



Mat, nutrition och måltider inom Vård och stöd



 Eda kommun	Styrdokument	
	Dokumenttyp	Riktlinje
	Beslutad av	Kommunstyrelsen 2015-09-08 §149
	Dokumentansvarig	Medicinskt ansvarig sjuksköterska/ALB
	Reviderad	Kommunstyrelsen 2018-01-16 §2

Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	4
1.1	Syfte.....	4
2	Regelverk.....	4
3	Ansvar.....	4
4	Metod.....	7
4.1	Mat inom olika enheter.....	7
4.1.1	Ordinärt boende.....	7
4.1.2	SÄBO, gruppboende.....	7
4.1.3	Daglig verksamhet.....	8
4.2	Val av kost.....	8
4.2.1	Grundkost.....	8
4.2.2	Anpassad konsistens.....	8
4.2.3	Individuell kost.....	9
4.2.4	Specialkost.....	9
4.2.5	Kosttillägg.....	9
4.2.6	Matsedelsplanering.....	9
4.3	Enteral nutritionsbehandling.....	9
4.4	Parenteral nutrition.....	10
4.5	Måltidsordning.....	10
4.6	Måltiden.....	11
4.6.1	Tallriksmodellen.....	11
4.6.2	Uppläggning, servering och portionsstorlek.....	11
4.6.3	Att underlätta ätandet.....	11
4.6.4	Miljö och social samvaro.....	12
4.6.5	Pedagogiska måltider.....	12
4.7	Mat i samband med livets slutskede.....	12
4.8	Riskbedömning och utredning av nutritionstillstånd.....	12
4.9	Tandhälsa och nutrition.....	13
4.10	Dokumentation.....	13
4.10.1	Social dokumentation.....	13
4.10.2	Dokumentation enligt HSL.....	13
4.11	Livsmedelshygien.....	13
4.11.1	Temperaturkrav för livsmedel.....	14
4.11.2	Egenkontroll.....	14
5	Övrigt.....	14
5.1	Vårdtagares/brukares deltagande vid tillredning av mat.....	14
5.2	Samverkan och kommunikation.....	15
5.3	Avvikelser samt klagomål och synpunkter.....	15

1 Bakgrund

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Därför är kosten ett viktigt redskap för att förebygga sjukdom och bevara hälsa. Vid sjukdom och ohälsa ökar behovet av energi och näringsämnen medan förmågan att äta och tillgodogöra sig maten minskar. Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av undernäring.

Riktlinjen gäller särskilda boenden (inklusive korttidsboende), gruppboendestäder, serviceboendestäder, dagverksamheter, hemtjänst samt tillagning och matdistribution. Den omfattar därmed alla som på något sätt hanterar mat, måltider och nutrition inom sitt uppdrag för Vård och stöd.

1.1 Syfte

Syftet med riktlinjen är att

- vara ett stöd för att säkerställa en hög och god kvalitet på maten, måltiderna och nutritionsomhändertagandet
- ge stöd, kunskap och information för att verksamheten ska kunna säkerställa rutiner för ett gott individuellt nutritionsomhändertagande med delaktighet och inflytande av den enskilde personen
- tydliggöra ansvarsområden inom kost-och nutritionsfrågor och verka för en samsyn på mat, måltider och nutrition.

2 Regelverk

Socialtjänstlagen (SoL) (SFS 2001:453)

Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) (SFS 1993:387)

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (SFS 2017:30)

Livsmedelslagen (SFS 2006:804)

Livsmedelsförordningen (SFS 2006:813)

Tandvårdslagen (SFS 1985:125)

3 Ansvar

Grundregeln är att den enskilde individen har eget ansvar för sin kost. När den enskilde inte kan ta eget ansvar för hela eller delar av sin näringstillförsel har vårdgivaren ansvar för att tillgodose det individuella behovet.

Verksamhetschef ansvarar för

- det finns övergripande beslut och styrande dokument som skapar förutsättningar för att maten som serveras är god, näringsrik, anpassad efter brukarnas behov och serveras i en trivsamt miljö
- att verksamheter följer regler, lagar och riktlinjer. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för maten som serveras inom Vård och stöd och är, i juridisk mening, livsmedelsföretagare.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för

- utreda inkommande avvikelser gällande nutrition när detta är en HSL-insats.

