



Staffanstorps
kommun

RIKTLINJER FÖR KOST OCH NUTRITION VÅRD OCH OMSORG

2021-11-12



INNEHÅLL

1. BAKGRUND	3
2. MÅL	3
3. MÅLGRUPPER	3
4. DEFINITIONER	3
5. KOSTREKOMMENDATIONER	4
5.1. Måltidsordningen	4
5.2. Matsedel	4
5.3. Konsistensanpassning	5
5.4. Kostrekommendationer	5
6. HANTERING AV LIVSMEDEL OCH NÄRINGSPRODUKTER	5
7. HYGIEN OCH MÅLTIDSMILJÖ	5
7.1. Hygien	5
7.2. Måltidsmiljö	5
7.3. Hjälp och stöd under måltiden	5
8. UTREDNING AV UNDERNÄRING	6
8.1. Riskbedömning av undernäring	6
8.2. Nattfasta	6
9. MATSTÖDJANDE ÅTGÄRDER	6
9.1. Tekniska hjälpmedel	6
9.2. Munhygien	7
10. REGISTRERING AV MAT OCH VÄTSKA	7
10.1. Mat- och vätskeregistrering	7
10.2. Vätska	7
10.3. Värmebölja	7
11. KOMPETENS	7
11.1. Personalens kompetens	7
11.2. Kostombud	8
12. DOKUMENTATION	8
12.1. Hälso- och sjukvårdspersonal	8
12.2. Genomförandeplaner	8



12.3.	Screening vid hemsjukvård	8
12.4.	Samordnad individuell plan	9
12.5.	Senior Alert	9
13.	ANSVAR SOMRÅDEN	9
13.1.	Omsorgsnämnden ansvarar för att:	9
13.2.	Avdelningschef Vård och omsorg ansvarar för att:.....	9
13.3.	Enhetschef ansvarar för att:.....	9
13.4.	Verksamhetsansvarig i LSS boende ansvarar för att:.....	9
13.5.	Verksamhetsansvarig i privat utförare för SOL ordinärt boende ansvarar för att: ...	10
13.6.	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att:	10
13.7.	Biståndshandläggare/ LSS handläggare ansvarar för att:.....	10
13.8.	Sjuksköterska/Distriktssköterska ansvarar för att:	10
13.9.	Arbeterapeut ansvarar för att:	11
13.10.	Sjukgymnast/Fysioterapeut ansvarar för att:.....	11
13.11.	Undersköterska/omvårdnadspersonal/kontaktman ansvarar för att:	11
13.12.	Kostombud ansvarar för att:.....	11
13.13.	Tillämpliga lagar	12
Bilaga 1 –	Riskbedömning för undernäring.....	13
Bilaga 2 –	BMI-gränser	14
Bilaga 3 –	Riktlinjer för patienter som ska remitteras till dietist	15
Bilaga 4 –	Nattfasta.....	16
Bilaga 5 –	Värmebölja	17
Bilaga 6 –	Tandvård.....	20

1. BAKGRUND

Kosten har en stor betydelse för välbefinnandet. Ett fullvärdigt kostintag är en grundläggande förutsättning för en god hälsa. För oss människor har måltiderna inte enbart en fysiologisk betydelse för att få i sig energi och näring, utan måltiderna har också ett socialt, psykologiskt och andligt perspektiv.

Många personer drabbas av inaktivitet och sjukdom, i kombination med ett för lågt intag av energi och protein som leder till minskad muskelmassa. Förmågan av att klara av ADL-funktioner (aktiviteter i dagliga livet) försämras och risken för fallolyckor ökar. Energiförbehovet förändras något med åldern, främst till följd av förändrad kroppssammansättning.

Näringsproblem är en naturlig del i många sjukdomsförlopp. Exempel på dessa sjukdomstillstånd är kognitiva sjukdomar, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), Parkinsons sjukdom, infektioner, hjärtinkompensation, stroke eller cancer. Vid vissa av dessa sjukdomar tillkommer sväljningsproblem som i sin tur kan leda till näringsproblem. Näringsproblem leder till sjukdomsrelaterad undernäring, som är speciellt vanligt hos multisjuka personer.

