

NUTRITIONSPOLICY INOM ÄLDREOMSORGEN



Bild: Inge Löök.

”MATEN ÄR BÄSTA MEDICINEN”

April 2013

MARIEHAMNS
STAD
ÄLDREOMSORGEN



Nutritionspolicy inom äldreomsorgen – maten är bästa medicinen



Ett hjälpmedel för att uppnå ett gott nutritionsomhändertagande

Förord

Nutritionspolicyn beskriver hur arbetet för ett gott nutritionsomhändertagande inom äldreomsorgen bör utföras. Den är även tänkt att fungera som ett stöd i det dagliga arbetet kring kost och nutrition. Policyn säger inte allt om ett gott nutritionsomhändertagande, men ger hänvisningar, tips och råd för att hitta rätt information. Varje boende ska få den kost som passar bäst med hänsyn till individens totala situation. Nutritionspolicyn ska också hjälpa personalen att kunna arbeta med kost- och nutritionsförfrågningar på ett strukturerat sätt. I arbetet för att varje individ skall få den kost som passar honom eller henne bäst behövs ett gemensamt synsätt på mat och måltider. Att få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett är en mänsklig rättighet. Sjukdom och därtill hörande medicinsk behandling kan försvåra eller omöjliggöra detta för den enskilde på egen hand.

Den mat som serveras inom äldreomsorgen ska vara både näringsrik och god, men även serveras på ett sådant sätt att aptiten stimuleras, så att alla boende får en bra matupplevelse. Det ska vara en av höjdpunkterna på dagen att se fram emot, därför ska vi uppmärksamma och tillgodose individens behov och önskemål. Sociala, psykologiska och kulturella faktorer kan påverka förutsättningarna för ett optimalt energi- och näringsintag. Att klara av att äta själv så länge man kan är viktigt för den egna självkänslan och den personliga integriteten. Vi som personal har skyldighet att tillsammans på bästa sätt tillgodose dessa behov. Det är viktigt att arbeta gemensamt efter riktlinjer för att göra det så bra som möjligt.

Vi ser det som ytterst viktigt att mat och måltider görs till ett kompetensområde där fortbildning i det vardagliga arbetet med mat utgör en betydelsefull del. Vår förhoppning är att du kommer lära dig mer inom området nutrition med hjälp av denna nutritionspolicy. Policyn ska vara en kvalitetssäkring för hur alla inom äldreomsorgen arbetar med nutritionsförfrågningar och säkerställa vårt gemensamma mål – välnutrierte boenden som känner matglädje.

**Det är viktigt att beakta nutritionen som en del i den medicinska behandlingen.
Rätt nutrition kan vara en förutsättning för att den medicinska behandlingen ska ha avsedd effekt!**

Nutritionspolicyn är framtagen av legitimerad dietist Sofie Öström och vårdchef Ritva Eklund. Angelica Johansson, leg. dietist och näringsterapeut vid Ålands hälso- och sjukvård har faktagranskat nutritionspolicyn.

Mariehamn, april 2013



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

I. INLEDNING.....	5
KVALITETSREKOMMENDATION	6
TJÄNSTER FÖR ÄLDRE	6
2. MATEN SOM SERVERAS.....	7
VAD STYR VÅRT ARBETE MED MATEN?	7
DEN MILJÖANPASSADE MATEN	7
MATSEDELN	8
MÅLTIDSORDNING OCH ENERGIFÖRDELNING.....	8
LIVSMEDELSSÄKERHET	9
FRUKOSTEN – ETT VIKTIGT MÅL.....	9
LUNCH OCH MIDDAG - VARIERA HUVUDMÅLEN.....	10
EFTERRÄTT	10
MELLANMÅL OCH KVÄLLSMÅL.....	11
NATTFASTAN.....	12
MUNTORRHET	13
VÄTSKA.....	13
ALKOHOL.....	14
ÄR MJÖLK SLEMBILDANDE?.....	14
TRANBÄRSJUICE OCH URINVÄGSINFEKTION.....	14
GODA BAKTERIER – PROBIOTIKA	15
3. INDIVIDANPASSAD MAT OCH MÅLTIDER	16
UNDERNÄRING	16
LÄKEMEDEL	17
<i>Parkinsons sjukdom.....</i>	<i>17</i>
<i>Hur ska läkemedel ges?.....</i>	<i>17</i>
<i>Interaktioner mellan läkemedel och kost.....</i>	<i>17</i>
SÅRLÄKNING.....	17
<i>C-vitamin är viktigt vid sårläkning</i>	<i>18</i>
BANTNING AV DEN ÄLDRE.....	19
PALLIATIV VÅRD.....	19
VERKTYG FÖR NUTRITIONSBEDÖMNING	20
<i>Kontrollera vikten.....</i>	<i>20</i>
<i>Liggandes på rygg.....</i>	<i>21</i>
<i>Knähöjden.....</i>	<i>21</i>
<i>Demispan.....</i>	<i>21</i>
<i>Body Mass Index (BMI).....</i>	<i>22</i>
<i>Mini Nutritional Assessment (MNA)</i>	<i>22</i>
<i>Mat- och vätskeregistrering.....</i>	<i>23</i>
<i>Allmän kost för sjuka, A-kost.....</i>	<i>24</i>
<i>Energi- och proteinrik kost, E-kost.....</i>	<i>24</i>
<i>Stimulera aptiten.....</i>	<i>25</i>
<i>Vitamin- och mineraltillskott.....</i>	<i>26</i>
<i>Vitamin D supplement.....</i>	<i>26</i>
<i>Enteral- och parenteralnutrition.....</i>	<i>26</i>
<i>Specialkost.....</i>	<i>27</i>
<i>Fettreducerad kost.....</i>	<i>27</i>
<i>Glutenfri kost.....</i>	<i>27</i>
<i>Laktosreducerad kost.....</i>	<i>27</i>
<i>Proteinreducerad kost.....</i>	<i>28</i>

Dialyskost.....	28
Önskekost.....	28
Vegetarisk mat.....	28
Mat, kultur och religion.....	29
Matens konsistens	29
Följande konsistenser kan vi servera inom äldreomsorgen:	30
4. RUTINER VID NUTRITIONSUTREDNING	31
NUTRITIONSPLAN	32
1. <i>Nutritionsbedömning</i>	32
2. <i>Utredning</i>	33
Möjliga problemområden:.....	33
3. <i>Mål</i>	34
4. <i>Nutritionsbehandling/Åtgärder</i>	35
5. <i>Uppföljning/Utvärdering</i>	36
6. <i>Dokumentation - journalföring</i>	36
5. MÅLTIDSMILJÖ OCH SERVERING	38
MATEN OCH MÅLTIDERNÄR KAN HA MÅNGA OLIKA BETYDELSER OCH FUNKTIONER	39
MÅLTIDSMILJÖN.....	39
ÄTHJÄLP OCH MÅLTIDSASSISTANS.....	40
SITTSTÄLLNINGEN	40
6. REFERENSER	41
ANDRA LÄSHÄNVISNINGAR	42

1. INLEDNING

God hälsa och livskvalitet förutsätter ett gott näringstillstånd. Med stigande ålder ökar risken för sjukdom och funktionsnedsättning. Kroppens förmåga att tillgodogöra sig energi och näring minskar samtidigt som förmågan att äta många gånger avtar och aptiten försämras. Dessa faktorer gör att den äldre personen riskerar att utveckla ett bristande näringstillstånd. För den som drabbas av undernäring försämras kroppens immunförsvar och risken för komplikationer såsom infektioner och trycksår ökar och rehabiliteringen försvåras. Muskelmassan minskar och därmed den funktionella förmågan. Följden blir ett minskat välbefinnande, en ökad vårdtyngd och inte minst en minskad livskvalitet för den drabbade. Maten måste därför vara en naturlig del av både den medicinska behandlingen och omvårdnaden av de äldre personerna. Den äldre nutrition ska betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och samma krav ska ställas på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation. Fastställda rutiner och en tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper behövs för att säkerställa en bra nutritionsbehandling. Äldres självbestämmande rätt och respekt för deras integritet skall vara utgångspunkten både för planering och organisation av omsorg och vård i mötet mellan människor. Varje människa måste beaktas som en unik individ och inte som ett vårdobjekt.

Kvalitén i kost och måltidsverksamheten kännetecknas av:

- ❖ Personalens bemötande och förhållningssätt under måltiden
- ❖ Utbilda personalen i nutrition
- ❖ Tidpunkterna för måltiderna
- ❖ Valmöjligheter för de som äter
- ❖ Miljön vid måltiden
- ❖ Regelbunden uppföljning av måltidsrutiner och nutritionsstatus
- ❖ Att öka de boendes inflytande över måltiderna



Mat och matkulturen har fått allt större betydelse i vårt samhälle. Det är viktigt att måltiden inte blir rationell, effektiv och enbart handlar om näring.

Landskapsregeringens socialvårdsbyrå, social- och miljöavdelningen upprättade i augusti 2010 dokumentet **”Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre”** med tydliga mål och kvalitetsrekommendationer. Denna nutritionspolicy som har tagits fram utgår ifrån det dokumentet. Nutritionspolicyen ska tydliggöra för alla som medverkar i någon del av nutritionskedjan vad som krävs för att åstadkomma en bra måltidsservice till våra boende samt vara en hjälp för att uppfylla dessa mål och kvalitetsrekommendationer.

”Mat är medicin. Många tänker inte på hur stor betydelse den faktiskt har för att en människa ska överleva. Vården är ofta så inriktad på diagnos och läkemedel att man inte inser vikten av väl avvägd och korrekt näringstillförsel för att behandlingen i sin helhet ska lyckas.”

- **Torsten Mossberg, Socialstyrelsen i Sverige**



KVALITETSREKOMMENDATION TJÄNSTER FÖR ÄLDRE

De mål och rekommendationer som ges utgår från den nordiska näringsrekommendationen och från de nya näringsrekommendationer för äldre som utgetts av Statens näringsdelegation år 2010. Båda betonar vikten av att integrera nutrition och fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet bidrar till att upprätthålla muskelstyrkan och öka energiåtgången och ger därmed bättre aptit. Läs texten i sin helhet i dokumentet ”Kvalitetsrekommendation Tjänster för äldre”.

MÅL

- ❖ Stärka kunskapen om kost och kostens betydelse för hälsan hos äldre.
- ❖ Personer som arbetar med vård och omsorg om äldre kan identifiera en försämrad näringsstatus och genomföra kostbehandling som en del av god vård för äldre.
- ❖ Personer som arbetar med vård och omsorg om äldre känner till övriga faktorer som bidrar till eller utgör hinder för god aptit och bra måltidssituationer och vidtar vid behov åtgärder för att rätta till situationen.

KVALITETSINDIKATORER

1. De näringsmässiga behoven varierar i olika skeden av åldrandet.

Näringsstatusen, kosten och näringsintaget hör nära samman med den äldres hälsotillstånd och funktionsförmåga. Specialsituationer, som sjukdomar och rehabilitering, beaktas i matservicen och vid genomförande av kostbehandling.

2. De äldres kostintag utvärderas regelbundet.

Näringsstatusen utvärderas genom att följa med vikten och framförallt viktförändringar och genom metoder som utvecklats för dethär ändamålet. Vid behov uppskattas den intagna mängden mat med metoder för detta.

3. Med hjälp av kostbehandling garanterar man ett tillräckligt intag av energi, protein, näringsämnen, fibrer och vätska.

Kostbehandlingen är en del av god vård och omsorg. Intensifierad kostbehandling genomförs när näringstillståndet är försvagat, man ser en viktnedgång eller när mängden mat som intas är liten.

4. D-vitamintillskott hos över 60-åringar säkerställs.

För att trygga D-vitaminintaget hos personer över 60 år rekommenderas ett D-vitamintillskott om 20 mikrogram (800 IU) i dygnet året runt.

5. De äldres möjlighet till utevistelser, till att upprätthålla sin muskelstyrka och till motion tryggas. Motion bidrar till att upprätthålla en god livskvalitet, psykisk hälsa och välbefinnande. Energiförbrukningen ökar och möjligheten till en tillräcklig mängd näringsämnen säkras.

Augusti 2010

2. MATEN SOM SERVERAS

Vad styr vårt arbete med maten?

Livsmedelslagen innehåller bland annat regler för hantering av livsmedel, personalhygien, livsmedelslokal och riktlinjer för livsmedelstillsyn. För mer information se Eviras hemsida (www.evira.fi).