Områdeschef ansvarar för att

- det finns lokala rutiner som stöd i arbetet med att följa riktlinjen för *Mat, måltider och nutrition inom Vård och stöd*
- ge förutsättningar för medarbetare att utföra sina respektive uppdrag och därmed se till att erforderlig utbildning och kompetens finns hos alla medarbetare
- enhetens planering och schemaläggning anpassas efter de enskilda personernas behov samt för att de ska kunna erbjudas en individuellt anpassad måltidssituation
- ge förutsättningar för en god atmosfär kring måltider (bemötande, miljö, upplevelse med mera)
- enheten har och följer ett system för den egna kontrollen av livsmedelshygien och därmed även för att mat förvaras och transporteras på ett livsmedelshygieniskt säkert sätt
- utreda inkommande avvikelser gällande nutrition i de fall där det inte är en HSL-insats.

Områdeschef med ansvar för sjuksköterskor ansvarar dessutom för att

- kvalitetssäkra arbetet med bedömning, behandling/åtgärder och uppföljning av nutritionstillståndet och av person- och miljöfaktorer som kan påverka ätandet och måltiden hos enskilda personer.

Kostchefen ansvarar för

- den övergripande översynen av matproduktionen och ansvarar därmed för att maten motsvarar nationella och lokala riktlinjer samt att dessa följs
- att regelbundet följa upp, utvärdera och säkerställa kvaliteten på maten som tillagas och serveras
- att alla medarbetare inom den egna verksamheten har tillräcklig utbildning och tillräckliga kunskaper för sina respektive uppdrag och får kontinuerlig kompetensutveckling
- att det finns förutsättningar att samverka med mottagare av lagad mat (enheter eller enskilda personer) samt att kontinuerligt utveckla maten och verksamheten
- att livsmedelslagstiftning och branschriktlinjer följs, att ett system för egen kontroll av livsmedelshygien finns och därmed för att livsmedelshandling och leverans av mat till nästa mottagare sker på ett tillfredsställande sätt
- vara sammankallande till möten med kostombud vår och höst
- tillhandahålla aktuellt material till enheternas kostpärm.

Sjuksköterskan ansvarar för att

- enskilda personer får adekvat stöd och hjälp i hälso- och sjukvårdsfrågor gällande nutrition
- genomföra riskbedömning och eventuell utredning av nutritionstillstånd samt att, vid behov kontakta exempelvis läkare, logoped, dietist eller andra professioner

- ordinera och följa upp individuell nutritionsbehandling (vid behov i samråd med dietist) och för att handleda baspersonal i nutritionsfrågor
- dokumentera den enskildes nutritionstillstånd och -behandling
- vid behov vidarebefordra information om den enskildes nutritionstillstånd till andra vårdgivare och sjuksköterskan ansvarar även för att inhämta information från andra vårdgivare
- utfärda ordination/intyg för specialkost på avsedd blankett
- tillsammans med kostombudet, kontakta tillagningsköket i enskilda ärenden.

Arbetsterapeut ansvarar för att

- utifrån individuella bedömningar, skapa förutsättningar för att den enskilde ska kunna genomföra och delta vid måltider
- i samarbete med sjukgymnast anpassa sittandet vid måltidssituationen
- utprova lämpliga hjälpmedel som kan underlätta ätandet, samt ge personal information och kunskap om hur de olika hjälpmedlen används.

Sjukgymnast ansvarar för att

- i samarbete med arbetsterapeut skapa goda fysiska förutsättningar för individen att genomföra måltiden.
- ge personalen information och kunskap om hur individen bör sitta ergonomiskt för att kunna vara så delaktig som möjligt i matsituationen.

Handläggare ansvarar för att

- utreda och besluta om enskildas behov av, och rätt till stöd och hjälp i samband med måltider i ordinärt boende.