2. MÅL

Staffanstorps kommun ska erbjuda vårdtagare med olika insatser möjlighet att kunna upprätthålla god näringsstatus.

3. MÅLGRUPPER

Vårdtagare som har långvarig sjukdom eller många diagnoser och som har insatser från hela hemsjukvårdsteamet. Vårdtagaren ska vara boende i ordinärt boende eller gruppboende enligt LSS och ha insatser beviljade enligt Socialtjänstlagen (SOL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och/eller lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade LSS.

4. DEFINITIONER

Följande definitioner används i detta dokument med nedanstående innebörd:

- SoL: Socialtjänstlagen (2001:453)
- LSS: lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade LSS.
- HSL: Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- MAS: Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- Vårdtagare: Person som har beviljade insatser enligt SoL, HSL och/eller LSS. Omnämns ibland patient eller brukare. I detta dokument används endast begreppet vårdtagare.

- Gruppboende LSS: Bostad med särskild service för vuxna, beviljas enligt § 9 punkt 9 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I dessa boende finns lägenheter med tillagningskök.
- ESS-gruppen: Expertgrupp för samordning av sjukhuskostnader utsedd av Livsmedelsverket
- Kommunens matdistributör: Mathem i Sverige AB
- Hemsjukvårdsteam: I hemsjukvården ingår sjuksköterskor/ distriktssköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter.
- Senior Alert: Nationellt kvalitetsregister för riskbedömningar.
- Planerade och pågående åtgärder dokumenteras och följs upp. Bedömningar görs för bland annat fall, munhälsa, undernäring och trycksår.

5. KOSTREKOMMENDATIONER

5.1. Måltidsordningen

Måltidsordningen är en viktig förutsättning för att vårdtagaren ska kunna äta den serverade maten och därmed tillgodose sitt energi- och näringsbehov. Måltidsintervallen ska vara enligt ESS-gruppens rekommendationer.

Måltiderna ska vara fördelade på tre huvudmål; frukost, middag och kvällsmat samt ett individuellt antal mellanmål. Tre energinivåer ska finnas: 7, 9 och 12 MJ.

Rekommendationer för en lämplig måltids- och energifördelning över dagen anges i % här nedan:

Nattmål/morgonmål	önsketid	
Frukost	kl. 07.30-09.00	15–20%
Mellanmål	kl. 09.30-10.30	10–15%
Middag	kl. 12.00-13.00	20–25%
Mellanmål	kl. 14.00-15.00	10–15%
Kvällsmat	kl. 17.00-18.00	20–25%
Kvällsmål	kl. 20.00-21.00	10–20%

5.2. Matsedel

För att stimulera aptiten ska måltiderna vara variationsrika och njutningsfulla. Menyerna ska vara anpassade till helgdagar, årstider och säsong. Individuella behov såsom medicinska, etiska och kulturella ska tillgodoses.

5.3. Konsistensanpassning

Maträtterna ska kunna konsistensanpassas i form av till exempel timbal- eller gelékost till vårdtagare med tugg- och sväljningssvårigheter.

5.4. Kostrekommendationer

Maten ska vara allsidig och varierad. Särskilt viktigt är att hänsyn tas till både den näringsmässiga kvaliteten och egenskaper som smak, doft, utseende, konsistens och inte minst måltidsmiljön. Den totala sammansättningen av måltiden bör följa gällande rekommendationer beträffande protein, fett, kolhydrater, vitaminer, mineralämne och kostfiber enligt NNR 2012 (Nordiska näringsrekommendationerna).

6. HANTERING AV LIVSMEDEL OCH NÄRINGSPRODUKTER

Leverans av måltiderna ska ske i för ändamålet avsedda förpackningar och transportutrustning.

7. HYGIEN OCH MÅLTIDSMILJÖ

7.1. Hygien

God handhygien vid köksarbete är ett krav för de som serverar mat.

7.2. Måltidsmiljö

Måltiden ska anpassas och serveras under sådana former att den ger en positiv upplevelse för vårdtagaren. Vid huvudmålen ska en presentation av dagens måltid göras. Vackert dukat bord med duk, blommor, ljus och servetter skapar stämning samt lugn och ro. Störande ljud som TV, samtal i telefon och hög radio/musik, slammer med porslin, avdukning och inplockning i diskmaskin under måltiden kan skapa stress och ska därför undvikas.

