



# Handbok i mat, måltider och nutrition

Handboken riktas till vård- och omsorgspersonal vid  
hemvårdsförvaltningens äldreomsorg i Halmstads kommun.  
2023.12.11

**Författare:**

Sofia Azami, leg dietist, Göteborgs stad  
Emma Davachi, leg dietist, Göteborgs stad  
Lina Johansson, leg dietist, Öckerö kommun  
Anna Melin Andersen, leg dietist, Halmstads kommun  
Ellinor Svan Åström, leg dietist, Marks kommun

## Inledning

Handboken kan användas som uppslagsbok, den kan läsas på egen hand eller gemensamt i arbetsgruppen.

Handboken är en källa till kunskap och inspiration kring mat och måltider, för att bibehålla hälsa men också vid sjukdom.

Handboken är ett komplement till hemvårdsförvaltningens riktlinjer och rutiner som ska säkerställa trivsamma måltider och ett gott omhändertagande av våra kunder och patienter.

### **Granskare:**

Eva-Karin Stenberg, MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska) hemvårdsförvaltningen, Halmstads kommun

Marie Landekrans, MAR (Medicinsk ansvarig rehab) Göteborgs stad

Sintra Eyre, leg dietist, Klinisk nutrition Sahlgrenska sjukhuset (dialyskost och proteinreducerad kost)

# Innehåll

Inledning .....	1
Kapitel 1. Näringslära och näringsrekommendationer.....	4
Näringslära.....	4
Energi/kalorier.....	4
Kolhydrater, protein och fett.....	4
Protein.....	4
Fett.....	4
Vitaminer och mineraler.....	5
Vätska.....	5
Näringsrekommendationer.....	7
Friska äldre med god aptit.....	7
Äldre med liten aptit.....	7
Kapitel 2. Mat och måltider.....	9
Måltidsmodellen.....	9
Måltider i särskilt boende.....	10
Måltidsordning och nattfasta .....	11
Berikning av måltider .....	15
Måltidsmiljö.....	18
Ätstödjande åtgärder .....	21
Livsmedelshygien.....	24
Minska matsvinn.....	25
Måltider i ordinärt boende.....	26
Måltidsordning inklusive nattfasta .....	26
Nattfasta.....	26
Måltidsmiljö.....	29
Ätstödjande åtgärder .....	31
Livsmedelshygien.....	32
Kapitel 3. Sjukdomar, undernäring, nutritionsproblem och kostråd.....	34
Undernäring och kostråd.....	34
Nutritionsproblem och kostråd.....	36
Förstoppning.....	36
Illamående.....	37
Muntorrhet .....	38
Aptitlöshet .....	39

Diarré.....	39
Sjukdomsspecifika kostråd .....	40
Kognitiva sjukdomar/Demenssjukdom.....	40
Parkinsons sjukdom .....	41
Övervikt.....	42
Undernäring.....	42
Diabetes .....	45
Kapitel 4. Specialkost vid sjukdom, konsistensanpassning och övriga anpassningar .....	47
Njursjukdomar .....	47
Tarmsjukdomar.....	54
Gallbesvär .....	56
Trycksår.....	56
Allergi- och födoämnesintoleranser.....	57
Konsistensanpassningar vid dysfagi.....	62
Andra anpassningar, kultur och religion.....	70
Mat och måltider vid palliativt skede .....	71
Kapitel 5. Nutritionsvård i kommunal hälso- och sjukvård .....	72
Att förebygga och identifiera undernäring.....	72
Nutritionsvårdsprocessen.....	73
Steg 1. Riskbedömning .....	74
Steg 2. Nutritionsutredning inklusive diagnossättning.....	74
Steg 3. Individuell vårdplan upprättas .....	85
Steg 4. Åtgärder/nutritionsbehandling.....	86
Uppföljning .....	99
Lagstiftning, styrande dokument och kunskapsunderlag.....	100

## Kapitel 1. Näringslära och näringsrekommendationer

Mat och dryck delas in i tre grupper som ger energi och näring; kolhydrater, fett och protein. Maten innehåller också vitaminer och mineraler. De ger ingen energi men är nödvändiga näringsämnen för att kroppen ska fungera.

### Näringslära

#### Energi/kalorier

Energi mäts i kalorier (kcal) eller kilojoule (kJ). Olika livsmedel innehåller olika mängd kalorier. Alkohol ger också energi, men ingen näring. Maten vi äter ger oss energi – kalorier – som vi behöver för att leva och må bra. För mycket energi leder till viktuppgång och för lite leder till viktnedgång. Vissa livsmedel innehåller många kalorier per gram och andra lite.

#### Kolhydrater, protein och fett

Kolhydrater behövs för att ge kroppen energi, och kan även lagras i kroppen som energi, det kallas då för glykogen. Kolhydrater bygger våra celler och deltar i ämnesomsättningen samt bidrar med kostfiber. Kostfiber är bra både för tarmens funktion för blodsocker och blodfetter.

#### Kolhydrater finns till exempel i:

- bröd, gryn, flingor, pasta, ris
- frukt, grönsaker, rotfrukter och baljväxter
- godis, kakor, glass, chips och söta drycker (det ger mycket energi men knappt någon näring)

#### Protein

Protein är viktigt för äldre, som efter 65 år har ett ökat behov av protein. Se till att varje måltid innehåller minst en bra proteinkälla. Protein behövs för musklerna och organens uppbyggnad, reparation och underhåll av vävnader, ett starkt immunförsvar, sårhäkning och att bilda enzymer, hormoner och signalämnen till processer i kroppen.

#### Protein finns till exempel i:

kött, fisk, fågel, mejeriprodukter, nötter, frön, ärtor, linser och bönor.

#### Fett

Fett är livsnödvändigt och behövs av kroppen i cellväggar, nervfibrer och hormoner. Det behövs för att vi ska kunna ta upp fettlösliga vitaminer, som skydd åt inre organ och som energireserv. Fett ger oss mycket kalorier, mer än dubbelt så mycket som protein och kolhydrater. Därför är det effektivt att lägga till eller minska på fett om du vill öka eller minska kalorierna.

#### Fett finns till exempel i:

fet fisk, vegetabiliska oljor, matfetter och mejeriprodukter, avokado, oliver, kokos, nötter och frön.

### **Olika sorters fett**

Fett från växtriket samt från fet fisk är oftast omättat, (förutom palmolja och kokosfett/olja) och därmed mer hälsosamt.

Fett från kött, fågel och feta mejeriprodukter samt fett med fast konsistens är oftast mättat och därmed mindre hälsosamt.

### **Vitaminer och mineraler**

För att vi ska må bra och för att kroppen ska fungera som den ska behöver den vitaminer och mineraler. Vitaminer och mineraler behövs i små mängder men är livsnödvändiga eftersom kroppen inte kan tillverka de flesta av dem.

### **Vitamin D**

Personer över 75 år behöver dubbelt så mycket vitamin D som övriga, 20 mikrogram per dag. Eftersom det är svårt att få i sig det via mat rekommenderas tillskott på 20 mikrogram per dag.

#### **Vitamin D finns i:**

- fet fisk (sill, makrill, lax)
- äggula
- berikade mejeriprodukter
- berikad rapsolja och matfetter (till exempel flytande margarin)

#### **Vitamin D behövs för att:**

- reglera kalkbalansen i skelett och tänder
- bibehålla benmassa
- immunförsvaret ska fungera bra

Visste du att D-vitamin bildas i huden när vi är ute i solen under månaderna mars-oktober när solen står tillräckligt högt mitt på dagen?

Äldre tillbringar mer timmar inomhus och dessutom förändras äldres hud med stigande ålder och kan därför inte bilda så mycket D-vitamin.

#### **Hur mycket sol behövs för att kroppen ska bilda D-vitamin?**

*Cirka 15–20 minuters sol på armar och ansikte mitt på dagen*

### **Vätska**

Vätska räknas som ett näringsämne eftersom det är nödvändigt för att kroppen ska fungera. Det reglerar kroppstemperaturen och transporterar näring till och avfall från kroppen. Vätska är särskilt viktigt för äldre eftersom förmågan att känna törst avtar med åldern och njurarna blir sämre på att spara vätska.

## Hur mycket vätska behövs?

Man behöver ca 30 ml vätska per kilo kroppsvikt. Maten ger oss ca 1/2 liter vätska och resten behöver vi dricka. Behovet av vätska ökar när det är varmt eller vid feber.

## Råd om mat och dryck vid värmebölja

Äldre personer är känsliga när det är riktigt varmt och kan drabbas av uttorkning. För att må så bra som möjligt, även under värmebölja, så kan du göra vissa saker för att minska hälsoriskerna. Uppmuntra till ökat vätskeintag, erbjud något att dricka ofta. Det bästa är att dricka vatten men söta drycker som saft och läsk är bättre än att inte få i sig någon vätska alls.

Det är bra att äta mat som är rik på vätska – till exempel frukt och grönsaker.

- Lite extra salt kan vara bra för att ersätta det salt man förlorar när man svettas mer än vanligt. Salta gärna lite extra på maten och servera salta tilltugg.

## Vätskeersättning

Om du misstänker att någon fått i sig så pass lite vätska att det är risk för vätskebrist ska du kontakta ansvarig sjuksköterska. Sjuksköterska bedömer om personen behöver vätskeersättning eller om det räcker med vanlig dryck.

## Recept på egen vätskeersättning (alla åldrar)

Var mycket noggrann med måtten! Det är mycket viktigt att doseringen blir rätt om du blandar själv. Använd exakta teskedsmått, inte vanliga teskedar. Det är viktigt att inte ta för mycket salt och att använda vanligt salt, inte örtsalt. Ta inte heller för mycket socker. Smaka på lösningen innan du ger den. Du ska bara ana saltsmaken, det ska smaka som tårar.

## Ingredienser

1 liter vatten

6 strukna teskedsmått strösocker

½ tesked salt

## Gör så här

Blanda vatten, socker och salt. Det är viktigt att allt socker och salt har löst sig och att vätskeersättningen är genomskinlig innan den dricks.

Drycken kan smaksättas med två teskedar koncentrerad fruktjuice eller saft.

Koka vattnet först om du är osäker på vattnets kvalité, till exempel om du är utomlands. Blanda därefter det avsvalnade vattnet med socker och salt.

**Recept och information från 1177**

## Näringsrekommendationer

### Friska äldre med god aptit

Så länge aptiten är bra och ingen sjukdom påverkar så är kostråden ungefär de samma för äldre som yngre. Det skiljer sig dock på två punkter, nämligen de om protein och D-vitamin. När man blir över 65 år, ökar behovet av protein. Om aptiten är god så får de flesta i sig tillräckligt med hjälp av sin normala kost. När man fyller 75 år rekommenderas tillskott om 20 mikrogram D-vitamin per dag eftersom hudens förmåga att omvandla solsken till D-vitamin minskar med åldern.

Du kan läsa mer om generella kostråd för den över 65 år på Livsmedelsverkets hemsida; [Aptit, hälsa och näring för äldre \(livsmedelsverket.se\)](http://Aptit.halsa.och.naring.for.aldre(livsmedelsverket.se))

**Figur 1. Visar tallriksmodell vid normal aptit.**  
**vid nedsatt aptit.**



**Figur 2. Visar tallriksmodell**



### Äldre med liten aptit

Med åldrandet försämras lukt- och smaksinnet, man kan även drabbas av sjukdom, biverkningar från läkemedel, depression, försämrad munhälsa och nedsatt aptit. Äldre och sköra personer behöver därför erbjudas mindre portioner men med mer energi- och proteinrik mat och vid fler tillfällen under dagen än yngre friska personer. Individen står alltid i fokus men generellt så bör tre huvudmål och tre mellanmål erbjudas, jämnt fördelat över dagen, samt ett sent kvällsmål eller nattmål/förfrukost för att förkorta nattfastan.

Nattfastan, det vill säga tiden mellan den sista måltiden på dagen och den första måltiden dagen där på, bör max vara 10–11 timmar lång.

### Om maten lämnas kvar

Om den äldre lämnar större delen av den portion som serveras bör extra mellanmål serveras som komplement. Om detta händer ofta, att portionen inte äts upp, behöver ansvarig sjuksköterska kontaktas för ställningstagande till åtgärder. Exempel på åtgärder som kan vara aktuella är



förändrad konsistens, energi- och proteinrika mellanmål och förändrad måltidsordning. Förstahandsvalet är alltid vanlig mat.

Industritillverkade näringsdrycker är andrahandsalternativ och kan ordinerars om den vanliga maten inte räcker till och vid särskilda behov, till exempel trycksår.

Observera att en industritillverkad näringsdryck **inte** kan jämföras med en hemmagjord smoothie, energihutt eller dryck. Varken protein eller näringsämnen uppgår till samma nivåer.

### **Tillägg av vitaminer och mineraler**

Det kan vara svårt att täcka behovet av vitaminer och mineraler om man äter mindre än 1 500 kcal per dag. Därför kan ett vitamin- och mineraltillskott vara bra om den äldre personen äter liten mängd mat. För den som är över 75 år rekommenderas tillskott av 20 mikrogram D-vitamin per dag. Konsultera patientansvarig läkare.

## Kapitel 2. Mat och måltider

Mat är livsnödvändigt. Att äta god mat i trivsamt miljö är att främja hälsa och är en värdefull del i människors vardag. Måltiderna är inte en fristående verksamhet utan en grundläggande del av omvårdnaden av de äldre. Bra måltider är en viktig grund för såväl friska som sjuka äldre men behöver ibland kompletteras med särskilda insatser vid vissa sjukdomstillstånd.

Behov och förutsättningar kan se olika ut och även förändras över tid. De nationella riktlinjerna för måltider i äldreomsorgen ger vägledning och här finns information för dig som jobbar på ett boende respektive i hemtjänsten.

Socialtjänstlagen (2001:453) präglas av förhållningssättet att stärka den enskildes egna förmågor och delaktighet i sitt liv. Denna värdegrund bör vara stommen i allt arbete kring mat och måltider i äldreomsorgen.

**Figur: Visar måltidsmodellen, som består av sex olika områden och som utgår från FAMM - Five Aspects of Meal Model.**



### Måltidsmodellen

Syftet är att skapa matglädje och bidra till hållbar utveckling. Alla områdena är lika viktiga för att bidra till en god måltid. Modellen delas in i säker, god, integrerad, näringsriktig, miljösmart och trivsamt. Måltidsmodellen kan användas som stöd i arbetet med att sätta upp mål och följa upp måltidernas kvalitet.

#### God

Vad som upplevs som gott varierar och är upp till var och en. Måltiderna ska utformas efter vanor, önskemål och med en valbarhet. Använd råvaror av god kvalitet och se till att de som arbetar med och kring måltiden har kunskap om mat och måltider.

#### Trivsamt

Måltidsmiljön är en viktig faktor för att måltiden ska vara trivsamt. Här räknas rummet, mötet, maten och stämningen in. En god måltidsmiljö bidrar till att måltiden blir en av höjdpunkterna under dagen.

#### Integrerad

Måltiden är en resurs inom vård- och omsorg, och är viktig för att bibehålla hälsa och funktion

samt för att bidra till gemenskap, sammanhang och matglädje. Det ska gå att påverka måltiden, till exempel, hur, när och vad man vill äta.

### **Näringsriktig**

Risk för undernäring eller undernäring är vanligt hos äldre och innebär ökat lidande och ökad risk för ytterligare sjukdom. Maten ska med sitt näringsinnehåll förebygga sjukdom, bevara funktioner och bidra till livskvalité.

### **Miljösmart**

Mat påverkar miljön och står för utsläpp av växthusgaser. En viktig faktor för minskad miljöpåverkan är att minska mängden matsvinn. Mat som kastas har producerats och haft miljöpåverkan, helt utan nytta.

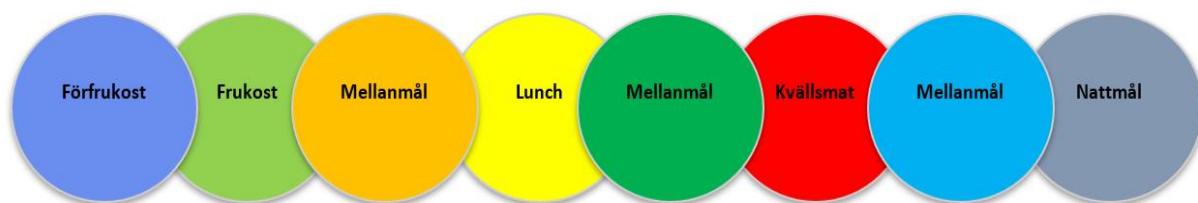
### **Säker**

Maten som erbjuds ska vara säker att äta. All personal som arbetar med mat ska ha rätt kunskap kring livsmedelssäkerhet.

## **Måltider i särskilt boende**

I äldreomsorgen är det många som har nedsatt aptit och inte orkar äta så stora portioner. För att täcka sitt behov av energi och näringsämnen är det då viktigt att måltiderna är jämnt fördelade över dygnet. En måltidsordning med tre huvudmål och två eller tre mellanmål ger en bra chans för den äldre att få i sig sitt behov av energi och näring.

**Figur. Visar rekommenderad måltidsordning för personer med nedsatt aptit med syftet att främja en kortare nattfasta.**



Lunch och kvällsmat ger ungefär hälften av energi- och näringsbehovet över en dag. Mellanmålen och frukost ska stå för den andra hälften och har därför minst lika stor betydelse som huvudmålen. Desto mindre portioner den äldre orkar äta desto fler små energi- och näringstäta måltider behövs. På särskilt boende ska vi erbjuda och uppmuntra den äldre att äta energi- och näringstäta måltider minst sex gånger under dygnet. När man äter många måltider är det viktigt att ha god munhälsa för att minska risken för karies.

### **Vad händer i kroppen vid för lågt energi- och näringsintag?**

Ett lågt intag av energi och näring ökar risken för undernäring. I levern finns ett litet förråd av energi (kolhydrater) som kroppen använder för att hålla ett jämnt blodsocker mellan måltiderna.

Med ett välfyllt förråd klarar vi en natts fasta om den inte är för lång. Vid för lång nattfasta och låga kolhydratförråd bryter kroppen ner muskelmassa för att ge bland annat hjärnan och nervsystemet energi. Detta har extra stor betydelse hos äldre då muskelmassan redan minskar till följd av det naturliga åldrandet. Äldre har också sämre förutsättningar att klara en lång nattfasta eftersom de kan ha svårt att lagra tillräckligt med energireserver i kroppen.

### **Varför är det viktigt att tillgodose energi- och näringsbehovet?**

Att få i sig tillräckligt med energi- och näring kan förebygga undernäring, minska risken för fall och frakturer samt bidra till högre livskvalitet. Bättre nattsömn, högre vakenhetsgrad dagtid och mer ork till dagliga aktiviteter, mindre förstoppning, bättre blodsockerkontroll samt sårhäkning är också effekter som kan förväntas av ett tillräckligt energi- och näringsintag.

### **Måltidsordning och nattfasta**

Nattfasta är tiden mellan dagens sista mål och nästa dags första mål, det vill säga den längsta tiden utan mat eller dryck. Om nattfastan blir för lång tar energiförrådet i kroppen slut och muskler och fett får i stället användas som reservenergi. Socialstyrelsen rekommenderar därför äldre personer nattfasta på max elva timmar.

### **Vårt arbetssätt påverkar**

Hur vi pratar om måltider med individen kan vara avgörande för det svar vi får och för hur mycket som äts upp. Fråga förslagsvis "här har jag gjort något gott till dig" istället för "du vill inte ha något nu"?

För att minska tiden för nattfastan bör mellanmål erbjudas sent på kvällen och/eller tidigt på morgonen. Vi ska också alltid erbjuda den som vaknar på natten något att äta eller dricka.

En stor del av aptiten stimuleras genom det vi ser. Det är därför en bra idé att ha en vagn eller bricka med mellanmål där den äldre själv kan se det som erbjuds. Om man inte har det kan man som personal i stället "måla upp bilder" och beskriva det som kan erbjudas.

Tänk på att det kan vara lättare att dricka än att äta om man är lite torr i munnen, särskilt om man vaknar på natten. Då är det bra om det finns något på sängbordet.

### **Samarbete underlättar**

Du som arbetar på natten: fråga kvällspersonalen eller läs i journalen om det finns individer som somnat tidigt och är i behov av mat eller dryck under natten. Du som arbetar på dagen: fråga nattpersonalen om omsorgstagaren sovit hela natten och behöver väckas tidigt på morgonen för att få ett mellanmål?

### **Frukost**

Vid frukostmålet bör det minst finnas:

- Kaffe och te, inklusive socker och kaffebrädde
- Mjölk, fil eller yoghurt med flingor/ müsli och mos/sylt eller bär
- Mjukt och hårt bröd med smörgåsfett och minst tre sorters pålägg
- Juice och/eller frukt
- Gröt, eller välling med mos/sylt
- Kokt ägg (nykokt kan varieras med kokt kallt skivat) med till exempel sill eller kaviar

## Lunch

Består av maträtter som gästen känner igen men ger även tillfällen att prova nya maträtter till exempel med influenser från andra kulturer. **Varje dag serveras:**

- Två alternativ (med undantag för Guldkant)
- Råkost (en sort till avdelningar och minst fem sorter i restaurang) och kokta grönsak (undantag vid soppa)
- Dessert
- Mjölk, lättöl, vatten, läsk eller måltidsdryck som dryck
- Konsistensanpassade måltider
- Varje vecka serveras
- Fisk, minst två gånger
- Soppa med bröd och kraftigare efterrätt
- Vegetariskt alternativ, minst en gång
- Helt kött (tex. karré, kotlett, kycklingfilé eller kassler), minst en gång. Undantag vid speciella händelser

## Kvällsmat

Lättare än lunchen men ändå matig och fullvärdig, det vill säga med alla delar från tallriksmodellen. **Vid varje kvällsmål serveras:**

- Råa eller kokt grönsak (undantag vid soppa)
- Konsistensanpassade måltider

## Övrigt

Risgrynsgröt serveras max vart tredje vecka, om inte annan överenskommelse görs mellan gäster och kök.

- Sås serveras även till rätter som det traditionellt inte serveras sås till, tex. pytt-i-panna. Det gör det lättare för gästen att svälja.
- Vid soppa på lunchen serveras en kraftigare kvällsmat.

## Mellanmål och sängkantsmat

Många äldre har mindre aptit och orkar inte äta så stora portioner. Då blir mellanmålen desto viktigare. Ett bra sätt att se till att få i sig tillräckligt med energi och näring är att äta flera små mindre måltider spridda över dygnet, till exempel två till tre huvudmål och minst två till tre mellanmål. Om man har mindre aptit brukar det vara enklare att få i sig mellanmål och enklare måltider än den lagade maten. Se till att varje mellanmål innehåller mycket kalorier och protein. Mellanmålet bör innehålla minst ett proteinrikt livsmedel.

### **Tips på energi- och proteinrika salta mellanmål**

- Digestivekex, smörgåstårter eller annat kex med ost
- Smörgås med smörgåsfett, ost med mjölk/kaffe
- Tärningar av korv och ost
- Chips, salta pinnar med dipsås
- Nötter och frön
- Ostskivor, ihoprullade med kaviar emellan
- Äggröra
- Kokt ägg med kaviar
- Varma koppen, Kelda och dylika matsoppor (berikad med grädde eller crème fraiche)
- Varm smörgås med ost, dela i små bitar. Kan göras i våffeljärn.
- Smörgås med skagenröra/råkröra
- Tunnbrödsrulle med hackade ägg, kaviar och/eller majonnäs

### **Tips på energi- och proteinrika söta mellanmål**

- Ostkaka med sylt och grädde
- Digestivekex med smör och marmelad
- Turkisk yoghurt med flytande honung och nötter
- Filmjolk med krossad pepparkaka
- Delikatessyoghurt
- Milkshake/smoothies (Mixa glass, grädde + bär/sylt)
- Risifrutti/Mannafrutti
- Keso blandat med lite rapsolja, grädde och bär eller sylt
- Kvarg toppad med blåbärssylt eller jordgubbssylt
- Nyponsoppa med kvarg
- Fruktsallad med hackade nötter eller riven mandelmassa samt en klick kvarg (10 % fett)
- Rulltårta med vispad grädde
- Torkad frukt
- Gräddglass med sylt
- Konserverad frukt med kaffe-grädde eller glass

### Bilder: Visar tre exempel på proteinrika mellanmål



### Sängkantsmat

Genom att erbjuda ett sent kvällsmål, nattmål eller tidigt morgonmål, så kallat sängkantsmat, minskar nattfastans längd. Sängkantsmaten kan serveras i samband med medicinering. Omsorgspersonal som hjälper de äldre med morgonrutiner vid uppvaknande eller vid sänggåendet erbjuder sängkantsmat. Alla som vaknar på natten ska erbjudas något att äta och dricka. Det kan vara lämpligt, framför allt på kvällen och natten, att servera några klunkar vatten efter sängkantsmaten.

### Förslag på sängkantsmat

Det är viktigt att mellanmålen är energi- och näringstäta. Mellanmålen ska också vara proteinrika då många äldre har ett ökat behov av protein och för att bibehålla muskelmassan. Ett riktmärke kan vara att servera ett mellanmål som ger minst 100 kcal, till exempel:

- Ett digestivekex med smörgåsfett och ost
- En mugg välling som berikats med rapsolja och kaffebrädde
- En liten smoothie
- Ett glas nyponsoppa/juice och en halv ostsmörgås
- Ett glas mjölk
- Ett glas chokladmjölk
- En liten yoghurt
- Ett glas saftsoppa
- En banan

## **Berikning av måltider**

Med enkla medel går det att berika måltiderna så att de innehåller mer energi och protein. Tänk på att alltid servera något proteinrikt till varje måltid. Erbjud gärna flera alternativa rätter och tillbehör, gärna till varje måltid. Erbjud gärna annan dryck än vatten, exempelvis mjölk, lättöl, juice eller måltidsdryck.

## **Så här kan du berika med vanliga livsmedel**

### **Tips på proteinrika livsmedel**

- Mejeriprodukter såsom ost, keso/kvarg, mjölk, yoghurt, fetaost
- Extra pålägg: ost, skinka, kalkon, korv, kalvsylta, makrill i tomatsås, ägg, sill, leverpastej
- Nötter, frön, nötsmör
- Riven ost, ostbitar
- Kvarg, fet yoghurt
- Mjölk som måltidsdryck

### **Tips på livsmedel med mycket energi**

- Olja, flytande margarin
- Smörgåsfett
- Nötter, frön och nötsmör
- Majonnäs
- Gräddfil, grädde

## **Så här kan du berika frukosten med vanliga livsmedel**

Erbjud alltid ägg till frukost. Ett ägg innehåller cirka 7 gram protein och kan ge ett viktigt tillskott av protein. Servera ägget med smör eller majonnäs för extra energi.