Livsmedelssäkerhetsverket Eviras verksamhet är att säkerställa säkerheten hos livsmedel. För mer information se Eviras hemsida (www.evira.fi).

Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet har tillsyn över alla godkända livsmedelslokaler i kommunen och ser till att egenkontrollen sköts som gäller för alla typer av kök inom vård och omsorg. För mer information se ÅMHMs hemsida (www.ambm.ax).

De finska näringsrekommendationerna (FNR 2005) anger vad en person behöver för energi och näringsämnen för bästa tillväxt och livsfunktioner. **Näringsrekommendationer för äldre personer** (2010) anger vad ett gott näringstillstånd är och vad det upprätthåller för äldre personers hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet, finns enbart på finska med en sammanfattning på svenska. För mer information se VRNs hemsida (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi).

Kvalitetsrekommendation: Tjänster för äldre av Ålands landskapsregering (2010) beskriver i stort hur man vill arbeta med måltider inom äldreomsorgen.

Nutritionspolicy inom äldreomsorgen – Maten är bästa medicinen är ett samlat styrdokument för äldreomsorgen och innehållet ska fungera som riktlinjer för ett gott nutritionsomhändertagande.



Den miljöanpassade maten

Miljökansliet inom Mariehamns Stad har tagit fram miljöanvisningar för inköp och hantering av livsmedel. Vid inköp av livsmedel är det viktigt att i första hand välja ekologiskt och närodlat, i andra hand ekologiskt, i tredje hand närodlade och i sista hand konventionellt producerade livsmedel.

Odlaringen kan anses vara ett miljömärke för ekologiskt producerade livsmedel (eller snarare råvaror). En viktig princip som skall användas är att det totalekonomiskt mest fördelaktiga alternativet skall väljas. Det betyder att varornas miljöegenskaper och kvalitetskrav inte får kosta för mycket extra pengar. Hur mycket extra man ska betala för till exempel ett ekologiskt alternativ är en bedömning som måste göras från fall till fall, med budgetdisciplin och med det enskilda äldreboendets totalekonomi i beaktande. Det är viktigt att mängden livsmedel som köps in optimeras och motsvarar den mängd som går åt. För stora inköp innebär att varor blir gamla och måste slängas. Detta är den största typen av resursslöseri - livsmedel eller andra varor som produceras för att sedan slängas direkt.

Matsedeln

För att åstadkomma fullvärdiga måltider för de äldre utgår äldreomsorgen ifrån den svenska Socialstyrelsens nya rekommendationer (2011): **”Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring”**. Där rekommenderas olika kosttyper utifrån individuellt anpassade bedömningar. Inom äldreomsorgen har vi en sexveckors rullande matsedel, men den anpassas efter:

- ❖ Säsong
- ❖ Årstider
- ❖ Helger
- ❖ Högtider
- ❖ Bemärkelsedagar



Dessa är viktiga att uppmärksamma, så att dessa dagar skiljer sig från vardagen. **Det ger guldkant på tillvaron.** Det individuella önskemålet bör i möjligaste mån tillgodoses. Samtliga maträtter ska kunna konsistensanpassas efter behov. Vid allergiska besvär ska verksamheten kunna bistå med ett fullvärdigt alternativ.

Måltidsordning och energifördelning



Måltidsordning



Måltid	Tider	Energifördelning, % av dagsbehovet	Kaloriintag, kcal
Morgonmål	Vid behov/önskemål		
Frukost	07.00 - 08.30	15 - 20 %	320 - 430
Mellanmål	09.30 - 10.30	10 - 15 %	210 - 320
Lunch	11.00 - 13.00	20 - 25 %	430 - 540
Mellanmål	14.00 - 15.00	10 - 15 %	210 - 320
Middag	17.00 - 18.30	20 - 25 %	430 - 540
Kvällsmål	20.00 - 21.00	10 - 20 %	210 - 430

Nattmål kan behövas för dem som somnat tidigt och vaknar under natten!

OBS! Nattfastan får inte överstiga 11 timmar !



Enligt rekommendationerna har alla boende rätt till tre huvudmål och tre mellanmål med en bra spridning över dygnets vakna timmar för att kroppen ska kunna tillgodogöra sig alla näringsämnen under dagen. Detta bidrar även till jämnare blodsockervärden. Det är viktigt att kunna erbjuda extra mellanmål vid behov, även nattetid. Mattiderna ska i möjligaste mån anpassas efter individens förutsättningar vid sjukdom eller medicinsk behandling.

Livsmedelssäkerhet



- ❖ Varmhållningstiden är **en till två timmar** och det gäller även för måltider vid leveranser mellan enheter.
- ❖ Leverans av måltiderna ska ske i för ändamålet avsedda förpackningar.
- ❖ Det är mycket viktigt att temperaturen på varm mat under transport inte understiger **+ 60 grader**. Observera dock att kall mat måste levereras i **obruten kylkedja!**
- ❖ Den kost som serveras till våra äldre ska vara **näringsberäknad** (innehållet av energi och näringsämnen ska vara beräknat) för att kunna garantera att kostens kvalitet överensstämmer med de gällande rekommendationerna.
- ❖ Det bör finnas mallar för **portionsstorleken** (på en portion för respektive kost/måltid) för att underlätta bedömning av intag t.ex. genom en mat- och vätskeregistrering (Bilaga 5).

Frukosten – ett viktigt mål

Efter en natts fasta är leverns förråd av kolhydrater (glykogen) tömt. Den största delen av kroppens energiförråd såsom upplagrade fetter, muskellager och proteiner är dock oförändrade. Tänk på att berika frukosten om det behövs. Frukosten är ofta det lättaste målet att äta för de flesta.



En näringsmässigt välkomponerad frukost bör innehålla följande livsmedel:

- ❖ Mjolk, surmjolk, yoghurt eller fil
- ❖ Smörgås på mjukt eller hårt bröd med matfett och varierande pålägg
- ❖ Spannmålsprodukter som gröt, flingor, mysli eller välling
- ❖ Ägg (minst tre tillfällen per vecka), sill
- ❖ Juice och/eller frukt
- ❖ Kaffe och/eller te



Bild: Från Mat och näring för sjuka, SLV 2003.



Lunch och middag - variera huvudmålen

En basmatsedel för lunch och middag under en vecka kan fördelas enligt följande för att optimera variationen av näringsämnen:

Fisk	3 gånger/vecka
Kött- eller färsrätter	3 gånger/vecka
Fågel	3 gånger/vecka
Korv	2 gånger/vecka
Äggrätter	2 gånger/vecka
Baljväxter (ärter, bönor, linser)	1 gång varannan vecka
Blodpudding, lever (annan inälvsmat)	1 gång varannan vecka



Matsedeln kan varieras med rätter som soppor, gratänger, grytor och pajer. En näringsmässigt väl sammansatt lunch och middag bör innehålla följande livsmedel:

- ❖ Potatis, ris, pasta eller motsvarande
- ❖ Grönsaker eller rotfrukter (gärna kokta, ugnsbakade eller stuvade)
- ❖ Kött, fisk, fågel eller vegetariskt alternativ
- ❖ Bröd med matfett
- ❖ Tillbehör anpassade till måltiden exempelvis säs, inlagda rödbetor, ättiksgurka, gelé, senap, ketchup eller lingonsylt
- ❖ Frukt eller annan efterrätt
- ❖ Valfri dryck, till exempel mjölk, lättöl, bordsvatten, lingondricka eller klar näringsdryck



Efterrätt

Bör ingå framförallt för de individer som riskerar eller har undervikts- eller undernärsproblematik. Efterrätten kan serveras till lunch och/eller middag, helst till båda. Boende som har E-kost ska ha efterrätt till både lunch och middag.

Exempel på efterrätter:

- ❖ Ett glas oboy med grädde
- ❖ Glass med bär
- ❖ Nötter och torkad frukt (bra vid förstoppning)
- ❖ Mjölkdirk, smoothie eller glassdrink med frukt och bär
- ❖ Frukt- eller bärsooppa och krämer med grädde eller gräddmjölk
- ❖ Delikatessyoghurt, RisiFrutti
- ❖ Plättar, pannkakor eller våfflor med glass/vispgrädde
- ❖ Chokladpudding med vispgrädde
- ❖ Gräddglass med chokladsås, bär, sylt eller konserverad frukt
- ❖ Fattiga riddare, ålandspannkaka med sylt och grädde
- ❖ Kanelbulle med mjölk



Mellanmål och kvällsmål

Lunch och middag tillsammans täcker ungefär endast hälften av det totala dagsbehovet av energi, vilket ställer höga krav på dygnets återstående måltider. Frukost, mellanmål och kvällsmålet ska alltså omfatta 50 procent av det totala dagsbehovet av energi. Detta ansvarar varje avdelning för att följs. Det är lämpligt att servera minst två mellanmål och ett kvällsmål per dygn för att täcka dagsbehovet av näring och energi. Mellanmål kan serveras t.ex. chokladdryck med vispgrädde, chokladpudding, snacks eller smoothie. Behövs det mera energirika mellanmål kan man även berika dem. **Kom ihåg att även måltidsdrycken bör tillföra energi.**



Ett bra mellanmål och kvällsmål bör innehålla några av följande livsmedel:

- ❖ Smörgås, skorpa, kaka, kex eller vetebröd
- ❖ Yoghurt, filmjolk eller glass
- ❖ Fukt- eller bärsocker eller kräm
- ❖ Fukt, bär eller fruktsallad
- ❖ Hemmagjord smoothie på bär
- ❖ Välling
- ❖ Valfri dryck, till exempel kaffe, te, juice, mjölk eller måltidsdrycka
- ❖ Näringsdryck, färdig eller hemlagad smoothie

Förslag på enkla mellanmål:

- ❖ Smörgås med ost eller köttpålägg och dryck
- ❖ Nyponsoppa med t.ex. skivad banan, glass eller grädde
- ❖ Välling eller varma koppen, gärna gjord på mjölk eller grädde och vatten
- ❖ Frukt-yoghurt och delikatessyoghurt, chokladpudding, risifrukt eller liknande
- ❖ Risgrynsgröt (finns även färdiglagade på korv)
- ❖ Kräm med grädde eller glass
- ❖ Skorpor eller kex med pålägg
- ❖ Fukt
- ❖ Puddingar/ostkaka/ålandspannkaka med sylt, vispad grädde eller glass
- ❖ Salta nötter och andra snacks
- ❖ Buljong med lite grädde och salta kex
- ❖ Avokado med kaviar
- ❖ Ägg och sill- eller ansjovissmörgås
- ❖ Olika sorters paj med passande tillbehör

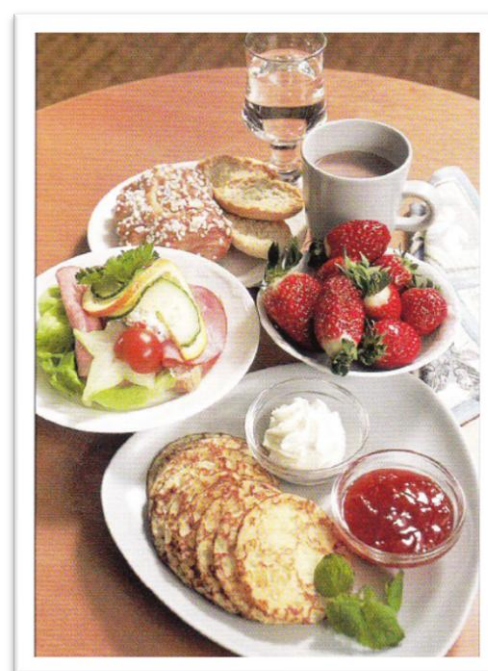


Bild: Från Mat och näring för sjuka, SLV 2003.



Bild: Från Mat och näring för sjuka, SLV 2003.

Det skall även finnas möjlighet att få flera mellanmål och mellanmål alla tider på dygnet, speciellt för dem som behöver extra energi och näring. Ett sådant mellanmål kan innehålla till exempel:

- ❖ Konserverad frukt med kaffegrädde eller glass
- ❖ Choklad-, vanilj-, brylé- eller karamellpudding
- ❖ Bullsmörgås (slät bulle med till exempel Bregott)
- ❖ Äppelmos blandat med lite vispgrädde
- ❖ Fruktyoghurt, delikatessyoghurt
- ❖ Mjölkchoklad med vispgrädde
- ❖ Kräm med kaffegrädde
- ❖ Avokado med kaviar
- ❖ Grönsaksdipp
- ❖ Salta nötter
- ❖ Ostkaka/ålandspannkaka
- ❖ Oliver med mera



Det är inte alltid det viktigaste VAD de äldre äter utan ATT de äter!