Tänk på att personalen är gäster i vårdtagarens hem.

7.3. Hjälp och stöd under måltiden

Vårdtagaren ska få god tid på sig för att äta och bli erbjuden att ta om maten. På bordet ska det finnas variation av kryddor och dryck. Verksamhetschefen i LSS-boende ansvarar för att det finns resurser för att tillgodose varje vårdtagares behov av stöd i samband med måltiderna.

8. UTREDNING AV UNDERNÄRING

Screening för undernäring kan göras genom riskbedömning av undernäring och mätning av nattfasta.

8.1. Riskbedömning av undernäring

Riskbedömning av om undernäring föreligger hos vårdtagaren görs av kontaktpersonen tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska:

- I samband med inskrivning på hemteam
- För vårdtagare i ordinärt boende och LSS med insatser från hemsjukvården **utan risk** för undernäring ska uppföljning ske var 6:e månad. För vårdtagare **med risk** för undernäring ska uppföljning ske minst var 3:e månad.

Riskbedömning kan göras i LifeCare/Senior Alert eller enligt underlag för riskbedömning, se bilaga 1 och BMI-gränser, bilaga 2.

Om undernäring eller risk för undernäring föreligger hos en vårdtagare ska en vårdplan upprättas av omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskan ska ge kostråd, råd om hur kosten kan berikas eller konsistensanpassas och förskriva näringsdryck som ett kosttillägg. Vid koständring ska sjuksköterskan informera hemtjänsten.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska följer upp insatta omvårdnadsåtgärder tillsammans med kontaktpersonen och vårdtagaren.

Patienter vars hälsotillstånd kräver, ska bedömas av läkare eller dietist. Remiss kan skickas till dietist, se bilaga 3.

8.2. Nattfasta

Nattfastan är den tid som går från kvällens sista måltid till nästa dags första mål. Nattfastan bör inte överstiga 10–11 timmar. Förslag för att bryta nattfastan, se bilaga 4.

9. MATSTÖDJANDE ÅTGÄRDER

9.1. Tekniska hjälpmedel

Vårdtagaren ska erbjudas en bra sittställning och rådgivning om tekniska hjälpmedel för att kunna inta mat och dryck. Flertalet av dessa hjälpmedel bekostas av vårdtagaren själv. Kontaktperson och omvårdnadsansvarig sjuksköterska uppmärksammar behovet hos vårdtagare. Arbetsterapeut ordinerar hjälpmedel.

9.2. Munhygien

Regelbunden och god munhygien är viktigt för att kunna tillgodogöra sig matens näringsämnen, se rutin för uppsökande tandvård i MAS rutiner på Insidan.

10. REGISTRERING AV MAT OCH VÄTSKA

10.1. Mat- och vätskeregistrering

För vårdtagare som är eller riskerar att bli undernärda eller undervätskade krävs att all mat och dryck som intas registreras. Det är lämpligt att samma personal som serverar maten även observerar och dokumenterar hur mycket vårdtagaren har ätit och druckit. Mätningar över flera dagar ger en större tillförlitlighet.

10.2. Vätska

Vätsketillförsel är mycket viktigt för alla människor, oavsett ålder. Kroppen behöver tillföras 30 ml vätska per kilo kroppsvikt och dygn.

10.3. Värmebölja

Om utetemperaturen uppmäter 26 grader eller mer för tre efter varandra följande dagar (värmebölja) ökar behovet av vätsketillförsel samt salter. Det är vanligt att äldre inte alltid känner törst. Därför är det av vikt att vårdtagaren erbjuds kontinuerlig dryck.

Vätskeregistrering är ett bra instrument för att följa upp hur mycket dryck vårdtagaren har druckit. För rekommendationer att tänka på vid värmebölja, se bilaga 5 - Beredningsplan och varningssystem för värmebölja i Skåne utfärdade av Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och Länsstyrelsen i Skåne.