Kostombud på särskilt boende ansvarar för att

- beställa livsmedel från upphandlade leverantörer
- beställa kyld mat från tillagningskök
- vara en länk mellan enhet och tillagningskök
- överblick över ekonomi gällande livsmedel
- delta i möten och utbildning gällande kost och nutrition och föra information vidare till enheten
- uppdatera enhetens s.k. kostpärm
- dokumenterar och arkiverar kontroller gällande livsmedelshygien
- introducera nya medarbetare i enhetens rutiner gällande kost, nutrition och livsmedelshygien.

Kostombud i ordinärt boende ansvarar för att

- beställa kyld mat från tillagningskök för matdistribution
- meddela tillagningskök tillfälliga avbrott i matdistribution
- vara en länk mellan enhet och kök
- delta i möten och utbildning gällande kost och nutrition och föra information vidare till enheten
- uppdatera enhetens s.k. kostpärm
- dokumenterar och arkiverar kontroller gällande livsmedelshygien vid förvaring av mat på enheten.

Baspersonal/kontaktpersonal ansvarar för att

- följa och kontinuerligt uppdatera sig i aktuella riktlinjer och rutiner för mat, måltider och nutrition
- observera förändringar eller avvikande kostintag och rapportera till berörd sjuksköterska/områdeschef samt dokumentera detta enligt gällande rutiner
- följa lokala system för egenkontroll för livsmedelshygien och en säker hantering av mat och livsmedel
- verka för en trevlig matsituation och sträva efter att stimulera till matglädje för alla enskilda personer
- vid behov införskaffa livsmedel och tillaga måltider
- verkar för att måltider som tillagas på respektive enhet eller i hemmet (även frukost och mellanmål) är kompletta, varierade och individuellt anpassade för att stimulera till ett optimerat näringsintag
- se till att den enskildes mat och måltider är individuellt anpassade utifrån vad, var, hur och när den enskilde önskar äta och att detta formuleras i genomförandeplanen
- delta i vårdplaneringar. Önskvärt är att kontaktpersonal är den som deltar men denne kan vid undantagsfall uppdra till annan baspersonal att delta.

Transportör av matdistribution och/eller inköp ansvarar för att

- transportera livsmedel enligt gällande lagstiftning och riktlinjer
- notera om matvaror står oanvända hemma hos den enskilde och meddela detta till hemtjänstgrupp eller kostombud.

4 Metod

4.1 Mat inom olika enheter

Mat som serveras inom Vård och stöd ska uppfylla basala krav som att smaka gott och vara tilltalande till utseendet. Dessutom ska maten tillgodose basala energi-och näringsbehov.

4.1.1 Ordinärt boende

Vanligtvis ansvarar den enskilde för frukost, mellanmål och eventuellt kvällsmål. Biståndshandläggare beviljar insatser om den enskilde behöver hjälp med dessa måltider. Lunch kan erhållas med matdistribution till den enskilde. Med matdistribution menas en lunchlåda som levereras hem till den enskilde efter beslut av biståndshandläggare. Matdistribution beviljas om den enskilde inte kan laga mat och behovet inte heller kan tillgodoses på annat sätt, se rutin för *Matdistribution*.

4.1.2 SÄBO, gruppboende

För personer i vård-och omsorgsboende ingår omsorg dygnet runt. Varje enskild person ska därmed erbjudas frukost, lunch, middag och mellanmål efter behov och önskemål. Det bör finnas utrymmen för gemensamma måltider i särskilda boenden och gruppboendestäder. Grunden är att ge förutsättningar för den enskilde att få vällagade och aptitliga måltider i en miljö som stimulerar ätandet. Vissa tycker att det är trevligt att äta

tillsammans med andra medan andra inte gör det. Det är därför viktigt att se till den enskildes önskemål och behov.

4.1.3 Daglig verksamhet

För personer i daglig verksamhet ingår lunch och fika som intas i gemensamhetsutrymme. Lunchen tillagas på daglig verksamhet eller beställs från tillagningskök.

4.2 Val av kost

4.2.1 Grundkost

Grundkost är A-kost, E-kost, SNR-kost och vegetarisk mat. A-kost ska alltid kunna erbjudas.