Nattfastan

Nattfastan definieras som tiden mellan kvällens sista och morgonens första matintag, och bör inte överstiga elva timmar och därför bör mat erbjudas vid minst sex väl spridda tillfällen under dygnet. En lång nattfasta verkar nedbrytande på kroppen, vilket har en negativ inverkan på muskelmassa, immunförsvar och fett reserver. När förmågan att äta är begränsad är det mycket viktigt att måltiderna sprids över så stor del av dygnet som är praktiskt möjligt. En orolig nattsömn kan bero på hunger. Nattfastan räknas som bruten vid intag av 100 kalorier (kcal) varav 10-15 gram ska vara kolhydrater. Arbetstidsschemat och vårdrutiner bör anpassas efter dessa rekommendationer.



Nattfastan går att förkorta med ett sent kvällsmål, ett nattnål eller en tidig frukost, alternativt med ett extra energitillskott vid morgonens medicinutdelning. Kost- och nutritionsbudet ska se till att nattfastan mäts var tredje månad på avdelningen för alla boende, använd måltidsklockan (Bilaga 6).

OBS! NATTFASTAN FÅR INTE ÖVERSTIGA 11 TIMMAR

Muntorrhet

Muntorrhet är vanligt hos äldre. Det kan även uppstå vid vissa sjukdomar och vid användning av flera läkemedel. Muntorrhet är den tredje vanligaste biverkningen av läkemedel och äldre har ofta många läkemedel samtidigt. Tänk på att läkemedel (tabletter) kan ligga kvar i munnen om den äldre är muntorr. Det är extra viktigt med god munhygien vid muntorrhet!



Är munnen väldigt torr känner man inte heller någon smak när man äter. Vid svamp i munnen kan maten smaka illa eller göra ont, här ska alltid läkaren kopplas in direkt för ordination av rätt läkemedel.

Vätska

Det är viktigt att den äldre alltid har tillgång till dryck. Törstsignalen minskar med åldern och dessutom ökar risken för uttorkning vid kroniska sjukdomar, depression eller vid användning av vätskedrivande läkemedel. För äldre med muntorrhet kan det vara bra att dricka något syrligt före måltiden och tillsammans med maten. Se till att det alltid finns tillgång till en kanna vatten på rummet.



Vätskebehovet

- ❖ Cirka 30ml/kg/dygn.
- ❖ **Exempel:** För den som väger 50 kg innebär det ett intag av 1,5 liter vätska per dag (30 x 50).
- ❖ 1 – 1,5 litet motsvarar ungefär **5 - 8 glas/dag**.
- ❖ Man får även i sig vätska genom maten.
- ❖ För att få i sig den ordentligt med kalcium rekommenderas **ca 5 dl mjölkprodukter/dag**.

Exempel på drycker som ger både energi och näring	Kcal/dl	Exempel på drycker som ger enbart energi	Kcal/dl	Exempel på drycker som varken ger energi eller näring	Kcal/dl
Mjölk	40-60	Lättöl	30	Vatten	0
Nyponsoppa	50	Saft	40	Lightdrycker utan kolhydrater	0
Juice	50	Kotikalja/svagdricka	30	Kaffe	0
Näringsdryck	100-150	Läsk	40	Te	0
Tranbärsjuice	30			Mineralvatten	0
Proviva	45				
Gefilus	50				
Oboy (standard mjölk)	90				



Hälso- och sjukvårdens erfarenhet visar att för de äldre som har liten aptit kan det vara bättre att dricka mellan måltiderna, så att man orkar med sitt huvudmål. Söta drycker som saft och läsk ger energitillskott i form av socker. Ett alternativ kan vara klara näringsdrycker som innehåller protein och mer energi än saft. Många tycker om att dricka lättöl till maten, vilket också ger energi. Många läkemedel leder till muntorrhet, vilket i sin tur gör det svårare att svälja maten. Syrlig dryck, exempelvis citrondryck, serverad före maten kan underlätta den äldres salivproduktion.

Tänk på att aktivt erbjuda dryck och att det kontinuerligt finns fräsch dryck tillgänglig!

Alkohol

De flesta sjukdomstillstånd och mediciner kan kombineras med **måttliga mängder** alkohol. Om personalen är osäker på hur en viss sjukdom eller medicin interagerar tillsammans med alkohol **ska alltid** ordinerande läkare tillfrågas innan alkoholhaltiga drycker serveras (Bilaga 7).



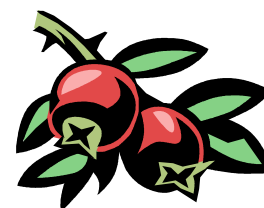
Är mjölk slembildande?

NEJ! Mjölk är inte slembildande. Däremot är mjölkens konsistens sådan att den kan ge en hinna i munnen. Detta kan vissa människor uppfatta som slem.



Tranbärsjuice och urinvägsinfektion

Tranbärsjuice botar INTE en urinvägsinfektion, det kan enbart i bästa fall förebygga. Det nordiska tranbäret (*vaccinium oxycoccus*) har INTE bevisats besitta de ämnen som hindrar bakterier från att fastna på urinvägarnas slemhinna. Endast det amerikanska tranbäret (*vaccinium macrocarpon*) gör det. Dessa två arter är att likna vid kusiner. Det är enbart det amerikanska märket "Ocean Spray" som innehåller denna sorts tranbär. Vi har detta märke inom äldreomsorgen! Effekten som förebyggande av urinvägsinfektion har endast kunnat påvisas hos kvinnor, inte män. Dagsdosen som krävs för att förebygga urinvägsinfektion är ännu inte fastställd, men ca 4 dl per dag har föreslagits i några studier. Så vi har ganska osäkra riktlinjer att gå efter än så länge!

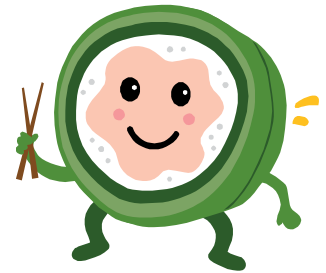


Goda bakterier – Probiotika

Probiotika är levande mikroorganismer som kan anses vara bra för vår hälsa och vårt välbefinnande. De allra flesta tillhör gruppen laktobaciller, som har förmågan att kunna förjäsa kolhydrater till mjölksyra. Det är denna grupp av bakterier som används vid framställning av filmjölk och yoghurt, bakning med surdeg eller konservering av exempelvis surkål.

Inom vården finns i dag en etablerad praxis att i samband med antibiotikabehandling, som vanligen stör den normala tarmfloran, även ge probiotika. **Det är då viktigt att probiotikan tas 1½ timme antingen före eller efter antibiotikan för att inte effekten ska slås ut!** Mycket forskning pågår inom området och vi får se vad vetenskapen säger i framtiden om probiotikans effekter.

Den dokumenterade effekten av **Gefilus** har uppnåtts genom ett glas/dag. Detta innebär att **enbart ett glas/dag/person** ska serveras eftersom Gefilus är en dyr produkt. Det finns andra alternativ att tillgå under övriga måltider och mjölk t.ex. ger både mycket energi, protein, mineraler och vitaminer. Vatten ger ingen energi!



OBS! Bakterier trivs bra och växer fort fram när Gefilus står framme i rumstemperatur, den ska drickas upp inom en timme i rumstemperatur! Äldre är extra känsliga!

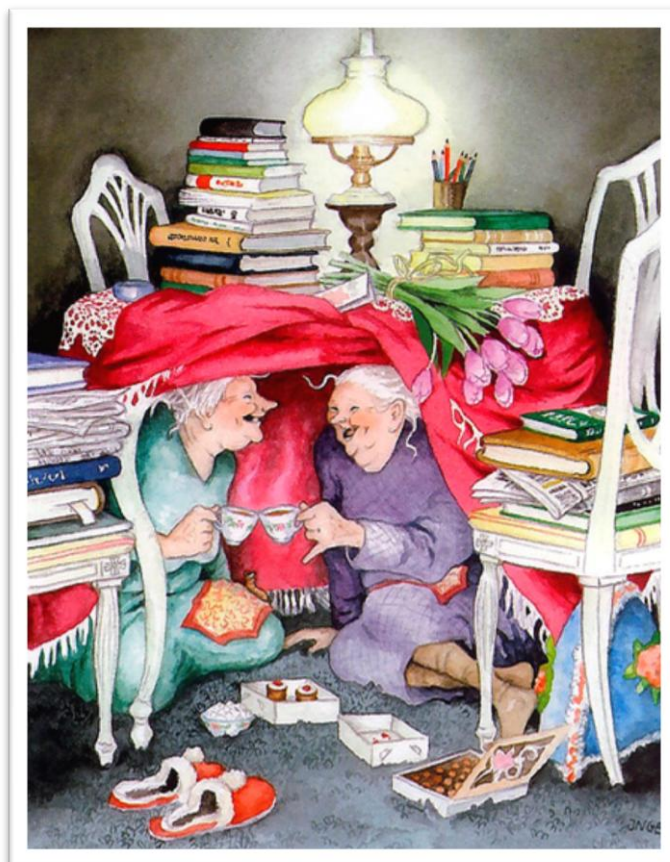


Bild: Inge Löök.

3. INDIVIDANPASSAD MAT OCH MÅLTIDER

Undernäring

”Tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp”. – Socialstyrelsen i Sverige

Det är betydligt lättare att förebygga undernäring än att återuppbygga förlorad muskelmassa!

OBS!

Undernäring hos äldre har visat sig öka risken för infektioner, höftfraktur, depression, försämrad organfunktion, nedsatt sårhäkning och muskelsvaghet. Mentala effekter av undernäring kan vara att den äldre blir apatisk, depressiv, lättirriterad, förvirrad och socialt tillbakadragen.

Effekter av svält

Fysiska symptom Kroppsvikt 100%

- o Minskad muskelmassa
- o Minskad mängd visceral proteiner
- o Försämrat immunförsvar
- o Sämre sårhäkning och motstånd mot chock

- o Många organ slutar fungera

**Katabol patient
överlever cirka 5
veckor utan mat**

Psykosomatiska symptom Livskvalitet 100 %

- o Trötthet
- o Allmän svaghet
- o Minskad initiativkraft
- o Sängbunden
- o Håglös
- o Deprimerad
- o Personlighetsförändring

- o Aptit och total utmattnings

**Normal individ
överlever cirka 10
veckor utan mat**

Bild: Efter Arvid Wretling



Läkemedel

Många biverkningar av läkemedel har negativa konsekvenser för aptit, munstatus och metabolism. Detta kan leda till nutritionsproblem och i förlängningen till undernäring, som i sin tur kan leda till allvarliga komplikationer. Vissa av biverkningarna kan indirekt leda till svårigheter att äta. Att en gammal människa exempelvis är trött och ostadig på morgonen kan bero på att dosen av sömn- eller lugnande medel är för hög så att effekten sitter i längre än önskvärt. Viket i sin tur kan leda till att den äldre får svårt att äta frukost.



Parkinsons sjukdom

Levodopa (L-dopa) är den mest effektiva medicinen vid Parkinsons sjukdom. Upptag och transport av L-dopa till blodet och till hjärnan kan även hindras av proteinernas aminosyror. Det uppstår en konkurrens mellan L-dopa, som är en aminosyra och kostens aminosyror.



Råd vid intag: Madopark och Sinement (dvs. L-dopa) ska därför alltid ges **cirka 30 minuter före måltid**. Tillsammans med mat minskar illamåendet, men även effekten! Ge medicinen med ett stort glas vatten. Känsliga magar kan behöva lite knäckebröd eller ett kex innan medicinen ska tas.

Hur ska läkemedel ges?

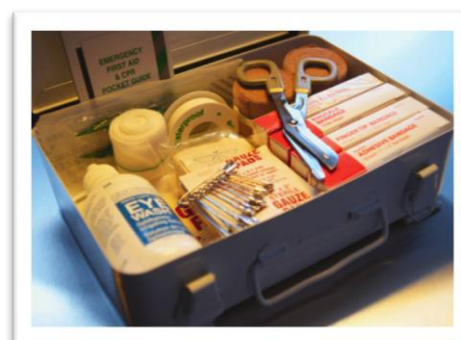
Läkemedel ska **aldrig** blandas i maten utan ges utblandat i t.ex. äppelmos bredvid maten om det behövs. Tänk även på att läkemedel **helst inte ska tas till/precis innan maten** med tanke på att de kan ge upphov till illamående och ökad mättnadskänsla. Men var observant på att läkaren ibland ordinerar att vissa läkemedel ska tas i samband med måltid.