### **Så här gör du en energi- och proteinrik smörgås**

- Bred ett tjockt lager smörgåsfett (minst 70% fetthalt) på smörgåsen.
- Ta gärna dubbla pålägg på smörgåsen.
- Välj gärna pålägg med högre fetthalt, exempelvis leverpastej, korv, majonnäsallader, kaviar, mjukost, ägg och sill eller makrill i tomatsås.

### **Så här kan du berika filmjök och yoghurt**

- Blanda gräddfil i filmjölken eller yoghurten.
- Blanda i kvarg i filmjölken eller yoghurten.
- Blanda ner 1 skopa proteinpulver.



### **Så här kan du berika gröt och välling**

- Koka gröt och välling på mjölk istället för vatten.
- Berika gröt och välling med rapsolja, smörgåsmargarin eller grädde.
- Blanda ner 1 skopa proteinpulver.
- Blanda ner 1–2 skopor majsställing.

### **Så här kan du berika färdiglagad mat med vanliga livsmedel**

- Lägg till rapsolja, flytande margarin eller matfett, till ris, pasta och potatis.
- Berika sås, soppor, grytor eller mos med olja, matfett, grädde eller crème fraiche.
- Häll lite olja eller dressing eller lägg en klick smör.
- Använd dressing på sallad och blanda gärna oliver eller solrosfrön i salladen.
- Berika med riven ost över maten.
- Tillsätt äggula i exempelvis potatismos, gröt, gratänger och smoothies.
- En bit ost kan vara en god avslutning på måltiden som också ger lite extra energi och protein. Visste du att ost har en förmåga att neutralisera pH-värdet i munhålan? Ost verkar också kunna stimulera salivflödet (ökat salivflöde = minskad risk för karies).

### **Tillbehör som ger energi**

- Lingonsylt, äppelmos, gelé och ketchup
- Riven ost
- Smör
- Pesto, tapenade och hummus
- Nötter, oliver och frön (solros, pumpa)

## Bilder: Visar två exempel på berikning av en kaffe-fika (bild: Emma Davachi)



En småkaka till kaffet räcker inte på långa vägar. Det innehåller bara 50 kcal och knappt något protein.



Om man kompletterar med en energihutt eller 0,5 dl fet yoghurt och en klick sylt får man ett mellanmål med mer energi och protein.

## Se till att mellanmålen är laddade med energi och näring!

- Tänk på att alltid ha minst ett proteinrikt livsmedel vid varje mellanmål.
- Använd gärna kvarggrädde i stället för grädde till kakan (blanda kvarg och grädde).
- Servera en energihutt till kakan (se bild).
- Använd gärna berikningspulver eller proteinpulver för att öka innehållet av energi och/eller protein.

Om någon form av berikningsmedel används är det viktigt att de tillsätts på ett sätt som inte försämrar matens smak, doft eller konsistens.

## Bilder: Visar två exempel på berikning av smörgåsmåltid (bild: Emma Davachi)



En smörgås med smörgåsmargarin och en skiva ost ger 150 kcal och 4,5 gram protein.



Genom att lägga till en skiva ost och komplettera med 1 dl yoghurt och en klick sylt ger det i stället 270 kcal och 10,5 gram protein.

## Recept energihutt, 10 port

Energihutt innehåller mycket energi på liten volym. Den passar bra för den som har svårt att få i sig större mängder.

En portion = en hutt á 30 ml/2 msk och en dagsdos är 3 huttar á 30 ml.

Recepten här under görs genom att först mäta upp alla ingredienser i en skål eller bytta. Börja gärna med oljan så blir decilitermättet ”halt”. Använd mixerstav för att få ihop alla ingredienser. Energihutten kan förvaras i kylskåp tre dygn. Vid förvaring kan hutten separera, använd då mixerstav eller vispa kraftigt för att få ihop den igen.

- 2 dl rapsolja
- 1,5 dl yoghurt med vaniljsmak
- 1 msk (15 ml) vaniljsocker
- 50 g bär/fruktpuré/sylt, ex jordgubbe

Om det finns proteinpulver eller torrmjölkpulver är det lagom med 6 msk till 10 portioner.

- 1 vanlig hutt: 150 kcal inklusive 0,5 g protein
- 1 hutt med torrmjölkpulver ger 150 kalorier samt knappt 2 gram protein
- 1 hutt med proteinpulver ger 150 kalorier samt 5 gram protein

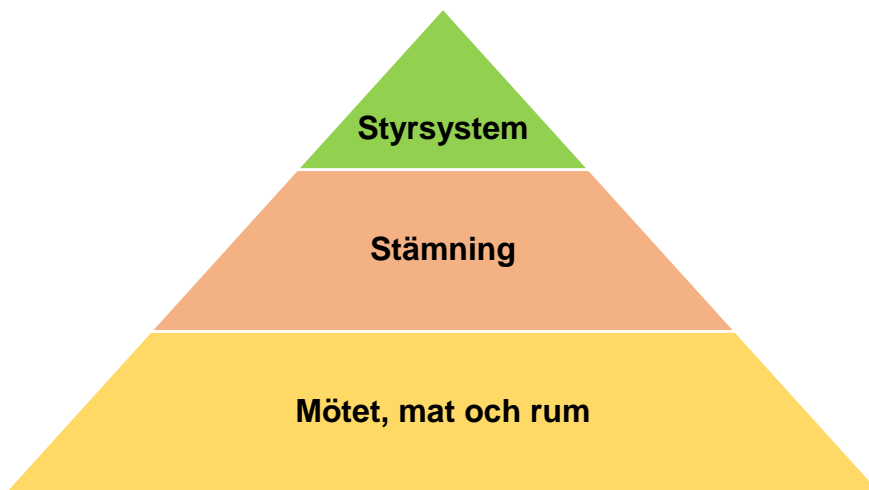
## Måltidsmiljö

En måltid är mer än att bara få i sig tillräckligt med energi och näring, det är även maten, miljön, ätandet och det sociala. Måltidsmiljön har stor betydelse för just aptiten och näringsintaget och gör det extra viktigt att måltiderna är trevliga avbrott under dagen. Vad som är en bra måltidsmiljö är beroende av vilka individer det handlar om. En person med kognitiv svikt (demensproblematik) har vissa behov och en person med halvsidig förlamning har andra.

“**FAMM**”, fem aspekter på måltidsmodell, är en modell som ofta används som grund för att bedöma måltidsmiljön. FAMM tar hänsyn till:

- Rummet - ljus, ljud, rekvisita, färg och form
- Mötet - mellan människor, gäst och personal
- Mat och dryck så som njutning och fest
- Stämningen - måltiden som helhet, atmosfär, sinnen, service och känsla
- Styrsystemet - ekonomi, hygien och koncept

**Figur: Visar en beskrivning av modellen FAMM (Five Aspects of Meal Model)**



### **Vad är en bra måltidsmiljö?**

- **Presentera vad som serveras**  
Presentera vad som serveras genom en tydlig skylt eller en meny. Det ska gå att läsa vad som kommer att serveras under dagen samt finnas en positiv beskrivning av maträtten innan måltiden.
- **Var positiv**  
Det är viktigt att personalen har en positiv attityd till den mat som serveras för att skapa förutsättningar för en god aptit hos den äldre. Prata därför i goda ordalag om maten som serveras.
- **Lugn och trevlig måltidsmiljö**  
Många är i behov av en lugn måltidsmiljö. På grund av funktionssvårigheter kan de behöva koncentrera sig helt på måltiden, det vill säga att tugga och svälja.

**Bild: Visar ett exempel på kontrastdukning från demensteamets utställning, Apelvikhöjd i Varbergs kommun**



## **Dukning**

Ett bord dukat med enfärgad duk, servetter, enstaka bordsprydnader och blommor främjar måltidens betydelse och kan glädja många individer. Att även titta på kontraster (till exempel färgad duk vid ljust porslin och ljus duk vid mörkt porslin) underlättar för att urskilja tallriken och vad som är på den. Genom dukning kan man även visa på årstider samt vardag och helg. En enkel och trevlig dukning kan göra skillnad på individens aptit och måltidsglädje.

## **Belysning**

En bra belysning är viktig för många äldre personer när de äter. Ett äldre öga är i behov av mer ljus för att se vad som finns på tallriken. För vissa räcker det med att taklampan/kökslampan är tänd medan andra behöver en starkare belysning där tallriken lysas upp separat. Se därför till att belysningen är bra vid måltiden.

## **Tips för kontrastdukning**

- Kontrasterande färger för både mat-tallrik, tallrik-duk, duk-servett
- Enfärgad bordtablett eller duk
- Enfärgad tallrik eller med färgad kant, i annan färg än bordstablett eller duk
- Glas (gärna färgat glas om drycken är genomskinlig)
- Servett i annan färg än underlaget

## **Servering**

Fint upplagd mat, dekorerad med en grön kvist, rivna morötter eller en klick lingonsylt, gelé med mera bryter av färgmässigt. Detta gör maten på tallriken mer inbjudande och höjer dessutom aptiten. Oavsett om maten läggs upp på tallrik eller i karotter som ställs på bordet, är det viktigt med dekoration. Om det möjligt är det bra att välja en ljus tallrik till färgad mat och en färgad tallrik till vit mat.

## **Musik**

Att spela lugn klassisk musik under måltiden kan främja harmoni, vilket kan avspeglas i aptiten.

## **Lyssna på individen**

En del vill inte äta i en gemensam matsal. Det kan finnas individer som behöver en extra lugn måltidsmiljö. Andra önskar att äta avskilt på grund av tugg-och sväljproblematik, förlamningar eller annat som gör det svårt att äta ”fint” då man kan känna skam vid måltidssituationen. Önskan om att äta enskilt ska komma från individen, och måste då respekteras.

## **Visa respekt**

Tänk på att visa respekt för den som äter. Vänta med att plocka undan och starta diskmaskinen tills alla har ätit färdigt. Detta skapar lugn och ro, minskar stressen och ökar tryggheten. Prata inte över någons huvud under måltiden. Prata inte om arbetsrelaterade saker med dina kollegor.

## Checklista för god måltidsmiljö

Checklista för god måltidsmiljö är ett verktyg för att se till att alla arbetar på samma sätt för att erbjuda en god måltidsmiljö. Måltidsmiljö handlar om att bibehålla eller öka aptiten samt att ge förutsättningar för mat- och måltidsglädje.

**Bild: Exempel visar en trevlig måltidsmiljö från en festdukning vid Västersols seniorrestaurang i Halmstads kommun**



## Omsorgsmåltid

Många önskar sällskap och samtal vid måltiderna. Det bidrar till att måltiden upplevs som trevlig och kan också leda till ökad aptit. Livsmedelsverket och Socialstyrelsen rekommenderar att omsorgsmåltid erbjuds i äldreomsorgen. Omsorgsmåltid innebär att en personal sitter med vid ett bord tillsammans med de boende i syfte att skapa en positiv måltid och leda samtalet runt bordet. Omsorgsmåltid kan användas som en individuell ätstödande åtgärd. Det kan dessutom ses som en del i arbetet kring att förebygga undernäring och att de boende kan behålla funktioner längre. Omsorgsmåltid beslutas av enhetschef om en enskild individ har behov av att ha en personal intill sig som äter.

## Ätstödande åtgärder

Ätstödande åtgärder syftar till att underlätta för individen att få sitt behov av energi, näring och vätska tillgodosett. Var uppmärksam på om någon har behov av stöd vid måltiden och ta vid behov kontakt med andra professioner så att personen får rätt stöd. Det är viktigt att vi är lyhörda och visar respekt för hur personen vill genomföra måltiden. Individen ska så långt det är möjligt själv uttrycka sina önskemål för måltiden och hur den vill ha det.

## Exempel på ätstödjande åtgärder kan vara att

- äta i avskildhet för att uppnå ro
- erbjuda äthjälpmedel, till exempel anpassade bestick
- hjälpa till att lägga upp mat på tallrik
- uppmuntra och påminna om att äta och dricka
- muntligt och/eller fysiskt guida kring och under måltid
- dela maten på tallriken
- mata, helt eller delvis

Det finns olika typer av äthjälpmedel som kan underlätta ätandet. Rådgör i första hand med arbetsterapeut.

Att äta och dricka innebär inte enbart att tillgodose ett grundläggande energi- och näringsbehov. Måltiden bör också tillföra något positivt och utgöra ett behagligt avbrott under dagen. Att utifrån enhetens förutsättningar försöka skapa en god måltidsmiljö är därför viktigt.

## Stöd vid måltider

Om individen inte kan äta själv ska hon eller han få hjälp med de delmoment som den inte klarar eller orkar. Sträva efter att den äldre får fortsätta att göra de moment som den klarar av.

Att hjälpa någon att äta kräver en stark känsla för personens integritet för att denna ska kunna behålla värdighet och välbefinnande. Att ta emot mat från någon annan kräver att man kan känna tillit och förtroende för den som matar.

Om personen inte kan kommunicera verbalt krävs extra lyhördhet från personalen sida. Personen är mer utlämnad till matarens handlag, kunskap och förmåga att känna in individen. Hur mataren tar mat från tallriken, för in den i munnen och samspelar med personen blir avgörande för kvaliteten i situationen.

Om matning är nödvändigt, exempelvis vid kognitiv dysfunktion eller muskelsvaghet och orkeslöshet, måste matningshastigheten anpassas. Om måltiden tar lång tid kan maten behöva värmas under matningens gång. Om tiden för att äta måltiden blir orimligt lång bör man överväga andra åtgärder såsom berikning av maten för att kunna minska portionsstorleken, konsistensanpassning för att underlätta tuggning och sväljning, eller att ge enteral nutrition (EN) som stöd. Informera ansvarig sjuksköterska som vidtar åtgärd.

## Sittställning

För att måltiden ska upplevas som trevlig är det viktigt att de äldre har en bra sittställning när de äter och dricker. En felaktig sittställning kan bidra till ätsvårigheter och felsväljning. Det bästa för en person som är rullstolsburen är att flytta sig till en stol vid ett bord under måltiden.

### **Anpassad sittställning i samband med måltid**

- Den äldre ska helst sitta i en vanlig stol.
- Se till att den äldre har båda fötterna i golvet på ett sätt som möjliggör en upprätt sittställning. Om den äldre sitter i rullstol, ta bort ben- och fotstöd. Fötterna placeras på golvet! Eventuellt kan en fotpall behövas.
- Att ha en kudde i svanken kan ge en framåtlutad position som underlättar tuggande och sväljande.
- Om personen sitter i rullstol och om det är möjligt, be personen flytta över till en vanlig stol. Om personen har fått särskild anpassning av sin rullstol för att möjliggöra optimerad sittställning vid måltid är det viktigt att personen sitter i den vid måltid. Vid osäkerhet om detta ta kontakt med arbetsterapeut.

### **Om den äldre ska äta i sängen**

- Lägg en kudde bakom ryggen då överkroppen kan få en framåtlutad position.
- Lägg en kudde under låren för att hindra att personen hasar ner, eller höj fotändan.
- Försök få personen att sitta så upprätt som möjligt.

Vid frågor om äthjälpmiddel och svårighet för den äldre att sitta bra under måltiderna, kontakta arbetsterapeut eller fysioterapeut.

### **Vilka kan ha svårigheter att ha en bra sittställning?**

Personer med stroke, neurologiska sjukdomar och sköra äldre. En person som drabbats av stroke har en tendens att falla åt ena sidan hela tiden. Placera en kudde som ger stöd.

### **Äthjälpmiddel**

Om en person har svårigheter att föra mat och dryck till munnen, på grund av nedsatt arm- och handmotorik, är det lämpligt att prova äthjälpmiddel. En arbetsterapeut kan rekommendera lämpliga hjälpmedel samt hjälpa till att träna upp finmotoriken. Äthjälpmiddel som finns att använda är:

Kniv, gaffel och sked med förstorade grepp gör det lättare att greppa tag och det blir enklare att föra maten från tallriken till munnen.

**Knaffel** är kniv och gaffel i ett, där ena kanten är tandad för att skära med när man enbart kan använda en hand..

**Pet-emot-kant** som man sätter på tallrikar gör det lättare att få upp maten med en hand. Det finns även pet-emot-tallrikar.

**Mugg med handtag** ger ett stadigare grepp när man för muggen mot munnen.

**Pipmugg** är en mugg med utdragen pip som gör det lättare att dricka och dosera mängden. Det är lättare att dricka med pipmugg utan att luta huvudet bakåt.



**Glas på fot** av plast, är lätt att bära, greppa och lyfta för en klen arm.

**Utskuren mugg** är bra att använda när en person har svårt att böja huvudet bakåt för att dricka.

**Sugrör** är bra att använda för att suga dryck i egen takt.

### **Livsmedelshygien**

Bakterier, virus och andra mikroorganismer kan spridas via födoämnen. Inom vård och omsorg finns stor risk för smittspridning via personalens händer, eftersom personalen växlar mellan vårdarbete och mathantering.

Om man tillagar mat, förvarar eller lägger upp livsmedel, serverar eller överlämnar livsmedel för förtäring på enheten gäller Livsmedelslagstiftnings och EU:s regelverk. Detta innebär att tillsynsmyndigheten (miljökontoret i respektive kommun) ställer speciella krav på lokal, arbetsytor, utrustning, kylar, diskmaskin och egenkontroll. Dessutom ska personalens få instruktioner om samt utbildning i livsmedelshygien.

### **Hygienregler för personal**

- Använda köksförkläde.
- I avsaknad av tvål kan handdesinfektion vara ett alternativ. Det är lika effektivt som tvål och vatten för bakterier. Det är däremot inte lika effektivt mot vissa parasiter och livsmedelsburna virus som hepatit A och norovirus (slv.se).
- Hantera inte livsmedel om du har sår/plåster på handen.
- Bär inte armbandsur, ringar eller smycken vid livsmedelshantering.
- Håll naglarna kortklippta, rena och fria från nagellack.
- Eftersträva att så få som möjligt hanterat maten.

### **Tillagning och hantering**

- Den varma maten ska hålla minst +60°C och ha tillräckligt hög temperatur för att smaka gott och kännas varm när den serveras. De flesta bakterier och virus dör vid ordentlig upphettning.
- Mat som återuppvärmts ska ha en temperatur på minst 70 grader mitt i maten.
- Kyl snabbt ned tillagad mat. Detta minskar risken för bakterietillväxt.
- Skölj frukt och grönsaker noga.
- Använd inte samma skärbräda och kniv till rått kött och grönsaker.
- Använd alltid rena redskap.
- Håll rent på arbetsbänken.
- Varmhållning av mat ska ske vid minst 60 grader för att undvika tillväxt av bakterier. Varmhåll så kort tid att inte matens smaklighet eller näringsinnehåll påverkas.
- Ta fram så mycket mat som går åt och fyll på efter hand för att undvika att slänga mat som stått framme.

## Förvaring av livsmedel

- Bakterier växer till i temperaturintervall +8 grader till + 60 grader, men risken för bakterietillväxt är största mellan +20 grader och + 45 grader. Undvik därför att låta maten bli ljummen.
- Förvara mat som ska vara kall i kylskåpet (+4 grader - +8 grader) eller vid en temperatur som står på förpackningen.
- Förvara maten övertäckt eller i stängda förpackningar.
- Använd termometrar till kylskåpet.
- Kontrollera datum på varorna. Mjök och fil är ok så länge de luktar och smakar bra. Kall färdigmat eller charkpålägg bör inte serveras efter bäst-före-datum på grund av risken för listeria. Märk med datum när du öppnar en sådan förpackning.
- Ätfärdig mat med lång hållbarhet i kyl, till exempel pålägg, mögelost, rökt fisk, ska inte serveras mot slutet av hållbarhetstiden på grund av risken för tillväxt av listeria.
- Ta inte fram mer mat än vad som går åt.
- Låt inte livsmedel som ska förvaras kallt stå länge i rumstemperatur att temperaturen i livsmedel stiger. Använd till exempel kylbricka vid servering

## Minska matsvinn

Matsvinn är den mat som är ätbar, men som av olika anledningar inte hamnar i magen och kommer till nytta. Matsvinn kan uppstå om vi inte hinner använda maten innan den blir gammal, eller när mat som lagats på en tallrik inte äts upp, utan kastas. Matsvinn uppstår också i hela livsmedelskedjan, allt ifrån jord till bord. Att mat som producerats inte kastas är viktigt för att minska utsläppen av växthusgaser och för att maten ska räcka till hela jordens befolkning. FN har som mål att halvera det globala matsvinnet och detta har även Sveriges regering beslutat om. Det kan även finnas lokala mål för att minska miljöpåverkan från maten inom kommunen både när det gäller inköp av livsmedel och arbeta mot minskat matsvinn.

## Checklista för att minska matsvinn

- Beställ rätt antal portioner och rätt portionsstorlek ifrån köket. Återkoppla till köket om mängden var för stor eller för liten.
- Återkoppla till köket om den serverade maten inte uppskattas av de äldre.
- Gör så mycket mat och mellanmål som går åt och gör mer om det behövs.
- Överbliven mat kan användas nästa dag exempelvis som en aptitretare eller pålägg.
- Förvara mat och livsmedel i rätt temperatur. Ta fram och servera det ni tror kommer gå åt och ta sedan fram mer om det behövs.
- Mat blir inte farlig efter bäst före-datum om den har förvarats rätt. Bäst-föredatum gäller oöppnade förpackningar.
- Senaste förbrukningsdag gäller för känsliga livsmedel såsom köttfärs, kyckling mm. Oftast hanteras inte råa livsmedel i avdelningskök på äldreboenden, utan i tillagningsköken.
- Mät mängden matsvinn regelbundet

## Rutin för inköp av livsmedel

- Använd enhetens rutin för att förbereda inköp. Utgå från era recept och era egna erfarenheter av hur mycket mat som brukar gå åt.
- Använd det som finns i kyl och skafferi innan ni beställer nya livsmedel. Stora lager av varor som sällan används leder ofta till matsvinn.
- Färska råvaror ska levereras så nära användningstillfället som möjligt.
- Köp mindre förpackningar om inte storpack kommer att gå åt.
- Ställ rimliga krav på hur lång hållbarhet livsmedel ska ha vid leverans.

Vill du läsa mer? [Offentlig säker mat | SKR](#)

## Måltider i ordinärt boende

### Måltidsordning inklusive nattfasta

I ordinärt boende är det individen själv som ansvarar för inköp av livsmedel. Det vi kan göra är att informera om hur viktigt det är att äta många måltider, jämnt fördelade över dygnet, så att nattfastan blir kortare och uppmuntra och stötta den äldre att uppnå detta. Vi kan till exempel ge förslag på olika mellanmål och kanske erbjuda oss att ta fram och förbereda något enkelt.

### Vad händer i kroppen vid för lågt energi- och näringsintag?

Ett lågt intag av energi och näring ökar risken för undernäring. I levern finns ett litet förråd av energi (kolhydrater) som kroppen använder för att hålla ett jämnt blodsocker mellan måltiderna. Med ett välfyllt förråd klarar vi en natts fasta om den inte är för lång. Vid för lång nattfasta och låga kolhydratförråd bryter kroppen ner muskelmassa för att ge bland annat hjärnan och nervsystemet energi. Detta har extra stor betydelse hos äldre då muskelmassan redan minskar till följd av det naturliga åldrandet. Äldre har också sämre förutsättningar att klara en lång nattfasta eftersom de kan ha svårt att lagra tillräckligt med energireserver i kroppen.

### Nattfasta

Nattfasta är tiden mellan dagens sista måltid och nästa dags första måltid, det vill säga den längsta tiden utan mat eller dryck. Om nattfastan blir för lång tar energiförrådet i kroppen slut. Äldre personer rekommenderas därför max elva timmars nattfasta.

Det är bra att erbjuda den äldre att göra i ordning något att äta eller dricka om denne vaknar nattetid om individen har beviljat bistånd för detta. Ibland kan vi föreslå att vi gör i ordning något, ibland kan vi till och med förbereda något. Och ibland får vi inte lov att hjälpa till alls, men då är det viktigt att fortsätta försöka vid nästa tillfälle.

### Mellanmål

Om den äldre har beviljat beslut om stöd för beredning av mellanmål - se till att varje mellanmål innehåller mycket kalorier och protein. Mellanmålet bör innehålla minst ett proteinrikt livsmedel.

Med ganska enkla medel går det att komplettera mellanmålen så att de innehåller både energi och protein.

### **Exempel på hur man kan öka mängden energi och protein i ett mellanmål**

- Mejeriprodukter såsom ost, keso/kvarg, mjölk, yoghurt, fetaost
- Extra pålägg: ost, skinka, kalkon, korv, kalvsylta, makrill i tomatsås, ägg, sill, leverpastej
- Nötter, frön, nötsmör
- Mjölk som måltidsdryck

### **Tips på livsmedel med mycket energi**

- Olja, flytande margarin
- Smörgåsmargarin och smör
- Kvarg, fet yoghurt
- Nötter, frön och nötsmör
- Majonnäs
- Gräddfil, grädde
- Riven ost, ostbitar

Ett sent kvällsmål i samband med sänggåendet hjälper till att förkorta nattfastan och kan också ge bättre sömn. Fråga om du får göra i ordning så att den äldre har om den vaknar på natten.

### **Exempel på energi- och proteinrikt mellanmål/sängkantsmål**

- 2 dl varm choklad med ostkex bredda med 1 tsk smörgåsfett + 1 skiva ost
- Välling gjord på 2 dl mjölk + ca 1 dl vällingpulver + 1 tsk rapsolja

### **Frukost**

Om den äldre har beviljat beslut om stöd kring måltid, till exempel att göra i ordning frukost, ska det dokumenteras i genomförandeplanen när, var och hur frukosten ska ätas. Om individen har svårt att uttrycka sig är det också viktigt att ange vad den äldre vill äta.