11. KOMPETENS

11.1. Personalens kompetens

Personalen ska ha kunskap om och förståelse för varje vårdtagares speciella behov. Det är därför viktigt att personalen regelbundet erbjuds utbildning inom nutrition och livsmedelshygien och informeras om de lagar och föreskrifter som styr detta arbete. Utbildningarna ska dokumenteras och redovisas i den årliga kvalitetsberättelsen. I verksamheten ska det finnas personal med speciellt ansvar för nutrition, till exempel sjuksköterska och undersköterska.

I varje verksamhet ska det finnas personal med goda kunskaper om:

- Näringsbehov
- Hygien

- Mat och etik
- Kulturella skillnader
- Attityder och miljö
- Undernäring, riskidentifiering, energibehov och dokumentation
- Måltidsordning
- energi- och näringsrik mat samt berikning av mat
- Mat och konsistensanpassning vid ät- och sväljproblem, sondnäring
- Specialkost
- Dokumentation

11.2. Kostombud

Hos varje hemtjänstutförare ska det finnas undersköterskor som har en ökad dokumenterad kunskap och ansvar för nutritionens betydelse för vårdtagarna, så kallade kostombud. Kostombuden ska föra kunskapen vidare till sina arbetskamrater samt vara en kontaktlänk mellan vårdtagare och ha en dialog med matleverantören. Kostombuden ska ges förutsättningar att utföra sitt uppdrag inom detta område.

12. DOKUMENTATION

Insatser och rådgivning gällande kost och nutrition ska dokumenteras

12.1. Hälso- och sjukvårdspersonal

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska dokumenterar att riskbedömning är gjord i vårdtagarens journal, upprättar vårdplan på de vårdtagare som riskerar att drabbas av undernäring eller har utvecklat en undernäring. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter dokumenterar sina bedömningar och ordinationer i respektive journal samt upprättar vårdplaner och följer upp dessa.

12.2. Genomförandeplaner

Genomförandeplaner ska finnas för de vårdtagare som har stöd och hjälp vid måltidssituationerna. I dessa planer ska individuella behov och önskemål kring kost och måltidsordning finnas dokumenterat. Uppgifterna ska kontinuerligt revideras av kontaktpersonen vid behov.

12.3. Screening vid hemsjukvård

I samband med inskrivning i hemsjukvården screenas alla vårdtagare för risk för undernäring.

12.4. Samordnad individuell plan

När den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstingen tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan (SIP) om den enskilde samtycker och om det finns behov för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Det är av stor vikt att SIP innehåller en plan för nutritionsbehandling och att en ansvarsfördelning för behandling, åtgärder och förskrivning finns om det är aktuellt.

12.5. Senior Alert

I det nationella kvalitetsregistret Senior Alert görs riskbedömningar. Planerade och pågående åtgärder dokumenteras och följs upp. I registret görs riskbedömningar för nutrition, fall, trycksår och munhälsa. Registrering i Senior Alert ersätter inte dokumentation i journalen.

13. ANSVARSOMRÅDEN

13.1. Omsorgsnämnden ansvarar för att:

- Anta riktlinjer och mål för kostverksamheten och ansvarar för att det finns ekonomiska förutsättningar för en god kost och nutrition inom vård och omsorgsverksamheter, i Staffanstorps kommun
- De processer och rutiner som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet inom kost och nutrition framgår i socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

13.2. Avdelningschef Vård och omsorg ansvarar för att:

- Omsorgsnämndens beslut verkställs
- Följa upp ingångna avtal med fokus på kost och nutrition

13.3. Enhetschef ansvarar för att:

- Riktlinjer och mål följs upp för kostverksamheten
- All personal har goda kunskaper i nutrition, hygien och måltidsmiljö.
- Möjliggöra registrering i Senior Alert för de patienter som tackat ja att delta i registret

13.4. Verksamhetsansvarig i LSS boende ansvarar för att:

- Personalen har förutsättningar att följa riktlinjer
- Personalen har dokumenterad kompetens i nutrition och hygien

- Följa riktlinjer för nattfasta (max 11 timmar)
- Säkerställa god måltidsmiljö
- Säkerställa god livsmedelshygien
- Samarbeta med sjuksköterska i nutritionsfrågor
- Utse kostombud

