skiljer sig från ”vanlig” förstoppning. Undvik traditionell fiberrik mat då många har svårt att dricka det som krävs. Stor mängd fibrer ökar också mättnadskänslan vilket kan leda till minskat energiintag och vikttnedgång.

- Katrinplommon har en lätt lösande effekt.
- ProViva, Verum hälsofil och Dofilus innehåller bakteriestammar som hjälper till att normalisera tarmfloran.
- Magmassage kan få igång magen.
- Många gånger krävs laxermedel

Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL)

Kronisk obstruktiv lungsjukdom är ett samlingsnamn för två olika sjukdomar. Den ena är **bronkit-bronkiolit**, det vill säga inflammerade och kroniskt trånga stora och små luftrör. Den andra är **emfysem**, det vill säga att lungornas elasticitet försämras. Följden av dessa två sjukdomar blir att luftvägarna blir trängre och att lungorna får en sämre förmåga att syresätta blodet. Den drabbade måste dessutom själv hjälpa till med bukmuskulaturen för att pressa ut luften ur lungorna.

KOL delas in i fyra klasser: Pre-KOL, Lindrig KOL, Medelsvår KOL och Svår KOL.

Kostbehandling

Andningsarbetet vid KOL kräver således mycket energi. En KOL-drabbad person kan ha ett energibehov som är dubbelt så stort som hos en frisk. Ett tillräckligt energiintag ger maximal effekt av övrig behandling, bevarar muskulaturen och ökar välbefinnandet.

Tips vid andfåddhet och trötthet

- Vila före och efter måltiden
- Ät långsamt och (pys-)andas mellan tuggorna

Många KOL-drabbade upplever det som väldigt ansträngande att äta. En måltid bör inte ta längre än 40 minuter, då kostar det mer energi att äta än vad personen tjänar på matintaget.

- Ät små portioner –men ofta!
- Energi och näringstät mat. Berika med extra fett och erbjud energirika mellanmål

- Drick efter måltiden istället för före eller under måltiden då drycken ger snabbare mättnad.
- Vid mycket dålig aptit kan kall mat fungera bättre än varm

Mag- och tarmproblem

Förstoppning

- Ta reda på orsaken till förstoppning!
- Öka vätskeintaget
- Använda naturligt fiberrika livsmedel
 - Molinogröt/pajalagröt, fullkornsgröt/-välling
 - Plommondryck
 - Rapsolja + fil
- Produkter med lactobaciller
- Laxermedel
- Röra på sig så mycket som möjligt. Det hjälper att hålla igång magen
- Regelbundna toalettvanor

Diarré

Se: *Kost vid diarré orsakat av cytostatika eller strålbehandling*

Njursvikt och Dialys

Njursvikt

Vid *konstaterad kronisk njursvikt* behövs ofta proteinreducerad kost. Njurarna klarar inte längre av att ta hand om slaggprodukterna som bildas vid omsättning av protein.

Indikationer:

- Uremiska symtom (även lindriga) såsom aptitlöshet, trötthet, illamående, kräkningar och klåda.
- Minska sekundära metaboliska konsekvenser av uremi såsom svårkontrollerad acidosis, fosfatretention och hyperkalemi.

Kontraindikationer:

- Svår malnutrition
- Katabolism(nedbrytning av kroppens vävnader) vid avancerad uremi
- Bristande motivation för ett stort ingrepp i patientens övriga liv och livssituation

Viktigt är att inte bara lunch och middag innehåller mindre protein utan även övriga mål.

Att tänka på vid servering på avdelning

Endast 1 dl mjölk/ fil per dag

Proteinfattigt pålägg som marmelad, honung sylt eller majonäs

Undvik lättprodukter!

Ingen begränsning gällande socker, servera gärna sockerrika drycker för ökat energiinnehåll.

Proteinreducerad kost är en läkarordination!!

Dialys

Vid dialys behövs kost med extra mycket protein, då mycket protein förloras via dialysatet. I vissa fall även vätskereducerad, fostfatreducerad och kaliumreducerad.

Ovanstående ska vara ordinerat av läkare.

Trycksår

Undernäring ökar risken för trycksår (se figur på s 15).