### **En bra frukost**

Många är hungriga och har god aptit på morgonen och frukosten brukar därför bidra med mycket energi. Individen väljer förstås själv vad den vill äta men traditionellt brukar frukost ofta bestå av:

- Gröt /välling/ flingor
- Ägg med sill eller kaviar
- Mjukt och/eller hårt bröd
- Smörgåsfett och pålägg som ost, chark eller marmelad
- Mjölk, fil eller yoghurt
- Kaffe, te eller choklad

## Förslag på frukost

- En liten portion havregrynsgröt kokad på mjölk, äpplemos och standardmjölk till servering och en smörgås med två ostskivor och smörgåsfett (370 kcal, 15 gram protein)
- En smörgås med smörgåsfett och medvurst, 1 kokt ägg, äpplemos och standardmjölk till servering (330 kcal, 15 gram protein)
- En smörgås med smörgåsfett, 1 stekt ägg, kaffe eller te (320 kcal, 15 gram protein)

*Det är viktigt att den äldre får delta i frukosten till exempel genom att bre sin smörgås själv om man önskar det och välja pålägg och tillbehör.*

## Lunch - kvällsmat

### Förslag till kvällsmat

En kvällsmat som är biståndsbedömd för att göras i ordning av hemtjänstpersonal ska vara något som den äldre är van vid att äta och önskar. Exempel på kvällsmat kan vara:

- Stekt ägg och smörgås
- Gröt, sylt och mjölk (Det är bra att berika gröten med rapsolja för att öka energinnehållet)
- Pytt i panna
- Färdig portionsrätt

*Tänk på att berika måltiderna för den som behöver extra energi samt uppmuntra till tillbehör.*

## Mellanmål

Vad kunden önskar sig i ordinärt boende, förslag ges nedan:

### Förslag på mellanmål

- En smörgås med smörgåsfett, tre skivade köttbullar, toppad med två klickar rödbetsallad. Servera med ett litet glas kall mjölk (230 kcal, 10 gram protein)
- Fem urkärnade oliver, två ostrullar och två rullade salamiskivor, 3 salta kex, 1 litet glas lättöl (280 kcal, 10 gram protein)
- En kopp varm choklad med vispgrädde, dubbelt smörgåsrån med smör, ost och marmelad. (270 kcal, 12 gram protein)
- Ostkaka (150 gram) med sylt (20 gram) och vispgrädde (25 gram ovispad) (400 kcal, 15 gram protein)
- En liten skål med filmjölk (2 dl) med 4 små (20 gram) krossade pepparkakor (200 kcal, 7 gram protein)

## **Måltidsmiljö**

Måltiden är en viktig stund för många, ett tillfälle till njutning och en möjlighet att sätta guldkant på tillvaron, både till vardag och fest. Det handlar om mer än att bara få i sig tillräckligt med energi och näring, det är även maten, miljön, åttandet, och det sociala. Måltidsmiljön har därför en stor betydelse för just aptiten och näringsintaget, vilket gör det extra viktigt att göra måltiderna till trevliga avbrott under dagen. För de individer som har beviljats stöd med måltider har du möjlighet att hjälpa till att skapa en god måltidsmiljö.

Vad som är en bra måltidsmiljö är individuellt. En individ med demenssjukdom har vissa behov och en som är halvsidesförlamad andra. Att tänka på:

### **Var lyhörd**

Fråga hur individen vill ha det så att du kan hjälpa till och ordna måltiden efter dennes önskemål och behov. Den äldre ska kunna påverka när och hur måltiderna serveras samt vilken typ av mat, mellanmål och dryck som finns hemma och erbjuds.

### **Tiden är viktig**

För att måltiden ska upplevas som trivsamt är det viktigt att den får ta tid. En lugn och stressfri miljö kan underlätta åttandet och därmed minska risken för undernäring.

### **Var positiv**

Det är viktigt att personalen har en positiv inställning till den mat som individen äter för att främja till en bättre aptit.

### **Sällskap vid måltiderna?**

Trots att man bor hemma ensam kan sällskap vid måltiderna vara viktigt för att man ska känna trygghet och att maten ska äts upp. Att ge sällskap vid måltid ger dig möjlighet att notera om något är svårt i samband med måltiden och om personen behöver ytterligare stöd. Därför kan det vara lämpligt med utökat bistånd för sällskap och stöd vid måltiderna. Om du ska hjälpa individen med att ta kontakt med biståndsbedömaren ska du ha samtycke för detta.

### **Lugn och trevlig måltidsmiljö**

Hjälpa till att skapa en trivsamt måltidsmiljö, utifrån de förutsättningar som finns, i den äldres hem om så önskas. Många individer är i behov av en lugn måltidsmiljö, då de på grund av vissa funktionssvårigheter, kan behöva koncentrera sig på att tugga och svälja vid måltiden.

Om den äldre behöver särskild anpassning på grund av till exempel kognitiv nedsättning eller synsvårigheter ska du hjälpa till så att personen får rätt hjälp.

### **Belysning**

En bra belysning är viktig för många äldre när de äter. Ett äldre öga är i behov av mer ljus för att se vad som finns på tallriken. För vissa räcker det med att taklampan är tänd medan andra behöver en starkare belysning där tallriken lysas upp av en egen lampa.

### **Dukning**

Vi äter med ögat också. En enkel och trevlig dukning kan göra skillnad för individens aptit och måltidsglädje. Var uppmärksam på hur den äldre vill ha maten upplagd och serverad och om möjligt duka fint med de medel som finns. Det kan handla om att lägga upp maten eller hjälpa till att ta fram servett. Dukningen ska vara anpassad efter behovet, till exempel kontrastdukning.

**Bild: Exempel på kontrastdukning anpassat efter det som finns i hemmet (bild Anna Melin Andersen)**



**Andra exempel på kontrastdukning kan vara:**

- Kontrasterande färger för både mat-tallrik, tallrik-duk, duk-servett
- Enfärgad bordtablett eller duk
- Enfärgad tallrik eller med färgad kant, i annan färg än bordstablett eller duk
- Glas (gärna färgat glas om drycken är genomskinlig)
- Servett i annan färg än underlaget

Även om du inte kan bestämma vilket porslin som ska användas är det bra att känna till vad som är lämplig dukning med tanke på synnedsättning. Kanske kan du förklara för den äldre varför det är viktigt med kontraster och på så sätt få lov att rekommendera tallrik, glas och bestick?

### **Skilj på vardag och fest**

Det är trevligt att duka extra fint när det är helg och högtid. Fråga gärna den äldre om du får hjälpa till att till exempel lägga på en duk eller ta fram finare glas och porslin. Kanske finns det tid att vika servetten/hushållspappret fint.

### **Servering**

Erbjud gärna att ta fram gelé, äpplemos, lingonsylt, pesto, smaksatt smör, senap, ketchup med mera för att förhöja smaken. Fint upplagd mat, dekorerad med rivna morötter eller en klick lingonsylt, gelé eller liknande bryter av färgmässigt och gör maten på tallriken mer inbjudande och höjer dessutom aptiten.

## Musik

Att spela lugn musik under måltiden kan bidra till harmoni, vilket kan avspegla sig i aptiten. Se om den äldre har någon radio som kan användas i köket under måltiden. Fråga om det går bra att ni sätter på lite musik.

**För personer som har konsistensanpassad mat:** Lägg upp maten så trevligt och så likt mat med vanlig konsistens som möjligt. Servera gärna lite gelé, äpplemos, lingonsylt, pesto, aromsmör, senap, ketchup med mera för att förhöja smaken, till de konsistenser då det är lämpligt. Det är en fördel med mycket sås till måltiden då det underlättar sväljningen.

Måltidsmiljö handlar om att bibehålla och/eller öka individens aptit samt att individen ska känna mat- och måltidsglädje.

### Fem tips för att skapa en trivsamt och lugn måltidsmiljö

1. Vädra genom att öppna ett fönster i rummet före måltiden för att få in frisk luft och bli av med oönskade dofter.
2. Presentera maten - om du hjälper den äldre att göra i ordning mat eller serverar lunch som levererats är det bra om du berättar om kryddning och smaker. Det stimulerar aptit och matglädje och förbereder smaklöken.
3. Duka bordet fint med det som finns i hemmet om du får. Tänk på att anpassa för den som har synnedsättning.
4. Bra belysning gör det enklare att se det som finns på tallriken. Fråga om den äldre vill ha lampan tänd?
5. Om möjligt - försök att undvika slammer med disk och liknande så att det är lugnt när den äldre ska äta.

## Ätstödjande åtgärder

Ätstödjande åtgärder syftar till att underlätta för individen att få sitt behov av energi, näring och vätska tillgodosett. Var uppmärksam på om någon har behov av stöd vid måltiden och ta vid behov kontakt med andra professioner så att personen får rätt stöd. Det är viktigt att vi är lyhörda och visar respekt för hur den äldre önskar att måltiden utformas. Individen ska så långt det är möjligt själv få bestämma hur den vill ha det vid måltiden. En avvägning om vilken typ och hur mycket stöd som behövs i det individuella fallet är viktig.

### Exempel på ätstödjande åtgärder kan vara att:

- äta i avskildhet för att uppnå ro
- erbjuda äthjälpmiddel, till exempel anpassade bestick
- hjälpa till att lägga upp mat på tallrik
- uppmuntra och påminna om att äta och dricka
- muntligt och/eller fysiskt guida kring och under måltid
- dela maten på tallriken
- mata, helt eller delvis.



## Stöd vid måltid

Om den äldre inte kan äta själv ska personen få hjälp med de delar som inte klaras av eller orkas med. Det kan vara kroppsliga eller beteendemässiga svårigheter, exempelvis muskelsvaghet och orkeslöshet. Sträva efter att individen får fortsätta att göra de moment som individen kan. Om du uppmärksammar att någon behöver hjälp med att äta kan individen själv kontakta biståndshandläggare. Om hjälp behövs för att ta kontakt krävs samtycke.

Att hjälpa någon att äta kräver en stark känsla för personens integritet för att denna ska kunna behålla värdighet och välbefinnande. Att ta emot mat från någon annan kräver att man kan känna tillit och förtroende för den som matar.

Om personen inte kan kommunicera med ord krävs extra lyhördhet från personalen sida. Personen är mer utlämnad till personalens handlag, kunskap och förmåga att känna in individen. Hur personalen tar mat från tallriken, för in den i munnen och samspelar med individen blir avgörande för kvaliteten i situationen.

Hastigheten måste alltid anpassas individuellt. Om matningstakten är långsam kan maten behöva värmas under matningens gång. Maten får inte heller vara för varm. Om matningstiden blir orimligt lång kanske maten behöver anpassas. Kanske behöver maten berikas så att portionen blir mindre? Kan personen behöva anpassning av matens konsistens för att underlätta tuggning och sväljning? Ta kontakt med ansvarig sjuksköterska om personen är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård. Om personen bara har hemtjänst bör du rekommendera personen att ta kontakt med sin vårdcentral. Om personen önskar hjälp med att ta kontakt med vårdcentral ska omsorgspersonal kunna hjälpa till med det efter att samtycke givits.

Det finns olika typer av ät-hjälpmedel som kan underlätta ätandet. Rådfråga i första hand arbetsterapeut som kan rekommendera lämpligt hjälpmedel. Den äldre ansvarar själv för inköp.

Att äta och dricka innebär inte enbart att tillgodose ett grundläggande energi- och näringsbehov. Måltiden bör också tillföra något positivt och utgöra ett behagligt avbrott under dagen.

## Livsmedelshygien

### Hygienregler för personal i ordinärt boende

- Använda köksförkläde.
- I avsaknad av tvål kan handdesinfektion vara ett alternativ. Det är lika effektivt som tvål och vatten för bakterier. Det är däremot inte lika effektivt mot vissa parasiter och livsmedelsburna virus som hepatit A och norovirus (slv.se).
- Hantera inte livsmedel om du har sår/plåster på handen.
- Bär inte armbandsur, ringar eller smycken vid livsmedelshantering.
- Håll naglarna kortklippta, rena och fria från nagellack.
- Eftersträva att så få som möjligt hanterat maten.

I ordinärt boende ska personal alltid vara noggrann med den basala hygien.

Meddela din närmsta chef om du har symptom som illamående, diarré, infekterat sår eller halsinfektion.

Om du har ont i halsen eller om du har ett infekterat sår på handen ska du inte hantera oförpackad mat.

Vid magsjuka ska du vänta 24 timmar efter sista symtom, innan du kommer tillbaka till arbetet. Du får hantera livsmedel efter 48 timmar. Var extra försiktig vid magsjuka i familjen. Tvätta alltid händerna med tvål och avsluta med handsprit. Undvik att hantera oförpackad mat.

Vid misstanke om smitta till exempel i samband med utlandsresa ska kökspersonal lämna avföringsprov till företagshälsovården. Hantera inte oförpackad ätferdig mat i väntan på provsvar.

### **Vid arbete i hemtjänstlokal och vid transport av matlådor eller livsmedel hem till kund**

Här gäller samma regler som ovanstående avsnitt.

## Kapitel 3. Sjukdomar, undernäring, nutritionsproblem och kostråd

### Undernäring och kostråd

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Med stigande ålder ökar risken för sjukdom och funktionsnedsättning. Detta ökar i sin tur risken för att utveckla undernäring. Undernäring är ett allvarligt tillstånd och det är viktigt att identifiera individer i riskzonen för att tidigt kunna sätta in åtgärder för att motverka undernäring.

### Definition

Undernäring definieras som näringsrubbing i form av brist på näringsämnen och utvecklas när kroppen inte tillgodoser behovet av näringsämnen.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2022:49 ska de som driver socialtjänst ha fastställda rutiner för hur undernäring ska förebyggas, upptäckas och när och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för bedömning av näringstillstånd vid misstanke om undernäring hos en individ.

Vidare ska de som bedriver hälso- och sjukvård ha rutiner för när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras, när och hur undernäring ska utredas och hur det ska behandlas.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

### Undernäring - kan klassas som vårdskada

Undernäring som hade kunnat förebyggas inom hälso- och sjukvården kan klassas som vårdskada. Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada (1 kap. 6 § PSL).

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (1 kap. 5 § PSL).

### Bakomliggande orsaker till undernäring kan vara:

- Minskat näringsintag på grund av illamående, smärta, försämrad smak- och luktupplevelse, svampangrepp i munnen, dålig mun- och tandstatus eller tugg- och sväljsvårigheter
- Minskat upptag av näring, till exempel vid tarmsjukdomar
- Ökad näringsförlust (malabsorption) vid till exempel diarré, blödning eller stort stomiflöde
- Ökad nedbrytning av muskelmassa på grund av inflammation
- Förlust av fett- och muskelmassa vid akut sjukdom, feber, kirurgiska ingrepp
- Infektioner
- Depression
- Ensidig kost
- Sociala faktorer såsom ensamhet

- Personer med kognitiva sjukdomar såsom till exempel alzheimer och andra demenssjukdomar

### **Konsekvenser av undernäring**

Vid undernäring används kroppens depåer av näringsämnen och kroppsvävnader bryts ner. I de flesta fall kan undernäringen inte förklaras av enbart en orsak utan oftast är den ett resultat av flera samverkande medicinska, psykologiska, sociala och ekonomiska faktorer.

### **Undernäring ökar risken för:**

- Förlust av muskelmassa och minskad muskelstyrka som kan leda till balansproblem och fallolyckor
- Trycksår: minskad ork och muskelmassa, som kan leda till minskad rörlighet i både stol och i säng, samt nedsatt förmåga att ändra position. Undernäring försämrar också elasticiteten i huden vilket ökar risken för trycksår.
- Försämrad sårläkning
- Infektion, genom att immunförsvaret blir nedsatt
- Funktionsnedsättning av till exempel hjärta och lungor
- Förvirringstillstånd
- Förändrade kognitiva funktioner
- Nedstämdhet
- Förstoppning eller diarré
- Sämre livskvalitet
- Högre dödlighet
- Att drabbas av karies då bristande kosthållning kan leda till att salivproduktionen minskar

### **Att upptäcka undernäring**

Det tar mycket längre tid att vända ett tillstånd av undernäring och viktförlust hos en äldre person jämfört med ung. Förebyggande eller tidiga insatser har bättre förutsättningar att ge effekt. En förebyggande insats är att kontrollera vikten regelbundet. Det underlättar bedömningen vid misstanke om undernäring.

För att upptäcka och förebygga undernäring är det viktigt att observera personer som ligger i riskzonen, följande bör observeras:

- Undervikt, det vill säga body mass index (BMI) är mindre än 20 kg/m<sup>2</sup> (för patienter under 70 år) eller BMI är mindre än 22 kg/m<sup>2</sup> (för patienter 70 år och äldre).
- Oavsiktlig viktförlust (tecken på negativ energibalans)
- Ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet eller tugg- och sväljproblem

Om någon risk föreligger [bör en nutritionsutredning genomföras](#).

## Äldre personer med övervikt

Vid svåra eller akuta sjukdomstillstånd är det stor risk att kroppen bryter ner muskelvävnad, och i med det finns risk att immunförsvaret påverkas. Detta sker även om individen är överviktig och därför är det lika viktigt att personer med övervikt inte går ner i ofrivilligt i vikt. En viktnedgång ska alltid uppmärksammas!

Det är också viktigt att uppmärksamma om individen har ödem. Vid dessa tillfällen kan det vara svårt att upptäcka undernäring. Sjuksköterska konsulterar ansvarig läkare.

## Berika maten

För den med minskad aptit är behovet av näring, särskilt protein, precis lika viktigt. Genom att berika måltiden innehåller den mycket energi även om portionerna är mindre.

## Nutritionsproblem och kostråd

### Förstoppning

Många äldre har problem med förstoppning. Med förstoppning menas tarmtömning mer sällan än två gånger per vecka. Förstoppning kan bero på förändringar i magen och tarmen, i samband med åldrandet, samt att de flesta rör på sig mindre med ökad ålder. Även lågt intag av vätska och fiber är vanligt hos äldre och kan bidra till förstoppning. Vissa mediciner kan också ge förstoppning. Det är viktigt att kontrollera att det inte föreligger en bakomliggande allvarlig sjukdom. Långvarig förstoppning alltid ska utredas.

### Livsmedel

Fiberrika livsmedel från spannmål ökar tarminnehållet och motverkar förstoppning. Äter man mer fiber behöver man få i sig mer vätska, så tänk på att öka mängden vätska under dagen för bästa effekt. Vätskebehovet är generellt sett 30 ml/kg per dygn.

Ett rikligt vätskeintag är bra för ett lösare tarminnehåll, framför allt vid fiberrik kost, för att uppnå önskad effekt. Tänk på att äldre personer ofta dricker mindre än vad de ska på grund av att törstreflexen försvagas med åren, samtidigt som många använder vätskedrivande mediciner.

### Livsmedel som kan motverka förstoppning

- Färska och torkade katrinplommon, katrinplommonjuice, katrinplommonpuré eller en katrinplommonröra kan hjälpa, se recept nedan
- Kaffe
- Juice, söta drycker
- Honung, marmelad, sylt
- Servera mer fiberrika livsmedel såsom frukt, grönsaker, grova grönsaker, rotfrukter, grovt bröd, gröt och, fiberrika gryn gärna lösliga fibrer som i havre
- Servera bär eller hackad frukt och linfrö på gröten
- Blötlagda psylliumfrö, husk, linfrö
- Torkad frukt till exempel aprikos, dadel, fikon
- Mogna päron
- Messmör, mesost

- Livsmedel med levande laktobakterier så som Proviva, Bifidus, Dofilus, Verum hälsofil.

När det inte räcker med förändrad kost, kontakta patientansvarig sjuksköterska för diskussion kring läkemedel.

### **Rävlandaröra, 10 portioner**

10 dl vatten  
300 g katrinplommon  
2 dl russin  
2 ¼ dl hela linfrön torkade  
2 dl vetekli

#### **Gör så här**

Blanda allt i en gryta och låt stå över natten. Koka sedan i 10 minuter. Röran håller en vecka i kylan.

Servera på gröt eller yoghurt.

### **Molinogröt (1 portion)**

2 ½ dl vatten  
10 g katrinplommon  
10 g russin  
10 g vetekli  
15 g linfrö  
30 g grahamsmjöl

Blötlägg frukt och linfrö dagen innan. Koka upp den blötlagda blandningen. Rör ner grahamsmjöl och vetekli. Koka i 10 minuter.

### **Pajalagröt (4 portioner)**

7 dl vatten  
½ dl katrinplommon  
½ dl russin  
½ dl torkade aprikoser  
½ dl g linfrö  
1 dl havrekli/vetekli  
2 dl fiberhavregryn

Hacka katrinplommon och aprikoser i små bitar. Blanda linfrö, russin och de hackade, torkade frukterna, salt och vatten och låt stå över natten. Tillsätt havrekli och fiberhavregryn på morgonen. Koka blandningen i 3–4 minuter under omrörning. Färdig gröt kan förvaras i kylan i 3–4 dagar och värmas i mikrovågen.

## **Illamående**

Illamående kan till exempel bero på mag-tarmproblem, magkatarr eller biverkan av medicin. Det kan vara jobbigt att äta men är ändå viktigt att försöka få i sig energi och näring. Om illamåendet håller i sig en längre tid kan det bli svårt att få i sig tillräckligt. Nedanför presenteras generella kostråd som kan lindra besvären:

- Vädra rummet före måltid och låt individen tvätta händerna och fräscha upp ansiktet.
- Drink mer mellan måltiderna och lite mindre till maten. Välj klara drycker som juice, måltidsdryck, läsk och citronvatten.
- Torr mat såsom rostat bröd eller en skorpa innan uppstigning och före måltider.
- Salt mat kan lindra, till exempel salta kex, inlagd sill, ansjovis, kaviar med mera.
- Kalla rätter kan vara lättare att äta, speciellt om man besväras av matos.
- Kokt, lättuggad mat kan vara lättare att äta än stekt.
- Risken för uppstötningar minskar om individen får vila i halvsittande läge efter maten.

Allt för fet och söt mat kan öka illamåendet. (Fet mat rekommenderas för den med risk för undernäring, men vid problem kan man prova sig fram, kanske det går att äta en fet sås men inte grädde till efterrätt).

Kontakta gärna sjuksköterska för rådgivning om ovanstående inte hjälper. Ibland kan personen behöva läkemedel mot illamående.

## **Muntorrhet**

Muntorrhet är vanligt hos äldre men kan även uppstå vid sjukdom och vid användning av läkemedel. Vid muntorrhet är risken för karies stor och det kan kännas besvärligare att äta och tugga.

## **God munvård**

I en torr mun smakar maten ingenting. Att ta hand om munnen på ett bra sätt, varje dag, är viktigt för att undvika ohälsa i munnen både på kort och lång sikt. Den dagliga munvården innebär att göra rent i munnen och fukta slemhinnorna.

- Använd en mjuk tandborste och borsta tänderna med fluortandkräm minst två gånger per dag.
- Hos dem som har avtagbar protes ska man göra noggrann rengöring av både protes och egna tänder.
- Efter varje måltid är det viktigt att se till att den äldre inte har matrester i munnen.

## **Generella råd vid muntorrhet**

- Servera salivstimulerande livsmedel före måltid så som salta/inlagda livsmedel: sill, ansjovis, saltgurka, salta kex, ostbit med mera. Om individen har såriga slemhinnor bör man dock undvika syrlig och stark mat.
- Välj mjuk, mosad eller pressad mat med extra mycket sås eftersom det är lättare att tugga och svälja mat som är mjuk och fuktig. Att tillsätta extra fett i maten är också en åtgärd som gör det lättare att tugga och svälja.
- Komplettera gärna huvudrätterna med inlagda rödbetor, lingonsylt, inlagd gurka, finrivna morötter som legat i lite apelsinjuice och andra syrliga livsmedel såsom apelsinjuice, äppeldricka, citrondryck med mera.

- Servera syrliga efterrätter såsom bärkräm och citronsorbet.
- Att tugga och suga stimulerar salivutsöndringen. Om det inte finns problem med sväljningen kan man erbjuda salivstimulerande sugtablett eller munspray.
- Låt patienten fukta slemhinnorna med mineralvatten eller kranvatten ofta.
- Om salivproduktionen helt är utslagen hjälper inte ovanstående förslag. Då kan man smörja munnen med konstgjord saliv till exempel gel eller matolja.

## **Aptitlöshet**

Med åldern minskar signalerna som talar om när man är hungrig och törstig. Även smaken förändras. Detta kan leda till att man äter och dricker mindre. Vid sjukdom och nedsatt aptit kan problemen förvärras och kan leda till att energi- och näringsintaget blir för lågt. Några orsaker till nedsatt aptit eller att man får i sig mindre mat kan vara illamående, smärta, försämrad smak- och luktupplevelse, svamp i munnen, nedsatt mun- och tandstatus eller tugg och sväljsvårigheter.

### **Generella råd vid aptitlöshet**

- Ät gärna flera små måltider, fördelade över dagen.
- En trevlig måltidsmiljö så som vacker dukning och trevligt upplagd mat. Personal på boende har möjlighet att tänka på färgerna vid servering av mat, bryt av med kontraster och dekorera exempelvis maten med gröna blad.
- Erbjud något salt eller syrligt innan maten, en aptitretare.
- Lägg upp små portioner. Det är mer aptitligt om man har nedsatt aptit. Tänk på att maten behöver berikas med energi och protein.

## **Diarré**

Diarré kan orsakas av allt från matförgiftning, virus, sjukdomar i bukspottkörteln och tarmarna samt som biverkning av medicinering. Diarré kan snabbt påverka och rubba salt- och vätskebalansen, vilket gör det viktigt att sätta in åtgärder tidigt, framför allt hos äldre som är mer känsliga för uttorkning. Det är viktigt att kontrollera att det inte föreligger en bakomliggande allvarlig sjukdom. Ihållande diarréer ska alltid utredas.

### **Livsmedel**

Vid diarré bör man välja mat som tolereras lättare av magen och tarmen till exempel kokt potatis, rostat vitt bröd, ris, lättare kex som är lite salta, ugnsbakad kyckling utan skinn eller fett, kokt fisk, yoghurt med laktobakterier. Det är viktigt att personen får i sig mycket vätska då man förlorar mycket vätska vid diarré.

### **Livsmedel att undvika**

Vissa livsmedel kan förvärra diarrén, till exempel kaffe, alkohol, sötningsmedel som slutar på ”-ol” såsom mannitol, laktitol och sorbitol och i viss utsträckning även maltitol, erytritol och xylitol, fiberrikt bröd, livsmedel som orsakar gasig mage till exempel kål eller andra grönsaker.



En del individer är känsliga för laktos under det första dygnet och är hjälpta av att vara sparsamma med laktosrika livsmedel så som mjölk, grädde och glass.