13.5. Verksamhetsansvarig i privat utförare för SOL ordinärt boende ansvarar för att:

- Personalen har förutsättning att följa riktlinjer om kost och nutrition
- Personalen har tillräcklig kompetens gällande nutrition och hygien
- Säkerställa god måltidsmiljö
- Säkerställa god livsmedelshygien
- Samarbeta med sjuksköterska i nutritionsfrågor
- Utse kostombud med dokumenterade specifika kunskaper

13.6. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att:

- 24§ HSL följs
- Säkerställa kvalitet, säkerhet och uppföljning avseende kost och nutrition i den verksamhet som kommunen bedriver och privata utförare driver, enligt avtal

13.7. Biståndshandläggare/ LSS handläggare ansvarar för att:

- Bedöma behov och bevilja bistånd vid behov av stöd till inköp, måltidsstöd, matdistribution och ledsagning till restaurang.
- Utfärda tandvårdskort
- Dokumentera behovet

13.8. Sjuksköterska/Distriktsköterska ansvarar för att:

- Ge kostinformation
- Bedöma risk för undernäring
- Utredda orsaken till undernäring
- Ordinera nutritionsbehandling
- Informera hemtjänsten vid koständring till exempel konsistens
- Upprätta behandlingsplan för riskpatienter och uppföljning
- Genomföra mätning av nattfasta två gånger om året
- Kontakta läkare, dietist, tandläkare eller tandhygienist vid behov
- Utfärda Tandvårdskort till vårdtagare som har avancerad hemsjukvård – se Bilaga 6
- Ansvara för rådgivning till personal i kost och nutritionsfrågor

- Samarbete med verksamhetschef för hemtjänstutförare i nutritionsfrågor
- Dokumentera i journal

13.9. Arbetsterapeut ansvarar för att:

- Skapa förutsättningar för en god sittställning vid sittproblem
- Ge information till personal om vikten av rätt hjälpmedel
- Ge information om åt- och drickhjälpmedel till vårdtagarna och personal
- Samarbete med annan personal som arbetar med vårdtagaren

13.10. Sjukgymnast/Fysioterapeut ansvarar för att:

- Ge förutsättningar för att genomföra en bra matsituation för vårdtagaren i samarbete med arbetsterapeut

13.11. Undersköterska/omvårdnadspersonal/kontaktman ansvarar för att:

- Erbjuder en trevlig måltidsmiljö
- Gör riskbedömning för nutrition/undernäring för vårdtagare med enbart SOL-insatser
- Observera förändringar eller avvikande kostintag och rapportera till distriktssköterska/sjuksköterska eller biståndshandläggare
- Följa upprättade behandlingsplaner för nutrition
- Informera om vårdtagarens behov vid matsituationen
- Motivera vårdtagaren att äta flera små måltider och att äta något före sänggående
- Hålla tider för när måltiderna ska serveras
- Följa livsmedelslagstiftningen
- Dokumentera

13.12. Kostombud ansvarar för att:

- Föra kunskapen om nutrition vidare till sina kolleger
- Vara länk mellan vårdtagaren och matleverantören om önskemål av kost och måltider

13.13. Tillämpliga lagar

- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763
- Patientsäkerhetslagen 2010:659
- Patientlagen 2014:821
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling av undernäring 2014:10
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2011:9
- Socialtjänstlagen 2001:453
- Livsmedelslagen 2006:804
- Livsmedelsförordningen 2006:813
- Föreskrifter om egenkontroll LIVSFS 2005



Staffanstorps
kommun

BILAGA 1 – RISKBEDÖMNING FÖR UNDERNÄRING

Namn..... Person nr.....

Datum.....