A-kost är den allmänna kosten och används som förstahandsval för personer i vård-och omsorgsboende samt i det egna hemmet (matdistribution).

E-kost är en energi-och proteintät kost och ska erbjudas till personer med nedsatt aptit som inte äter en hel portion A-kost. Kosten ger lika mycket energi och protein som A-kosten men har mindre portionsstorlek. E-kost ordineras av hälso-och sjukvårdspersonal efter individuell utredning och bedömning.

SNR-kost är en kost som följer de svenska näringsrekommendationerna (SNR) och är mindre energi-och näringstät (och därmed mer volyminös) än A-kost. Inom vård och omsorg kan kosten vara lämplig för personer med övervikt eller med Diabetes Mellitus.

Vegetarisk mat baseras på vegetabiliska livsmedel men kan innehålla mjölk och ägg (lakto-ovo-vegetarisk kost).

4.2.2 Anpassad konsistens

Kost med anpassad konsistens ska följa energi-och näringsinnehåll enligt E-kost och kan vid behov kompletteras med kosttillägg. Förutom hel/delad konsistens (vanlig mat) kan följande konsistenser erbjudas.

Grov paté är luftig, mjuk och grovkornig i konsistensen och kan lätt delas och ätas med endast gaffel.

Timbal är slät och sammanhållen i konsistensen och kan delas och ätas med endast gaffel eller sked.

Gelé är mjuk och hal i konsistensen och smälter i munnen. Serveras kall med varmt potatismos och sås. Ska ordineras på mycket strikta indikationer.

Flytande har konsistens som en slät soppa. Ska ordineras på mycket strikta indikationer.

Tjockflytande är en slät soppa i konsistens som gräddfil. Ska ordineras på mycket strikta indikationer.

4.2.3 Individuell kost

En individuell kost som inte stämmer överens med grundkost eller specialkost kan i vissa fall behövas exempelvis av religiösa eller etniska skäl. Sådan kost ska erbjudas i så stor utsträckning som möjligt, och alternativa lösningar ska kunna erbjudas. Även vegetariskt/vegananpassad kost ska erbjudas.

Områdeschef för vård och omsorg eller LSS kommer tillsammans med medarbetare, kostchef, den enskilde och eventuellt någon närstående överens om hur situationen ska lösas så bra som möjligt i varje enskilt fall.

4.2.4 Specialkost

Specialkost är en kost som behövs vid specifika sjukdomstillstånd. Specialkost har alltid en medicinsk grund och ordinerar av hälso- och sjukvårdspersonal (läkare, dietist eller sjuksköterska) efter individuell utredning och bedömning. En ordination om specialkost gäller alla dagens måltider: huvudmål såväl som frukost och mellanmål.

Den specialkost som kan erbjudas från tillagningskök är: kost med anpassad konsistens (se ovan), proteinreducerad (40 g/dygn), fettreducerad (40 g/dygn), glutenfri, laktosreducerad (2-5g laktos/måltid), mjölkfri kost. Tydlig märkning av maten förhindrar att den förväxlas med annan mat.

4.2.5 Kosttillägg

Kosttillägg är energi- och näringsrika produkter som kan ordinerar som komplement till vanlig mat om den inte räcker för att tillfredsställa behovet av energi och näringsämnen trots försök att anpassa den vanliga maten genom t.ex. förändrad konsistens eller ökat närings- och energiinnehåll.

I vård-och omsorgsboende (inklusive korttidsboende) ordinerar kosttillägg, t.ex. näringsdrycker, av ansvarig sjuksköterska och bekostas av respektive enhet. För den enskilde ingår kosttillägg i kostavgiften. Vid vård och omsorg i ordinärt boende ordinerar kosttillägg i första hand av ansvarige läkare eller av dietist. Den enskilde får kosttillägg på recept vid ett första tillfälle och därefter beställs kosttillägg av ansvarig sjuksköterska. Kosttillägget bekostas av vård och stöd och för den enskilde ingår kosttillägg i eventuell kostavgift.