## **Sjukdomsspecifika kostråd**

### **Kognitiva sjukdomar/Demenssjukdom**

Demenssjukdomar är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar och kallas också för kognitiva sjukdomar. Demens orsakas av skador i hjärnan och kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar som drabbas. Det går inte att bli frisk från en demenssjukdom.

De olika demenssjukdomarna kan ge olika symtom, men många symtom är gemensamma för sjukdomarna. Det kan variera från person till person vilka symtom som blir tydligast. Det finns ingen speciell kostbehandling för personer med demens, utan anpassning av maten gäller främst stöd vid matbordet som social måltid, samt eventuella anpassning av konsistens.

### **Vanliga problem som påverkar ätande och intag**

Många har svårt att komma ihåg om och vad de har ätit. Det är också vanligt att man tappar aptiten eller att man är hungrig trots att man precis har ätit.

Det kan också vara svårt att hitta i köket och känna igen föremål som tallrik, glas samt känna igen olika lukter, smaker och temperatur. Många förlorar tidigare inlärd rörelser eller handlingar såsom att använda bestick. Det är vanligt att man får svårt att benämna saker och livsmedel i samband med måltid. Man kan också få svårt att tugga och svälja.

Ängslan och ångest kan göra att en förvirrad person vandrar i väg från matbordet och lämnar maten orörd. Patienter med mycket oro eller vandringsbeteende gör av med mycket energi och behöver hjälp med att få i sig tillräckligt med mat.

### **Att tänka på vid måltid:**

Levnadsberättelsen kan ge information om vad individen tycker om och inte tycker om att äta och dricka. Även rutiner kring mat och måltiden kan vara en bra att ta reda på. Men det är viktigt att komma ihåg att sjukdomen kan göra att man ändrar uppfattning om hur man vill ha det.

- Duka likadant vid varje måltid. Det ger igenkänning och en signal om att "nu är det mat".
- Duka med kontraster. Det kan stimulera ätandet och gör maten synlig. Använd enfärgad duk, underlägg och servetter.
- Rensa bordet från onödiga saker som distraherar.
- Ge få valmöjligheter för att minska risken för förvirring. Ge gott om tid för måltiden.
- Sitt gärna med vid måltiden. Det ökar förutsättningen för att personer med demens äter mer.
- Ibland kan individer med mycket oro må bättre av att sitta avskilt med sällskap av en personal, eller dela upp måltiden i omgångar om det behövs för att få den bästa miljön att äta i.
- Om individen har svårt att sitta still, och vandrar mycket, kan man erbjuda något att äta under promenaden exempelvis en glasstrut.

- Servera gärna tillbehör som stimulerar ätandet, som lingonsylt och rödbetor. Generellt sett är röda livsmedel stimulerande.

### **Parkinsons sjukdom**

Parkinsons sjukdom är en nervsjukdom som leder till att hjärnan får svårt att kontrollera de nervsignaler som styr rörelser. Vanliga symtom är skakningar, stela muskler, sämre rörelseförmåga, svårigheter att göra flera saker samtidigt, lågt blodtryck som kan leda till yrsel, förstoppning, trängningar eller urininkontinens, talsvårigheter, svårt att känna smak och lukt, nedstämdhet, sömnproblem. En person som lider av Parkinson kan göra sig av med dubbelt så mycket energi, på grund av darrningar och ökade muskelspänningar.

### **Ätproblem på grund av Parkinsons sjukdom kan vara:**

- Ökad muskelspänning med stelhet i armar, handleder, fingrar som gör det svårt att ta maten ifrån tallriken och föra den till munnen.
- Darrningar i handen kan göra att maten faller av gaffeln/skeden.
- Tugg- och sväljsvårigheter.
- Minskad rörelseförmåga i hela mag- och tarmkanalen.
- Förstoppning.
- Muntorrhet.

### **Kostråd vid Parkinsons sjukdom**

- Energiberika maten vid behov.
- Salivstimulerande medel, oljor och något syrligt före maten kan hjälpa mot muntorrhet.
- Lugn och ro vid matbordet är viktigt för att öka möjligheten att samordna rörelser.
- Låt personen äta enskilt på sitt rum om denne föredrar det.
- Det är vanligt med illamående som en biverkan till medicinering, särskild på fastande mage. Att servera något torrt eller salt, till exempel ett kex eller en skorpa före medicinering kan hjälpa.
- Rätt bestick och äthjälpmiddel är viktigt. Konsultera arbetsterapeuten.
- Val av rätt konsistens på maten efter individens ätförmåga.

### **Proteinintag och läkemedel**

Generellt rekommenderas att läkemedlet Levodopa tas 30 minuter före, eller 60 minuter efter måltid, eftersom effekten av Levodopa kan påverkas negativt vid intag av proteinrika livsmedel i nära anslutning till intag av läkemedlet.

För ett fåtal patienter kan proteinförskjutningen vara aktuell för att förbättra läkemedelseffekten. Proteinförskjutning kräver dock noggrann uppföljning och bör skötas i ett Parkinson team.

## Övervikt

För äldre är gränsen för övervikt högre och BMI över 27 anses vara övervikt. Ett BMI på 23–29 verkar vara optimalt då studier har visat att ett högre BMI för äldre ger bättre livskvalitet och överlevnad vid sjukdom. Det är bra att vara uppmärksam på att man kan vara överviktig och undernärld på samma gång.

Om man har uppnått hög ålder, trots sin övervikt, tycks övervikten inte innebära någon ytterligare egentlig risk på gamla dagar. Det är alltså viktigt att fastslå hur kroppsvikten har utvecklats fram till äldre dagar och inte bara utgå från ett givet BMI-värde i denna ålder för att bedöma risken.

Som vårdpersonal har vi inte rätt att bestämma om huruvida någon bör sträva efter viktminskning. Det är individen själv som bestämmer. Om personen vill minska i vikt ska vi vara behjälpliga.

Det är viktigare att åtgärda undervikt  
än övervikt.

### Tips för att minska energiintaget:

- Se över vad individen äter mellan måltiderna
- Minska på mellanmål med hög socker- och fetthalt, som kakor och godis. Servera gärna mellanmål som innehåller näring med mindre energi, såsom frukt och fruktsallad.
- Servera vatten eller lågkalorisaft till maten.
- Ha samtal med anhöriga och var överens om mål samt inköp av sötsaker.
- Servera mycket råkost/sallad/grönsaker före och till måltiden för att bli mätt.
- De äldre med demenssjukdom som glömmer bort att de har ätit. Pröva först med en halv portion och ge dem en ytterligare halvportion till om de ätit upp den första.

Det är lättare att göra små förändringar i stället för stora förändringar. En smörgås mindre per dag, eller att byta ut två glas saft mot vatten eller sockerfri saft, ger 200 kcal mindre energi per dag. Det kan ge en viktminskning på 8 kilo på ett år.

## Undernäring

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Med stigande ålder ökar risken för sjukdom och funktionsnedsättning. Detta ökar i sin tur risken för att utveckla undernäring. Undernäring är ett allvarligt tillstånd och det är viktigt att identifiera individer i riskzonen för att tidigt kunna sätta in åtgärder för att motverka undernäring.

### **Definition av undernäring**

Undernäring definieras som näringsrubbnig i form av brist på näringsämnen och utvecklas när kroppen inte tillgodoser behovet av näringsämnen.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2022:49 ska de som driver socialtjänst ha fastställda rutiner för hur undernäring ska förebyggas, upptäckas och när och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för bedömning av näringstillstånd vid misstanke om undernäring hos en individ.

Vidare ska de som bedriver hälso- och sjukvård ha rutiner för när och hur en bedömning av risken för undernäring ska göras, när och hur undernäring ska utredas och hur det ska behandlas.

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

### **Undernäring kan klassas som vårdskada**

Undernäring som hade kunnat förebyggas inom hälso- och sjukvården kan klassas som vårdskada. Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada (1 kap. 6 § PSL).

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (1 kap. 5 § PSL). Nutritionen har stor betydelse för hälsan.

### **Bakomliggande orsaker till undernäring kan vara:**

- Minskat näringsintag på grund av illamående, smärta, försämrad smak- och luktupplevelse, svampangrepp i munnen, dålig mun- och tandstatus eller tugg- och sväljsvårigheter
- Minskat upptag av näring, till exempel vid tarmsjukdomar
- Ökad näringsförlust (malabsorption) vid till exempel diarré, blödning eller stort stomiflöde
- Ökad nedbrytning av muskelmassa på grund av inflammation
- Förlust av fett- och muskelmassa vid akut sjukdom, feber, kirurgiska ingrepp
- Infektioner
- Depression
- Ensidig kost
- Sociala faktorer såsom ensamhet
- Personer med kognitiva sjukdomar såsom till exempel alzheimer och andra demenssjukdomar

### **Konsekvenser av undernäring**

Vid undernäring används kroppens depåer av näringsämnen och kroppsvävnader bryts ner. I de flesta fall kan undernäringen inte förklaras av enbart en orsak utan oftast är den ett resultat av flera samverkande medicinska, psykologiska, sociala och ekonomiska faktorer.

### **Undernäring ökar risken för:**

- Förlust av muskelmassa och minskad muskelstyrka som kan leda till balansproblem och fallolyckor
- Trycksår: minskad ork och muskelmassa, som kan leda till minskad rörlighet i både stol och i säng, samt nedsatt förmåga att ändra position. Undernäring försämrar också elasticiteten i huden vilket ökar risken för trycksår.
- Försämrade sårhäkning
- Infektion, genom att immunförsvaret blir nedsatt
- Funktionsnedsättning av till exempel hjärta och lungor
- Förvirringstillstånd
- Förändrade kognitiva funktioner
- Nedstämdhet
- Förstoppning eller diarré
- Sämre livskvalitet
- Högre dödlighet
- Att drabbas av karies då bristande kosthållning kan leda till att salivproduktionen minskar

### **Att upptäcka undernäring**

Det tar mycket längre tid att vända ett tillstånd av undernäring och vikt förlust hos en äldre person jämfört med ung. Förebyggande eller tidiga insatser har bättre förutsättningar att ge effekt. En förebyggande insats är att kontrollera vikten regelbundet. Det underlättar bedömningen vid misstanke om undernäring.

För att upptäcka och förebygga undernäring är det viktigt att observera personer som ligger i riskzonen, följande bör observeras:

- Undervikt, det vill säga body mass index (BMI) är mindre än 20 kg/m<sup>2</sup> (för patienter under 70 år) eller BMI är mindre än 22 kg/m<sup>2</sup> (för patienter 70 år och äldre).
- Oavsiktlig vikt förlust (tecken på negativ energibalans)
- Ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet eller tugg- och sväljproblem

*Om någon risk föreligger bör en nutritionsutredning genomföras.*

### **Undernärda individer med övervikt**

Vid svåra eller akuta sjukdomstillstånd är det stor risk att kroppen bryter ner muskelvävnad, och i med det finns risk att immunförsvaret påverkas. Detta sker *även* om individen är överviktig och därför är det lika viktigt att personer med övervikt inte går ner i ofrivilligt i vikt. En vikt nedgång ska alltid uppmärksammas!

Det är också viktigt att uppmärksamma om individen har ödem. Vid dessa tillfällen kan det vara svårt att upptäcka undernäring. Sjuksköterska konsulterar ansvarig läkare.

## **Berika maten**

För den med minskad aptit är behovet av näring, särskilt protein, precis lika viktigt. Genom att berika måltiden innehåller den mycket energi även om portionerna är mindre.

## **Diabetes**

Diabetes är en ämnesomsättningssjukdom som ger förhöjda blodsockernivåer. I bukspottskörteln produceras ett hormon som heter insulin. När vi äter bryts matens kolhydrater ned till socker som kommer ut i blodet från mag-tarmkanalen. Alla celler behöver socker för att fungera och insulinets uppgift är att ”öppna dörren” till cellerna så att sockret kan komma in.

De vanligaste typerna av diabetes är typ 1- och typ 2-diabetes.

Vid typ 1-diabetes saknar kroppen förmåga att producera insulin och det måste därför alltid tillföras genom injektioner.

Vid typ 2-diabetes producerar bukspottskörteln mindre insulin än vad kroppen behöver för att hålla blodsockret inom normala gränser och/eller så är kroppens celler mindre känsliga för insulinets verkan, så kallad insulinresistens.

Symptom på högt blodsocker kan vara trötthet, ökad törst och stora urinmängder. Hos äldre beror oftast högt blodsocker på infektioner eller på att behandlingen är otillräcklig.

Lågt blodsocker är vanligast vid behandling med insulin och kan yttra sig genom svettningar, oro, darrighet, irritation, hunger eller koncentrationssvårigheter. Det kan bero på för lite mat, ökad fysisk aktivitet utan extra tillskott av mat, alkohol, för hög dos av tabletter eller insulin eller för lång tid mellan måltiderna. För en del äldre personer kan alltför lågt blodsocker vara en större risk att leva med än något förhöjda blodsockervärden.

## **Kost vid diabetes**

Vid diabetes och god aptit rekommenderas samma mat som för den friska befolkningen det vill säga fett av hälsosam sort, mer fullkorn, mer frukt och grönt, mindre rött kött och mindre alkohol, salt och socker. Om personen med diabetes har nedsatt aptit kan portionerna behöva berikas.

### **Kostfibrer**

Kostfiber hjälper till att hålla blodsockret på en jämn nivå och bör därför ingå i varje måltid. Kostfiber finns i alla grönsaker, rotfrukter, baljväxter, bär, frukt, havre och råg.

### **Socker**

Socketinnehållet bör vara begränsat men är inte förbjudet och är inte det enda som påverkar blodsockret. Det nuvarande synsättet är att helheten i en måltid; kolhydrat, fett och fiberinnehåll, och en jämn måltidsordning är avgörande för att uppnå en bra blodsockernivå under dygnet. Socker kan ingå i en väl sammansatt huvudmåltid utan att påverka blodsockret avsevärt. Därför kan en äldre person oftast utan problem äta en kaka till kaffet om de i övrigt har ätit bra måltider under dagen.

Var försiktig med sockerfria produkter, då de oftast innehåller mycket fett, samt sötningsmedel såsom sorbitol, xylitol, maltitol, mannitol och fruktos som är olämpliga sötningsmedel då de också höjer blodsockret.

### **Dryck**

Mellan måltiderna är kranvatten, mineralvatten, lightdrycker, lättöl samt kaffe och te att rekommendera då de innehåller mindre socker per dl. De sötare dryckerna som, mjölk, juice, saft kan ges som måltidsdryck men endast ett glas per måltid är att rekommendera då de höjer blodsockret snabbare. Mjölk och fil (naturell) ger bra tillskott av protein, vitaminer och mineraler.

### **Måltidsordning**

Tre huvudmål och två till tre mellanmål jämnt fördelat över hela dagen, för att uppnå stabilt blodsocker. Nattfastan bör vara kort, max vara 10–11 timmar, för att minska risken för blodsockerfall. Ett sent kvällsmål eller nattmål/förfrukost kan rekommenderas.

### **Om individen önskar något sött**

Servera det i samband med en bra ihopsatt huvudmåltid. Då påverkas inte blodsockret så mycket. Gör även smarta val vid kalas och högtider: choklad är bättre än lösgodis då fettinnehållet i choklad ger en långsammare blodsockerstegring. Tänk dock på att alltid hålla koll på blodsockret.

### **Håll koll på blodsockret**

Det är inte alltid så att höga blodsockervärden beror på kosten. Det kan även bero på en pågående infektion, en nyligen gjord operation, dålig sömn, stress eller oro eller smärta. Det finns många faktorer utöver kosten att se över om blodsockret är svårkontrollerat, vilket är viktigt att komma ihåg. Kontakta alltid patientansvarig sjuksköterska. Personer som inte är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård bör kontakta sin vårdcentral.

**Tips!** Läs mer i kunskapsstödet ”Mat för äldre med diabetes och undernäring” på Vårdgivarwebb Halland – Nutrition – Informationsmaterial och kunskapsstöd [Informationsmaterial och kunskapsstöd - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](http://regionhalland.se)

## Kapitel 4. Specialkost vid sjukdom, konsistensanpassning och övriga anpassningar

### Njursjukdomar

#### Proteinreducerad kost vid njursjukdom

Proteinreducerad kost är en medicinsk behandling avsedd för individer med en kraftigt nedsatt njurfunktion i väntan på aktiv uremivård (dialysbehandling, transplantation) eller som enda behandling. Proteinreducerad kost (PR kost) ska alltid ordinerars av läkare och nutritionsbehandlingen ska utformas och följas upp av dietist.

Det bildas slaggämnen vid omsättning och nedbrytning av protein i kroppen och från maten. Det är helt normalt och det är njurarnas uppgift att utsöndra dessa slaggämnen. Vid kraftigt nedsatt njurfunktion minskar dock förmågan till utsöndring, och slaggämnen ansamlas då i blodet. Detta mäts som urea. Förhöjda ureavärden kan leda till uremiska symtom så som trötthet, illamående, kräkningar, dålig aptit, förändrad smakupplevelse och/eller klåda.

Ureavärdet påverkas av mängden protein i maten och av det totala energiintaget. Utan tillräckligt med energi i maten, alltså om individens energiintag inte motsvarar behovet, kan ureavärdet stiga på grund av att kroppen bryter ner proteininnehållande kroppsvävnad för att tillgodose energibehovet. Tillräckligt med energi bidrar därför till att förhindra viktnedgång, bibehålla en normalvikt och minska bildningen av slaggprodukter. Kostens energinivå bör vara 30–35 kalorier per kilo kroppsvikt och dygn.

Vid behandling med proteinreducerad kost kan uremiska symtom lindras eller förhindras. PR-kost innebär ett lägre innehåll av protein i maten. Generellt rekommenderas 0,6 – 0,7 gram per kilo kroppsvikt och dygn, dock lägst 40 gram per kilo kroppsvikt och dygn. Minst 50 procent av proteinet ska vara så kallat högvärdigt protein. Enklaste sättet att få i sig högvärdigt protein är att välja animaliska proteinkällor (det innebär; protein från djurriket, till exempel kött, fisk, fågel, ägg och mejerivaror).

Vid proteinreducerad kost måste det låga proteinintaget kompenseras med ett ökat energiintag från kolhydrater och fett för att förhindra viktnedgång. Rekommendationen är ökning av stärkelsarik mat såsom pasta, ris, potatis, bröd, mjöl, gryn och flingor samt socker och fett, speciellt då omättat fett från växtriket så som rapsolja eller olivolja.

Tänk på att utgå från individen för att se om aptiten kan klara en ökad portion av de stärkelsrika produkterna. I de fall aptiten är för liten kan maten berikas med fett och kolhydrater.

Dessert kan ge ett bra tillskott till energiintaget. Även energirika drycker blir en viktig del av intaget. Trots energirika måltider, förstärkta mellanmål och eventuellt näringsdrycker har individer med PR-kost stor risk att utveckla undernäring. Personer som ordinerars proteinreducerad kost bör alltid ha kontakt med en dietist. En tre dagars mat- och vätskeregistrering är ett bra sätt att ta reda på om individen får i sig tillräckligt med protein- och energi innan ytterligare restriktioner görs. Ibland behövs tillskott av särskilt njuranpassad näringsdryck, samt vissa vitaminer och mineraler och det ska då ordinerars av läkare.



## **Generella råd att tänka på vid proteinreducerad kost**

- Måltidsordning bör vara tre huvudmåltider och två-tre mellanmål, gärna spridda över hela dagen för att proteinet ska bli så jämnt fördelat som möjligt.
- De tre huvudmålen ska ge störst mängd protein och mellanmålen endast lite protein. Förslagsvis ca 10 g till frukost, 15 - 20 g till lunch och 15 - 20 g till middag plus några extra gram till mellanmål.
- Komplettera gärna med ett sent kvälls- eller nattmål.
- Oftast räcker det att halvera portionsmängden av kött, kyckling och fisk. Utblandade produkter, såsom korv, köttbullar, pannbiff, kåldolmar, biff á la Lindström, fiskbullar med flera är bra att välja då de innehåller mindre protein jämfört med rent kött, kyckling och fisk.

**Obs! Tänk på att portionen redan kan vara minskad på grund av nedsatt aptit och kanske då inte ska halveras.**

- Öka mängden potatis, ris och pasta.
- Berika gärna extra med flytande margarin, olja eller smör. Använd standardprodukter.
- Servera alltid dessert till de lagade huvudmålen.
- Nypon-, blåbärs-, saftsoppa, konserverad frukt och bär med grädde är exempel bra efterrätter eller mellanmål.

**Ibland behöver maten kompletteras med näringsdryck. Dietist eller läkare ordinerar lämplig sort.**

Tabell. Visar en översikt av livsmedelsgrupper vid proteinreducerad kost

Livsmedel	Förklaring
<b>Protein</b>	Finns i nästan alla livsmedel, men mer i kött, fågel, fisk, skaldjur, ägg, mejeriprodukter och ost. Proteinrika livsmedel ska ätas varje dag, men i mindre mängder för att individen ska må bra. Även baljväxter såsom bönor, soja och linser innehåller protein.
<b>Bröd, mjöl och gryn</b>	Alla sorter kan ingå. Det finns specialprodukter med extra lågt proteininnehåll. Detta ordineras och förskrivs av behandlande dietist vid behov.
<b>Potatis, ris och pasta</b>	Alla sorter kan ingå. Innehåller en liten mängd protein.
<b>Grönsaker och frukt</b>	Alla sorter kan ingå förutom stjärnfrukt (carambole) som är giftigt vid njursvikt. Baljväxter, se protein ovan.
<b>Mejeriprodukter</b>	Mjök och ost: Dessa livsmedel har ett högt proteininnehåll. Grädde och crème fraiche kan dock användas för att öka energiinnehållet. Om ingen personlig ordination finns, begränsa intag av mjölk, fil och yoghurt till cirka 2–3 dl per dag (cirka 1 glas eller 1 tallrik eller cirka 2 skivor (20 gram) ost per dag.
<b>Kött, fisk, fågel, ägg</b>	Serveras i begränsade mängder. Dietist kan ge rekommendation om lämplig portionsstorlek.
<b>Fett</b>	Välj helst margarin och oljor med hög halt av omättat fett. Lättmargariner bör undvikas då de innehåller för lite energi. Använd i stället smörgåsfett med hög fetthalt. Oljor, crème fraiche, majonnäs och grädde kan gärna användas i dressingar, såser, efterrätter eller som tillbehör.
<b>Socker</b>	Kan vara en viktig energikälla om aptiten är nedsatt. Då bör socker ingå dagligt i kosten. Observera att individer med diabetes behöver särskilda rekommendationer gällande mängden socker.
<b>Dryck</b>	Gärna energiinnehållande dryck, till exempel saft, läsk, lättöl. Undvik drycker som innehåller taurin, till exempel energidrycker, och exotiska juicer som kan innehålla stjärnfrukt.
<b>Färdig mat</b>	Tänk på att vid köpt färdiglagad mat skall kött-/fiskportionen räcka till dubbelt så många portioner som det står på paketet, medan potatisen ska räcka till det antal portioner som det står på paketet. Därför måste det kokas extra potatis till den fisk som blir över. Samma sak gäller för grönsaker. Berika gärna portionen med extra fett eller utöka portionen med mer sås.

### Exempel på måltider

Det ska finnas en individuell ordination från dietist. Om det inte finns kan du ta stöd av dessa förslag för att komponera olika måltider så att proteinmängden inte blir för hög.

## **Frukostförslag för proteinreducerad kost**

### **Alternativ 1**

1 ½ dl havregrynsgröt (cirka 4 msk gryn)  
½ dl vispgrädde blandat med ½ dl standardmjölk (egengjord gräddmjölk)  
Äpplemos eller lingonsylt  
1 skiva mjukt bröd  
10 g smörgåsfett  
1 tunn skiva skinka, kalkon, medvurst eller gräddost  
Grönskasskivor exempelvis gurka eller paprika

*Innehåller 470 kcal och cirka 5 gram protein*

### **Alternativ 2**

1 dl standardfilmjölk  
1 ½ dl cornflakes  
Sylt/ äpplemos  
1 skiva mjukt bröd  
10 g smörgåsfett  
1 tunn skiva skinka, kalkon, medvurst eller gräddost  
Grönsaksskiva exempelvis gurka eller paprika.

*Innehåller 500 kcal och cirka 10 gram protein*

I samtliga alternativ ingår kaffe och eller te.

## **Mellanmålsförslag för proteinreducerad kost**

### **Alternativ 1**

1 skiva mjukt bröd  
10 gram smörgåsfett  
Marmelad /sylt/honung/Tapenade av oliver  
Kaffe /te gärna med vispgrädde och socker

*Innehåller 245 kcal och 3,5 gram protein*

### **Alternativ 2**

1 skiva vetebröd  
Kaffe /te gärna med vispgrädde och socker

*Innehåller 110 kcal och 2,5 gram protein*

## **Kost vid dialys**

Dialyskost är till för individer med kronisk njursvikt och som genomgår dialysbehandling. Det finns två slags dialysbehandling; hemodialys (HD) eller peritonealdialys (PD). När njurarna inte fungerar som de ska har kroppen svårt med att göra sig av med bland annat vatten, olika salter och kvävehaltiga ämnen. Detta kan leda till vätskeansamling (ödem), förhöjt kaliumvärde (hyperkalemi - ger rubbningar i hjärtats rytm), förhöjt fosfatvärde (hyperfosfatemi - ökar bland annat risk för hjärt-kärlsjukdom och benskörhet) samt nedsatt aptit (ökar risk för undernäring).

Med dialysbehandling avlägsnas överskottsvätska, salter och mineraler samt kvävehaltiga ämnen som ansamlats i blodet. Dialysbehandlingen kompenserar dock inte fullt ut för friska njurar, utan behandlingen måste nästan alltid kombineras med övrig medicinsk behandling, kostråd och vätskerestriktion. Dessutom förloras proteiner och en del vattenlösliga vitaminer under en dialysbehandling, vilka måste ersättas via kosten. Vid HD förloras även energi.

Personer som genomgår dialysbehandling har ett högre proteinbehov, många tar tillskott av vattenlösliga vitaminer och ibland behövs även råd för ökat energiintag. Syftet med dialyskosten är att kompensera för proteinförlusterna som sker under dialysbehandlingen, säkerställa att individen får i sig tillräckligt med näring och energi samt vid behov begränsa intag av enskilda ämnen (kalium och fosfor) samt följa eventuella rekommendationer för vätskeintag.