BMI			
Längd_____cm		Vikt_____kg	BMI_____
BMI lägre än 22 och 70 år eller äldre		BMI 22 eller högre och 70 år eller äldre	
Ofrivillig vikt förlust – Markera aktuellt alternativ Ja Nej Ej känt Om ja Antal kg_____ sedan när_____ månader			
Ätproblem Markera aktuellt alternativ Ja Nej Ej känt Ätproblem som i nuläget påverkar matintaget. Markera aktuellt problem			
Nedsatt aptit		Tand och/eller munhåleproblem	
Nedsatt ork		Sväljningssvårigheter	
Snabb mättnadskänsla		Tuggsvårigheter	
Illamående och/eller kräkning		Matas eller hjälp att matas	
Mag-och tarmproblem		Problem att föra maten till munnen	
Lukt- och/eller smakproblem		Nattfastans längd	
Bedömning Patienten bedöms vara i riskzon vid: • ofrivillig vikt förlust och/eller ätproblem eller om problemen är okända • lågt BMI i kombination med ofrivillig vikt förlust och/eller ätproblem eller om problemen är okända • enbart lågt BMI men med ökad risk pga. diagnos eller allmäntillstånd enligt klinisk bedömning ☐ Ingen riskpatient ☐ Riskpatient			
..... Distriktsköterska/sjuksköterska		 Vårdplan upprättad/signatur	



Staffanstorps
kommun

BILAGA 2 – BMI-GRÄNSER

BMI 22–29 är ett normalt BMI vid 70 års ålder och över.

- ☐ BMI lägre än 20 vid i åldern undre 70 år finns risk för undernäring.
- ☐ BMI lägre än 22 vid 70 års eller äldre finns risk för undernäring.

BMI räknas ut enligt formeln:

vikt (kg)

Längd x 2 (m)

Exempel: 63 kg

$$1,63 \times 1,63 \text{ m} = 23,7$$

Uträkningen kan även göras:

63 kg divideras med längden 1,63 m, dividerat med 1,63 m ytterligare en gång = BMI 23,7



Staffanstorps
kommun

BILAGA 3 – RIKTLINJER FÖR PATIENTER SOM SKA REMITTERAS TILL DIETIST

Remiss skrivs för patienter som är i risk för undernäring och uppfyller något eller några av nedanstående kriterier:

- BMI <22
- ofrivillig viktförlust
- aktuell vikt överensstämmer inte med förväntad viktökning trots insatta åtgärder av distriktssköterska/sjuksköterska
- fortsatta/ nyttillkomna ätproblem
- svårigheter att svälja, dysfagi
- svårläkta sår

Det är viktigt att remiss till dietist skrivs så fort behov uppstår.

Remiss skrivs i första hand av patientansvarig distriktssköterska/sjuksköterska.



Staffanstorps
kommun

BILAGA 4 – NATTFASTA

Nattfastan är den tid som går från kvällens sista måltid till nästa dags första mål.

Nattfastans längd bör inte överstiga 11 timmar

Vad behövs för att nattfastan ska brytas:

- Extra mellanmål sent på kvällen, på natten eller tidigt på morgonen som ”förfrukost”
- Mellanmålet måste innehålla kolhydrater även fett och protein bör ingå
- Mellanmålet bör ge minst 100 kcal och 10–15 gram kolhydrater



BILAGA 5 – VÄRMEBÖLJA

VÄRMEBÖLJA

Generellt är äldre personer känsligare för värme eftersom de kan ha sämre temperaturreglering och nedsatt förmåga att känna törst.

Värmebölja

Värmebölja är en sammanhängande period då dygnets högsta temperatur överstiger 25°C minst fem dagar i sträck. Meddelande om höga temperaturer utfärdas av SMHI om prognosen visar maximitemperaturer på minst 26° tre dagar i följd. Varningar utfärdas av SMHI. Varning klass 1 för mycket höga temperaturer utfärdas om prognosen visar maximitemperaturer på 30 grader eller mer tre dagar i följd.

Varning klass 2 för extremt höga temperaturer utfärdas om prognosen visar maximitemperaturer på **30 grader eller mer fem dagar i följd, alternativt 33 grader eller mer tre dagar i följd.**

Värmens negativa effekter på hälsan omfattar ett vitt spektrum från relativt milda symtom så som uttorkning och nedsatt allmäntillstånd, till mer allvarliga symtom såsom värmeslag och hjärtinfarkt. De negativa hälsoeffekterna av värme uppstår ofta redan samma dag eller efter en till två dagar efter att höga temperaturer noteras.