4.2.6 Matsedelsplanering

Måltiderna/matsedlarna skall vara näringsberäknade. Inom LSS där personalen lagar maten själv och där brukaren är med och bestämmer och planerar måltiderna, ska näringsberäkningen kunna redovisas i efterhand.

- Matsedeln bör vara variationsrik, färgrik och säsonganpassad.
- Matsedeln ska vara tydlig, lättläst och tillgänglig för vårdtagaren/brukaren.
- Hänsyn ska tas till helg vid planering av matsedeln.
- Vårdtagarna/brukarna ska ha möjlighet att påverka innehållet.

4.3 Enteral nutritionsbehandling

Enteral nutritionsbehandling är energi-och näringstillförsel direkt till mag-tarmkanalen (via nasogastrisk sond eller gastrostomi) och ordinerar när

energi-och näringsbehovet inte kan tillgodoses med vanlig mat och/eller kosttillägg. Enteral nutrition (sondnäring) kan ges som komplement till vanlig mat eller som enda näringstillförsel.

Bedömning om behov av enteral nutrition samt metod för infart görs av läkare. Sondnäring ordineras av dietist och det ska det framgå hur mycket samt vilken sort som ordineras, målet med behandlingen, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp. Inom både särskilt boende och i ordinärt boende beställs ordinerad sondnäring inklusive material av sjuksköterska på enheten enligt de avtal som finns för upphandlade produkter. Avgift tas ut enligt kommunens avgiftsanvisning.

4.4 Parenteral nutrition

Parenteral nutrition är intravenös (via dropp direkt i blodet) energi- och näringstillförsel som ordineras när energi- och näringsbehovet inte kan tillgodoses med vanlig mat, kosttillägg och/eller enteral nutrition. Parenteral nutrition kan ges som komplement till vanlig mat eller som enda näringstillförsel.

Bedömning om behov av parenteral nutrition görs av läkare och uppstart sker på sjukhus. Vid ordination ska det framgå hur mycket samt vilken sort som ordineras, målet med behandlingen, vem som är ansvarig samt när och hur behandlingen ska följas upp. Oavsett boendeform förskrivs parenteral nutrition av läkare. Nutritionen beställs av sjuksköterska på enheten via apotek. För den enskilde ingår det i högkostnadsskyddet och kommunal avgift för måltider/matdistribution reduceras eller utgår helt, beroende på peroralt intag. Sjuksköterska på enheten beställer material till parenteral nutrition enligt gällande avtal för upphandlade produkter.

4.5 Måltidsordning

Måltidernas spridning över dygnet bör i första hand anpassas individuellt efter behov och önskemål, både inom vård-och omsorgsboende och vid vård och omsorg i hemmet. För att det ska finnas förutsättningar att erbjuda något att äta sex gånger varje dag (vid tre huvudmål och tre mellanmål) kan nedanstående tider, som följer rekommendationer från Socialstyrelsen och Livsmedelsverket, vara grund för planering av måltider och bemanning.

Måltid	Tidpunkt	Exempel på innehåll	Fördelning av energi
Frukost	07.00-09.00	Gröt, välling eller fil med flingor. Mjolk, bröd, smör, pålägg, ev juice, ev ägg och sill. Kaffe eller te	15-25%
Mellanmål	11.00-11.30	Kaffe, frukt, kex, någon dryck eller smothie	5-10%
Lunch	12.00-13.00	Varmrätt, bröd, smör, måltidsdryck	20-30%
Mellanmål	14.30-15.00	Kaffe, te, kaffebröd, frukt	5-10%
Middag	17.00-18.30	Lättare varmrätt, smör, bröd, måltidsdryck	20-25%
Kvällsmål	19.30-21.00	Kaffe, te, choklad, "sängfösaren", smörgås, mjölk	10-15%

Maten skall serveras så att nattfastan inte överskrider 11 timmar, se rutin *Nattfasta*.

4.6 Måltiden

4.6.1 Tallriksmodellen

Tallriksmodellen är ett enkelt hjälpmedel till hur man komponerar ihop bra lagade måltider som lunch och middag. Modellen visar proportionerna mellan de olika ingredienserna i måltiden, se bild nedan.