Rekommendation för proteinintag: 1–1,2 gram per kilo kroppsvikt per dag och cirka 50 procent bör komma från animaliska livsmedel.

Rekommendation för energiintag: 25 – 35 kcal per kilo kroppsvikt per dag.

Det är bra att ha kontinuerlig kontakt med patientansvarig sjuksköterska och dietist på dialysavdelningen eftersom prover, mediciner, kostråd och nutritionsstatus ofta förändras.

## **Vätske- och saltrestriktion**

Vid njursvikt har njurarna svårt med att göra sig av med vätska på grund av att urinproduktionen är nedsatt eller har upphört helt. Vätskan samlas då i kroppen och kan leda till att vikten ökar mellan dialystillfällena. Det är därför viktigt för individen att minska sitt vätskeintag. Prata alltid med ansvarig sköterska på dialysmottagning för att fråga vilket vätskeintag som rekommenderats.

Tänk på att salt ökar törsten och försvårar möjligheten att följa en vätskerestriktion. Maten bör saltas sparsamt och saltrika livsmedel så som charkuterier, salta inläggningar, snacks, sill och liknande begränsas eftersom salt ökar törsten och binder vätska i kroppen.

Det är samtidigt viktigt att inte vara för ”sträng” i iveren att minska på saltet. Saltlåg mat upplevs ofta som smaklös och kan leda till minskad matlust, otillräckligt intag och undernäring. Minska på saltet successivt och var uppmärksam så att individens matglädje inte påverkas negativt av justeringarna.

## Kalium

Kalium är ett mineralämne som är nödvändigt för bland annat hjärtats och musklernas funktion. Kalium i blodet kan vara förhöjt (**hyperkalemi**) hos individer med njursvikt. Detta kan bero på flera olika saker, inte nödvändigtvis på att intaget av kalium i maten är för högt. Innan maten begränsas, kontakta ansvarig läkare eller dietist för att bedöma om det finns andra orsaker än maten som kan förklara det höga kaliumvärdet. Det är viktigt att inte begränsa intaget av mat i onödan då individer med njursvikt har ökad risk att utveckla undernäring.

Observera att det även finns individer med njursvikt som har låga kaliumvärden (**hypokalemi**) vilket innebär att de ska ha en kaliumrik kost. Om kaliumvärdet är förhöjt på grund av maten, ges rådet att minska på kaliumrika livsmedel.

### Livsmedel med särskilt högt innehåll av kalium:

- All torkad frukt
- Alla juicer av citrusfrukter, svarta vinbär, grönsaker och rotfrukter
- Nätmelon, cantaloupmelon, melon, honungsmelon
- Avokado
- Banan
- Dadlar
- Svarta och röda vinbär
- Alla nötter och frön till exempel jordnötter, mandlar, pumpafrön och pistaschnötter
- Kakaopulver, choklad, chokladdryck och lakrits
- Mesost och messmör
- Potatischips
- Örtsalt och mineralsalt till exempel Seltin (välj vanligt joderat salt istället)

Tänk på att de livsmedel som serveras eller äts ofta och/ eller mycket av har störst betydelse för kaliumvärdet. Enstaka eller små portioner av kaliumrika livsmedel går bra.

2–3 frukter och/eller bärportioner (räkna med att 1 portion motsvarar cirka 1½ dl) per dag kan vara lagom vid förhöjt kalium. Undvik eller begränsa de sorter som har högst innehåll av kalium.

### Dessa frukter och bär innehåller förhållandevis mindre kalium:

- Äpple, päron
- Vattenmelon, ananas
- Blåbär, lingon, tranbär
- Konserverad frukt (håll bort lagen)
- Saft, nektar, nypon- och blåbärssoppa, lingondricka, tranbärssoppa

Som alternativ till färsk frukt eller bär, variera med till exempel bröd eller kex med pålägg eller konserverad frukt utan lag serverat med en skvätt grädde.

**Grönsaker:** innehåller också kalium, men ska inte uteslutas då dessa livsmedel behövs för att få fibrer och vitaminer. Kokta, djupfrysta, förvållda eller konserverade grönsaker innehåller mindre kalium än råa grönsaker. Ät 1 - 2 portioner (räkna med att 1 portion motsvarar ca 1½ dl) grönsaker per dag.

**Potatis och rotfrukter** innehåller en hel del kalium. Koka utan skal i rikligt med vatten så lakas en del kalium ut i kokvattnet. Kaliummängden minskar ytterligare om den skalade potatisen eller rotfrukten skärs i bitar innan kokningen. Använd inte kokvattnet i matlagningen. Undvik rätter eller ät mindre portion av potatisrätter där potatisen inte kokats innan tillagningen, till exempel bakad potatis, pommes frites, gratäng och Janssons frestelse. Observera att potatis kan ingå i kosten men variera gärna med makaroner, spagetti eller ris som innehåller lite kalium. Majschips och popcorn innehåller betydligt mindre kalium än potatis- och rotfruktschips.

**Mjolk, fil, yoghurt och välling** innehåller relativt mycket kalium 2 - 3 dl per dag är lagom vid förhöjt kalium.

## **Fosfor**

Förhöjt fosfatvärde (hyperfosfatemi) är vanligt vid njursvikt i slutstadiet och vid dialys. Genom att välja mindre fosforrik mat, ta fosfatbindande mediciner till maten och följa sin dialysordination så kan fosfatvärden oftast hållas på acceptabla nivåer. Proteinrika livsmedel innehåller mycket fosfor, men behövs för att tillgodose kroppens behov av protein. Vid behandling med proteinreducerad kost minskar intaget av fosfor automatiskt, men vid dialys rekommenderas tvärt om ett ökat proteinintag vilket leder till att de flesta med dialys har förhöjda fosfatvärden.

Mjolk, fil, yoghurt och hårdost är exempel på särskilt fosforrika livsmedel. Vid hyperfosfatemi brukar det rekommenderade intaget vara cirka 2 dl per dag eller 1–2 ostskivor per dag.

### **Livsmedel med högt innehåll av fosfor**

- Mjolkprodukter som mjolk, fil, yoghurt, välling, mjolkepulver och kondenserad mjolk
- Ost, alla sorter även smältost och dessertost
- Maträtter med högt innehåll av mjolk eller ost, till exempel pannkaka, paj eller pizza
- Nötter, mandlar och fröer
- Kakao och choklad
- Chokladdryck, kaffe latte
- Läsk och andra drycker med tillsatt fosforsyra, läs innehållsförteckning
- Kakor och bröd bakade med bakpulver
- Inälvsmat som lever, njure och bräss
- Fiskrom och kaviar

Byt ut osten mot kött- eller fiskpålugg. Färskost och keso innehåller mindre fosfor än andra mejerivaror och går bra att använda. Även grädde innehåller mindre fosfor och kan vara ett bra alternativ till mjölk i till exempel såser och som tillbehör, till exempel till gröt.

*Källa: Kostråd vid hyperkalemi och hyperfosfatemi: Klinisk Nutrition, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.*

## Tarmsjukdomar

### Stomi

Stomi innebär att en del av tarmen är bortopererad och kvarvarande tunn- eller tjocktarm har sitt utflöde på buken, där en stomipåse samlar upp tarminnehållet. Stomiopererade individer kan äta det mesta men bör vara försiktiga med livsmedel och produkter som riskerar att fastna och täppa till stomin. Generellt gäller lite olika råd beroende på var stomin sitter.

### Kost vid ileostomi (tunntarmsstomi)

Vid ileostomi är tjocktarmen bortopererad och den kvarvarande tunntarmen kommer ut på buken. Det behövs inte någon speciell kost utan man bör äta så normalt som möjligt. Vissa livsmedel kan orsaka problem, men det är individuellt. Om ett livsmedel ger problem kan man prova lite senare men med en mindre bit för att se om det går lättare.

### Generella råd

- Ät långsamt, tugga maten väl och med stängd mun för att förhindra att svälja luft.
- Servera hellre flera mindre måltider än få stora och tänk på att servera allsidiga och varierade måltider på regelbundna tider.
- Undvik att dricka vid måltiderna eftersom det kan öka stomiflödet. Drick i stället mellan måltiderna, cirka 2–2½ liter per dag.
- Salta extra på maten vid tunntarmsstomi för att kompensera salt- och vätskeförluster via stomin.
- Tänk på att inte äta för sena måltider för att få en möjlighet till en hel natts sömn utan att vara tvungen att tömma stomipåsen.
- Undvik mycket fiberinnehållande livsmedel då dessa ökar stomiutkomsten.

### Var försiktig med livsmedel som kan fastna i stomin

- Trådiga grönsaker såsom broccolistjälkar och sparris.
- Frukthinnor av citrusfrukter.
- Ananas, grovt rivna rotfrukter, rå vitkål.
- Svamp.
- Skal och kärnor från frukt, till exempel vindruvor, äpple, tomat.
- Hela nötter, mandel, jordnötter, popcorn.
- Torkad frukt som fikon, aprikoser och liknande.

### **Vissa livsmedel kan ge ett tunnare tarminnehåll**

- Plommon, päron, torkad frukt
- Socker och söta produkter i stora mängder.
- Saft och juice i stor mängd
- Alkoholhaltiga drycker som vin

### **Vissa livsmedel kan ge ett fastare tarminnehåll**

- Pasta och ris
- Mogna bananer
- Blåbär
- 

### **Vid problem med gaser, var försiktig med gasbildande livsmedel**

- Lök.
- Kål och kålrötter.
- Baljväxter som ärtor och bönor.
- Paprika, päron och äpple
- Fiberrikt bröd med hela korn i.
- Sorbitolsötade produkter.
- Kolsyrade drycker.

**OBS** Det är viktigt att inte utesluta ovanstående livsmedel utan att ha provat sig fram eftersom det är individuellt. Prata med individen och anhöriga för mer information.

### **Kost vid kolostomi (tjocktarms-stomi)**

Vid kolostomi är en del av tjocktarmen bortopererad och den kvarvarande tjocktarmen kommer ut på buken. Kolostomiopererade individer behöver inte tänka på att undvika livsmedel som kan fastna så som vid ilioostomi. Här behövs inte heller någon speciell kost utan man bör äta så normalt som möjligt. Om ett livsmedel orsakar problem kan man prova lite senare men med en mindre bit för att se om det går lättare.

### **Generella råd**

- Tugga maten väl och med stängd mun för att förhindra att svälja luft.
- Servera hellre flera mindre måltider än få stora. Servera allsidiga och varierade måltider.
- Drink rikligt med vätska, cirka 2–2½ liter dagligt, framför allt för individer som får fiberpreparat som tillägg
- Salta extra på maten för att kompensera saltförlusterna via stomin.
- Tänk på att inte äta för sena måltider för att få en möjlighet till en hel natts sömn utan att vara tvungen att tömma stomipåsen.
- Var försiktig med mycket fiberinnehållande livsmedel då dessa ökar stomiutkomsten. För individer med förstoppning gäller dock att öka fiberinnehållande livsmedel för att motverka förstoppning, såsom regelbundet intag av frukt, grönsaker, grovt bröd och gryn.



## **Irritabel bowel syndrome (IBS)**

Personer med diagnostiserad IBS (Irritabel bowel syndrom) har känslig mage och kan ha olika besvär som diarré, förstoppning, uppblåst mage. Många får besvär av gasbildande livsmedel som kål, lök, bönor, vitlök och kaffe. Råa grönsaker kan ge mer besvär än kokta grönsaker. Vid IBS är det lika viktigt hur och när man äter som vad. Även andra livsstilsfaktorer som sömn, stress, fysisk aktivitet, toalettvanor spelar in. Att äta långsamt och tugga maten väl och/eller bearbeta maten genom att skala, mixa, hacka, koka, eller ugnsbaka kan vara behjälpligt samt att äta mindre portioner ofta. Livsmedelsval som rekommenderas är att minska mängden fett, kolsyrad dryck, alkohol, kaffe, laktos, anpassa mängden fibrer individuellt (lösliga fibrer tolereras i regel bättre).

Probiotika kan hjälpa men det är oklart vilken sort, det går prova i 4-6 veckor utvärdera och eventuellt prova annan sort. Kost enligt FODMAP (Fermenterbara, Oligo-, Di-, Mono-sackarider och Polyoler (sockeralkoholer på engelska)) kan också vara en hjälp men ska göras i samråd med dietist. Kostbehandlingen innebär att vissa kolhydrater som ger besvär utesluts ur kosten eller äts i mindre mängd.

## **Kost vid Ulcerös kolit och Crohns sjukdom**

När sjukdomen är lugn, och patienten inte har skov, utgår de flesta från vanlig mat. Vid ett skov kan flytande kost lindra symtomen. Ibland behöver man komplettera med nutritionsstöd såsom näringsdryck, sondnäring eller parenteral nutrition. Fettreducerad kost kan minska diarréfrekvensen hos patienter som har opererat bort en del av tunntarmen. Fettreducerad kost ska alltid vara ordinerad av läkare och får inte förväxlas med kostbehandling för viktreducering.

## **Gallbesvär**

Vid besvär med gallan finns inga specifika kostråd. Vad som orsakar besvär är individuellt och varje individ får prova sig fram. Utgå ifrån den vanliga maten och undvik det som ökar individens besvär. Gurka, äpple, paprika och ägg är exempel på livsmedel som kan upplevas öka besvären. Även fet eller rökt mat. Många mår bra av att äta på regelbundna tider.

## **Trycksår**

Orsaken till ett trycksår är ofta tryck eller friktion. När en del av huden utsätts för långvariga tryck påverkas cirkulationen och syre- och näringsbrist uppkommer i huden som sedan kan bli skador. Tryck uppstår av personens egen kroppstyngd mot underlaget. Kroppsdelar där ben ligger nära hud, såsom hälar och korsben, är speciellt utsatta. Sår kan också uppstå om ett föremål trycker mot huden. Friska människor byter ställning ofta, men om en person är sängbunden eller har nedsatt rörlighet ökar risken för långvarigt tryck. Det finns fyra grader av trycksår. Äldre personer med näringsbrist löper större risk att drabbas av trycksår än personer med god näringsstatus. För att förebygga uppkomsten av trycksår ska man se över måltiderna och rutinerna med nattfasta förutom tryckavlastning.

## Faktorer som ökar risken för trycksår

- Nedsatt rörlighet/sängbundenhet
- Nedsatt känsel
- Hög ålder
- Kärleksjukdomar
- Tidigare trycksår
- Undernäring
- Uttorkning

Vid trycksår eller risk för att utveckla trycksår, bedöm nutritionstillståndet med riskbedömningsinstrument. För att nutritionsbehandling ska vara optimal vid sårhäkning ska man beräkna individens protein- och energibehov. Mat- och vätskeregistrering kan ge en bild av hur mycket energi och protein individen får i sig.

Behovet av protein är 1,5 gram per kilo kroppsvikt vid sjukdom och behovet av energi 30–35 kcal/ vikt enligt Internationella trycksårs organisation (EPUAP) [www.epuap.org](http://www.epuap.org)

## Näringsämnen som har betydelse för sårhäkning

- Energi och protein
- Arginin (amino-syra)
- Zink
- C-Vitamin
- Övriga vitaminer och mineraler

Kosten kan behöva kompletteras med kosttillsatser eller berikningsprodukter. Läs mer om nutritionsbehandling vid trycksår [Trycksår - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://Trycksår - Vårdhandboken (vardhandboken.se))

**Tips!** Använd patientmaterialet ”Mat, näring och sårhäkning hos äldre” (Hemvårdsförvaltningens intranät ”Att arbeta med måltider” samt i sjuksköterskans funktionsmapp under HoF på //:G).

## Allergi- och födoämnesintoleranser

Det finns 14 allergener som det finns skyldighet att redovisa. Dessa allergener ska lyftas fram i ingrediensförteckningen genom **fet stil**, STORA BOKSTÄVER eller annat förtydligande.

För dessa 14 allergiframkallande ämnen (allgener) finns det särskilda märknings- och informationskrav inom EU vilket innebär att det alltid måste framgå tydligt på ett livsmedel ifall det innehåller något av dessa ämnen.

- Mjölprotein
- Laktos
- Jordnötter
- Nötter och mandel

- Ägg
- Vete/spannmål
- Celiaki/gluten
- Senap
- Selleri
- Fisk
- Skaldjur
- Soja
- Lupin
- Sesam

### **Celiaki (glutenintolerans)**

Celiaki är en kronisk sjukdom, som innebär att man inte tål proteinet gluten som finns i vete, råg och korn. Gluten gör att tunntarmen blir inflammerad och inte kan ta upp näring. Den enda behandlingen är strikt glutenfri kost och man behöver utesluta vete, råg och korn. Livsmedel som är märka med texten glutenfritt eller symbolen ”det överkorsade axet” kan användas. Livsmedel som är märkta med ”kan innehålla spår av gluten” ska inte användas.

Havre innehåller inte gluten men kan kontamineras (blandas ihop) med andra sädeslag vid framställning. Däremot kan ”ren havre” (havre som har tagits fram utan kontakt med andra sädeslag) ingå i den glutenfria kosten. Tänk på att durumvete, kamut och dinkel (spelt) också är vete.

När en individ med celiaki äter glutenfri kost läker tunntarmens yta och förmågan att uppta näringsämnen blir långsamt normal. Om personen äter mat med gluten blir tarmen åter skadad. Därför är det väldigt viktigt att personer med celiaki äter glutenfritt resten av livet.

## **Liten ordlista**

### **Glutenfria produkter**

Livsmedel som är baserade på spannmål, med en glutenhalt som inte överstiger 20 mg per kilo. Kan användas vid celiaki.

### **Ren havre**

Havre som har odlats och hanterats på speciellt vis och är inte kontaminerat av gluten från andra spannmål.

## **Laktosintolerans vid celiaki**

En del individer kan på grund av den skadade tarmslemhinnan som man har innan man har börjat äta glutenfri kost ha utvecklat en tillfällig laktosintolerans. Anledningen är att laktas, enzymet som bryter ner laktos, tillverkas i tarmslemhinnan och produktionen blir störd. Ibland kan det därför vara bra att äta laktosfritt den första månaden efter att glutenfri kost har påbörjats. När tarmslemhinnan läker återkommer produktionen av enzymet och de allra flesta tolererar laktos igen.

## **Glutenfria specialprodukter**

Utbudet är stort, det finns allt från glutenfri pasta och mjölmixer till glutenfria pepparkakor.

## **Hantering av livsmedel**

Även små mängder gluten kan skada tarmen. Det är därför viktigt att separera glutenfria varor från andra varor. Gör så här:

- Använd egna redskap vid beredning och servering av glutenfri mat för att undvika kontakt med gluteninnehållande livsmedel eller se till att till exempel skärbrädor, bestick och tallrikar är helt rena innan de används.
- Använd en egen såsslev till den glutenfria såsen
- Använd en egen brödkorg och skärbräda till det glutenfria brödet
- Använd ett eget smörpaket för att undvika att få i sig brödsulor från det vanliga brödet etcetera
- Använd separata uppläggningsfat, serveringsbestick och brödrost till glutenfria och glutenhaltiga rätter.

## Gluten finns i:

- Vete-  
mjöl/kross/kli/groddar med flera
- Korn-  
mjöl/gryn/malt med flera
- Råg-  
mjöl/kross/kli/malt/flingor/sikt med flera
- Havreprodukter som ej är tillverkade av 100% ren havre
- Bulgur
- Kamutvete
- Manitobavete
- Nudlar
- Skorpsmulor
- Vetesirap
- Couscous
- Grahamsmjöl
- Kruskakli
- Mannagryn
- Pasta
- Skorpmjöl
- Vört
- Dinkelvete
- Groddar
- Lantbrödsmjöl
- Semolina
- Speltvete
- Durumvete
- Helkornsmjöl
- Makaroner
- Matvete
- Skrädmjöl
- Triticale
- Malt
- Mjölkropp
- Ströbröd
- Veteprotein



### Hel- och halvfabrikat

Halvfabrikat och färdiga livsmedel kan innehålla gluten. Det är därför viktigt att läsa ingrediensförteckningen. Produkter som buljong, senap, ketchup, majonnäs, godis, olika kryddblandningar, rostad lök, öl, HP-sås, hel- och halvfabrikat kan innehålla gluten. Var alltid uppmärksam på innehållsförteckningen.

Med hjälp av Celiakiförbundets Ingredienslexikon kan man enkelt tyda om ingredienser, tillsatser och E-nummer innehåller gluten.

Läs mer: livsmedelsverket.se --> överkänslighet mot gluten och <https://www.celiaki.se/>

*Läs alltid innehållsförteckningen noga eftersom ingredienser kan ändras och titta efter symbolen för att vara säker på att produkten är glutenfri.*

### Laktosintolerans

Vid laktosintolerans har man svårt att bryta ner mjölksockret (laktos) som finns naturligt i alla mjölkprodukter. Laktosintolerans kan bero på att man delvis saknar enzymet laktas eller har en irritation eller skada på tarmslemhinnan. Med hjälp av laktas bryter kroppen ner laktos i mindre beståndsdelar som sedan kan tas upp av kroppen. Utan laktas passerar laktos igenom hela mag- och tarmkanalen, utan att kunna brytas ner och tas upp, och hamnar i tjocktarmen intakt. Vid en irritation eller skada på tarmslemhinnan kan inte laktas verka fullt ut, trots att det finns tillgängligt i mag- och tarmkanalen.

Laktosintolerans kan ge symptom såsom: magknip, gaser, illamående och diarré som följd efter intag av mjölkprodukter. Laktosintolerans är inte samma som mjölkproteinallergi.

## Laktosreducerad kost

Oftast tål individer med laktosintolerans 5 gram laktos per dag, det innebär cirka 1 dl mjölk, men det är väldigt individuellt. Maten ska vara anpassad efter individens känslighet. Fråga hur strikt man behöver vara gällande livsmedel innehållande laktos. Oftast räcker det dock att undvika mjölk som dryck, samt pannkakor, risgrynsgröt och glass. Det är också vanligt att man tål fermenterade mjölkprodukter, såsom yoghurt, bättre än vanlig mjölk. Vanlig hårdost räknas som laktosfri.

## Laktosfria produkter

Det finns specialprodukter på marknaden som är helt laktosfria, exempelvis laktosfri mjölk, vispgrädde, matgrädde, fruktyoghurt, crème fraiche och gräddfil med mera. Det finns även havre- och sojaprodukter som är naturligt fria från laktos.

## Hel- och halvfabrikat

Halvfabrikat och färdiga livsmedel kan innehålla laktos. Det är därför viktigt att läsa ingrediensförteckningen. Det som står först i ingrediensförteckningen finns det mest av i produkten och det som står sist är det minst av. För laktosintoleranta individer bör det därför inte stå mjölk, skummjörkspulver eller liknande högst upp på ingredienslistan utan i stället vara bland de sista.

Tabell. Visar hur mycket laktos olika livsmedel innehåller (g per 100 g)

>6 g	>3 g	1 - 3 g	0,1–1 g	< 0,1g	< 0,01g
Mesost	Glass	Konfektyrer	Fetaost	Grön mögelost	<b>Laktosfria produkter</b>
Messmör	Mjölk	Vispgrädde	Leverpastej	Knäckebröd	<b>Hårdost</b>
Pulver till vissa vällingar och grötar	Opastöriserad mjölk	Crème Fraiche	Låglaktosprodukter	Majonnäs	<b>Mjukost</b>
Mjölchoklad	Getmjölk	Keso (cottage cheese)	Margarin/matfett	Vitmögelost	<b>Mjölkfritt margarin/matfett</b>
Nougat	Filprodukter	Pannkaksmix	Mozzarella	Dressingar	<b>Ströbröd</b>
Viss müsli	Gräddfil	Färskost	Kaffebröd		
Potatisospulver	Kaffebrädde	Haloumi	Smör		
Kryddblandningar	Kvarg	Korv	Potatis- och majs chips		
Torra såsmixer		Lättmajonnäs	Grahamsbröd och franskbröd		

## Mjölfri kost

Det är ovanligt med mjölkallergi hos äldre personer. Vid mjölkallergi är man allergisk mot mjölkens proteindel. Varken mjölk, yoghurt, fil eller andra produkter så som ost, smör, messmör ska användas. Alla livsmedel som innehåller mjölk eller spår av mjölk ska uteslutas. Vid mjölkproteinsallergi ersätter man mjölken med andra produkter så som havredryck eller sojadryck.

**Tabell. Visar ersättningsprodukter för mjölkprodukter**

Undvik dess produkter	Ersätt med dessa:
Mjölk	Havredryck, sojamjök
Yoghurt /fil	Havregurt, soygurt
Smör, Bregott	Mjölkfritt margarin och rapsolja
Grädde	Havregrädde, sojagrädde, kokosmjök
Ost	Skinka, kalkon, mjölkfri leverpastej, mjölkfri ost

All mat för den som är mjölkproteinallergiker ska separeras från vanlig mat. Läs alltid på innehållsdeklarationen. Det gäller även livsmedel som man använder ofta eftersom innehåller kan förändras.

## Konsistensanpassningar vid dysfagi

Vid sväljningssvårigheter (dysfagi) tar det extra lång tid att äta och det är vanligt att individen sätter mat och dryck i halsen. Svårigheterna varierar, vissa har svårt att äta helt kött, råa grönsaker och råa frukter medan andra kan ha problem med tunnflytande drycker. Kolsyrad dryck kan vara enklare men många behöver förtjockad dryck.

Mindre portioner och ett enformigt matval ökar risken för viktnedgång och brist på olika näringsämnen. Viktnedgång och ett otillräckligt näringsintag gör kroppen svagare och extra känslig för infektioner. Det är därför bättre att motverka viktnedgång än att försöka reparera i efterhand.

Om maten delas upp på flera mindre måltider blir måltiderna inte så tröttande och det är lättare att få i sig tillräckligt med energi. Måltiderna bör berikas, till exempel med energi- och proteinrika livsmedel samt proteinpulver eftersom det ökar innehållet av energi och näring i maten utan att portionsstorleken blir större. Till exempel täcker oftast inte flytande kost och gelékost behovet av energi- och näringsämnen utan behöver kompletteras med berikningsprodukter och/eller kosttillsägg.

Dysfagi eller sväljsvårigheter, innebär att svårigheter att äta, tugga, svälja och/eller transportera maten från munnen ner till magsäcken och är vanligt bland äldre. Olika sjukdomar som

exempelvis stroke, neurologiska sjukdomar, förträngningar i matstrupen och reflux/sura uppstötningar kan påverka sväljförmågan.