Kostbehandling

Syftet med kostbehandlingen är:

- förbättra näringsintaget
- förbättra blodcirkulationen
- stimulera sårhelingsprocessen

Använd energi- och proteinrik kost och lägg extra tyngd på proteinrika mellanmål

Kosttillägg vid trycksår:

Cubitan och Cubison – enteral näring för kostbehandling av trycksår.

Kosttillägget Cubitan och sondnäringen Cubison är särskilt framtagna för patienter med trycksår och innehåller de näringsämnen som behövs för att stimulera sårhelningen. Cubitan och Cubison är protein- och energirika. För bästa effekt följ anvisningarna på produktbladet.

Ofta går det lika bra med kompletta proteinrika kosttillägg.

Allergi/Intolerans

Vid misstanke om allergi/intolerans: plocka inte bort något livsmedel ur kosten utan att först ha kontaktat läkare/dietist. Kontakta läkare eller dietist vid frågor.

Laktosintolerans

Laktos är ett annat namn för mjölksocker. Att vara laktosintolerant betyder att kroppen inte kan bryta ner laktos med gasbildning i tarmen och buksmärtor som följd.

Det enzym som i tunntarmen bryter ner laktos kallas laktas, en laktosintolerant person har nedsatt förmåga att tillverka laktas, därför stannar mjölksockret kvar (tas inte upp) i tarmen och blir till mat åt bakterierna där. Detta är orsaken till gasbildning och buksmärtor. Man kan även drabbas av diarré och den beror av att det ej nedbrytna laktoset drar åt sig vatten i tarmen.

Faktiskt är det så att större delen av världens befolkning har en nedsatt förmåga att bryta ner laktos, vanligtvis brukar tillverkningen av laktas minska efter spädbarn-åldern. Toleransen för mjölk är störst här i Norden (Finland undantaget)

Observera: Att vara laktosintolerant och få i sig laktos är inget som är farligt på något sätt, det bidrar dock med obehag för den drabbade.

De flesta laktosintoleranta tål en liten mängd laktos per dag, det är därför det finns låglaktosprodukter. Toleransen är olika från person till person.

Läs innehållsförteckning noga, laktos förekommer eller kan förekomma i följande: Mjölk, grädde, fil, creme-fraiche, yoghurt, gräddfil, vassle, vasslepulver, smör, margarin mm

Hårdast är näst intill laktosfri och tolereras av de flesta laktosintoleranta

Glutenintolerans/celiaki

Vid celiaki skadas tarmslemhinnan av gluten (en sammanslagning av två proteiner, gliadin och glutenin). Gluten finns i våra tre vanligaste sädeslag: vete, korn och råg. Det är glutenproteinerna som bildar de sega trådarna i degen vid bakning.

Då tarmslemhinnan skadas kan inta tarmen ta upp all näring utan den försvinner med avföringen. Detta kan på sikt leda till undernäring. Celiaki ger ofta inga direkta symtom utåt, men är alltså mycket skadligt för kroppen om det inte behandlas.

Den enda behandling som finns mot celiaki är strikt glutenfri kost livet ut. Till och med mycket små mängder gluten kan skada tarmen och det kan ta upp till sex månader innan tarmen är helt återställd!

Följande födoämnen kan innehålla gluten:

Gluten	Triticalemjöl
Vetemjöl	Vetesirap
Durum-, dinkelvete	Cous-cous
Grahamsmjöl, grahamsgryn	Fullkornsmjöl
Mannagryn	Idealmjöl
Matvete	Speltvete
Vetekli	Kruskakli
Vetegroddar	Lakritsgodis
Råg, rågsikt	Nudlar
Korngryn, kornmjöl	Pasta
Havregryn *, havremjöl	Rostad lök
Skorpmjöl, ströbröd	

Läs innehållsdeklarationen noga! Gluten kan finnas gömt i kryddor, senap, såser, lösviktgodis mm

* Havre: 100% ren havre kan man äta även som glutenintolerant. Köp tex sempers ”ren havre”. Vanliga havregryn kan innehålla spår av gluten efter tillverkningen.

Nötallergi

Att vara allergisk mot nötter är vanligt. Symtomen varierar men de som haft en allvarlig anafylaktisk reaktion utrustas alltid med adrenalinspruta och kortisontabletter.