Bild från www.allevo.nu

4.6.2 Uppläggning, servering och portionsstorlek

En portion mat snyggt upplagd, färgrik och väldoftande kan stimulera aptiten. Var uppmärksam på den enskildes önskemål om vilken temperatur maten ska ha. Om den enskilde har någon form av synnedsättning måste den som serverar maten ange vad som ligger på tallriken och var det ligger. Använd angivelser enligt klockan för att beskriva var på tallriken de olika livsmedlen finns. Ett underlägg med annan färg kan göra det lättare att se var tallrik och bestick är placerade.

Mängden mat och dryck i måltiden, portionsstorleken, avgörs av den enskildes energi- och näringsbehov, förmåga att äta och aptit. Om den enskilde inte äter upp sin portion är det viktigt att avgöra varför och därefter förändra måltiden om det behövs. Börja t ex att lägga upp en mindre portion och erbjud sedan ytterligare en portion.

4.6.3 Att underlätta ätandet

Ta tillvara den enskildes egna resurser. Hjälp honom eller henne att klara sitt matintag genom att lindra problem som finns i samband med det. Måltiden är viktig som funktionsbevarande aktivitet och därför är det viktigt med delaktighet. Eftersom det kan upplevas som både kränkande och nervärderande att bli matad, ska detta undvikas i möjligaste mån, exempelvis genom att erbjuda plockmat (mat som äts med händerna). Om matning ändå måste ske ska den vara välplanerad och ske med respekt.

Arbetsterapeut kan, efter individuell bedömning, se om den enskilde kan vara hjälpt av någon typ av hjälpmedel vid måltiden. Hjälpmedel kan tillhandahållas av respektive enhet, införskaffas av den enskilde eller

förskrivs.

En bra sittställning gör måltiden och ätandet bekvämt och underlättar matsituationen. Sittställningen måste anpassas efter varje enskild persons fysiska förutsättningar och önskemål. Arbetsterapeut eller sjukgymnast kan utvärdera sittställning i stol, rullstol eller säng beroende på var och hur måltiderna äger rum.

Smärtlindring kan ordineras att ges i samband med måltiderna, om det underlättar ätandet. För att lindra smärta i mun och/eller svalg kan man också låta den enskilde suga på en isbit innan han eller hon äter eller dricker.

4.6.4 Miljö och social samvaro

Att äta och dricka innebär inte enbart att tillgodose ett grundläggande energi- och näringsbehov. Situationen runt ätandet bör också medföra avkoppling och ett behagligt avbrott i de dagliga bestyren.

Att man känner sig ren och fräsch och har haft möjlighet att tvätta händerna före maten kan ha betydelse för aptiten. Ett vädrat rum, duk på bordet, behaglig musik, vackert porslin och vänligt bemötande kan göra ätandet till en stund av njutning och glädje. Det bör finnas möjlighet att välja att äta tillsammans med andra eller att äta på egen hand. Det gäller för dem som bor i vård- och omsorgsboende, men även i möjligaste mån för dem som bor i det egna hemmet.

För att måltiderna ska präglas av lugn och ro ska inte allt för många personer finnas på plats, men det ska vara tillräckligt många för att kunna hjälpa och stötta dem som behöver det.

4.6.5 Pedagogiska måltider

Med pedagogiska måltider menas att medarbetare äter tillsammans med enskilda personer för att stimulera till social samvaro och uppmärksamma vilken hjälp enskilda personer kan behöva få. Gemensamma måltider kan stimulera ätandet, exempelvis genom guidning eller genom att medarbetare är en förebild som kan speglas eller härmas. Pedagogiska måltider ska genomföras med samma förutsättningar för personalen som för den enskilde (samma mat med mera).

4.7 Mat i samband med livets slutskede

I livets slutskede har mat och nutritionsbehandling inte längre funktionen att täcka energi- och näringsbehov, men kan ha stor betydelse ur sociala, kulturella och emotionella aspekter. Under den sista tiden är det viktigt med diskussioner om ett etiskt förhållningssätt kring mat och nutritionsbehandling, se riktlinje för *Palliativ vård*.