Mindre portioner och ett enformigt matval ökar risken för viktnedgång och brist på olika näringsämnen. Viktnedgång och ett otillräckligt näringsintag gör kroppen svagare och extra känslig för infektioner. Det är därför bättre att motverka viktnedgång än att försöka reparera i efterhand.

Tips! Använd patientmaterial vid tugg- och svälsvårigheter [Informationsmaterial och kunskapsstöd - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](https://www.regionhalland.se/kunskapsstod-vardgivare)

### **Vanliga symtom vid dysfagi**

- Det tar lång tid att äta
- Svårigheter att hantera och bearbeta mat och dryck i munnen.
- Sätter mat och dryck i halsen.
- Svårigheter att svälja.
- Hosta i samband med eller efter måltid.
- Svårigheter att svälja mat och dryck, känslan av att maten fastnar.
- Viktförändring och nedsatt allmäntillstånd.

Svårigheterna varierar, vissa har svårt att äta helt kött, råa grönsaker och råa frukter medan andra kan ha problem med tunnflytande drycker. Kolsyrad dryck kan vara enklare men många behöver förtjockad dryck.

### **Generella råd vid dysfagi**

- Dela upp maten på flera mindre måltider. Då blir måltiderna inte så tröttande och det är lättare att få i sig tillräckligt med energi.
- Måltiderna bör berikas så att energi och näring i maten bibehålls utan att portionsstorleken blir större.

**OBS** Vid misstanke om tugg- och sväljsvårigheter bör alltid logoped kontaktas för utredning av sväljfunktion och ställningstagande till lämplig konsistens.

### **Uppmärksamma energi- och näringstillståndet**

Tugg och sväljsvårigheter innebär ökad risk för undernäring. Det är därför viktigt att följa upp näringsstatus och vikten för att i ett tidigt skede stoppa en ofrivillig viktnedgång.

### **Servering**

Utseendet och färgsammansättningen av rätterna kan vara avgörande för lusten till att äta.



Det är inte bara lunch och kvällsmat som behöver konsistens-anpassas. Det är lika viktigt att frukost, kvällsmål och mellanmål har rätt konsistens.

### **Dryck**

Ibland räcker det med kolsyrad dryck eller dryck med tjockare konsistens såsom nyponsoppa, eller slät smoothies. Ibland behöver drycken förtjockas med förtjockningsmedel. Följ ordinationen för att minimera risken att personen sväljer fel.

**För personer i hemtjänst som har hjälp med måltider eller på boende:** Lägg upp det så trevligt och så likt en vanlig kost som möjligt. Servera gärna lite gelé, äpplemos, lingonsylt, pesto, aromsmör, senap, ketchup med mera för att förhöja smaken, till de konsistenser då det är lämpligt. Det är viktigt att den anpassade maten påminner om ”Dagens rätt”, det vill säga om dagens rätt är kyckling bör även den konsistensanpassade maten bestå av kyckling. Servera gärna extra sås till måltiden, då det oftast underlättar sväljningen.

### **Det finns sex olika konsistenser för kost:**

#### **1. Hel och delad kost**

Hel och delad innebär att maten har normal konsistens, som för den som behöver, delas på tallriken. Det kan vara helt eller delat kött, hel fisk, färs eller korvrätter, grönsaker, potatis, sås och dryck. Mycket sås till maten underlättar sväljningen för den som besväras av muntorrhet.

#### **2. Grov paté**

Grov paté är en konsistens som är lämplig för den med lättare tugg- och sväljsvårigheter, bråck eller förträngning i strupen, eller skadad/extra känslig munhåla. Grov paté är grovkornig i konsistensen och kan jämföras med patéer av olika slag. Grov paté är grovmald, mjuk, luftig och har sammanhållande konsistens exempelvis som en saftig köttfärslimpa. Den ska vara enkel att dela och äta med gaffel.

Olika livsmedel, rätter och tillbehör kan serveras utan anpassning, då de har en sammanhållande konsistens. Exempel är kokt fisk, välkokta grönsaker och hel eller pressad potatis samt sås.

Drycker kan anpassas efter önskemål och behov genom förtjockningsmedel. Kolsyrad dryck kan oftast drickas utan förtjockningsmedel. Förtjockningsmedel kan blandas i både kall och varm dryck.

#### **Livsmedel som kan ingå i grov paté:**

##### **Frukost**

- Välling, använd vanligt vällingpulver men laga med mjölk i stället för vatten för mer energi
- Gröt, till exempel graham, mannagryn, polenta, rågflingor
- Filmjök, gärna med minst 3 % fett för mer energi
- Fruksoppa
- Bröd, utan hela korn, kanter och margarin

- Förslag på pålägg: färskost eller mjukost utan bitar eller kvarg, leverpastej, tonfisk/böcklingpastej, sylt eller marmelad, kaviar (var försiktig med skinka och kalkon)

### **Lunch/middag/kvällsmat**

- Grov köttpaté, köttfärsrätter utan hård stekyta, korv utan skinn eller kokt fisk
- Sås
- Kokt eller pressad potatis, potatismos, stuvade makaroner
- Väl kokta grönsaker utan hårda stjälkar eller grönsakstimbäl

### **Söta mellanmål/efterrätter**

- Chokladpudding med grädde
- Ostkaka med sylt och grädde
- Fromage/mousse/fruktgelé/pannacotta
- Kräm eller bärsoppa med grädde
- Glass/sorbé
- Manna-, risifrutti, ris a la malta, manna á la Malta (Ris á la Malta fast på mannagryn)
- Milkshake/glassdrink
- Frukttyoghurt

### **Matiga mellanmål**

- Välling, laga på mjölk i stället för vatten, berika gärna med olja
- Enkla omeletten, *se recept nedan*
- Äggkräm, *se recept nedan*
- Mannagrynsgröt med slät sylt
- Formfranska utan kanter med färskost eller mjukost

## **3. Timbalkost**

Timbalkost är lämplig för individer med stora tugg- och sväljsvårigheter, bräck eller förträngning i strupen, eller skadad/extra känslig munhåla. Den har en slät konsistens och kan jämföras med pastejer. Timbalkost är finpasserad med en mjuk, slät och sammanhållen konsistens, typ omelett, och tillagas av puréer av olika slag.

Olika livsmedel, rätter och tillbehör kan serveras utan anpassning, om de har en sammanhållande konsistens. Exempelvis sylta, pastej, sufflé, pudding, ugnsomelett och gelé.

Drycker anpassas efter önskemål och behov genom förtjockningsmedel.

## **Livsmedel som kan ingå i en timbalkost:**

### **Frukost**

- Välling, använd vanligt vällingpulver, laga med mjölk istället för vatten för mer energi
- Slät gröt, till exempel graham, mannagryn, polenta eller mixad havregrynsgröt
- Filmjök/yoghurt, gärna med minst 3 % fett
- Fruksoppa

Brödtimbal, se recept nedan. Möjlighet att servera andra alternativ till bröd, till exempel smörgåstårter, behöver utredas av logoped utifrån individuell sväljförmåga.

### **Förslag på pålägg:**

färskost eller mjukost utan bitar, kaviar, leverpastej, tonfisk/böcklingpastej, sylt, äpplemos, äggkräm, sillgelé, kall tunt skivad timbal, leverpastej

### **Lunch/middag/kvällsmat**

- Kött-, fisk-, färs- eller korvtimbal
- Sås (gärna tjock konsistens)
- Potatismos eller pressad potatis
- Grönsakstimbal eller grönsakspuré

### **Mellanmål åt det söta hållet/desserter**

- Chokladpudding med grädde
- Fromage/mousse/fruktgelé/pannacotta
- Slät kräm, frukt- eller bärsoppa med grädde
- Glass/sorbet
- Mann á la Malta (Ris á la Malta fast på mannagryn)
- Milkshake/glassdrink/"Sängfösaren/Säröbomb"
- Frukt-yoghurt utan bitar
- Välling
- Mixad konserverad frukt med vaniljklick (Vaniljklick gör du enkelt genom att blanda lika delar vispad grädde, kvarg och cream cheese. Smaksätt med vaniljsocker.)

### **Matiga mellanmål**

- Enkla omeletten, se recept nedan
- Välling, pulver eller hemlagad
- Brödtimbal med pålägg, till exempel äggkräm eller mjukost, se nedan
- Mannagrynsgröt med slät sylt

**Bild. Visar recept för den person som behöver grov paté eller timbal**

**Brödtimbal, 1 smörgås**

1 skiva kantskuret bröd utan korn, kärnor eller frö  
4 tsk vatten  
1/3 skopa Thick & Easy eller Clear  
cirka 1/2 tsk matfett

**Gör så här**

Blanda vatten, Thick & Easy eller Clear och matfett.  
Hetta upp.

Lägg ner brödet i blandningen. Låt dra. Lägg upp.  
Låt svalna.

Lägg på mjukt pålägg. Dekorera!

**Sängfösare**

1 dl fet yoghurt 10%  
1/2 dl/50 g bär eller konserverad frukt  
1 msk flor.- eller strösocker  
1 msk rapsolja

Mixa ingredienserna. Servera i glas.

**Äggkräm**

Mixa 1 hårdkokt ägg med ca 2 msk mjölk eller  
grädde till slät konsistens.

Smaksätt med salt, sillspad eller kaviar.

**Recept enkla omeletten**

Pensla en djup tallrik med flytande margarin

Vispa lätt upp 1 ägg med 2 msk grädde, salta med  
1/2 krm salt, och håll i tallriken.

Grädda på full effekt i mikro i 1 minut med lock.

**Glassdrink**

1 dl mjölk  
0,5 dll grädde  
1 dl gräddglass  
Florsocker efter smak  
Blanda alla ingredienser. Smaksätt exempelvis  
med kakao eller kaffepulver.

Det kan vara svårt att få tillräckligt med energi och näring i konsistensanpassad mat. Därför är det extra viktigt att berika måltiderna.

**Bild. Visar exempel på energirika livsmedel med slät konsistens. Varje förslag innehåller ca 100 kalorier**

**Matfett**

1 msk smör/margarin  
(80%)  
1 msk flytande margarin  
1 msk olja  
1 msk majonnäs (80%)

**Mejeriprodukter**

2 msk vispgrädde  
2 msk crème fraiche  
(34 %)  
4 ½ msk kvarg (10 %) -  
utan bitar

**På smörgåsen**

2 msk kaviar  
2 ½ msk mjukost eller  
färskost (25%) –  
utan bitar

**Till desserten**

1 ½ msk kolasås  
2 msk chokladsås  
½ dl vaniljvisp  
1 dl vaniljsås

**Söta tillbehör**

3 msk jordgubbssylt  
utan bitar  
2 ½ msk äppelmos

**Sås/dressing**

2 msk dressing  
0,5 dl bearnaisesås  
0,5 dl hollandaisesås  
0,5 dl gräddsås  
1,5 msk gravlaxsås -  
utan dill

Det är viktigt med proteinintaget i kosten. Nedan finns några förslag på proteinrika livsmedel med slät konsistens. För den som äter konsistensanpassad mat räcker det oftast inte med vanliga livsmedel utan maten och mellanmålen kan behöva berikas med proteinpulver, se exempel i tabellerna.

**Tabell. Visar mängd protein i olika livsmedel och i pulverform**

Livsmedel	Mängd protein	Pulverform	Mängd protein
1 msk kvarg	~ 2 gram	1 msk tormjolk	2,5 gram
1 msk cream cheese, 27 % fett	~ 1 gram	1 skopa proteinpulver	Ca 4,5 gram
1 msk gräddfil	0,5 gram		
1 msk yoghurt 10 % fett	0,6 gram		

### Tillagning och servering

Utgå från bra recept när du ska laga timbalkost. En välkänd kokbok är Findus kokbok: Mätt, Rätt och Slätt.

### Tillagning av timbalkost går till så här:

1. Utgå från pureade råvaror (ej malda, bitar får ej förekomma).
2. Gör en äggstanning eller en redning.
3. Blanda i puré och kryddor.
4. Grädda.

**Tips!** Använd patientmaterial om Timbalkost [Informationsmaterial och kunskapsstöd - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](http://regionhalland.se)

### 4. Gelékost

Gelékost är lämplig för individer med stora sväljsvårigheter och förlamningar i svalget. Gelén smälter i munnen och gör att det känns som att maten lättare kan sväljas. Den fungerar också bra när sväljningen är svårutlöst och vid smärtor från munhåla och svalg.



Gelékost är mjuk och hal och smälter i munnen. Måltidens olika ingredienser finfördelas till släta puréer, som sedan geleas med hjälp av förtjockningsmedel av majsstärkelse, potatismjöl, fruktkärnmjöl eller gelatin. Endast fint passerade puréer bör användas, då småpartiklar i puréerna kan orsaka problem. Genom att använda sig av förtjockningsmedel kan även måltidsdrycker anpassas efter behov.

Måltiden består ofta av följande komponenter: Geleat kött, kyckling eller fisk, tjock berikad sås, potatismos och gelé gjord på grönsakspuréer.

Berikning är väldigt viktigt eftersom vissa av gelékosträtterna är svåra att få tillräckligt energi- och näringsrika. Berika därför med berikningspulver, vegetabiliska oljor och med ägg. Risken för undernäring är stor. Individen bör därför ha gelékost tillfälligt och behöver oftast stöd i form av näringsdrycker, förstärkta mellanmål eller liknande för att täcka det dagliga behovet.

Undvik att blanda kall och varm mat före serveringstillfället då förtjockningsmedlet gelatin börjar smälta i kontakt med varm mat. Vänta därför att lägga på det varma potatismoset och den varma förtjockade såsen på tallriken tills serveringstillfället.

#### **Vid smärtor i samband med måltid**

För den som besväras av smärta i munhåla och svalg är det viktigt att ge smärtlindring före måltid.

### **5. Flytande kost**

Flytande kost är lämplig för den med nedsatt rörlighet i munhåla och svalg, förträngningar och/eller skadade slemhinnor i munhåla, svalg och matstrupe. Flytande kost kan även vara aktuell för individer som är nyopererade i mag-tarmkanalen. Konsistensen är slät och rinnande.

Flytande kost består av energi- och näringsrika släta varma eller kalla soppor. Desseter och mellanmål kan vara släta fruktsoppor, näringsdrycker eller liknande. Generellt är tjockflytande rätter som till exempel syrade mjölkprodukter eller tjockflytande soppor lättare att svälja än rätter med en tunnare konsistens. Genom att använda sig av förtjockningsmedel kan måltidsdrycker och tunnare soppor anpassas efter individens önskemål och möjligheter. Detta kan blandas i både kall och varm dryck.

Berikning är väldigt viktigt eftersom flytande kost är svår att få tillräckligt energi- och näringsrik. Berika med berikningspulver, vegetabiliska oljor och/eller ägg. Flytande kost är en kost som är lätt att tröttna på och bör inte ätas längre än nödvändigt. Utvärdera med jämna mellanrum om individen kan klara annan konsistens vid en eller flera måltider. Näringsdrycker, förstärkta mellanmål eller liknande är nödvändigt för att täcka det dagliga behovet.

Utseendet och färgsammansättningen av rätterna i flytande kost är mycket avgörande för lusten till att äta. Klicka gärna lite crème fraiche, grädde, eller yoghurt för ett aptitligare utseende och ta hänsyn till färgen på tallrikarna/skålarna (inte grå-grön soppa i en grå skål).

#### **Vid smärtor i samband med måltid**

För den som besväras av smärta i munhåla och svalg är det viktigt att ge smärtlindring före måltid.

## 6. Tjockflytande kost

Om man har lätt för att sätta i halsen är tjockflytande konsistens mer lämpligt än tunnflytande. Den tjockflytande kosten är som gräddfil i konsistensen och är mer trögflytande än den flytande. Den droppar från skeden.

## Andra anpassningar, kultur och religion

Sverige är ett land där människor ifrån många olika kulturer och religioner bor. På vård- och omsorgsboende finns många som har sina rötter i andra kulturer eller som är födda utomlands. Matkulturen kan skilja sig från den svenska, vilket man ska ta hänsyn till vid servering av måltider. Inom religioner finns det matregler och man avstår ibland från vissa livsmedel.

### Islam

Inom islam finns det matregler som många muslimer följer. Muslimer äter inte griskött eller blodprodukter. Man undviker också fiskar utan fenor och fjäll. Alkohol är förbjudet, så kallat ”haram”. Det kan variera inom samma religion och etniska grupp vad som tillåts. Det bästa är att fråga personen vad den önskar att äta. Den nionde månaden i Islam är fastemånad, Ramadan, som avslutas med högtiden Eyd el Fettr.

### Vanliga livsmedelsval

- Ris och bröd
- Couscous och bulgur är generellt vanligare än potatis
- Vatten eller ”ayran”, som är en yoghurt- och vattenblandning, är vanliga måltidsdrycker
- Färsk frukt och nötter serveras som efterrätt eller som mellanmål
- Te med sötsaker och sesamkaka kan serveras som mellanmål eller efter maten

### Matlagning

- Grönsaker som aubergin, squash, okra och bönor blandas i grytor
- Citron är en vanlig smaksättare och sås, liksom tomatsås.
- Många örtekryddor som dill, persilja, koriander, äts både råa och används i matlagningen
- Kryddor som saffran, ingefära, mynta, kanel och kardemumma används i matlagningen

### Mellanmålstips

- Smörgås med ost eller hummus, sockerkakor, smoothies, yoghurt, nötter, frön eller frukt

### Judendom

Inom judendom är det förbjudet att äta griskött och blodprodukter, inte heller fiskar utan fenor och fjäll som ål och skaldjur tillåts. Mjölkprodukter får inte blandas med köttprodukter. Matregler inom judendom kallas för ”kosher”.

### Kristendom

Inom kristendom förekommer inga matförbud. Alla livsmedel är tillåtna.

## **Hinduism**

Inom hinduism är det förbjudet att äta nötkött eftersom kon anses vara ett heligt djur. Vegetariska rätter är populära. I länder där hinduism tillämpas är det vanligt med linser och bönor blandat med grönsaker samt mjölkprodukter. Hinduer dricker inte alkohol.

## **Buddism**

Inom buddism äter man en blandad kost, men renlärliga buddister är vegetarianer och fastar.

## **Mat och måltider vid palliativt skede**

Palliativ vård är lindrande vård. Behandling ges när sjukdom inte kan botas samt vid förväntad död relaterad till eventuell sjukdom och hög ålder. Vårdformen syftar till att hjälpa personen att uppnå bästa möjliga livskvalitet i livets slutskede. Palliativ vård kan delas in i tidig och sen fas, dessa faser kan vara olika långa beroende på sjukdom och tillstånd. Den tidiga fasen går successivt över i den sena.

Närstående kan uppleva det plågsamt att se anhörig äta dåligt och då kan matsituationen ibland leda till konflikter i familjen. De kan vara oroliga att deras anhörig kan törsta ihjäl eller lider onödigt trots att personen själv inte känner hunger. Därför är det viktigt att arbetssättet vid palliativ vård är teambaserat och bör ske i samarbete med fler yrkeskategorier så som undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, dietist, präst, rehabpersonal och kurator för att individen och anhöriga får rätt stöd.

**Tips!** Läs mer i kunskapsstödet ”Mat och nutrition vid palliativ vård i äldreomsorg” på Vårdgivarwebb Halland – Nutrition – Informationsmaterial och kunskapsstöd [Informationsmaterial och kunskapsstöd - Vårdgivare \(regionhalland.se\)](https://regionhalland.se/informationsmaterial-och-kunskapsstod-vaardgivare)



## Kapitel 5. Nutritionsvård i kommunal hälso- och sjukvård

Avsnittet beskriver hur förvaltningen arbetar med nutritionsomhändertagandet, hur personalen ska arbeta för att förebygga och identifiera undernäring och hur nutritionsvårdprocessen ska genomföras.

### Att förebygga och identifiera undernäring

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49) anger att respektive huvudman är ansvarig för att upprätta rutiner för hur arbetet med att förebygga undernäring ska bedrivas. Föreskriften ska tillämpas i av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SOL) och Lagen om stöd och service (LSS).

#### Vårdgivare i hälso- och sjukvård fastställa rutiner för:

1. hur undernäring ska förebyggas,
2. när en bedömning av risken för undernäring ska göras,
3. hur en bedömning av risken för undernäring ska göras,
4. när undernäring ska utredas,
5. hur en utredning om undernäring ska göras, och
6. hur undernäring ska behandlas.

#### Huvudmän i Socialtjänst och (Lagen om stöd och service) hälso- och sjukvård fastställa rutiner för:

1. hur undernäring ska förebyggas,
2. hur risker för undernäring ska upptäckas, och
3. när och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild, om det inte finns hinder enligt bestämmelser om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) eller tystnadsplikt i socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

#### Senior alert

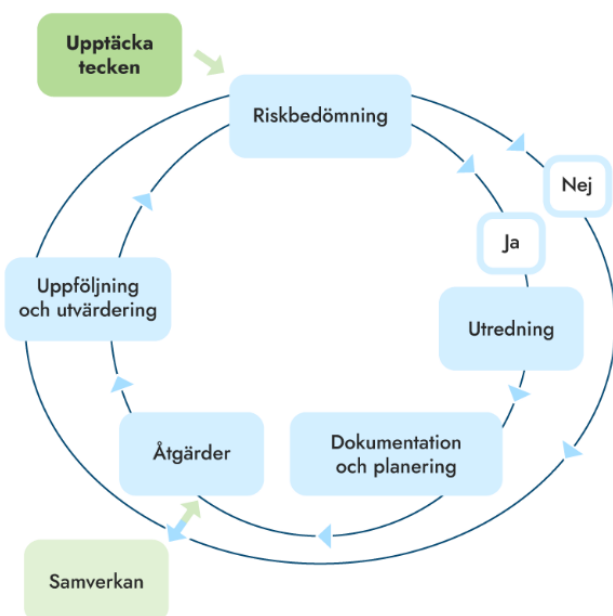
Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett webbaserat verktyg för förebyggande av fall, trycksår, att minska i vikt, problem med blåsdysfunktion och/eller ohälsa i munnen. Områdena är kopplade till, och påverkar varandra. Till exempel har en undernärd person lättare att ramla och få en höftfraktur, denne har också större risk att få trycksår.

## Nutritionsvårdsprocessen

Nutritionsomhändertagandet är en del av den medicinska behandlingen i hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan ansvarar för nutritionsvårdsprocessen som används för ett effektivt och säkert omhändertagande. Den följer samma struktur som en vårdprocess.

Kommunens ansvar innefattar nutritionsomhändertagande på basal nivå och nutritionproblem av mer specialiserad karaktär ingår i regionens ansvarsområde.

Figur. Visar nutritionsvårdsprocessen, Socialstyrelsen - Ett näringsrikt samarbete



### Nutritionsvårdsprocessen omfattar:

#### 1. Riskbedömning

Identifiering av individer som riskerar att bli undernärda eller som redan är undernärda.

#### 2. Utredning av nutritionproblem

Utredning av orsak, art och grad av problemet.

#### 3. Att dokumentera och planera vården/Individuell vårdplan

Planering och dokumentering av nutritionproblem/diagnos, mål, behandling/åtgärd, uppföljning

#### 4. Åtgärder/nutritionsbehandling

Rådgivning om åtgärder för att tillgodose patientens behov av energi, näring och eventuellt vätska.

#### 5. Uppföljning

Utvärdering av hur väl de insatta åtgärderna har fungerat, om de varit tillräckliga eller om behandlingen bör ändras för att nå önskat resultat.

## Dokumentation

Ett hälsoärende/en vårdplan ska upprättas och dokumentation ska ske enligt rutin.

### Steg 1. Riskbedömning

Riskbedömning ska erbjudas alla som skrivs in i kommunal hälso- och sjukvård vid inflyttning i särskilda boendeformer eller vid start av hemtjänst.

#### Riskbedömningen innefattar översyn av:

- Ofrivillig viktnedgång (oavsett tidsförlopp och omfattning)
- Ätsvårigheter, till exempel nedsatt aptit, tugg- och sväljsvårigheter, snabb mättnadskänsla, motoriska störningar eller lukt- och smakproblem
- Undervikt (BMI <20 om yngre än 70 år eller BMI <22 om över 70 år)

Risk föreligger om patienten har en eller flera av dessa riskfaktorer.

Det är sjuksköterskans ansvar att riskbedömningen blir utförd och bedömd tillsammans med omsorgspersonal, enhetschef, arbetsterapeut och fysioterapeut. Riskbedömningen kan delegeras till omsorgspersonal.

#### Uppföljande riskbedömning ska erbjudas:

Var 12:e månad/vilket intervall man erbjuder riskbedömning, obs kan vara olika beroende på boendeform.

Även patienter som har tackat nej till riskbedömning ska erbjudas ny riskbedömning.

#### Viktkontroll:

Vid risk för undernäring bör vikten följas upp månatligen i början för att senare glesas ut till var 3:e till var 6:e månad obs kan vara olika beroende på boendeform och enligt sjuksköterskas bedömning.

OBS! Här anges också om/när vikt ska kontrolleras oftare och vad man gör om bedömning är att vikt ska kontrolleras/erbjudas mer sällan.

### Steg 2. Nutritionsutredning inklusive diagnossättning

Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för nutritionsutredningen. Utredningen ska ta reda på orsak, art och grad av aktuellt nutritionsproblem och dokumenteras i ett hälsoärende.

#### Nutritionsutredning bör genomföras vid

- riskbedömning som påvisat undernäring eller risk för undernäring
- ofrivillig viktförlust, tecken på negativ energibalans
- undervikt (BMI <20 om personen är <70 år eller <22 om personen är >70 år)
- ätsvårigheter, till exempel aptitlöshet, tugg- eller sväljproblem

#### Metod för utredning

1. Bedömning av näringstillstånd: vikt, BMI och viktförlust över tid.
2. Utredning av orsak och eventuella ätproblem.
3. Beräkning och bedömning av energi-, protein- och vätskebehov samt intag.

Grunden för nutritionsutredningen är att bedöma patientens vikt, både nu och tidigare, eventuell vikt förlust över tid och BMI.

### **Vikt och vikt förlust över tid**

Kroppsvikt mäts på morgonen före frukost, till närmaste  $\pm 0,1$  kg på nollställd och kalibrerad våg. Personen ska bära lätta kläder. Urinblåsan ska vara tömd. Vågen som används ska vara avsedd för medicinskt bruk. En sitt-våg kan användas vid behov. För sängliggande eller rörelsehindrade personer kan våg användas som kopplas på patientlyften.