”Nötter” som inte är nötter...

Jordnöt: Tillhör ärt- och baljfamiljen. Kraftig allergi mot jordnöt kan göra att man reagerar även på mat innehållande sojaprotein

Kokosnöt: Är en palmfrukt, alltså inte släkt med nötter

Muskotnöt: Inte heller en nöt. Kärnan från en aprikosliknande frukt.

Mandel: Tillhör stenfrukterna

OBS: Jordnöt är ett väldigt starkt allergen, ge inte jordnöt eller mandel till någon som säger sig vara nötallergiker. Oftast inkluderas jordnöt och mandel i begreppet ”nötallergi”.

Korsreaktioner

Har man en allergi mot pollen kan man även få besvär av ämnen som i sin sammansättning liknar det i pollen som kroppen reagerar mot.

Viktigt är att inte förutsätta en korsreaktion och plocka bort livsmedel ur kosten utan att ha kontaktat läkare!

Björkpollenallergi → hasselnötter, äpple(råa), päron, stenfrukter

Gråboallergi → selleri, persilja, koriander

Latex (naturgummi) → banan, avokado, kiwi, ätlig kastanj

Dokumentation vid nutritionsproblem

Dokumentationen ska ge överblick över personens nutritionsproblem, vilka åtgärder som planeras och /-eller har vidtagits och resultat av åtgärderna.

Planeringsansvarig sjuksköterska dokumenterar följande i HSL under sökordet ”Nutrition”

- Längd
- Vikt
- BMI
- Munstatus/tuggförmåga
- Berikning
- Sondmat
- Näringstillskott
- Ev Allergi

- Övrigt av intresse

I den individuella arbetsplanen dokumenteras vilka behov av insatser som finns. SOL.

- Vilken typ av kost
- Eventuell näringsberikning
- Vad man vanligtvis äter
- Mellanmål
- Hjälp med matning
- Behov av förfördelning av maten
- Pet-i-mot-kant på tallrik eller andra hjälpmedel

Omvårdnadspersonal dokumenterar under SOL på rapportblad, det som dokumenteras är avvikelser från hur det brukar vara.

Omvårdnadsplan

Då ett nutritionsproblem i någon form upptäcks skriver sjuksköterskan en omvårdnadsplan där mål, åtgärder och uppföljningar finns dokumenterade. Omvårdnadsplanen finns i patientens omvårdnadspärm och det är vårdpersonalens skyldighet att läsa och utföra vad som är ordinerat i omvårdnadsplanen.

Bilagor

Kostombudens uppgifter – Hemtjänst/ servicehus

- Deltar i planering med C- köken angående matsedel, leveranser o distribution av mat till det egna hemmet.
- Ser till att det finns skrivet ett kvalitetsdokument för arbetsgruppen om hur man arbetar med distributionen av mat i arbetsgruppen samt vad man tänker på i samband med mat i det egna hemmet.
- Deltar i planeringsmöten när kostfrågor är aktuella och delar med sig av sin spetskompetens
- Deltar i introduktionen av vikarier och nyanställda. Ger en noggrann beskrivning av matsituationen i hemmet hos vårdtagaren. Den omfattar, vilken kost vårdtagaren äter, på vilket sätt vårdtagaren äter, hur tidsintervallet mellan måltiderna är, allergier, hur göra trevligt kring matsituationen., vad tänka på i samband med att beställningslistor av mat skrivs.
- Handlingsutrymme för kostombudets speciella kvalitets förbättrande arbetsuppgifter.

Kostombudens uppgifter - Särskilt Boende

- Ansvarar för att en trevlig måltidsmiljö upprätthålls
- Introducerar ny personal i hygien, måltidsrutiner och arbetsrutiner i köket som gäller på avdelningen
- Känna till olika tillskott, berikningar för boende som äter dåligt
- Beställer hem livsmedel till avdelningen
- Ansvarar för att förvara och hålla kostpärmen aktuell
- Ansvarar för att klagomål på maten förs vidare till ”rätt” instans
- Är avdelningens representant vid kostmöten på boendet
- Deltar i fortlöpande fördjupningsutbildningar inom nutrition och livsmedelshygien.
- Informera regelbundet övrig personal om nya ändrade rutiner alternativt delar med sig av
- Information från utbildningar. Kostombudet bör regelbundet få tillfälle att informera övrig personal, t ex vid APT

Riskbedömning för malnutrition - Särskilt boende/ Servicehus

Namn	
------	--

Riskbedömning görs av sjuksköterska i samband med inflyttning. Riskbedömningen följs upp av kontaktperson vid varje vägning var 3:e månad. Riskdiagnos dokumenteras av omvårdnadsansvarig sjuksköterska i omvårdnadsplanen, HSL. Ifylld blankett sparas i omvårdnadsjournalen.