Interaktioner mellan läkemedel och kost

Det är väl kartlagt att läkemedel kan interagera med varandra, men det är mindre känt att **kost kan påverka läkemedelseffekter**. Samspelet består oftast i att kosten minskar eller ökar upptaget av vissa läkemedel i magtarmkanalen eller att vissa ämnen i kosten påverkar nedbrytningen av läkemedel i levern. Interaktioner mellan läkemedel och kost förekommer med bland annat mjölk, grapefruktjuice, vitlök och lakrits. Kontakta dietist vid behov.

Sårsläkning

Dålig näringsstatus kan leda till ökad risk för trycksår och ökad dödlighet. Undernäring leder till muskelsvaghet eftersom det minskar muskelmassan i kroppen. Det innebär att orken att röra sig och aktiviteten minskar successivt. Detta kan i sin tur öka risken för benskörhet (osteoporos) och fall, vilket ökar risken för frakturer. När vikten minskar



avtar också mängden stötdämpade underhudsfett. Detta leder till att benutskott framträder ännu mer och ökar risken ytterligare för trycksår. Risken för infektion och trycksår blir också markant större vid undernäring.

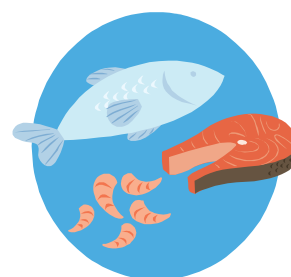
Förutom **proteinbrist** (långt serumalbumin) är **C-vitaminbrist** och **zinkbrist** troligen de bäst dokumenterade hämmande faktorerna för sårhäkning. Läkningen av trycksår har visat sig förbättras genom tillförsel av C-vitamin. Äldre personer har ofta nytta av ett multivitaminpreparat och tillförsel av zink och C-vitamin. Speciella näringsdrycker har utvecklats för personer med trycksår och proteinrika näringsdrycker har visat sig kunna bromsa eller hämma utvecklingen av trycksår hos personer med försämrad näringsstatus.

Ett högt proteinintag är viktigt vid sårhäkning

Tänk på att servera extra av proteinrika livsmedel vid alla måltider.

Proteinrika livsmedel är:

- ❖ Lagad mat: Kött, fisk, skaldjur, fågel och ägg
- ❖ Smörgåspålägg: Ost, ägg, fisk- och köttpålägg.
- ❖ Dryck och mellanmål: Mjölk, fil, surmjölk, yoghurt och övriga mejeriprodukter.
- ❖ Efterrätter: Ostkaka/Ålandspannkaka/plättar med sylt och grädde, pajer med äggstanning och mannagrynspudding.



C-vitamin är viktigt vid sårhäkning

Servera därför, frukt, grönsaker, bär alternativt ett glas apelsinjuice dagligen. Livsmedel som innehåller speciellt mycket C-vitamin:

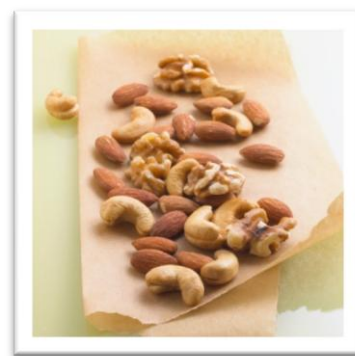
- ❖ Nypon
- ❖ Paprika
- ❖ Broccoli
- ❖ Havtorn
- ❖ Svarta vinbär
- ❖ Hjortron
- ❖ Kiwi
- ❖ Citrusfrukter
- ❖ Jordgubbar
- ❖ Blomkål



Zink är viktigt vid sårhäkning

Livsmedel som innehåller speciellt mycket zink:

- ❖ Vetekli/Rågkli
- ❖ Vetegroddar
- ❖ Lever
- ❖ Älg
- ❖ Cashewnötter
- ❖ Solrosfrön
- ❖ Nötkött



Nutritionsåtgärder bedöms av dietist eller sjuksköterska!

Bantning av den äldre

Det är **ytterst få äldre** som är i behov av att gå ner i vikt. Flera studier visar att ett BMI över 25 är förenat med längre livslängd hos äldre individer, trots att vi vanligen definierar det som övervikt hos vuxna. För personer över 70 år anses **BMI 24-29** vara optimalt. Om den äldre själv uttrycker att vikten är ett problem eller om det finns medicinska skäl för en viktminskning ska detta göras på **läkarordination och i samråd med dietist**.



Palliativ vård

I livets slutskede, när välbefinnande är målet med vården, finns oftast **ingen** anledning att bedöma nutritionsstatus genom till exempel MNA, kontrollera vikten eller bedöma personens näringsintag genom mat- och vätskeregistrering (Bilaga 5). Då är det i stället särskilt viktigt att **ta hänsyn till personens individuella önsknings** om mat och dryck och ha förståelse för vilken betydelse mat och näring har för varje enskild person. Det är viktigt att förebygga den äldre känsla av törst på olika sätt och att värna om en god munvård.



För personer i livets slutskede är det sällan meningsfullt att utifrån ett näringsmässigt perspektiv servera energi- och proteinrik kost, berikad mat och dryck, kosttillskott, enteral- eller parenteralnutrition. Däremot kan dessa åtgärder ha stor emotionell och social betydelse, både för den äldre och deras anhöriga. Därför behöver **läkaren** ta beslut om dessa åtgärder ska avbrytas, minskas eller fortsätta individuellt för varje person.

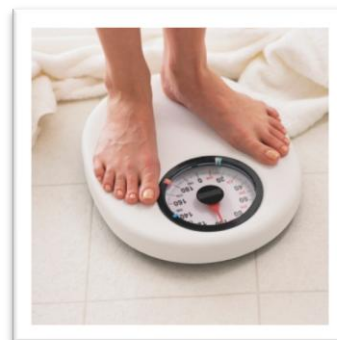


Verktyg för nutritionsbedömning

Kontrollera vikten

Hos äldre med ödem och ascites (vätska i buken), till exempel hos hjärt-, lever- och njursjuka, och postoperativt kan vikten vara falskt hög, konsultera läkare vid misstanke om dessa tillstånd. Vikten ska alltid dokumenteras i datajournal under mätdata.

All ofrivillig viktförlust är ett tecken på negativ energibalans och ska ses som ett varningstecken! Upprepade mätningar av kroppsvikten är det bästa sättet att upptäcka förändringar i näringstillståndet. Om man minskar i vikt ofrivilligt ska orsaken utredas. Det är därför viktigt att regelbundet ta vikten och att följa viktutvecklingen.



Viktförlust i % kan räknas ut med följande formel:

Viktförlust i % = Förlorad vikt i (kg) / tidigare vikt (kg) x 100

Exempel: Förlorad vikt 4 kg/ tidigare vikt 62 kg x 100 = 6 %

Ofrivillig viktnedgång bör åtgärdas i dessa fall:

- ❖ >5 % de senaste 1-3 månaderna
- ❖ >10 % de senaste 6 månaderna

(Se lathund för viktförlust, Bilaga 8)



Mätning av kroppslängden

Mät alltid den boende för att få den aktuella längden. Med ökande ålder sjunker kroppslängden pga. kotkompression (osteoporos). I första hand ska den äldre mätas stående. Om detta inte är möjligt kan man istället mäta längden på andra sätt, t ex liggandes på rygg i sängen, via demispan (halva armspännvidden) eller via knähöjden.



Liggandes på rygg

Mät längden när individen ligger rak med utsträckta ben i sängen, se bilden nedan.



Bild: Från Fotoavdelningen, Universitetssjukhuset i Linköping.

Knähöjden

1. Låt individen som mäts sitta eller ligga. Se till att knä och fotled är i 90 graders vinkel.
2. Mät längden mellan fotsulan och övre delen av knäet (se bilden nedan), gärna med ett skjutmått.
3. Mät 3 gånger och använd medelvärdet.
4. **Sätt in medelvärdet i någon av följande formler, beroende på om individen som mäts är kvinna eller man:**

❖ **Kvinna:** Kroppslängd i cm = $(1,83 \times \text{knähöjden i cm}) - (0,24 \times \text{ålder}) + 84,88$

❖ **Man:** Kroppslängd i cm = $(2,03 \times \text{knähöjden i cm}) - (0,04 \times \text{ålder}) + 64,19$

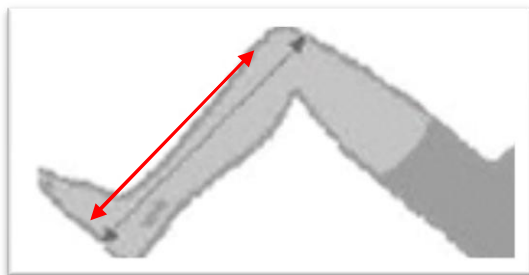


Bild: Från Fotoavdelningen, Universitetssjukhuset i Linköping.

Demispan

Demispan (halva armspännvidden) användas. Mät på ena armen avståndet mellan bröstbenets mittskåra till roten mellan långfinger och ringfinger. Armen ska vara utsträckt i 90 grader från kroppen (se bild på andra sidan).

Sätt in mätvärdet i någon av följande formler, beroende på om individen som mäts är kvinna eller man:

❖ **Kvinna:** Kroppslängd i cm = $(1,35 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 60,1$

❖ **Man:** Kroppslängd i cm = $(1,40 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 57,8$

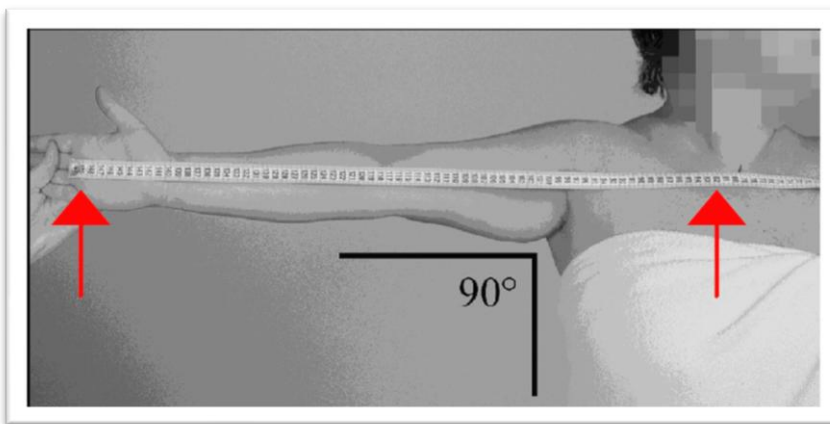


Bild: Från Fotoavdelningen, Universitetssjukhuset i Linköping.

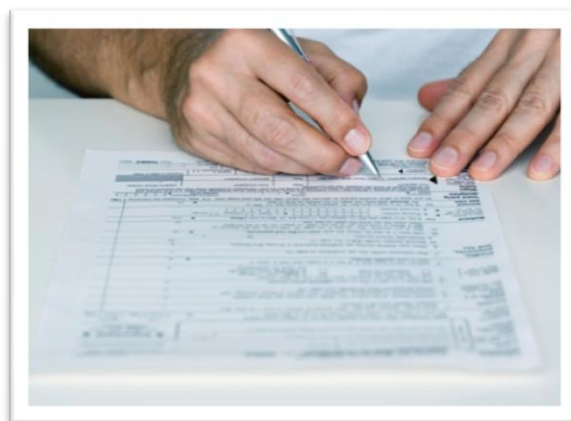
Body Mass Index (BMI)

Hos vuxna och medelålders personer (20–70 år) anses BMI 20–25 vara optimalt men för individer över 70 år pekar ett flertal studier på att ett högre BMI-värde över 25 är förenat med förlängd överlevnad. Om inga andra riskfaktorer föreligger, t ex diabetes mellitus, hypertoni, höga blodfetter eller bukfetma. För personer över 70 år anses **BMI 24-29** vara optimalt. Se lathund för BMI (Bilaga 9). Behövs hjälp med att räkna ut BMI vid amputation eller om avdelningen vill ha ett lathundskort för BMI kontakta dietisten.

$$\text{BMI} = \frac{\text{vikt (kg)}}{\text{längd (m)} \times \text{längd (m)}}$$

Mini Nutritional Assessment (MNA)

Man kan bedöma äldre personers risk att ha nutritionsproblem med hjälp av screeningmetoden MNA. Denna mera utförliga nutritionsbedömning använder vi oss av inom äldreomsorgen (Bilaga 10).