4.8 Riskbedömning och utredning av nutritionstillstånd

Det är viktigt att observera om aptiten hos den boende minskar. Blir aptitminskningen bestående måste sjuksköterskan kontaktas. Vad som är bestående kan variera mellan olika personer, men en avvikelse på mer än ett par dagar ska inte accepteras. Det är också viktigt att observera om någon behöver hjälp med att äta, så att eventuell undernäring inte beror på svårigheter att få i sig maten.

Identifiering av risk för undernäring ska rutinmässigt erbjudas alla vård-och omsorgstagare, se rutin för *Förebyggande av undernäring* och *Kvalitetsregister*.

4.9 Tandhälsa och nutrition

För att den enskilde ska kunna tillgodogöra sig kosten på ett riktigt sätt är en bra munhygien av största betydelse. En frisk munhåla har stor betydelse både socialt och psykologiskt. Det är viktigt att funktioner som tal, tuggning, sväljning och smakupplevelser fungerar. Få eller trasiga tänder, sveda, smärta, torrhet i munnen, förlorad smak och problem att svälja är förknippat med vad och hur mycket en individ äter och kan leda till undernäring. En frisk munhåla underlättar en fullvärdig nutrition där förmågan att tugga och svälja samt uppleva smaker är viktigt.

4.10 Dokumentation

Individuell vård-och omsorgsplanering är ett övergripande begrepp för planeringen av hjälp, stöd och behandling för den enskilde och där ingår bedömning av den enskildes behov kring kost.

4.10.1 Social dokumentation

Vid handläggningen av den enskildes behov ska frågor kring kost, nutrition och munhälsa/munvård dokumenteras i utredningen. I genomförandeplanen ska det sedan framgå en planering för mat och måltider om den enskilde har rätt till stöd och hjälp med detta. Där kan information om nuvarande matvanor samt individuella önskemål framgå. Områden som också kan ingå är vanor kring huvud-och mellanmål, inköp av livsmedel och tillagning av mat.

Löpande dokumentation om gjorda observationer gällande den enskildes mat, måltider och nutrition journalförs enligt rutin för social dokumentation.

4.10.2 Dokumentation enligt HSL

En hälsoplan upprättas när det är aktuellt med hälso- och sjukvårdsinsatser gällande nutrition. I hälsoplanen beskrivs vad som ska göras, när och hur, målsättning samt när åtgärden ska följas upp. De åtgärder som är planerade för den enskilde kan utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal eller omvårdnadspersonal.

I löpande anteckningar inom HSL anges t.ex. resultat av hälso- och sjukvårdsinsatser och avsteg från hälsoplanen gällande nutrition.

4.11 Livsmedelshygien

Enligt livsmedelslagstiftningen ska enhet (vård-och omsorgsboende, dagverksamhet, hemvård, tillagnings-och mottagningskök) som hanterar livsmedel eller färdiglagad mat som serveras till andra, ha lokala rutiner och system för egenkontroll av verksamheten som säkerställer hanteringen av livsmedel och mat. Miljökontoret gör regelbundet kontroller för att säkerställa kvaliteten till den enskilde, se att det finns system för egen kontroll för verksamheten och att rutiner följs.

4.11.1 Temperaturkrav för livsmedel

Kylvara

Kylvara ska förvaras så att temperaturen inte överstiger +8°C.

Frysförvaring

Djupfrysta livsmedel ska förvaras så att dess temperatur inte överstiger -18°C. Vid kortvarig transport, lokal distribution eller avfrostning får livsmedlets temperatur tillfälligt vara -15°C.

Tillagning

Vid tillagning av livsmedel skall livsmedlets temperatur överstiga +70°C - +75°C. Kontrollera med termometer att temperaturen stämmer eller köttet är vitt och köttsaften är genomskinlig och klar. Kyckling och annan fågel skall alltid upphettas till minst +75°C.

Varmhållning

Färdiglagad mat får inte understiga +60°C vid varmhållning.