Längd		Vikt	
BMI under 22		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Viktförlust mer än 5% sista halvåret?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Ätproblem såsom, nedsatt aptit, funktionsnedsättning, tugg- och svälj-problem, problem från munhålan, illamående, kräkningar, läkemedelsbiverkan etc.		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Orsak till

Lågt BMI	
Viktförlust	
Ätproblem	

.....

Åtgärd

Konsistensanpassning

<input type="checkbox"/>	Mellanmål	<input type="checkbox"/>	Hackad
<input type="checkbox"/>	Energi- och proteinrik kost	<input type="checkbox"/>	Sufflé/timbal
<input type="checkbox"/>	Kosttillägg/näringsdryck	<input type="checkbox"/>	Gelé
	Sort:	<input type="checkbox"/>	Tjockflytande
	Antal/dag:	<input type="checkbox"/>	Tunnflytande
<input type="checkbox"/>	Specialkost	<input type="checkbox"/>	Sondnäring
<input type="checkbox"/>	Grädde i kaffet		

Bedömning utförd datum:		Bedömare	
Åtgärd insatt datum:		Uppföljning	

Matvanor

Sparas i SoL-akten

Namn: _____

Per nr: _____

Favoriträtt? _____

Finns det någon mat du inte tycker om/ inte äter? _____

Är du allergisk/ överkänslig mot något livsmedel? (*obs: Vid sk "mjölkallergi", fråga om det är laktos eller mjölkprotein det gäller*)

Beskriv kortfattat dina matvanor.

Ex frukostmat, mellanmål, kvällsmål, typ av dryck mm _____

Övrigt

sväljproblematik, problem med att tugga viss mat, traditioner eller kulturella skillnader i matvanor