Energibehov

Kroppen behöver en viss mängd energi varje dag för att fungera optimalt. Behovet varierar beroende på ålder, kön, kroppsstorlek och fysisk aktivitet. Hos äldre minskar energibehovet pga. förändrad kroppssammansättning och minskad fysisk aktivitet. Däremot är behovet av näringsämnen detsamma som för yngre.



Det individuella energibehovet räknas ut enligt följande:

30 kcal/kg kroppsvikt/dygn

- ❖ Är en patient undernärdd och väger för lite, ska man räkna ut energibehovet baserat på den vikt patienten borde ha.
- ❖ Vid vissa sjukdomar och skador kan energiomsättningen vara ökad t.ex. vid KOL, hjärtsvikt, infektion med feber med flera.

Om individens totala intag av energi och näring inte blir komplett bör det utredas vad som fattas och måltiden och/eller hela dagen bör kompletteras med lämpligt livsmedel, kosttillsägg eller berikningsprodukt, ta hjälp av en dietist!

Mat- och vätskeregistrering

I vissa fall är det nödvändigt att göra en mer utförlig bedömning av mat- och vätskeintaget för att få en bättre bild av energiintaget och de övriga näringsämnena (Bilaga 5). Registreringen ska ske under t.ex. tre på varandra följande dagar. Motivation och noggrannhet är viktigt för resultatet. Utifrån resultatet kan man sedan ta ställning till vilken kostbehandling som behövs.

Till vätska räknas: vatten, kaffe, te, välling, mjölk, näringsdryck, fruktyoghurt, filmjölk, juice, kaffegrädde, läsk, lättöl, mjölk, saft, ovispad vispgrädde, kräm och saftsoppor. Det är lämpligt att samma person som serverar maten även observerar och dokumenterar hur mycket den äldre har ätit och druckit.

Måltidsobservation är ett annat verktyg man kan använda sig av som ger bra information om hur mycket och vad som den äldre äter upp.



Bild: Från Mat och näring för sjuka, SLV 2003.

Kosttyper



Bild: Från Mat och näring för sjuka, SLV 2003.

Normal kost

A-Kost

E-kost

För att kunna tillgodose den enskildes behov inom äldreomsorgen är det **A-kost**: Allmän kost för sjuka och **E-kost**: Energi- och proteinrik kost som bör kunna serveras.

Allmän kost för sjuka, A-kost

A-kost: är förstahandsvalet inom äldreomsorgen. A-kost ska användas när den äldres aptit eller förmåga till fysisk aktivitet påverkas av sjukdom. Eftersom aptiten ofta är dålig måste man utforma kosten så att de näringsämnen som den äldre behöver ryms i en mindre mängd mat än i en normalkost. Den innehåller mer fett och protein och mindre kolhydrater än normalkost. Detta medför en minskad portionsstorlek.

Energi- och proteinrik kost, E-kost

E-kost: är avsedd för personer som bedöms vara undernära eller i riskzon för att utveckla undernäring. En portion av E-kosten ska volymmässigt motsvara en halv till två tredjedelar av en portion A-kost, men innehåller lika mycket eller helst mer energi och näring. Maten berikas på olika sätt för att maximera energiinnehållet i den lilla portionen. Motivet för att ordinera E-kost är nedsatt aptit. Stor vikt läggs vid mellanmålen och ofta kompletteras E-kosten med nutritionsstöd i form av näringsdrycker för att tillgodose behovet av framför allt energi och protein. E-kost bygger på flera mindre portioner, utspridda över dygnet. Det viktigaste vid behandling av undernäring är att täcka personens behov av energi och näringsämnen. Hälso- och sjukvårdens erfarenhet är att flera mindre rätter t.ex. förrätt, huvudrätt och efterrätt kan göra att den äldre äter mera.

Tänk på följande vid E-kost:

- ❖ Servera flera måltider per dag, frukost, lunch middag samt minst tre mellanmål.
- ❖ Använd kosttillskott (näringsdrycker eller andra motsvarande produkter) och berikningsprodukter för att kunna nå upp till önskat energi- och näringsinnehåll i den lilla portionen.

- ❖ För de äldre som behöver E-kost är mellanmålen viktigare än för de som inte har detta behov. Variation stimulerar aptiten.
- ❖ Servera på ett tilltalande sätt, håll till exempel alltid upp en näringsdryck i ett fint glas, garnera gärna soppa med en dillkvist, servera med en klick grädde eller glass.
- ❖ Låt fantasin flöda.
- ❖ Använd helfeta produkter såsom, standardmjölk, smör, grädde, helfeta pålägg och så vidare.
- ❖ Flera av de företag som säljer näringsdrycker har fina receptsamlingar med tips och råd. Titta in på deras hemsidor, till exempel:
 - www.nutricia.se
 - www.nestlenutrition.se
 - www.novartisnutrition.se
 - www.fresenius-kabi.se

Det går alltid att ringa företagens representanter för att få hjälp och ställa frågor!
 Eller kontakta dietisten om ni behöver hjälp.

Stimulera aptiten

För att den äldre ska få en ökad aptit innan måltiden kan man stimulera aptiten med t.ex. ett litet glas näringsdryck som en energihutt, små snittar eller en bit sill. Matintaget ökar även när maten är varierande därför ökar också intaget av mat när både förrätt, huvudrätt och middag serveras. När den äldre själv tar åt sig mat och tillhör till maten samt bröd finns på bordet ökar också matintaget. **Malvitona** är ett läkemedel som kan ordineras till den äldre av ansvarig läkare. Malvitona är ett alkoholhaltigt äppelvin som är aptitstimulerande men även ett glas vin kan fungera bra.



Kosttillägg

Kosttillägg är näringsdrycker och berikningspulver som är avsedda för personer som lider av sjukdomar eller funktionshinder och har svårt att tillgodogöra sig den vanliga maten. Dessa produkter ska användas till de boende som enligt MNA-testet är undernärda. Dosering och ordination görs av dietisten. Dietisten ansvarar för ordination av näringsdrycker och uppföljning av de eventuella åtgärder som görs. Alla ordinationer av näringsdryck ska signeras på signeringslistan i datorn när de har getts varje dag. Det går även bra att laga egna näringsdrycker, recept finns i nutritionsparmen och fås av dietisten.



Bild: Från Findus specialfoods.

Dietisten ordinerar näringsdrycker och berikningspreparat!



Förtjockningsmedel

När man har sväljsvårigheter är det lättare att hantera tjockflytande mat än rinnande. För att få en lagom konsistens på den flytande kosten kan man enkelt tillsätta förtjockningsmedel under omrörning direkt i drycken eller vätskan.



Tips! Prova själva att blanda till drycker med olika konsistenser med hjälp av förtjockningsmedel och mata varandra.

Vitamin- och mineraltillskott

Vitamin- och mineraltillskott ordinerar **alltid** utifrån en individuell bedömning av ansvarig läkare. Vid behov i samråd med dietist efter en kostanamnes eller en mat- och vätskeregistrering (Bilaga 5) som visar på ett bristande intag.

Vitamin D supplement

Alla boende inom äldreomsorgen ska få upplysning om att **20 mikrogram vitamin D** bör **supplementeras** dagligen året runt eftersom Statens näringsdelegation i Finland rekommenderar tillskott på vitamin D för alla personer över 60 år. För att säkerställa tillräckligt intag av vitamin D för personer över 60 år rekommenderas ett tillskott av D-vitamin på 20 mikrogram (800 enheter) per dygn året runt.



Enteral- och parenteralnutrition

Enteralnutrition eller sondnäring och parenteralnutrition eller näringsdropp ordinerar av ansvarig läkare. Antingen som komplement till eller som full ersättning för vanlig mat. I vissa fall kan även en kombination av kosttillskott, enteral- och parenteralnutrition vara nödvändigt.

God munhälsa ger livskvalitet

För att kunna tillgodogöra sig mat och dryck är det viktigt med god munhälsa. Dålig munhälsa kan leda till ätproblem och i förlängningen till ett undernäringstillstånd. Det är därför viktigt med regelbunden kontroll och observation av mun- och tandhälsan. Många äldre klarar sin dagliga munvård själva, men om synen, minnet och motoriken försämras kan problem uppstå. Man bör då kunna erbjuda hjälp med den dagliga munhygien.



Specialkost

Om den äldre har ett specifikt sjukdomstillstånd som ger särskilda behov **ska en läkare ordinera** specialkost t.ex. fettreducerad kost, glutenfri kost, laktosreducerad kost, proteinreducerad kost eller dialyskost. **När man misstänker en matallergi bör en medicinsk utredning alltid göras.**

Dietisten ska alltid vara inkopplad vid specialkost!

Fettreducerad kost

Fettreducerad kost används främst till personer med:

- Mb Crohn
- Mesenterialkärlsockklusion (kärlkatastrof)
- Strålskadad tarm
- Annan skada på tarm och som innebär omfattande diarréer och steatorré (fettrika diarréer) till följd av resektion (bortskärning av organ)
- Skada på nedersta delen av tunntarmen (distala ileum)

Dessa personer har svårigheter med att ta upp fett i maten. Resultatet blir då en fettrik och lös avföring, diarré. Om man minskar personens intag av fett så minskar förlusten av gallsalter och fett, och då minskar också diarréerna. Det betyder också att upptaget av mineraler och fettlösliga vitaminer förbättras. Ett normalt fettintag är cirka 80 gram per dag och för att vara effektiv bör fettreducerad kost innehålla **cirka 40 gram fett per dag**. Det kräver genomgripande kostförändringar. Efter operation av distala ileum krävs alltid extra tillskott av vitamin B12, och ytterligare tillskott av fettlösliga vitaminer och även mineraler kan också behövas.

Glutenfri kost

Glutenfri kost är avsedd för boende med diagnostiserad celiaki (glutenintolerans) som följd av förändringar i tunntarmens slemhinna, och för boende med hudsjukdomen dermatitis herpetiformis (blåsbildningar). Glutenfri kost ska endast användas när diagnosen är säkerställd, eftersom behandlingen är livslång och direkt påverkar den dagliga livsföringen. **Diagnosen sätts av läkare.** Nutritionsbehandling ska genomföras i samarbete med dietist. Gluten utgör en stor del av proteinerna i vete, råg och korn.



Laktosreducerad kost

Laktosreducerad kost är avsedd för boende med diagnostiserad laktosintolerans. Laktos (mjölksocker) måste spjälkas till glukos och galaktos för att kunna absorberas i tarmen. Detta sker med ett specifikt enzym, laktas, som finns i tunntarmens slemhinna. Den som är laktosintolerant saknar helt laktas eller, vilket är det vanliga,

har det i för liten mängd. Då kommer laktos att passera vidare från tunntarmen till tjocktarmen, där den delvis bryts ner av bakterier. Laktos och dess nedbrytningsprodukter kan ge symtom som diarré, uppspändhet, buller, körningar, gas och smärta. Olika personer är olika känsliga för laktos. De flesta vuxna med laktosintolerans tolererar 2–5 gram laktos per måltid. Därför bör man utforma kostråden individuellt.

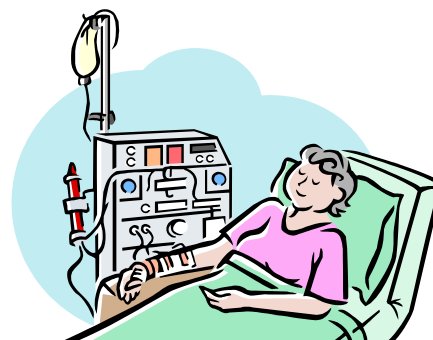
De flesta med laktosintolerans tål mjölk som är tillagad i maträtter men har problem med att dricka mjölk.

Proteinreducerad kost

Proteinreducerad kost är i första hand avsedd för personer med kronisk njursvikt utan dialys, som har symtom på urinförgiftning (uremi). När ureanivån i blodet överstiger 25–30 mmol per liter uppträder i regel symtom som trötthet, illamående med eller utan kräkningar, dålig aptit och klåda. Halten av kvävehaltiga metaboliter i blodet påverkas bland annat av mängden protein i maten, och därför kan ett lågt proteinintag lindra symptomen. Det är viktigt att personen får i sig tillräckligt mycket energi annars går personen ner i vikt och vävnad bryts ner vilket ytterligare ökar ureanivåerna.