Nedkylning av mat

Varm mat ska kylas ned snabbt om den ska sparas. Från att produkten är färdiglagad ska nedkylning ta max fyra timmar och temperaturen ska ha sjunkit ned till +8°C eller kallare. Där nedkylningsutrymmen inte finns kan maten kylas ned i vattenbad innan det sätts in i kylskåp eller frys. Vid nedkylning av enstaka portioner mat i kylskåp, gäller det att kontrollera så att temperaturen inte stiger, så att övriga kylvaror riskera att bli förstörda.

Återuppvärmning av mat

Färdiglagade maträtter bör värmas till minst +72°C vid återuppvärmning. Återuppvärmda produkter som soppor, såser, grytor och liknande bör kokas. Under återuppvärmning är det viktigt att röra om regelbundet så att värmen kan sprida sig i hela produkten. Överblivna återuppvärmda produkter ska kasseras.

4.11.2 Egenkontroll

Enligt livsmedelslagstiftningen måste alla som hanterar livsmedel yrkesmässigt, ha en fungerande egenkontroll och grundläggande kunskap i livsmedelshygien. Egenkontroll ska finnas på alla registrerade livsmedelslokaler inom funktionshinderverksamheten. Egenkontrollen kontrolleras och följs upp av ansvarig chef.

5 Övrigt

5.1 Vårdtagares/brukares deltagande vid tillredning av mat

Det finns många sociala fördelar med att vårdtagarna/brukarna deltar i matlagningen till hela gruppen och ingenting i lagstiftningen hindrar, så länge den mat som serveras är hygieniskt säker och tjänlig.

Det är i princip ingen skillnad på de vårdtagarnas/brukarnas rutin eller personalens rutin, för arbete i köket. Att hålla rent, använda rena skyddskläder eller förkläde, tvätta händerna gäller för alla som arbetar i köket. Att undvika smittspridning genom att inte låta den som är sjuk hålla

på med mat är självklart.

Följande frågeställningar bör finnas med om en rutin skapas för att garantera säker mat vid vårdtagarnas/brukarnas medverkan i köket:

- Vilka arbetsuppgifter är lämpliga för just den här personen?
- Fungerar det att ge enkla instruktioner och ”vända ryggen till” eller behövs ständig uppsikt?
- Vilka uppgifter är lämpliga ur ett hygieniskt perspektiv?
En del faror med smittspridning via mat kanske elimineras genom att livsmedlet ska upphettas efteråt exempelvis potatis och grönsaker som ska kokas, bröd eller kakor som ska bakas i ugnen etc. Det kan vara mindre lämpligt med hantering av sådant som ska ätas utan att upphettas.
- Hur ser det ut i lokalen? Vilken möjlighet finns att hålla isär det som är färdigt att äta, från råvaror som ska tillagas, så att man undviker sammanblandning? Finns bra möjligheter att tvätta händerna? Hur har ni det med arbetsytor, möjlighet att sitta, belysning, halkfria golv, mm
- Hur ser vi till att maten inte förorenas av hårstrån, skräp eller liknande?

5.2 Samverkan och kommunikation

Ofta är flera olika verksamheter, ansvarsområden och professioner involverade i vårdtagarnas/brukarnas mat, måltider och nutritionstillstånd. Det är därför viktigt med en kontinuerlig och väl fungerande samverkan mellan medarbetare inom kök, sjuksköterska, baspersonal, chef, och andra berörda. Forum för samverkan anpassas efter respektive enhet och sker bl.a. genom möte mellan kostombud och kostenheten. Alla medarbetare är ansvariga för att ta upp uppmärksammade svårigheter eller problem (både organisatoriska och om enskilda personer) i lämpligt forum.

5.3 Avvikelse samt klagomål och synpunkter

Vid avvikelser gällande mat, nutrition och måltider inom Vård och stöd rapporteras detta enligt gällande rutiner för *Avvikelse- och riskhantering inom SoL, LSS och HSL*.

Alla som tar del av mat, måltider och nutrition inom vård och stöd ska ha möjlighet att påverka kvaliteten. Den enskilde ska därför få tydlig information om vem man kan vända sig till med klagomål och synpunkter gällande mat, måltider och nutrition.