Riskgrupper

Ihållande värme kan medföra olika stora risker för olika individer beroende på deras hälsotillstånd. Grupper med nedsatt förmåga att reglera kroppstemperaturen eller att reagera på risker är särskilt sårbara.

Riskgrupperna vid värmebölja är:

- ☐ Äldre
- ☐ Kroniskt sjuka så som hjärt-kärlsjukdomar, KOL,
- ☐ Demenssjuka
- ☐ Psykiskt sjuka
- ☐ Personer som tar vissa läkemedel så som vätskedrivande, antidepressiva eller neuroleptika.

Förebyggande insatser ska riktas till grupper som har den största sårbarheten.

Var uppmärksam på inomhustemperaturen

Risken för hälsoproblem ökar påtagligt om temperaturen når upp till 26 grader tre dagar i följd.

Uppmana till ökat vätskeintaget – Vänta inte på törstkänsla

Undvik dock stora mängder söta drycker, kaffe och alkohol. Servera gärna vätskerik mat, t.ex. grönsaker och frukt. Hjälp äldre och funktionsnedsatta personer att dricka. Överväg vätskelista och riskbedömning för varje patient.

Försök ordna en sval miljö

Utnyttja gardiner, persiennor, fläktar och markiser. Det är viktigt att utnyttja bostadens/boendets svalaste plats. Vädra nattetid när det är svalt. Vid vistelse ute sök skuggiga platser.

Ordna svalkande åtgärder

En svalkande dusch är mest effektiv eller en blöt handduk runt nacken. Löst sittande kläder i naturmaterial är svalare än åtsittande syntetkläder.

Uppmana till minskad fysisk aktivitet

Framförallt under dygnets varmaste timmar.

Var extra uppmärksam på dina vårdtagare och hur de mår

Kontakta sjuksköterska om någon visar tecken på att må dåligt av värmen, varningstecken kan vara förhöjd kroppstemperatur, puls, och andningsfrekvens, yrsel och onormal trötthet. Muntorrhet och minskade urinmängder kan vara tecken på vätskebrist. Febernedsättande läkemedel kan förvärra tillståndet.

Användande av fläktar i vården

Fläktar bidrar till att virvla upp rumsluften och medför en ökning av partiklar som bär på mikroorganismer.

När fläkt används tänk på att stänga fläkten vid pågående vårdnära arbete som t.ex:

- ☐ bäddning
- ☐ såromläggning, katetersättning, PVK -sättning mm

Rekommendera patienten att:

- ☐ placera fläkten i sängnivå eller högre
- ☐ luftflödet riktas mot taket
- ☐ luftflödet får inte riktas mot öppna sår, eller mot patientens ansikte

Patienter med misstänkt smitta eller är insjuknad i Covid vid-19 under pågående värmebölja.

Det är viktigt att Covid-19 sjuka patienter inte blir för varma eller uttorkade.

- Vid feber vistas i bostadens svalaste rum.
- Upprätta vätskelista och följ febern.



Staffanstorps
kommun

- Använd i övrigt ovanstående råd.

Vid fläkt i rummet där misstänkt eller konstaterad patient vårdas stäng av denna under pågående vård.

Ytterligare information finner du:

Råd till all personal inom vård och omsorg:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e50585de7b1145a5b0856dd36d9d6a66/ra_d-varmebolja-var-d-omsorg-00926-2017-1.pdf

Råd till legitimerad personal:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rad-vidvarmeboljor-sarskilda-rad-till-lakare-sjukskoterskor-och-annan-legitimerad-personal/>

Broschyr riktad till personal inom vård och omsorg:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/hanteravarmeboljor-information-om-risker-och-praktiska-rad-till-personal-inom-var-d-och-omsorg/>

Referens:

Beredskap inför värmebölja, Smittskydd Skåne, Vårdhygien



BILAGA 6 – TANDVÅRD

TANDVÅRDSRUTIN

Bakgrund

En god munhälsa främjar välbefinnandet. En frisk munhåla har stor betydelse både socialt och psykologiskt. Det är viktigt att funktioner som tal, tuggning, sväljning och smakupplevelser fungerar. Få eller trasiga tänder, sveda, smärta, torrhet i munnen, förlorad smak och problem att svälja är förknippat med vad och hur mycket man äter och med undernäring.