Dialyskost

Personer med kronisk njursvikt har svårt att utsöndra både vatten, salter och kvävehaltiga ämnen. Genom hemodialys 2 – 4 gånger per vecka, eller genom daglig peritonealdialys, kan personen upprätthålla både sin salt- och vattenbalans och hålla nere nivåerna av urea och andra uremiska ämnen i blodet. Detta gör att personerna kan upprätthålla ett gott kliniskt tillstånd under lång tid utan egen njurfunktion. De olika dialysformerna har lite olika kost, kontakta dietist när dialyskost är ordinerad.



Önskekost

Kan vara befogat vid svåra sjukdomstillstånd eller i livets slutskede, ordinerar av läkare eller dietist.

Vegetarisk mat

De boende som av olika skäl önskar vegetarisk mat ska ha möjlighet att få detta. Anledningen kan vara etnisk, religiös eller kulturell. För att maten ska bli näringsmässigt bra krävs goda kunskaper om hur man sätter samman måltider. Ta kontakt med kostchefen eller dietisten.



Bild: Från Mat och näring för sjuka, SLV 2003.

Mat, kultur och religion

Den boendes individuella behov ska utifrån kulturella och religiösa aspekter tillgodoses i möjligaste mån. Tradition, kultur och religion sätter sin prägel på ens identitet och berättar mycket om den boendes bakgrund. Samtidigt speglar det valet av mat och måltider. Därför ska det vara en självklarhet att i möjligaste mån beakta den boendes individuella önsknings om traditionella rätter, särskilt vid högtider, eftersom det känns tryggt att bli serverad den mat som man själv känner igen. Det är viktigt att personalen tar reda på och förstår att matkulturen varierar i hög grad mellan olika religioner och länder.

Matens konsistens

Den kosttyp som bäst passar individen ska även serveras i lämplig konsistens. Kosten behöver kunna konsistensanpassas vid tugg- och sväljsvårigheter, även kallat dysfagi vilket ökar avsevärt med stigande ålder. Förändrad konsistens kan vara till hjälp exempelvis när måltiderna tar längre tid än normalt, mat och dryck rinner ut ur munnen, mat samlas i kinderna, bitar av mat plockas eller spottas ut ur munnen, mat hålls länge i munnen innan sväljning, viss mat inte kan tuggas, klumpkänsla i halsen, ätandet tröttar, motoriska problem, vid hosta eller harklingar och när den äldre har rosslig eller gurglig röst. Vid dessa problem ska sjukskötaren informeras. För utredning och därefter val av individuellt anpassad konsistens tas vid behov kontakt med dietist. Observera att personer med dessa svårigheter oftast har svårt att få i sig tillräckligt med energi och näring och ofta är i behov av E-kost! Behovet av olika konsistenser kan variera med sjukdomsförloppet och ska därför utvärderas regelbundet.

OBS! Var alltid uppmärksam och försiktig när en ny konsistens introduceras!

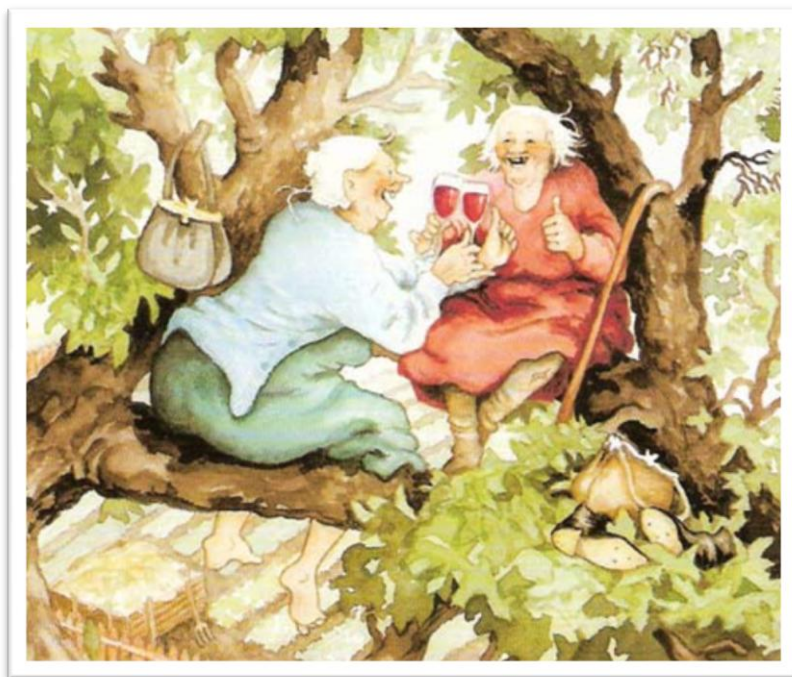


Bild: Inge Löök.

Följande konsistenser kan vi servera inom äldreomsorgen:

- ❖ **Normal:** Normal konsistens.
- ❖ **Lättuggad:** Till exempel hel fisk, färs- eller korvrätter, kokt potatis, kokta korvrätter. Kan passa vid lättare ät- eller sväljsvårigheter eller om man till exempel bara kan äta med en hand. Lätt att dela med gaffel.
- ❖ **Timbal:** Slät sammanhållande omelettliknande konsistens gjort på kött-, kyckling-, fisk- eller grönsakspuréer. Serveras med rikligt med sås till potatismos eller pressad potatis. Passar vid svåra ät- och sväljsvårigheter. Kan ätas med gaffel eller sked. Måttlig grad av tuggmotstånd och homogen konsistens.
- ❖ **Flytande:** Helt slät, rinnande, varm och kall soppa. Används vid till exempel förlamning i samband med stroke. Extra omsorg ska läggas på garneringen så att maten ser apptitlig ut t.ex. med en klick crème fraiche, grädde, och dillkvist. Denna kostkonsistens måste berikas för att uppfylla krav på energi och näringsinnehåll.
- ❖ **Dryck:** Ge först en liten mängd vätska med tesked för att se om personen kan svälja vald konsistens utan att hosta. Var försiktig! De flesta personer med dysfagi (ät- och sväljsvårigheter) behöver tjockflytande dryck t ex nyponsoppsliknande konsistens. En del personer med dysfagi kan dricka kolsyrade drycker.



Bild: Från Findus specialfoods.



Bild: Från Findus specialfoods.



Bild: Från Findus specialfoods.



Bild: Från Findus specialfoods.

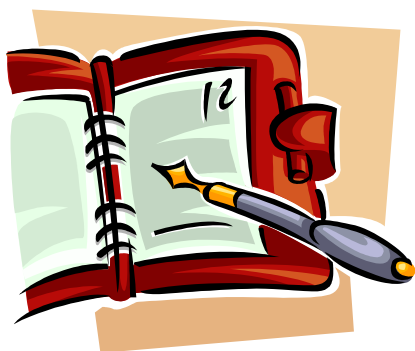
4. RUTINER VID NUTRITIONSUTREDNING

Det är sjukskötaren som har ansvaret för att alla boende nutritionsbedöms. Det ska alltid göras när den äldre skrivs in inom äldreomsorgen. Vid ett förändrat hälsotillstånd ska en ny nutritionsbedömning göras. För nutritionsbedömning används MNA (Mini Nutritional Assessment, Bilaga 10). I samband med inflyttning ska ett ankomstsamtal gällande nutrition göras med hjälp av blanketten: **"Nutritionsbedömning vid ankomst till Äldreomsorgen"** (Bilaga 11). Tomma blanketter finns i nutritionsparmen på varje avdelning för att användas som checklista vid samtalet. **Informationen ska sedan fyllas i datajournalen under ankomst, sökord: kost och matvanor.**

Målet med nutritionsbehandlingen

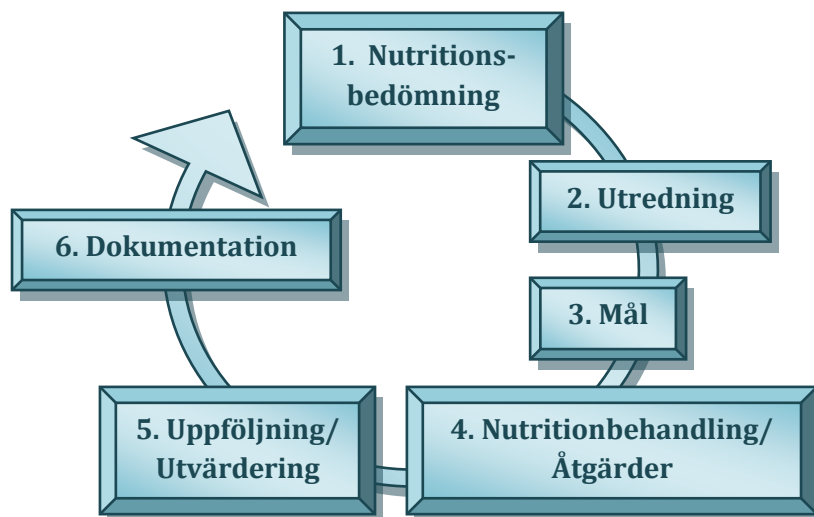
Målet vid äldreomsorgen är att varje enskild individ ska bedömas utifrån de gällande rutinerna och ges den nutritionsbehandling som passar bäst med hänsyn tagen till individens totala situation. Den äldres värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska beaktas i all behandling.

En nutritionsplan ska göras för samtliga boende. För detta tar sjukskötaren hjälp av kontaktpersonen och övrig vårdpersonal som kan rapportera till sjukskötaren, vid behov kontaktas dietist. Det är sedan denna bedömning som kommer att ligga till grund för vilken kost och vilka insatser som behövs. Att hitta äldre personen i riskzonen är av stor betydelse för att kunna sätta in tidiga åtgärder för att minska förekomst av undernäring.



"Den boendes nutrition ska betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och samma krav ska ställas på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation".

Socialstyrelsen i Sverige, SoS rapport 2000:11



Nutritionsplan

Alla boende ska ha en nutritionsplan. Nutritionsplanen ska skrivas under **rubrik:** planerad vårdaktivitet **sökord:** nutrition/munvård i datajournalen. Nutritionsplanen ska innehålla problembeskrivning, mål, planerad och ordinerad nutritionsbehandling samt när uppföljningen ska ske. Nutritionsplanen upprättas i samråd mellan sjukskötaren, dietist och vid behov läkare. I nutritionsplanen ska även fastställas vilka variabler som ska följas upp t ex vikt, ätsvårigheter, acceptans av kost och näringsdrycker.



1. Nutritionsbedömning

För nutritionsbedömning används MNA (Mini Nutritional Assessment, Bilaga 10). Tomma formulär finns längst bak i den rosa MNA pärmen tillsammans med en guide för hur MNA utförs korrekt. Alla boende skall **regelbundet** göra MNA. Hur ofta det ska göras beror på den äldres nutritionsstatus, se schemat på sid 40. **MNA ska alltid dokumenteras** i datajournalen under fliken mätdata. Alla nyinflyttade ska bedömas **inom en vecka** med vikt, längd, BMI och MNA, se schemat på sid 40. Får den äldre 12-14 poäng på screening, del I på MNA behöver man inte gå vidare till screening, del II på MNA.



MNA är ett instrument som är särskilt anpassat för bestämning av näringstillståndet hos äldre personer. MNA består av 18 frågor omfattande kroppsmått t ex BMI och en allmän bedömning t ex frågor om läkemedel och rörlighet. Vidare ingår en kostundersökning vilken innefattar frågor relaterade till antal mål mat per dag och behov av hjälp vid ätandet samt individens subjektiva bedömning av hälsa och näringstillstånd.

2. Utredning

Undernäring beror på en obalans mellan intag och förbrukning av energi och näring. Detta kan orsakas av ätsvårigheter eller störd tarmfunktion som hindrar intaget respektive upptaget av näring. I andra fall föreligger förändringar i ämnesomsättningen i samband med sjukdom som leder till nedbrytning av kroppens energi- och näringsförråd, s.k. katabolism. **Bedömning av energi och näringsintaget görs i relation till energibehovet.**

Ta reda på de bakomliggande orsakerna till varför individen bedömts som undernärd eller i risk för undernäring enligt MNA. Vid behov kan även fysioterapeut, tandhygienist och/eller tandläkare konsulteras beroende på vilka ät- och näringsproblem den äldre har.