mm _____

Kalorilista

Vätska	Mängd	kcal	Frukost	Mängd	kcal
Minimjolk	100 ml	35	Gröt	1 dl	65
Lättmjolk/fil	100 ml	40	Risgrynsgröt	1 dl	100
Mellanmjolk/fil 1,5 %	100 ml	50	Sylt/mos	1 msk	15
Mjolk/fil 3 %	100 ml	60	Socket	1 tsk/4g	15
Välling	100 ml	75	Müsli	1 dl	150
Juice	100 ml	50	Corn Flakes	1 dl	50
Saft	100 ml	40	Ägg	1 st	90
Läsk	100 ml	40	Bröd, mjukt	1 skiva	70
Lättöl	100 ml	30	Bröd, hårt	1 skiva	40
Vispgräde 40 %	100 ml	370	Smörgåsrån	1 skiva	17
Mellangräde 27 %	100 ml	265	Pålägg		
Matlagningsgräde 15 %	100 ml	160	Ost, 17 %	1 sk/10 g	30
Kaffegräde 12 %	100 ml	135	Ost, 28 %	1 sk/10 g	35
Gräddfil 12 %	100 ml	140	Skinka	1 sk/15 g	20
Delikatessyoghurt 7 %	150 ml	200	Korv/leverpastej	1 sk/15 g	40
Yoggi	150 ml	135	Kaviar	1 tsk	20
Nyponsoppa	100 ml	60	Marmelad	1 tsk	5
ProViva	100 ml	40	Margarin, lätt 40 %	1 tsk/5 g	18
ProViva shot	80 ml	40	Margarin, 80 %	1 tsk/5 g	35
Saftsoppa	100 ml	80	Frukt		
Saftkräm, efterrätt	100 ml	80	Apelsin, äpple, päron	1 st	75
Varm soppa, normalkost	100 ml	60	Banan	1 st	150
Varm soppa, flytande kost	100 ml	130	Jordgubbar	1 dl	50
Kall soppa, flytande kost	100 ml	100	Mellanmål		
Glassdrink, jordg/banan-choklad	100 ml	110	Skorpa	1 st	45
Glassdrink m gräde	100 ml	200	Vetebulle	1 st	150
Energi och protein drink	1 port	450	Veteskiva	1 st	80
Buljong	100 ml	7	Digestivekex	1 st	60
Te	100 ml	0	Kex, pepparkaka	1 st	30
Kaffe	100 ml	2	Småkaka	1 st	40
Chokladdryck (mjolk 1,5 %)	100 ml	70	Socketkaka/rulltårta	1 skiva	125
Kosttillägg			Bakelse/gräddtårta	1 st/skiva	325
Nutrical	200 ml	500	Plättar	1 st/10 g	20
Addera nyponsoppa	100 ml	120	Risifrukti	1 st/175 g	250
Addera	200 ml	170	Ostkaka	100 g	185
Addera plus	200 ml	250	Chokladpudding	100 dl	130
Ensini	200 ml	300	Glass, lätt-	1 dl/50 g	100
Diasip	200 ml	200	Glass, grädd-	1 dl/50 g	120
Fortimel	200 ml	200	Ispinne	1 st/60 g	75
Komplett näring original	200 ml	240	Gräde, vispad	1 msk	30
Resource protein	200 ml	250	Vaniljsås	1 dl	110
Komplett näring protein	200 ml	300	Äggula	1 st	65
Nutridrink	200 ml	300	Choklad, ruta	1 st	25
Fresubin protein energi drink	200 ml	300	Choklad	100 g	550
Fortimel extra	200 ml	300	Smågodis, karameller	1 st	10
Fortifresh	200 ml	300	Chips	1 dl	65
Komplett näring energy	200 ml	400	Jordnötter	1 dl	360
Calshake (240 ml mjolk 1,5 %)	1 påse	540	Ostbågar	1 dl	40

Sammanställning näringsdrycker

Sammanfattning mjölkbaseade näringsdrycker

Fabrikat	Namn	Typ	Energi(kcal)/ 100 ml	Kolhydrater g/100 ml	Protein g/100 ml	Fett g/100ml	Särskilt lämpad för att förbättra näringsintaget hos personer med ett ökat energi- och proteinbehov. Exempelvis vid sårhäkning och infektioner. Kan pga. sin sammansättning användas som enda näringskälla om situationen kräver detta. Ej lämplig till personer med njursvikt.
Fresenius kabi	Fresubin Protein Energy Drink	Proteinrikt	150 kcal	12,4	10	6,7	
Nestlé	Komplett näring protein	Proteinrikt	150 kcal	24	7,5	2,7	
Nestlé	Resource protein	Proteinrikt	125 kcal	14	9,4	3,5	
Nutricia	Fortimel	Proteinrikt	100 kcal	10,3	10	2,1	
Nutricia	Fortimel Extra	Proteinrikt	150 kcal	15,6	10	5,3	

Fabrikat	Namn	Typ	Energi (kcal)/ 100 ml	Kolhydrater g/100ml	Protein g/100 ml	Fett g/100 ml	Innehåller en blandning av olika fibertyper som bidrar till bibehållen tarmfunktion. Hjälper till att minska risken för diarré och förstoppning. Kan pga. sin sammansättning användas som enda näringskälla om situationen kräver detta.
Fresenius kabi	Fresubin Energy Fibre	Fiberrikt	150 kcal	18,8	5,6	5,8	
Nestlé	Resource 2.0 + fibre	Energi- och Fiberrikt	200 kcal	21,4	9	8,7	
Nutricia	Fortimel Energy multifibre	Fiberrikt	150 kcal	18,4	6,0	5,8	

Fabrikat	Namn	Typ	Energi(kcal)/100 ml	Kolhydrater. g/100 ml	Protein g/100 ml	Fett g/ 100ml	De energitätaste av kosttilläggen. Servera uppdelat i små doser, ca ½ dl åt gången då de är relativt mastiga. Kan användas som enda näringskälla
Nestlé	Komplett näring energi	Extra energirik	200 kcal	25	6,3	8,5	
Nestlé	Resource 2.0	Extra energirik	200 kcal	21,4	9	8,7	
Nutricia	Fortimel Compact	Extra energirik	240 kcal	29,7	9,6	9,3	