Ansvar

Region Skåne

Enligt Tandvårdslagen ska region/landsting erbjuda uppsökande tandvård till vissa äldre och/eller funktionshindrade i form munhälsobedömning och individuell av avgiftsfri rådgivning, en gång per år till alla i målgruppen.

- ☐ att samarbeta och samverka med Skånes kommuner
- ☐ att upphandla uppsökande verksamhet och munvårdsutbildning
- ☐ att utfärda Tandvårdsintyg till berättigade
- ☐ att säkerställa finansiering av uppsökande verksamhet och munvårdsutbildning
- ☐ att informera om Tandvårdsreformen 1999/2013
- ☐ att säkerställa kvalitén i munhälsobedömningar och utbildningar

Kommunen

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- ☐ Att patienterna får en säker, ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet och utfärdar kommunala riktlinjer för en god munhälsa.
- ☐ Samarbete och samverka med Region Skånes enhet för tandvården och aktuellt tandvårdsföretag för uppsökande verksamhet.
- ☐ Kontaktperson gentemot Region Skånes tandvårdsenhet och lämnar information om handläggare som ska utfärda tandvårdsintyg.

Enhetschefen eller motsvarande

- ☐ Att personal som identifierar och beställer Tandvårdsintyg har utbildning och kunskap om tandvårdsstödet i Region Skåne
- ☐ I samverka med tandvårdsföretaget planera för personalens munvårdsutbildning
- ☐ Vid behov finns personal närvarande vid munhälsobedömning
- ☐ Att personal som identifierar och beställer Tandvårdsintyg har utbildning och kunskap om tandvårdsstödet i Region Skåne
- ☐ Att meddela upphandlad vårdgivare de personer som tackat ja till munhälsobedömning

Biståndshandläggare/LSS-handläggare

- ☐ Identifiera personer med insatser utifrån socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och personer med stöd och service till funktionshindrade LSS som har rätt till tandvårdsintyg samt att informera dessa om tandvårdsintyg.

- ☐ Utfärda tandvårdsintyg.
- ☐ Förmedla erbjudanden om munhälsobedömning årligen till berättigande.
- ☐ Dokumentera

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

- ☐ Identifiera personer med insatser utifrån socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och personer med stöd och service till funktionshindrade LSS som har rätt till tandvårdsintyget samt att informera dessa om tandvårdsintyg.
- ☐ Utfärda tandvårdsintyg
- ☐ Förmedla erbjudanden om munhälsobedömning årligen till berättigande.
- ☐ Inför nödvändig tandvård, vid behov, stödja vårdtagaren
- ☐ Dokumentera
- ☐ Medverka vid munhälsoutbildningar

Omvårdnadspersonal

- ☐ Ge stöd i den dagliga omvårdnaden till vårdtagaren
- ☐ Vid behov stödja vårdtagaren i samband med uppsökande munhälsobedömning och nödvändig tandvård.
- ☐ Ta emot instruktioner om fortsatt munvård - se munvårdskort som överlämnas från tandvårdsutföraren.
- ☐ Kontakta sjuksköterskan när de upptäcker brister i den vårdtagarens munhälsa
- ☐ Identifiera personer som tillhör målgruppen och förmedla erbjudanden om munhälsobedömning till dessa årligen
- ☐ Medverka vid munhälsoutbildningar

Val av tandläkare/tandhygienist

Om den berättigade bedöms ha behov av tandvård eller uttrycker önskemål om tandvårdsbehandling kan det fritt välja tandläkare/tandhygienist. Om vederbörande inte har en etablerad kontakt står den utförare som Region Skåne avisar till tjänst och kan utföra behandling i hemmet.

Regelverk och referenser

SFS 1985:125 Svensk författningssamling, Tandvårdslagen,

SFS 1998:1338 Svensk författningssamling, Tandvårdsförordningen

Regelverk för uppsökande verksamhet, Region Skåne 2015-09-14
(vardgiver.skane.se/tandvard) Vårdhandboken