Möjliga problemområden:

Nedsatt aptit

Har den boende besvärats av nedsatt aptit under den senaste tiden? Vad beror det på? Förändrat lukt- och smaksinne?

Mun- och tandstatus

Har den boende problem med munnen och tänderna som påverkar ätandet? Förekommer svampinfektioner, blåsor, sår eller muntorrhet?

Ökat energibehov

Kan det t.ex. bero på hög fysisk aktivitet, som vandrande vid demens, hög muskelanspänning vid Parkinson eller ökat andningsarbete vid KOL.

Tugg- och sväljsvårigheter

Har den boende svårigheter att tugga och/eller svälja? Undersök mun, munvinklar, tunga, tänder och slemhinnor. Om personen är protesbärare – kontrollera om protesen passar. En protes som blivit för stor kan skava och ge upphov till sår och smärta. Behöver sväljningsfunktionen utredas? Behövs annan konsistens på maten?

Mag- eller tarmbesvär

Finns problem med illamående, kräkning, gaser, diarré eller förstoppning?

Ätförmåga

Finns funktionsnedsättning som försvårar ätandet av mat och dryck? Svårt att föra mat/dryck till munnen? Hantera besticken? Behövs hjälpmedel? Hur är sittställningen? Kontakta dietist vid behov!

Fysiska hinder

Har den boende några fysiska hinder som försvårar ätandet? Bristande förmåga att öppna/stänga munnen? Hantera maten i munnen? T.ex. halvsiding ansiktsförslamning efter stroke?

Förändrat ätbeteende

T.ex. vid demenssjukdom.



Medicinering

Tar den boende någon medicin som kan påverka ätandet eller aptiten? Medicinering kan orsaka t.ex. illamående, muntorrhet, förstoppning eller diarré.

Bakomliggande sjukdomar

Har den boende några sjukdomar som påverkar ätandet, aptiten eller kroppen på ett sätt som försvårar ätandet? Föreligger en depression? Sjukdomar som leder till nedsatt aptit eller ökad energiomsättning är t.ex. cancer, hjärtsvikt, KOL, Parkinsons sjukdom eller Alzheimers sjukdom.

Måltidsmiljö

Finns det något att göra för att den boende skall trivas bättre med måltidsmiljön, behövs en individuell lösning? Behöver man placera om sittplatserna ev. sitta avskilt?

Måltidsordning

Följer den äldre måltidsordningen? Är t.ex. nattfastan för lång?

Kulturella, etniska och sociala faktorer

T.ex. sorg eller byte av boende?
Vill den boende inte äta den typ av mat som serveras? Är den boende t.ex. vegetarian? Tillhör en annan religion?

Kan den boendes undernäring/risk för undernäring ha några andra orsaker?

För att få en helhetsbild av nutritionsproblem kan man också behöva göra:

- En analys av matintaget med hjälp av en mat- och vätskeregistrering (Bilaga 5)
- Måltidsobservationer
- En näringsvärdesberäkning
- En beräkning av energiomsättning och kroppssammansättning

3. Mål

Målet ska beskriva de förväntade resultaten av de planerade nutritionsåtgärderna. **Målet bör vara SMART dvs.: Specifikt, Mätbart, Accepterat, Realistiskt och Tidsbegränsat.** Till exempel att Svea ska ha bibehållit sin vikt på 60 kg även vid nästa vikttagning om en månad.



4. Nutritionsbehandling/Åtgärder

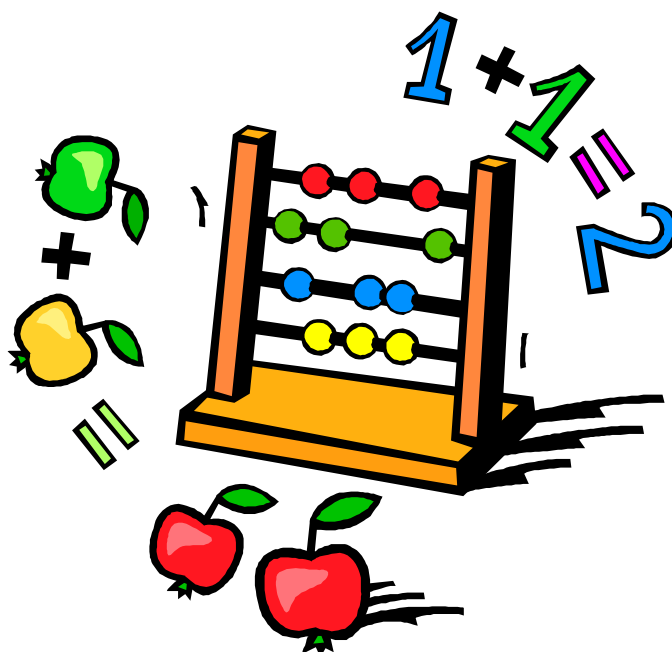
Åtgärder som vidtas för att uppnå målen ska vara individanpassade och kan t.ex. bestå av att:

❖ Energi- och vätskebehov bedöms:

- ✓ Äldres energibehov är i de flesta fall 30 kcal/kg per dygn.
- ✓ Vätskebehov är ca 30 ml/kg per dygn.
- ✓ Mat- och vätskeintag (Bilaga 5) ska registreras under t.ex. tre på varandra följande dygn. Det dagliga totala energi- och vätskeintag ska uträknas under de registrerade dagarna. Energi- och vätskebehov ska ställas i relation till uträknat energi- och vätskeintag.

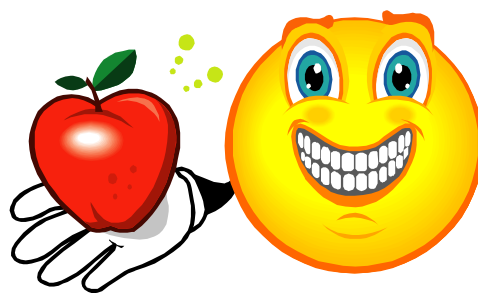
EXEMPEL

- ❖ Maja väger 60 kg.
- ❖ Hennes energibehov är då $60 \times 30 = 1800$ kcal/dag
- ❖ Hennes vätskebehov är då $60 \times 30 = 1,8$ L/dag
- ❖ Genom att göra en kost- och vätskeregistrering kan man se om hon når upp till sitt egentliga behov som vi nu har räknat ut.



❖ **Ändring i matintaget:**

- ✓ Annan konsistens på maten
- ✓ E-kost (energi- och proteinrik kost)
- ✓ Näringsdrycker
- ✓ Berikning
- ✓ Extra mellanmål
- ✓ Behövs äthjälpmiddel
- ✓ Förändrad måltidsordning, minska nattfastans längd
- ✓ Förändrad måltidsmiljö
- ✓ Ändrad matningsteknik
- ✓ Extra vitaminer och mineraler ges vid behov
- ✓ Ändra sittställningen



❖ **Kontakta vid behov:**

- ✓ Läkare
- ✓ Dietist
- ✓ Tandläkare
- ✓ Fysioterapeut

❖ **Diskutera med/ta hjälp av anhöriga**

❖ **Går det att påverka/öka individens motivation**

5. Uppföljning/Utvärdering

När skall åtgärderna följas upp? Anteckna i kalender vem som ska följa upp och när.

Har åtgärderna fungerat? Anteckna om de insatt åtgärderna gett resultat.

Har mål/målen uppfyllts?

Allt detta ska journalföras.

6. Dokumentation - journalföring

Alla steg i handlingsprogrammet skall dokumenteras. En nutritionsplan upprättas.

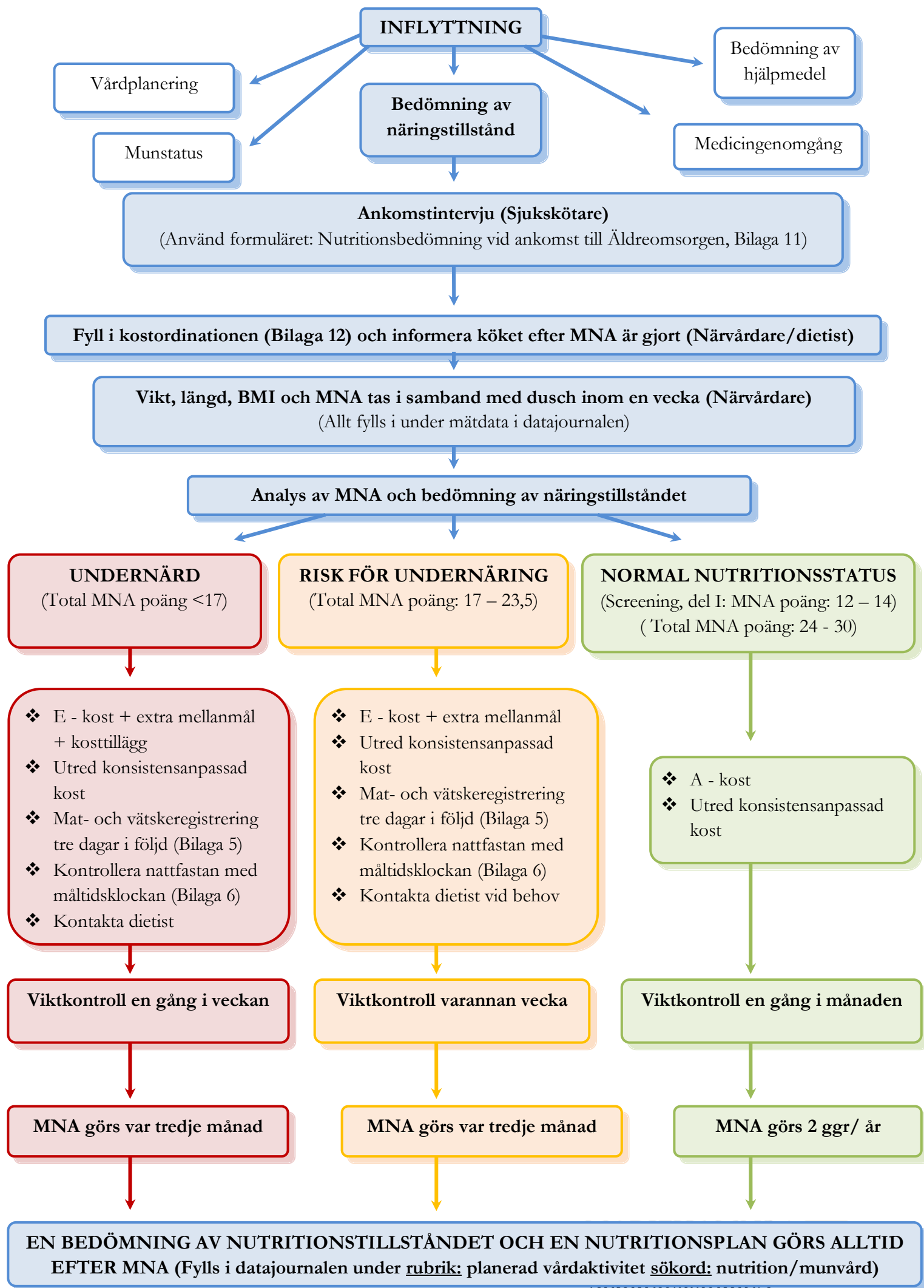
Nutritionsplanen dokumenteras under **rubrik:** planerad vårdaktivitet **sökord:**

nutrition/munvård i datajournalen. **En korrekt dokumentation är viktig för den äldres säkerhet!**

❖ **Ta dessa frågor i beaktning:**

- ✓ **Vad** skall utföras?
- ✓ **Hur** det skall utföras?
- ✓ **När** och **hur ofta** det skall utföras?
- ✓ **Vem** skall utföra åtgärden?
- ✓ **Datering** när åtgärden utförs?
- ✓ **Signering** av den som utför åtgärden?





5. MÅLTIDSMILJÖ OCH SERVERING



"Nöjet vid bordet tillhör alla åldrar, alla länder och alla tider. Det kan förenas med andra nöjen och håller i sig in i det sista för att trösta oss över förlusten av det övriga" Anthelm Brillat-Savarin, ur Smakens Fysiologi, 1826.

Både maten och måltidsmiljön är av stort värde. Måltiden har en social betydelse och är ett avbrott i den dagliga tillvaron. Med stigande ålder avtar andra vardagsaktiviteter och därmed blir måltiden ännu mera betydelsefull. Den ska vara som en rytm i vardagen som ständigt återkommer, en indelning och som en extra hjälp för tidsuppfattningen. Måltiden ska serveras i en lugn och behaglig miljö utan störande inslag och moment. Med hjälp av positiva hörsel-, lukt- och synintryck stimuleras aptiten.