Ofrivillig vikt förlust är en riskfaktor för undernäring och ska utredas oavsett BMI eller ursprungsvikt. Även överviktiga personer kan vara eller bli undernärda. Att följa viktutvecklingen är det enda sättet att kontrollera att intaget av energi, protein och vätska motsvarar behovet.

Det är stark risk för undernäring vid:

- ofrivillig vikt förlust på mer än 5 procent de senaste 3 månaderna *eller*
- ofrivillig vikt förlust på mer än 10 procent de senaste 6 månaderna

### **Vikt förlust i procent beräknas enligt formel:**

$$\text{Vikt förlust i \%} = \frac{\text{utgångsvikt (kg)} - \text{nuvarande vikt}}{\text{utgångsvikt (kg)}} \times 100$$

### **Räkneexempel uträkning vikt förlust:**

För sex månader sedan vägde Svea 70 kg. Idag väger hon 60 kg  $(70-60 \text{ kg})/70 \text{ kg} \times 100 = 14,3$

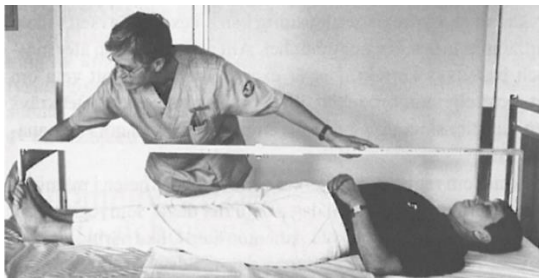
Svea har förlorat 14,3% av sin kroppsvikt. Vikt förlusten bör utredas av sjuksköterska.

### **Mäta kroppslängd**

Kroppslängd mäts stående och uppsträckt utan skor. Personen ska stå rak med fötterna intill varandra med armarna hängande vid sidorna, axlarna avslappnade. Ryggen ska vila mot en vägg och blicken riktas framåt. Fråga anhöriga om den äldres längd om inte den äldre själv kan svara. När det inte är möjligt att mäta en persons längd stående kan man mäta längden på andra sätt, till exempel liggande på säng, knähöjd, armspännvidd och halv armspännvidd.

## Mäta liggande på säng

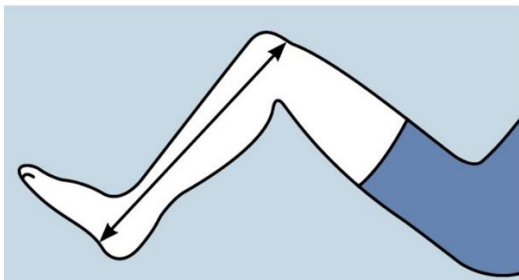
Man kan till exempel mäta längden liggande på sängen med hjälp av ett skjutmått som har stöd för huvudet och fötterna, se bilden nedan.



*Bild. Mätning av längd i liggande ställning (Källa: Näringsproblem i vård & omsorg, SOS 2001).*

## Mäta kroppslängden vid knähöjden

Att mäta knähöjden är ett annat sätt då det kan vara svårt att sträcka på en individs kropp helt och hållet. Det kan finnas felmarginaler i mätningen och därför ska minst två mätningar göras med resultat inom en marginal på 5 mm. Dokumentera alltid vikt och längd i journalen.



*Bild. Bildkälla: Nestlé Health Science. Guide till formuläret Mini Nutritional Assessment MNA.*

- Knähöjden mäts med knä och fotled i 90 graders vinkel. Personen kan sitta eller ligga.
- Använd helst en mätstav eller ett måttband.
- Ena sidan av mätstaven placeras under fotsulan och den andra på övre delen av knäet. Mätstaven ska ligga tätt intill benet, hållas parallellt med underbenet och ligga på knäet med ett lätt tryck.
- Mät tre gånger och använd medelvärdet.
- Dokumentera längden i Treserva, och beräkna BMI. Notera även BMI-värdet i journalen. Samtliga värden dokumenteras under Mätvärden.

**OBS!** Längden behöver bara mätas en gång per person!

### Längd i cm beräknas enligt följande formel:

Kvinnor:

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

Män:

$$\text{Kroppslängd} = (2,03 \times \text{knähöjden i cm}) - (0,04 \times \text{ålder}) + 64,1$$

### Mäta med hjälp av armspännvidd

**Armspännvidd** mäts mellan långfingertopparna på vänster och höger arm. Individens ska stå mot en vägg eller sitta rak med armarna utsträckta åt sidorna i höjd med axlarna. Kroppslängden överensstämmer ganska väl med armspännvidden upp till 40–50 årsåldern. Efter 50-årsåldern kan armspännvidden vara längre än kroppslängden, eftersom kroppslängden minskar med åldern.

Halv armspännvidd mäts mellan bröstbenets mittskåra och roten mellan lång- och ringfinger på ena armen. Kroppslängden skattas enligt följande ekvationer:

$$\text{Kvinnor: Längd i cm} = (1.35 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 60.1$$

$$\text{Män: Längd i cm} = (1.40 \times \text{halva armspännvidden i cm}) + 57.8$$

### Beräkna BMI

BMI (Body Mass Index) anger förhållandet mellan vikt och längd och är ett sätt att bedöma undervikt, normalvikt eller övervikt.

Efter 70 års ålder sjunker vanligtvis vikten med cirka 0,5 kilo per år i genomsnitt. Samtidigt minskar kroppslängden på grund av osteoporos. Detta kan göra att äldre personer får ett felaktigt högt BMI. Rekommendationerna för ett normalt BMI för äldre och yngre skiljer sig därför åt. Normalt BMI för vuxna över 70 år är 22–27. För personer över 70 år räknas BMI under 22 som tecken på undervikt medan gränsen för personer under 70 år ligger på BMI 20.

**Tabell. Visar BMI-tabell för vuxna och äldre personer**

<b>BMI 18–69 år &lt;70 år</b>	
<20	undervikt
20–25	normalvikt
25–30	övervikt
>30	fetma
<b>BMI &gt;70 år</b>	
<b>Under 22</b>	<b>undervikt</b>
23–29	normalvikt
Över 29	övervikt

**Så här räknar man ut BMI: längd x längd i meter / vikt i kilo**

#### **Räkneexempel och uträkning av BMI:**

Om en person väger 55 kg och är 1,60 m lång ska 55 divideras med  $1,60 \times 1,60$ . Då blir BMI 21.5.

#### **Tolkning av BMI**

Om BMI är högre eller lägre än vad som anses vara normalt, kan energiintaget behöva justeras. Bedöm dock alltid hela viktutvecklingen och vikhistoriken. En del har till exempel alltid haft ett lågt BMI, och så länge vikten är stabil behöver inte det innebära risk för undernäring. Personer med låg vikt ska följas noga och viktförlust eller eventuella problem som påverkar matintaget utredas. Personer med låg vikt har nämligen ett sämre utgångsläge när det gäller undernäring.

För att räkna ut BMI för en amputerad/handikappad person måste du först uppskatta individens vikt inklusive den amputerade kroppsdelens vikt.

Använd en standardreferens (se tabellen) för att uppskatta hur stor andel en enskild kroppsdel utgör av individens vikt. Multiplicera personens nuvarande vikt med procentsatsen som den amputerade kroppsdelen utgör av kroppsvikten. Du får då fram en uppskattad vikt för den amputerade kroppsdelen.

Addera den uppskattade vikten för den amputerade kroppsdelen och patientens nuvarande vikt. Detta ger en uppskattning av patientens vikt före amputation.

Dividera den uppskattade vikten med den uppskattade kroppslängden 2 för att räkna ut patientens BMI.

### Exempel: 80-årig man, amputation av vänster underben, 1,72 m, 58 kg

Uppskatta kroppsvikten: Nuvarande kroppsvikt + det amputerade benets andel av kroppsvikten

$$58 \text{ (kg)} + [58 \text{ (kg)} \times 0,059] = 61,4 \text{ kg Uppskattade vikten före amputation}$$

Beräkna BMI-värdet: Uppskattad kroppsvikt/kroppslängd (m)<sup>2</sup>

$$61,4 / 1,72 \times 1,72 = 20,8$$

Det korrigerade BMI-värdet är 21.

### Tabell: Visar olika kroppsdelars procentsats av kroppsvikten

Kroppsdel	Procent (%)
Bål utan extremiteter	50.0
Hand	0.7
Underarm med hand	2.3
Underarm utan hand	1.6
Överarm	2.7
Hel arm	5.0
Fot	1.5
Underben med fot	5.9
Underben utan fot	4.4
Lår	10.1
Helt ben	16.0

### Utredning av orsak och eventuella ätproblem

Bakomliggande orsaker kan vara flera och behöver identifieras. Ta hjälp av frågorna för att utreda vad som orsakar problem.

### Tabell. Visar typ av problem, frågeställning och exempel på symtom vid ätproblem

Typ av problem	Frågeställning	Exempel
Fysiska	Har patienten sjukdom som ger nedsatt aptit och/eller matleda?	<ul style="list-style-type: none"><li>Nedsatt aptit är en vanlig komplikation vid många olika sjukdomstillstånd såsom till exempel cancer, hjärtsvikt, KOL, MS, Parkinsons, depression eller andra psykiska faktorer.</li><li>Behandlingar såsom strålning, cellgiftsbehandling och operationer kan också ge nedsatt aptit.</li></ul>
	Finns faktorer som ger ökad energi- och proteinomsättning?	Energi- och/eller proteinbehovet ökar vid sjukdomar som cancer, KOL, Parkinsons sjukdom och demens (vandrande vid demens), vid kronisk inflammation, vid läkningsprocesser efter operationer och skador samt vid stora sår.



	Har patienten besvär från mag-tarmkanalen? Vad beror de på?	Gasbesvär, diarré, magsmärta, förstoppning.
	Har patienten någon läkemedelsbehandling som påverkar?	Läkemedel kan påverka aptiten både positivt och negativt men kan också ge biverkningar såsom muntorrhet, illamående, diarré eller förstoppning och därmed påverka ätandet. Ta hjälp av patientansvarig läkare.  Åtgärder som kan vara aktuella: <ul style="list-style-type: none"> <li>• se över medicinlistan</li> <li>• behandla eventuell sjukdom</li> <li>• byte av eller utsättning av läkemedel</li> <li>• ge behandling för eventuell svamp i munnen</li> <li>• ge smärtstillande före måltid</li> </ul>
	Har patienten dålig mun- och tandstatus eller tugg- och sväljsvårigheter?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symtom är ofta att mat lämnas på tallriken då viss konsistens kan vara svårt att tugga eller svälja.</li> <li>• Muntorrhet kan öka risken för att drabbas av svampinfektioner.</li> <li>• Om problemet sitter i tänderna och påverkar tuggfunktionen bör munhälsobedömning göras. <a href="#">Munhälsobedömning genom ROAG</a> kan vara värdefullt. Vid behov konsultera tandläkare eller tandhygienist.</li> <li>• Problem att svälja kan uppkomma vid stroke, Parkinson, demens, Multipel Skleros, ALS och andra neurologiska tillstånd samt vid sjukdomar i svalg och matstrupe. För att utreda var i munnen och svalget problemet sitter och om konsistensanpassning behövs ska patienten genomgå sväljundersökning.</li> </ul>
	Finns funktionshinder som påverkar patientens ätförmåga?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finns det sjukdom eller funktionsnedsättning som försvårar ätandet; till exempel svårt att föra bestick och mat till munnen som följd av stroke, Parkinson eller MS?</li> <li>• Demenssjukdom kan leda till att patienten glömt vad besticken används till.</li> <li>• Motoriska problem som till exempel halvsidig förlamning efter stroke eller synnedsättning kan leda till att patienten inte ser maten på tallriken?</li> </ul>
Psykosociala	Hur ser patientens sociala situation ut?	Sociala faktorer såsom ofrivillig ensamhet eller isolering kan ge nedsatt aptit.
	Hur är personens boendesituation?	Patient som bor i ordinärt boende kan glömma att handla, laga mat eller äta, eller ha tappat lusten att göra detsamma.
	Är sinnesstämningen påverkad?	Nedsatt sinnesstämning eller sorg på grund av närståendes sjukdom eller bortgång kan påverka.
	Behövs stöd vid måltiden?	Saknar den hjälp som behövs under måltiden.
	Hur är den socioekonomiska situationen?	Har inte råd att köpa mat.

**Tabell. Visar hur man korrigerar energibehovet i procent (%), BMI och symtom**

Dessa värden korrigeras om patienten är:	Procent (%) +/-
Mager	+10%
Övervikt (BMI 25–30)	-10%
Fetma (BMI över 30)	-20%
Yngre än 30 år	+10%
Över 70 år	-10%
För varje grad temperaturstegring	+10%

### **Beräkning och bedömning av energi-, protein- och vätskebehov samt intag**

För att kunna ordinera rätt mängd mat och vätska beräknas energi- och proteinbehov samt vätskebehov. Energiförbehovet skiljer sig åt och beror bland annat på kön, ålder, grad av fysisk aktivitet eller sjukdom.

#### **Anledningar till att energi- och/eller proteinbehov är förhöjt:**

- ökad energi- och proteinomsättning i kombination med inflammatoriska processer vid exempelvis cancer, hjärtsvikt och KOL.
- ökat behov till följd av ökad fysisk aktivitet, till exempel vandrande vid demens eller skakningar på grund av Parkinsons sjukdom.
- ökat energi- och proteinbehov på grund av svåra infektioner eller läkningsprocesser vid till exempel stora frakturer, sår eller operationer.

För en patient med hjärtsvikt eller njurinsufficiens kan vikten vara falskt hög på grund av att vätska ansamlats i kroppen. Man bör då göra en bedömning av hur stor vätskeansamlingen är. Vid osäkerhet, konsultera ansvarig dietist eller läkare.

Energiförbehovet räknas ut genom att ta aktuell kroppsvikt och multiplicera den med uppskattat energiförbehov nedan.

**Tabell. Visar genomsnittligt energiförbehov per kroppsvikt och dag**

Genomsnittligt energiförbehov per kg per kroppsvikt och dag	
Basalmetabolismen (BMB)	20 kcal
Sängliggande: BMB + 25%	25 kcal
Inaktiv uppegående: BMB + 50%	30 kcal
Återuppbyggnadsfas: BMB + 75%-100%	35–40 kcal

### Räkneexempel energibehov:

Bertil är 80 år och är uppegående. Han väger 68 kg. Han är magerlagd och har tappat i vikt de senaste månaderna. Hans energibehov är:

$$68 \times 30 \times (-10\% \text{ över } 70 \text{ år}) + (-10\% \text{ mager}) = 2040 \text{ kcal/dag}$$

### Beräkna proteinbehov

Proteinbehovet räknas ut genom att ta aktuell kroppsvikt och multiplicerar med den faktor som passar in enligt nedan.

### Minimibehovet (per kg kroppsvikt och dygn)

Energi ca 25-30 kcal

Protein minst 1,2 gram

Vätska ca 30 ml (minimum 1500 ml)

Tabell. Visar proteinrekommendationer efter ålder och/eller sjukdom

Målgrupp	Rekommendation
Friska vuxna	0,8–1,5 gram per kg och dygn
Äldre ≥ 65 år	1,1–1,3 gram per kg och dygn
Äldre ≥ 65 år akut eller kronisk sjukdom	1,2–1,5 gram per kg och dygn
Äldre >65 år svårt sjuk eller tydlig malnutrition	upp till 2,0 g/kg kroppsvikt och dygn

### Ökat proteinbehov hos äldre

Äldre har högre proteinbehov. Det kan bero på till exempel större förluster, sämre upptag eller ökat behov. Är man dessutom sjuk stiger proteinbehovet ytterligare, se tabell ovan.

### Räkneexempel proteinbehov

Berit är 70 år och väger 60 kg. Hon klarar sina vardagliga aktiviteter själv. Hon är viktstabil och har bra aptit. Hur stort är hennes proteinbehov?

$$60 \text{ kg} \times 1,2 = 72 \text{ gram protein/dag}$$

## Beräkna vätskebehov

Kroppen behöver vätska varje dag. All dryck räknas som vätska inklusive te, kaffe och läsk. Vid normalt intag kommer cirka 0,75–1 liter per dygn från maten. Resten behöver drickas. Rekommenderat vätskeintag är 30 ml per kilo kroppsvikt. Det blir cirka 1,5–2 liter för en vuxen person.

## Räkneexempel vätskebehov

Asta väger 52 kg och är oftast stillasittande. Hur stort är hennes vätskebehov?

Svar:  $52 \text{ kg} \times 30 = 1560 \text{ ml}$

En dag får Asta 38 graders feber. Hur stort blir hennes vätskebehov då?

Svar:  $30 \text{ ml} \times 1,1 = 33$

$33 \times 52 \text{ kg} = 1716 \text{ ml/dag}$  (Svar ca 1 glas vatten extra)

Äldre reglerar sin törst och kroppstemperatur sämre, vilket gör dem mer känsliga för vätskebrist. Vätskebrist kan leda till uttorkning, ett allvarligt tillstånd. Hänsyn måste tas till eventuella vätskeförluster och feber. Vid hög yttertemperatur, till exempel en varm sommardag, ökar behovet. Feber ökar vätskebehovet med cirka 10 procent för varje grads temperaturstegring (räkna  $30 \text{ ml} \times 1,1$ ).

## Beräkning och bedömning av intag av energi, protein och vätska

För att kunna ordinera nutritionsbehandling är det viktigt att få information om hur mycket individen får i sig på en dag och om det stämmer överens med individens uppskattade behov av energi- och protein. Detta görs med hjälp av en mat- och vätskeregistrering eller en matdagbok i hemmet.

**Tips!** Använd länk till Region Hallands energikalkylator (protein- och energibehov)

<https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/nutrition/energikalkylator/>

## Mat- och vätskeregistrering

Vanligtvis fylls en mat- och vätskeregistrering i under 3 dygn. Allt som erbjuds och som äts och dricks ska fyllas i. På vård- och omsorgsboende görs detta av omsorgspersonal. Mat- och vätskeregistrering är en ordinerad insats som ska signeras. Det är viktigt att alla erbjudande och intag fylls i korrekt för att resultatet ska kunna användas. Blankett med tillhörande instruktioner finns i MAS Handboken.

## Matdagbok

Personer i ordinärt boende kan erbjudas att fylla i matdagbok själv. Be omsorgstagaren eller närstående skriva upp allt som äts och dricks under tre dygn, varav max en helgdag. Både mängd och typ av livsmedel ska skrivas upp. Komplettera matdagboken genom att ställa frågor, till

exempel vilken fetthalt det är på mjölken som personen använder, om det inte fylls i. Blankett med tillhörande instruktioner finns i MAS Handboken.

### Exempel bedömning av kostintag

Här ges exempel på hur man går tillväga för att bedöma behov och intag och skillnaden däremellan.

**Tabell. Visar exempel på en uträkning som visar behovet enligt nedan:**

Patientens behov av energi, protein och vätska	
Energibehov (kcal/dygn)	1750 kcal
Proteinbehov (g/dygn)	60 gram
Vätskebehov (ml/dygn)	1500 ml

**Tabell. Visar exempel på genomförd mat- och vätskeregistrering, alternativt matdagbok visar på följande intag:**

	Intag energi i kalorier	Intag protein i gram	Intag vätska i ml
Intag dag 1	1 200 kcal	47 gram	880 ml
Intag dag 2	1 400 kcal	53 gram	750 ml
Intag dag 3	950 kcal	38 gram	600 ml
<b>Snitt per dag</b>	<b>1 183 ≈ 1 180 kcal</b>	<b>46 gram</b>	<b>≈ 740 kcal</b>

**Tabell. Visar hur man bedömer hur mycket patienten får i sig i relation till behovet**

Bedömning av intag i relation till behov		
Behov	Genomsnittligt intag	Estimerad differens av genomsnittligt intag jämfört med behov
Energi: 1750 kcal/dygn	1 180 kcal	570 kcal för lite i snitt
Protein: 60 g/dygn	46 gram	14 gram
Vätska: 1500 ml/dygn <i>Mat ger ca 0,75–1 liter vätska</i>	740 ml	Patienten behöver få i sig ca 750 ml per dag förutom vätska vilket hen uppnår.
<b>Slutsats</b>	<b>Patienten behöver öka sitt energiintag med 550–600 kcal inklusive 14 gram protein per dag.</b>	

## Nästa steg/åtgärd

Utifrån slutsatsen ska lämpliga åtgärder sättas in. För exempel på åtgärder se under vårdplan.

### Steg 3. Individuell vårdplan upprättas

När nutritionsutredningen är klar ska ansvarig sjuksköterska, eventuellt i samråd med ansvarig läkare, upprätta en individuell vårdplan (IVP). En vårdplan för nutritionsbehandling ska innehålla:

- A. fastställa diagnos/orsak/nutritionsproblem
- B. ange målsättning för behandlingen
- C. ordinera åtgärder/insatser
- D. ange tid och plan för uppföljning.

Målsättning, åtgärder och uppföljning är olika beroende av vilka nutritionsproblem som upptäckts. Yrkesgrupper som läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeut, dietist, tandhygienist kan också delta och samverka i utformandet av en vårdplan.

### Delaktighet i vård och omsorg

I det förebyggande arbetet eller behandling av undernäring bör hänsyn tas till individens förutsättningar och önskemål. Individens behov ska respekteras och personen ska vara delaktig. Att engagera individen i sin egna behandling innebär ökade möjligheter till att nå målen. Individen och/eller anhöriga bör därför vara med när vårdplanen upprättas. Om patienten tackar nej till behandling ska det dokumenteras.

### Fastställa diagnos/orsak/nutritionsproblem

Beskriv problemet och vad som är orsaken till problemet.

**Exempel:** Patienten har minskat 7 kg i vikt på 3 månader. Viktminskning 12%. Patienten är undernärd. Patienten tillgodoser inte energi- och proteinbehov.

Svar: Patienten behöver ytterligare ca 300 kcal och 20 gram protein per dag.

### Ange målsättning för nutritionsbehandling

Målsättningen med nutritionsbehandlingen ska vara tydligt dokumenterat.

Nutritionsbehandlingen kan både vara en del av den medicinska behandlingen och/eller en del av en rehabilitering. Syftet kan vara att bota eller palliativt. Målen med behandlingen ska gå att mäta, till exempel att bibehålla vikt, förhindra en försämring av nutritionstillståndet eller inte besväras av hosta i samband med måltid.

**Exempel:** Målsättningen är att patienten ska tillgodose sitt behov av energi och protein samt återfå sin ursprungsvikt, således 7 kg:s viktökning tills målvikt 57 kg uppnås.

### **Ordinera åtgärder/insatser**

Nutritionsbehandling syftar till att individen tillgodoser sitt energi-, närings- och vätskebehov på ett så bra sätt som möjligt och att de uppsatta målen ska nås. Förstahandsalternativet är alltid vanlig mat.

Behandling kan vara rådgivning kring måltidsordning och nattfasta, måltidsmiljö eller matvanor. Även ätstödande åtgärder eller berikning av maten med vanliga livsmedel kan vara exempel. Kosten kan behöva anpassas, och om den vanliga maten inte är tillräcklig kan näringsdryck, proteinpulver, förtjockningsmedel, enteral eller parenteral nutrition behövas.

Ordination förmedlas till omsorgspersonal och kök enligt rutin.

### **Ange tid och plan för uppföljning**

Planera datum för uppföljning för att utvärdera huruvida åtgärderna varit tillräckliga för nå målen. Om resultatet inte är som önskat behöver behandlingen och åtgärderna ändras, alternativt att målen behöver ändras.

### **Uppföljningen ska innehålla**

- kontroll av viktutveckling
- bedömning av energi- och näringsintag för att kontrollera att individen får i sig tillräckligt.
- Använd mat- och vätskeregistrering, det ger också en bild av om måltidsordningen och livsmedelsval har ändrats och bedömning av hur andra ordinerade åtgärder har fungerat, till exempel konsistensanpassning, äthjälpmiddel, läkemedelsbehandling med mera.

### **Steg 4. Åtgärder/nutritionsbehandling**

Nutritionsbehandling syftar till att individen ska få sitt energi-, närings- och vätskebehov tillgodosett. Flera olika åtgärder kan behövas för att uppnå det. Nutritionsbehandlingen kan vara en del av den medicinska behandlingen eller en del av rehabilitering och ordinationen ska likställas med annan medicinsk behandling och dokumenteras och utvärderas på samma sätt som läkemedelsbehandling.

När åtgärder planeras är det viktigt att ta hänsyn till att matvanor kan variera med nationell och etnisk bakgrund, religion och personliga önskemål.

### **Rådgivning kring ätande och ätbeteende**

Rådgivning kring ätande och ätbeteende kan till exempel innebära råd om flera måltider under dygnet, förkortad nattfasta, berikning av mat, en trivsamt måltidsmiljö, ätstödande åtgärder eller god munvård.

## Måltidsordning och nattfasta

Många äldre har nedsatt aptit och orkar inte äta stora portioner. För att tillgodose sitt behov av energi- och näringsämnen är det då viktigt att måltiderna är jämnt fördelade över dygnet. Måltiderna bör spridas ut jämnt över en så stor del av den vakna delen av dygnet som det är möjligt.

## Berikning av mat och mellanmål

När aptiten är nedsatt och portionerna små kan måltiderna behöva berikas. Trots minskad aptit är behovet av näring, särskilt protein, precis lika viktigt. Undernäring och sjukdom kan störa aptitregleringen och det kan vara nödvändigt att äta även om individen inte är sugen. På vård- och omsorgsboende hjälper omsorgspersonalen till att berika måltiderna och mellanmålen, efter sjuksköterskans ordination. För den som bor kvar hemma är råd och stöd viktigt. Det går utmärkt att berika med vanliga livsmedel och det förhöjer ofta smaken.

## Anpassad måltidsmiljö

En måltid handlar om mer än att bara få i sig tillräckligt med energi och näring. Måltiden kan vara en av dagens höjdpunkter. Måltiden består av maten, miljön, ätandet, samt det sociala. Måltidsmiljön har visat sig ha positiva effekter på intaget av mat, energi, vikt och välbefinnande vilket gör det extra viktigt att göra måltiderna till trevliga avbrott under dagen. Vad som är en bra måltidsmiljö varierar från person till person.