Fabrikat	Namn	Typ	Energi(kcal)/100ml	Kolhydrater g/100ml	Protein g/100 ml	Fett g/100 ml	Kan pga. sin sammansättning användas som enda näringskälla om situationen kräver detta. Lämpligt som tillägg till den vanliga maten för att förbättra energi- och näringstillståndet hos personer som av olika anledningar äter dåligt
Nestlé	Resource Komplett näring 1.5	Standard	150 kcal	21	5,6	5	
Nutricia	Fortimel yoghurt Style	Standard (yoghurtbaserad)	150 kcal	18,7	6	5,8	
Nutricia	Fortimel Energy	Standard	150 kcal	18,4	6,0	5,8	

Sammanfattning klara näringsdrycker

Fabrikat	Namn	Typ	Energi(kcal)/100ml	Kolhydrater g/ 100 ml	Protein g/100 ml	Fett g/100 ml	<p>Fettlågt energitillskott till personer med ett otillräckligt näringsintag. Även lämplig till personer som har diarréer orsakade av fettmalabsorption.</p> <p>Kan med fördel användas som måltidsdryck. Av alla kosttillslagg accepteras dessa lättast i ett palliativt skede.</p> <p>Kan ej användas som enda näringskälla pga. det låga fettinnehållet.</p>
Fresenius kabi	Provide Xtra	Fettlåg	125 kcal	27,5	3,75	-	
Nestlé	Resource Fruit	Fettlåg	150 kcal	33,5	4	-	
Nestlé	Addera	Fettlåg	85	17	4	<0,1	
Nestlé	Addera plus	Fettlåg	125	26	5	<0,1	
Nestlé	Addera nyponsoppa	Fettlåg Nyponsoppa	120	29	0,2	<0,1	
Nutricia	Fortimel Jucy	Fettlåg	150	33,5	4	-	

Sjukdomsspecifika näringsdrycker

Fabrikat	Namn	Används vid:	Beskrivning
Fresenius Kabi	Diben	Diabetes	Lämplig för patienter med diabetes, används på inrådan av läkare eller dietist
Nutricia	Diasip	Diabetes	Lämplig för patienter med diabetes, används på inrådan av läkare eller dietist
Nutricia	Forticare	Cancer	Avsedd för kostbehandling av sjukdomsrelaterad undernäring hos personer med cancer, används på inrådan av läkare eller dietist
Nutricia	Cubitan	Trycksår	Särskilt framtaget för kostbehandling av trycksår, energi- och proteinrikt samt extra berikat med näringsämnen som har betydelse för läkningsprocessen.
Nutricia	Respifor	Lungsjukdom	Kosttillägg för kostbehandling av personer med KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom). Används på inrådan av läkare eller dietist.
Nutricia	Renilon 4.0 och 7.5	Njursjukdom	Används vid kostbehandling av njursjuka. Finns två typer med olika innehåll av protein och mineraler. Används på inrådan av läkare eller dietist

Övrigt

Fabrikat	Namn	Används vid:	Energi (kcal)/ 100 g	Kolhydrater g/100 g	Protein g/100 g	Fett g/100g	Energi- och proteinrikt kosttillägg som kan användas vid risk för aspiration eller som variation till flytande kosttillägg.
Nutricia	Fortimel Creme	Sväljsvårigheter. Creme-konsistens	161	19	10	5	
Nutricia	Fortimel Fruit Apple	Sväljsvårigheter Purékonsistens	133	16,7	7	4	
Nestlé	Dessert fruit	Sväljsvårigheter Purékonsistens	160	24	5	5	

Fabrikat	Namn	Typ:	Beskrivning
Nutricia	Calogen	Fettemulsion: 50% vatten och 50% fett (långa fettsyror)	Avsedd att används vid sjukdomstillstånd där personen trots övriga nutritionsbehandling har svårt att tillgodose sitt energibehov. Calogen är endast tillskott av fett och måste kompletteras med annan mat. Dagsdosen bör ej överstiga 3 x 30 ml. Tas ej samtidigt som medicin.