Varje avdelning måste själv hitta rutiner för att låta den äldre själv välja vad, var, och när man vill äta vid varje måltid. Genom att servera maten i karotter på matbordet och låta den äldre servera sig själv ökar delaktigheten vid måltiden och den äldre kommer också att äta bättre.

En måltidssituation som är bra utmärks av valfrihet, självbestämmande och delaktighet!

Maten och måltiderna kan ha många olika betydelser och funktioner

- ❖ Ökad livskvalitet och livslust
- ❖ Tillfälle för gemenskap
- ❖ Källa till energi och näring
- ❖ Ger en rytm och indelning av dagen
- ❖ En upplevelse för alla sinnen
- ❖ Som sjukdomsbehandling och rehabilitering
- ❖ Aktivitet i vardagen

Måltidsmiljön

- ❖ Gemenskap för socialsamvaro eller avskildhet vid måltiderna ska anpassa utifrån den äldres önskemål och behov.
- ❖ En skriftlig och positiv presentation av dagens meny ska finnas på avdelningen samtidigt som man berättar för de boende vad det är för mat som serveras i samband med måltiden, och om den är kall eller varm.
- ❖ Tiden för måltid ska vara väl avsatt så att alla kan äta i lugn och ro utan stress.
- ❖ Ljud som upplevas störande ska inte förekomma under måltiderna som t.ex. påslagen TV, hög radiomusik, spring, höga röster och personalens privata diskussioner. Lugn instrumental musik (gärna klassiskt) under måltiden lugnar så att man sitter kvar längre och äter bättre.
- ❖ Bra belysning i samband med måltiden är viktigt då synnedsättningar är ett vanligt problem hos äldre.
- ❖ Dukning av bordet ska ske i kontraster för att underlätta för boende med synnedsättning. Dukningen ska visa skillnad på vardag och helg.
- ❖ Vid eventuell uppläggning av maten på tallrik ska detta ske på ett aptitretande sätt.
- ❖ Rehabiliterande synsätt vid måltiden är viktigt för att bevara och träna upp boendes funktion t.ex. att breda sina egna smörgåsar eller servera sig själv. Man kan hjälpa till med stöd eller äthjälp utifrån behovet och att göra boende delaktiga i sysslorna är viktiga delar i den dagliga rehabiliteringen och stärker den äldres självkänsla.
- ❖ En bra och stabil sittställning för att den äldre ska kunna äta ordentligt och sitta bekvämt är mycket viktigt. Det gäller även för den personal som assisterar.
- ❖ Pedagogiska måltider är en viktig insats som innebär att personalen äter tillsammans med de äldre och har en positiv inställning till måltidssituationen.



Äthjälp och måltidsassistans

Att hjälpa någon att äta kan vara en svår uppgift och kräver en stark känsla för den äldres integritet. Personalens uppgift är att skapa en så normaliserad matsituation som möjligt.

- ❖ Matningen ska präglas av värdighet, respekt och lyhördhet.
- ❖ Ta hänsyn till individens behov av stöd under måltiden, med anpassad sittställning, särskilda äthjälpmedel och bra belysning.
- ❖ Avsätt tillräckligt tid så att den äldre inte blir stressad.
- ❖ **Äthjälpmedel:** Det finns många hjälpmedel som kan underlätta ätandet (Bilaga 12). Kontakta dietist vid behov av särskilda ät- och matningshjälpmedel. Äthjälpmedlen är placerade i ett skåp utanför dietistens rum.

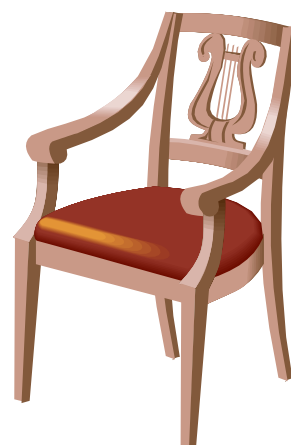


Sittställningen

Man bör eftersträva en stabil sittställning för att den äldre ska kunna äta bekvämt. Det gäller även för den personal som assisterar. Då blir balansen god, den äldre kan använda armarna fritt och röra på huvudet. En försämrad kroppshållning kan påverka både sväljförmågan, och förmågan att hantera maten på tallriken och föra den vidare till munnen.

Råd för att uppnå en bra sittställning:

- ❖ Sittställningen bör vara rak eller lite framåtlutad.
- ❖ Då går det lättare att svälja och risken för att sätta i halsen minskar.
- ❖ Båda fötterna ska helst vara i golvet.
- ❖ Armarna kan vila på bordet för extra stöd.



6. REFERENSER

- ❖ Bosaeus I, Balknäs Nilsson U, Ellegård L, Rothenberg E. **Mat och näring för sjuka – inom vård och omsorg**. Uppsala: Livsmedelsverket; 2003.
- ❖ Faxén Irving, G B. Karlström, och E. Rothenberg. **Geriatrisk Nutrition**. Studentlitteratur 2010.
- ❖ **Findus konsistensguide** (2011), specialfoods. www.findusfoodservices.se
- ❖ Gotlands kommun, Äldreomsorgen (2009). **Maten, ätandet & kroppen**. Handbok för gott nutritionsomhändertagande.
- ❖ Göteborgs Stad, Tynnered (2008). **Nutritionspolicy** för Tynnereds korttidsplatser och äldreboenden.
- ❖ Halmstad (2008). **Nutritionshandbok** för personal inom särskilt boende.
- ❖ L. Abrahamsson, A. Andersson, W. Becker och G. Nilsson. **Näringslära för högskolan**. Liber (2006).
- ❖ Lidingö Stad, **Mat och måltiden** (2011). Kvalitetskrav för Lidingö stads vård- och omsorgsboenden för äldre med heldygnsomsorg.
- ❖ Lidingö Stad, Äldre- och handikappsomsorg (2009). **Kostpolicy** för Lidingö stads vård- och omsorgsboenden.
- ❖ Livsmedelsverket (SLV, 2011). **Bra mat inom äldreomsorgen**.
- ❖ **Mjölkspegeln** (2011). Nummer 3. www.svenskmjolk.se
- ❖ **Nutritionshandbok** på nätet. Växjö kommun. www.vaxjo.se
- ❖ Osby kommun (2009). **Schema för nutrition vid trycksår**.
- ❖ Solna Stad (2011). **Vård och omsorg genom mat och dryck**. Nutritionshandbok för sjuksköterskor på vård- och omsorgs- och korttidsboenden i Solna.
- ❖ Socialstyrelsen (SoS, 2011). **Näring för god vård och omsorg**, en vägledning för att förebygga och behandla undernäring.
- ❖ Socialstyrelsen (SoS, 2000). **Näringsproblem i vård och omsorg**. Prevention och behandling.
- ❖ Statens näringsdelegation (2005). **Finska näringsrekommendationer**.
- ❖ Statens näringsdelegation (2010). **Näringsrekommendationer för äldre personer**.
- ❖ Stockholms läns landsting (2005). **Regionalt Vårdprogram - Nutrition med inriktning undernäring**.
- ❖ Stockholms läns landsting (2010). **Regionalt Vårdprogram – Trycksår, prevention och behandling**.
- ❖ Stockholm Stad(2009). **Mat för äldre**. Råd och rekommendationer för Stockholms stads äldreomsorg.
- ❖ Sveriges kommuner och landsting. **Undernäring, åtgärder för att förebygga** (2011). Nationell satsning för ökad patientsäkerhet.
- ❖ SWESPEN; Swedish Society for Clinical Nutrition and Metabolism (2006). **Nutritionsbehandling i sjukvård och omsorg**.
- ❖ **Vårdalinstitutet** på nätet, se särskilt Tematiska rum: Mat och näring. www.vardalinstitutet.net
- ❖ **Vårdhandboken** på nätet. www.vardhandboken.se



- ❖ Ålands landskapsregering (2010). **Kvalitetsrekommendation: Tjänster för äldre.**

Andra läshänvisningar

- ❖ Artikelserien: **Mat för äldre.** Socialstyrelsen (2006). www.sos.se
- ❖ A. Westergren. **Svårigheter att äta.** Studentlitteratur (2003).
- ❖ G. Aremyr. **Varför vill Asta inte äta?** Liber (2000).
- ❖ L. Follin. **Mat för gubbar och tanter.** Malmö Stad (2009). www.malmo.se
- ❖ L. Martinsson och J. Eriksson. **Smaker man minns.** Tre stiftelser (2008).
- ❖ Läkartidningen (2006). **Klinisk nutrition självklar del av modern sjukvård.**
- ❖ Läkartidningen (2009). **Nutritionsbehandling i äldrevård– ett bortglömt perspektiv.**
- ❖ Läkartidningen (2006). **Svenska sjukhus klarar inte Europarådets riktlinjer.**
- ❖ M. Andersson, K. Arvidsson och M. Sröm. **Kryddat för äldre.** Cvadrate (2008).
- ❖ M. Suominen (2007). **Nutrition and nutritional care of elderly people in finnish nursing homes and hospitals.**
- ❖ P. Svensson. **Dysfagi – utredning och behandling vid sväljningssvårigheter.** Studentlitteratur (2010).
- ❖ R. Blad, K. Stefanovic Andersson, M. Bülow och T M Ruppel. **Strutspaté och hallongelé: en inspirationsbok.** Malmö Stad (2009). www.malmo.se



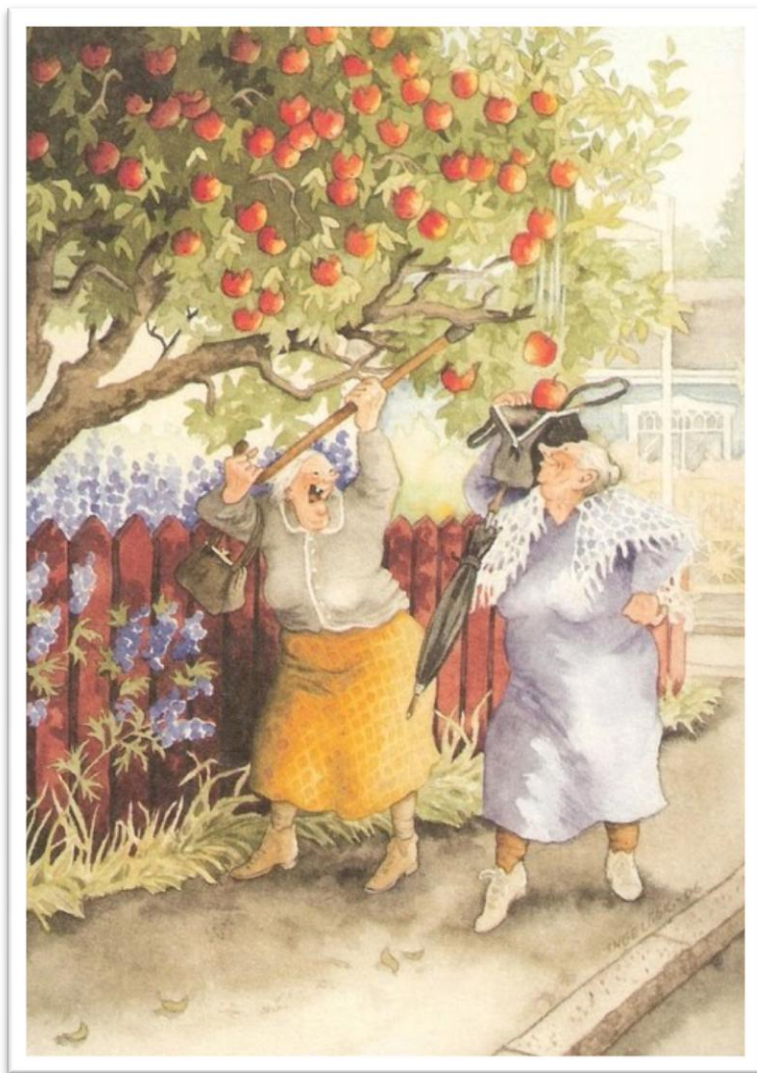


Bild: Inge Löök.

Kontaktuppgifter:

Sofie Öström, leg. dietist

Tel: +358 (0) 18 531 734

E-post: sofie.ostrom@mariehamn.ax