Exempel på åtgärd som sjuksköterska kan ordinera:

- 1 energi- och proteinrikt mellanmål på 300 kcal inklusive 10 gram protein på förmiddag
- 1 energihutt/säröbomb 2 gånger per dag
- Koka gröten på mjölk och berika med 2 tsk rapsolja

## Ätstödjande åtgärder

Ätstödjande åtgärder syftar till att underlätta för individen att känna värdighet och välbefinnande i måltidssituationen och uppnå ett bra energi- och näringsintag. Ätstödjande åtgärder sätts in med respekt och lyhördhet för integritet, självbestämmande och delaktighet.

## Anpassning av mat och dryck

Anpassning av maten kan innebära konsistensanpassning, specialkost vid sjukdom, allergi, överkänsligheter eller andra anpassningar såsom religion



## Ordination av konsistensanpassad mat och dryck

Konsistensanpassning av mat kan behövas vid till exempel stroke, Parkinson, demenssjukdom, tugg- och sväljsvårigheter eller dålig tandstatus. Vid misstanke om tugg-sväljsvårigheter bör logoped kontaktas för utredning av sväljfunktion och ställningstagande till lämplig konsistens. Ordination ska föregås av sväljundersökning. Sjuksköterska skriver sedan kostordination baserad på ordination från läkare eller logoped efter genomförd sväljundersökning. Det finns sex olika konsistenser för kost. Den anpassade kosten ska så långt det är möjligt likna ordinarie kost. Behandling med konsistensanpassad mat omfattar alla dygnets måltider. Se tabell för vilka konsistensanpassningar som ska kunna erbjudas samt information om ordination.

**Tabell. Visar vilka konsistensanpassningar som ska kunna erbjudas samt information om vem som ordinerar beroende av boendeform.**

Konsistensanpassad kost				
Ordineras av	Typ av konsistens	Ordination-tillvägagångssätt boende	Omsorgstagare med hemtjänst inskriven i kommunal HSL	Omsorgstagare med endast hemtjänst
<b>Sjuksköterska ordinerar</b>	Hel och delad	Sjuksköterska skriver kostordination baserad på ordination från läkare/dietist/logoped efter	Sjuksköterska skriver kostordination baserad på ordination från läkare/dietist/logoped efter	Behov av konsistensanpassad mat ska styrkas genom journalutdrag från vårdgivare eller läkarintyg.
<b>Krav läkarordination</b>	Grov paté	sväljbedömning/dysfagi-utredning och fastställd diagnos.	sväljbedömning/dysfagi-utredning och fastställd diagnos.	
	Timbal			
	Gelé			
	Flytande	Sjuksköterska kan i samråd med läkare ordinera konsistensanpassning utan sväljbedömning/dysfagi-utredning till individ där sjuksköterska bedömt att utredning inte är möjlig.		Fastställd diagnos och ordinerad konsistens ska framgå i journalutdrag eller läkarintyg.
	Tjock-flytande			

## Ordination av specialkost

Specialkost vid sjukdom, allergi och överkänslighet kan vara glutenfri mat, mat vid allergi eller överkänslighet, till exempel mot mjölk eller fisk samt fettreducerad kost, dialyskost och proteinreducerad kost. Se tabell för information om ordination. [Läs mer om respektive kost här.](#) Regelbunden uppföljning bör genomföras då behovet av specialkost kan ändras.

Tabell. Visar vilka specialkosterna som ska kunna erbjudas samt information om vem som ordinerar beroende av boendeform.

Specialkost vid sjukdomstillstånd, allergi eller överkänslighet som behöver ordineras				
	Typ av specialkost	Omsorgstagare på särskilt boende kommunal HSL	Omsorgstagare med hemtjänst inskriven i kommunal HSL	Omsorgstagare med endast hemtjänst
<b>Sjuksköterska ordinerar</b>	Glutenfri mat	Sjuksköterska skriver	Sjuksköterska skriver	Behov av specialkost ska styrkas genom journalutdrag från vårdgivare. Fastställd diagnos ska framgå i journalutdraget.
	Mat vid allergi eller överkänslighet, till exempel mot mjölk eller fisk	kostordination utifrån uppgift från journal/patient/närstående.	kostordination utifrån uppgift från journal/patient/närstående.	
<b>Krav läkarordination</b>	Fettreducerad kost	Sjuksköterska skriver kostordination baserad på ordination från läkare.	Sjuksköterska skriver kostordination baserad på ordination.	Behov av specialkost ska styrkas genom journalutdrag från vårdgivare. Fastställd diagnos ska framgå i journalutdraget.
	Dialyskost			
	Proteinreducerad kost			

## Ordination av övriga anpassningar

Andra anpassningar som kan behövas är vegetarisk mat, anpassning vid religion och etnicitet, anpassning på grund av medicinsk behandling och önskekost.

Tabell. Visar om sjuksköterska behöver ordinera en anpassning eller inte

Anpassningar av maten som <u>inte</u> behöver ordineras				
	Typ av anpassning	Omsorgstagare på särskilt boende kommunal HSL	Omsorgstagare inskriven i kommunal HSL	Omsorgstagare med endast hemtjänst
<b>Kan beställas utan ordination</b>	Vegetarisk mat vegankost, laktovegetarisk och lakto-ovo-vegetarisk	Omsorgspersonal beställer enligt sedvanlig rutin.	Omsorgspersonal beställer enligt sedvanlig rutin.	Omsorgspersonal beställer enligt sedvanlig rutin.
	Laktosfri, laktos-reducerad mat	Sjuksköterska skriver kostordination utifrån uppgift från journal/patient/närstående.		
<b>Sjuksköterska ordinerar</b>	Anpassad mat, till exempel skonkost, på grund av medicinsk behandling eller särskilda sjukdoms-tillstånd*	Sjuksköterska skriver kostordination utifrån uppgift från journal/patient/närstående.	Sjuksköterska skriver kostordination utifrån uppgift från journal/patient/närstående.	Behov av specialkost ska styrkas genom journalutdrag från vårdgivare. Fastställd diagnos ska framgå i journalutdraget.
	Önskekost	Finns inte att tillgå. <i>Sjuksköterska tar en dialog med köket.</i>	Finns inte att tillgå.	Finns inte att tillgå.

Se tabell för vilka anpassningar som ska kunna erbjudas samt information om ordination.

**OBS** Anpassningar av mat och dryck kan behövas till exempel vid strålning i mun och svalg eller störning i magtarmkanalen\*, till exempel: inflammatorisk tarmsjukdom, efter operation i mag- och tarmkanalen, efter operation med stomi, vid förträngningar och motorikrubbningar i mag- och tarmkanalen.

## **Kosttillägg och annat oralt nutritionsstöd (berikningsprodukter och förtjockningsmedel)**

Om den vanliga maten inte räcker till för att få i sig tillräckligt med energi och näring kan kosttillägg och berikningsprodukter kan vara ett sätt att komplettera måltiderna. Vilken sorts kosttillägg som ska ordinerar bestäms utifrån nutritionsutredningen av det individuella behovet och övrigt intag.

### **Kosttillägg**

Kosttillägg ingår som en del i medicinsk nutritionsbehandling. Det ska ordinerar av dietist, sjuksköterska eller läkare till den som inte täcker sitt energi- och näringsbehov med vanlig mat. Kosttillägg kan ges som mellanmål, kvällsmål/förfrukost, måltidsdryck eller som efterrätt. En del näringsdrycker med neutral smak kan också användas som berikning.

Kosttillägg finns i olika former: pulver som löses i vatten, flytande kosttillägg eller i puddingkonsistens samt olika energimoduler. Den vanligaste formen är näringsdrycker, det vill säga flytande kosttillägg som har lite varierande konsistens, tunnflytande eller trögflytande. Förutom energi innehåller de även protein, fett och kolhydrater samt vitaminer och mineraler i varierande mängder. Vidare så delas näringsdryckerna in i kompletta, icke kompletta och sjukdomsspecifika näringsdrycker.

### **Klara, saftlika näringsdrycker**

Klara, saftlika näringsdrycker innehåller energi, protein samt vitaminer och mineraler och ibland fibrer. De är avsedda som energi- och näringsrika alternativ till annan dryck. De kan aldrig användas som enda källa för intag av energi och näringsämnen, eftersom de inte innehåller fett och inte alltid är kompletta vad gäller vitaminer och mineraler. Dessa näringsdrycker kan användas om patienten till exempel inte tycker om de kompletta eller inte tål fett så bra.

### **Kompletta, mjölklika näringsdrycker**

Kompletta, mjölklika näringsdrycker innehåller protein, fett, kolhydrater samt vitaminer och mineraler som motsvarar rekommendationerna för mat för friska. De kan vid behov ersätta mat. Om näringsdrycker ska ersätta maten ska dietist konsulteras för beräkning av energi- och näringsbehov samt val av lämplig produkt.

Proteinrika näringsdrycker räknas också som kompletta men de har extra högt innehåll av protein.

### **Sjukdomsspecifika näringsdrycker**

Det finns också näringsdrycker som är skräddarsydda för behandling av vissa sjukdomstillstånd, till exempel njursjukdom och diabetes.

## **Energimoduler**

Energimoduler består oftast av en kolhydrat- eller fettemulsion. De har mycket hög energitäthet och ska ges i små mängder. De används oftast i kombination med näringsdrycker och till individer som har svårt att få i sig större mängder. Om man inte har förskrivningsrätt för energimoduler kan energihuttar ordinerars.

## **Hur ska man servera näringsdrycker?**

Näringsdryck serveras oftast kall men kan också serveras varm. Smaker som choklad och kaffe kan passa bra att serveras varma. Drycken får värmas till max 70 grader. Annars finns risk att vitaminerna förstörs. Klara näringsdrycker passar bra att frysa och smakar då likt sorbet. Även kompletta med högre fettinnehåll (200 kalorier per dl) passar bra att frysa. De kan behöva tinas lite innan man äter den. Servera gärna med vispgrädde, frukt eller chokladsås till.

För att stimulera intag kan man gärna servera näringsdrycken i ett vackert glas med lite isbitar och färsk frukt. Man kan också mixa den tillsammans med glass och frysta bär till en smoothie.

## **Förvaring av näringsdrycker**

Oöppnade förpackningar kan förvaras i rumstemperatur. Bäst-före-datomet gäller oöppnad produkt som förvarats i temperatur mellan 4–25°C. Öppnad förpackning är hållbar cirka ett dygn i kylskåp respektive fyra timmar i rumstemperatur.

Exempel på åtgärd som dietist/sjuksköterska kan ordinera:

### **Näringsdryck**

- Typ av produkt och total mängd per dag: Energi- och proteinrik näringsdryck, 1,5 flaska per dag
- Mängd och tidpunkt för intag: 100 ml x 3 (kl 06 vid medicingivning, kl 10 samt kl 21 vid sänggående)

## **Proteinpulver**

Många äldre har svårt att tillgodose sitt behov av protein. Proteinpulver är då ett bra komplement. Proteinpulver är enkelt att blanda i mat eller dryck och har neutral smak. Det förändrar inte smaken på maten/drycken och det löser sig lätt. Pulvret kan användas för att berika mellanmål, gröt, varm choklad med mera.

### **Hur blandar man i pulvret i kall mat och dryck (under 70 grader)?**

Rör i 2–3 skopor (10–15 g) eller en portionspåse (11,5 g) i 150 ml vätska eller 150 g mat.

### **Hur blandar man i pulvret i varm mat och dryck (över 70 grader)**

Lös upp 2–3 skopor (10–15 g) eller en portionspåse (11,5 g) i en liten mängd rumstempererad vätska (25–50 ml).

Tillsätt blandningen till 150 ml varm vätska eller 150 g mat direkt innan servering (max 10 minuter innan servering).

Koka inte upp efter att pulvret har tillsats. Olika maträtter fungerar olika bra att varmhålla, till exempel såser och soppor berikade med proteinpulvret bör serveras direkt.

#### **Exempel på åtgärd som kan ordineras:**

1 skopa proteinpulver (ger ca 5 gram protein) till frukost (blandas i gröt eller fil)  
alternativt 3 skopor proteinpulver (ger ca 15 gram protein) fördelat på tre gånger per dag (ges i mjölk eller blandas i maten).

#### **Förtjockningsmedel**

Förtjockningsmedel används när mat och dryck behöver anpassad konsistens. Det är viktigt att följa ordination om vilken konsistens individen ska ha och vilken grad av förtjockning av dryck som behövs. För en del räcker det att göra drycken lätt ”simmig”, medan andra kan behöva mer trögflytande konsistens motsvarande filmjök eller nyponsoppa. Förtjockningsmedel kan blandas i både kalla och varma puréer och vätskor. Personer med dysfagi kan ha svårt att täcka behovet av vätska. Förtjockning av tunnflytande dryck kan underlätta sväljningen.

Kolsyrad dryck upplevs som lättare att svälja av många. Kolsyran bidrar också till att rensa upp mat som finns kvar i mun och svalg.

Patienter med diagnosticerad dysfagi som genomgått sväljbedömning: förmedla/ordinera ordination från logoped på konsistens på mat och/eller dryck.

**OBS Det är viktigt att följa ordination om grad av förtjockning för att få korrekt konsistens på mat och dryck.**

#### **Ordination, förskrivning, beställning och kostnad**

Halmstads kommun förskriver via Hjälpmedelscentralen, Region Halland och Sesam LMN.

## Enteral nutrition

Sondnäring, även kallat enteral nutrition (EN), ges efter läkarens bedömning och ordination. Det är viktigt att som vårdpersonal uppmärksamma individens hela situation. Att helt eller delvis sakna möjlighet att äta vanlig mat kan försämra livskvaliteten.

Innan enteral näringstillförsel startar är det viktigt att information ges till patient, närstående och/eller personal om syftet med behandlingen, hur sondmatningen går till och eventuella problem som kan uppstå.

Sondnäring kan ges som komplement till vanlig mat men också som enda näringskälla.

### Innehåll i sondnäring och olika sorters sondnäring

Sondnäring har en balanserad sammansättning av energi och näringsämnen men innehåll av energi, fibrer och protein skiljer sig åt mellan olika sondnäringar. Det finns även speciella sondnäringar som används vid olika sjukdomar såsom cancer, diabetes eller magtarmsjukdomar.

### Tillförselvägar

**Nasogastrisk sond:** Nasogastrisk sond är förstahandsalternativet när enteral näringstillförsel ska ske under begränsad tid, upp till 4–6 veckor. Sond sätts vanligtvis på sjukhus. Sondnäring ges då i en tunn slang via näsan till mag- och tarmkanalen. Vid användandet av en nasogastrisk sond bör man vara observant på eventuella sår vid näsan. Näsan och sonden ska inspekteras varje dag. Sjuksköterska ansvarar för sondmatningen. Kontroll enligt PM ska alltid utföras innan sondnäring kopplas.

Nasogastriska sond finns i olika material. Materialet styr hur länge sonden kan användas. Matning via nasal sond kan inte delegeras till annan personal.

**Gastrostomi:** Sondnäring ges direkt in i magsäcken eller tunntarmen via perkutan endoskopisk gastrostomi så kallad PEG eller knapp. Sjuksköterskan kan delegera uppgiften att ge sondnäring och läkemedel via PEG.

### Hygien vid hantering av sondnäring

Det är ytterst viktigt att tillämpa basala hygienrutiner vid hantering av sondnäring, då detta är finfördelad mat i flytande form som är känslig för bakterieangrepp.

#### Att tänka på i samband med sondmatning:

- Följ basala hygienrutiner för att förhindra infektioner.
- Sondnäring, aggregat och andra tillbehör ska behandlas bakteriefritt.
- Sondnäring ska alltid ges i sittande ställning. Individen ska sitta i en stol eller i säng med höjd huvudända minst 30 grader. Om personens tillstånd inte medger sittande ställning eller höjd huvudända ska sjuksköterskan besluta om vilken ställning personen ska ha vid sondmatning.
- Sondnäringen ska vara rumstempererad.
- Sondmatningen ska ske under regelbunden eller kontinuerlig tillsyn.
- Personer som inte har normal sväljreflex ska övervakas extra noga på grund av att sondnäringen kan ”backa” upp i matstrupen och gå ner i lungorna.

## Komplikationer vid sondnäring

Var uppmärksam på de olika komplikationer som kan förekomma i samband med sondnäring. Komplikationerna ska åtgärdas och dokumenteras. Individerna ska göras uppmärksamma på orsakerna till följande symtom

**Tabell. Visar åtgärdsförslag vid komplikationer av sondmatning**

Komplikationer	Möjlig orsak	Förslag till åtgärd
Pneumoni	Aspiration	Kontrollera alltid sondens läge före sondmatning. En patient som har sonden i ventrikeln ska ha höjd huvudända, cirka 30°, under matningen.
Illamående/ kräkning	För snabb tillförsel Ventrikelretention	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stanna upp i sondmatningen och sänk hastigheten.</li><li>• Kontrollera ventrikeltömningen. Vid dålig ventrikelfunktion kan risken minskas genom tillförsel av sondnäring direkt i tarmen.</li><li>• Läkemedelsbehandling mot illamående kan prövas.</li></ul>
Diarré	För hög sond- matningshastighet	Sänk matningshastigheten och använd eventuellt pump för en jämn och kontinuerlig tillförsel.
	Hög osmolaritet	Byt sondnäring till mindre koncentrerad typ.
	Sondnäring utan fibrer	Byt till fiberrik sondnäring.
	Sondnäring med fibrer	Byt till sondnäring utan fibrer.
	För kall sondnäring	Låt stå framme och uppnå rumstemperatur.
	Medicinering, till exempel bredspektrumantibiotika	Diarrén kan eventuellt förebyggas med hjälp av tillförsel av laktobaciller (probiotika).  Vissa produkter räknas som läkemedel och vissa som livsmedel.
	Laktosintolerans	Uteslut laktosinnehållande produkter.
Infektion	Bakteriekontamination	Följ basala hygienrutiner och arbeta alltid aseptiskt. Aseptisk teknik krävs för att förhindra bakteriekontamination av näringslösningen och infektion hos patienten.
Obstipation	Sondnäring utan fibrer	Byt till fiberrik sondnäring.
	Sondnäring med fibrer	Byt till sondnäring utan fibrer.
	Dehydrering	Ge mer vätska.

Tabellen är hämtad från: [Komplikationer - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://www.vardhandboken.se)

## Uppföljning vid sondmatning

Vid längre perioder av behandling med enteral nutrition (EN) bör regelbunden bedömning göras avseende eventuella tecken på malnutrition, såväl för lågt som för högt energi- och näringsintag. Kontakta ansvarig dietist.

## Munhälsa

Vid enteral nutrition är det viktigt att uppmärksamma munhälsan och att vara noggrann med munvård.



## **Beställning, kostnad, avdrag med mera**

Rutin för SÄRNÄR ska följas i Halmstads kommun. Rutinen finns i MAS Handboken under avsnittet ”Kost och nutrition”.

För mer information om administrationsvägar, omvårdnad, tillförsel av sondnäring och läkemedel samt komplikationer, se här [Nutrition, enteral - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

## **Parenteral nutrition**

Parenteral nutrition (PN) ges efter medicinsk bedömning. Före uppstart ska patienten informeras om syfte med behandling, administrering, tidsramar och eventuella komplikationer. Det bör även ingå ett etiskt ställningstagande till nutritionsbehandlingen.

Läkare ordinerar parenteral näringslösning, ofta i samråd med dietist. Ordinationen består av energinivå, val av näringslösning, mängd i ml, införselhastighet, tider för administrering, eventuella tillsatser samt administrationssätt. Sjuksköterskan ansvarar för att detta framgår i aktuell ordinationshandling. Information om administrationsvägar, skötselråd och omvårdnad, tillbehör, tillförsel av parenteral näringslösning samt komplikationer, se [Nutrition, parenteral - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#).

## **Innehåll i parenteral näringslösning**

Val av näringslösning bestäms utifrån beräknat energi-, närings- och vätskebehov med hänsyn till eventuellt matintag och/eller enteral nutrition. Näringslösning ordinerar av läkare med stöd av dietist.

Tillsatser: Vitaminer och mineraler ingår inte i lösningarna utan ska tillsättas efter att trekammarpåsarna har blandats.

## **Tillförselvägar**

Parenteral nutrition ges via perifer eller central ven. Varje administreringsform har sina för- och nackdelar.

**Infarter** - PN kan ges antingen via perifer eller central ven. Varje administreringsform har sina för- och nackdelar.

**PVK - perifer venkateter:** För en kortare tillfällig behandling med parenteral nutrition, max en till två veckor.

**CVK - central venkateter:** Vid svåråtkomliga perifera kärl eller då behov av PN förutses till längre tid.

**Subkutan venport:** Vid svåråtkomliga perifera kärl eller där längre tids behov kan förutses.

**PICC-line:** En perifert inlagd central venkateter.

## Kontroller och utvärdering

### Dagligen:

- allmäntillstånd
- andning
- cirkulation
- eventuella biverkningar
- inspektion av patientens infarter för att upptäcka eventuella infektionstecken

### Dagligen under uppstart

- **viktkontroll** för att kunna upptäcka om patienten samlar på sig vätska. Kraftig initial viktökning, över 500 gram per dygn, bör ses som oönskat då det tyder på vätskeretention. Efter upptrappning följs vikten två gånger per vecka.
- **temperaturkontroll:** temperatur kan öka med cirka 1 grad eftersom intag av föda ökar energiomsättningen. Större temperaturstegring ses vid komplikationer och överdosering.

## Laboratorieprover

Innan uppstart av parenteral nutritionsbehandling och regelbundet under behandling rekommenderas kontroll av: P-glukos, elektrolytstatus, P-Kreatinin, P-Urea, P-Triglycerider och leverstatus.

Vid risk för refeeding syndrom kontrolleras elektrolytstatus regelbundet de första tre dagarna efter nutritionsstart. Patienter med hög risk kan behöva kontrolleras tätare, helst var 12:e timme.

## Uppföljning

Efter cirka tre till fem dagar bör behandlingen utvärderas och eventuellt omprövas.

## Munhälsa

Vid parenteral nutrition, framför allt vid total parenteral nutrition (TPN), är det viktigt med en noggrann munvård flera gånger dagligen.

**Tabell. Visar åtgärdsförslag vid komplikationer vid parenteral nutrition (PN)**

Komplikationer	Möjlig orsak	Förslag till åtgärd
Hyperglykemi	Hög glukostillförsel	Använd infusionspump Minska glukostillförseln och ge en balanserad näringstillförsel (aminosyror, fett och glukos)
	För snabb tillförsel	Sänk hastigheten
	Diabetes	Överväg insulin
Illamående	För snabb tillförsel	Uteslut annan orsak än Parenteral nutrition (PN)
	För stor energimängd	Sänk energinivån
	Dehydrering	Använd infusionspump Sänk hastigheten Ge lösning med lägre osmolalitet Korrigera vätskebalans
Förhöjda levervärden	För hög energinivå	Uteslut annan orsak än PN Sänk energinivå och hastighet Byte av näringslösning med annan fettemulsion  Försök att ge PN cykliskt, det vill säga enbart natt- eller dagtid (ej kontinuerligt över dygnet)  Om möjligt ge/öka peroral eller enteral tillförsel. Oral/enteral tillförsel även i mindre mängder, bidrar till att stimulera magtarmkanalens funktion och minskar risken för leverpåverkan
Stigande urea	Nedsatt njurfunktion	
	För hög kvävetillförsel	Minska tillförseln av kväve
	För låg energitillförsel	Öka tillförseln av energi
Takykardi, feber, snabb viktökning	Metabol överbelastning Infektion	Sänk energinivå och hastighet Viktcontroller 1 g/dygn Temperaturcontroller Kontrollera elektrolyter
Låga nivåer av elektrolyter (fosfat, magnesium och kalium)	Metabol överbelastning	Överväg extra tillförsel av elektrolyter
	Infektion	

För mer information <https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition-parenteral/>

## **Uppföljning**

Vid uppföljning tas ställning till hur åtgärderna har fungerat, om de varit tillräckliga eller om behandlingen bör ändras för att nå önskat resultat samt kontroll för att upptäcka eventuella biverkningar.

Hur ofta uppföljning sker beror på patientens behov och vilka åtgärder som satts in. Exempelvis kan sväljningssvårigheter förbättras (med dysfagi-rehabilitering) eller försämrats (på grund av sjukdom) varför en ständig dialog mellan professioner är nödvändig.

### **Uppföljning ska inkludera**

- Kontroll av vikt. Att följa vikten är det enklaste sättet att se om en omsorgstagare får i sig tillräckligt med energi och näring.
- Bedömning av energi- och näringsintag i relation till behov, till exempel med hjälp av mat- och vätskeregistrering.
- Utvärdera följsamhet till och acceptans av ordinerad nutritionsbehandling.

# Lagstiftning, styrande dokument och kunskapsunderlag

## Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2022:1255 - Riksdagen](#)

Patientsäkerhetslag (2010:659) [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) Svensk författningssamling 2010:2010:659 t.o.m. SFS 2021:739 - Riksdagen](#)

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) [Senaste version av SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen](#)

Livsmedelslagen (2006:804) [Livsmedelslag \(2006:804\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Nordiska näringsrekommendationer 2023, Nordic Nutrition Recommendation [NORDIC NUTRITION RECOMMENDATIONS 2023 \(norden.org\)](#)

Offentlig säker mat [www.skr.se](http://www.skr.se)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring [HSLF-FS 2022:49 \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialtjänstlag (2001:453) [Socialtjänstlag \(2001:453\) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2022:1034 - Riksdagen](#)

## Kunskapsunderlag

Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen

[https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyer-foldrar/riktlinjer\\_for\\_maltider\\_aldreomsorgen.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyer-foldrar/riktlinjer_for_maltider_aldreomsorgen.pdf)

Föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201410-om-forebyggande-av-och-behandling-vid-undernaring/>

Kunskapsstöd för att förebygga och behandla undernäring [Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst \(socialstyrelsen.se\)](#)

Kost vid diabetes hos vuxna, nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2023 [Kunskapsstöd vid diabetes 2023.pdf](#)

Kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning [2014-3-19.pdf \(socialstyrelsen.se\)](#)

Kvalitetsindikatorer [Att förebygga och behandla undernäring – Indikatorer – Bilaga \(socialstyrelsen.se\)](#)

Senior Alert [Senior alert - Senior alert](#)

Espen guide on clinical nutrition and hydration in geriatrics [ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics](#)