



Ystads kommun



# RIKTLINJER FÖR KOST OCH NUTRITION

Antagen av Socialnämnden 2015-10-29

**Ett gott näringstillstånd är en förutsättning  
för att undvika sjukdom och återvinna hälsan.**

**Ett gott näringstillstånd är därför förenat  
med en god livskvalitet.**

## **Innehåll**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Bakgrund</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Syfte/mål</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Ansvarsfördelning</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Dokumentation</b>   |           |
| <b>Aktiviteter för att nå uppsatta mål:</b>                              | <b>8</b>  |
| • <b>Samverkan</b>   | <b>8</b>  |
| • <b>Kompetensförstärkning</b>   | <b>8</b>  |
| • <b>Arbeta för en tillfredsställande måltidsmiljö</b>                   | <b>8</b>  |
| • <b>Erbjuda en god måltidsordning enligt rekommendationer</b>           | <b>10</b> |
| • <b>Erbjuda näringsriktig mat samt rätt kosttyp och rätt konsistens</b> | <b>10</b> |
| • <b>Identifiera brukare i risk för att utveckla undernäring</b>         | <b>11</b> |
| <b>Uppföljning</b>   | <b>13</b> |
| <b>Ordförklaring</b>   | <b>15</b> |

# Alla har rätt till bra mat

Ett tillräckligt intag av energi och näring är av stor betydelse för att främja hälsa, förebygga sjukdom och för att uppnå bästa effekt av eventuell medicinsk behandling. Från födelsen till livets slut äter och dricker vi vilket gör att dessa funktioner intar en viktig del av omvårdnaden den dagen vi inte längre klarar av att genomföra måltiderna eller ätandet själva, eller den dagen då vi på grund av sjukdom har ett ökat behov i samband med en nedsatt aptit och försämrad förmåga att tillgodogöra oss näringen. Risken för sjukdom och/eller funktionshinder ökar med stigande ålder, vilket innebär att äldre utgör en riskgrupp för utveckling av undernäring.

Undernäring är ett allvarligt tillstånd och av klinisk betydelse där nedsatt lungfunktion, försvagad hjärtfunktion, ökat sömnbehov, muskelsvaghet, försämrat immunförsvar och försämrad sårhäkning är några följder. Depression, apati och håglöshet är andra. Undernäring leder till en försämrad livskvalitet och ett ökat lidande för den enskilda samt en ökad vårdtyngd för kommun och landsting. Individanpassat stöd i form av äthjälp, hjälpmedel, anpassad kost, nutritionsstöd etc. är av största betydelse för att förebygga och behandla undernäring.

Samtidigt är det också viktigt att värdera njutning och måltidsglädje högt. Dessa två faktorer är en förutsättning för ett tillräckligt näringsintag hos den enskilda brukaren. Maten ska inte bara vara näringsrik utan också god och serveras på ett aptitretande sätt i en lugn och trevlig

miljö, flera gånger om dagen. Även den psykosociala aspekten, att ha möjlighet till sällskap respektive avskildhet under måltiden, är betydelsefull för den enskildes energi- och näringsintag.

Riktlinjerna för kost- och nutrition omfattar såväl särskilt som ordinärt boende och benämner det Ystads kommun arbetar för samt beskriver aktiviteter för att nå uppsatta mål inom området.

Som grund för riktlinjerna ligger:

- Socialtjänstlagen (SoL)
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Livsmedelslagen
- "Geriatrisk nutrition", Studentlitteratur 2010
- "Bra mat i äldreomsorgen", Livsmedelsverket 2011
- "Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring", Socialstyrelsen 2011
- Socialstyrelsens "Förebyggande av och behandling vid undernäring", SOSFS 2014:10



# SYFTE

Syftet är att alla brukare inom Social Omsorg ska ha möjlighet att äta god och näringsriktig mat i en lugn och trivsamt miljö, samt få det individanpassade stöd och den hjälp brukaren är i behov av. Detta tillsammans med erbjudande om nutritionsscreening och regelbunden kontroll av vikt ska minimera risk för undernäring, och på bästa möjliga sätt tillgodose den enskilda brukarens behov och önskemål.

# MÅL

- All personal arbetar förebyggande som behandlande.
- Alla brukare erbjuds en näringstillförsel anpassad efter behovet.
- Maten och måltiderna är i enlighet med nationella rekommendationer och upplevs tillfredsställande av brukarna.
- All personal har goda kunskaper om kost för äldre och för personer med viss typ av funktionsnedsättningar.

Dessa riktlinjer är underställda kommunens övergripande policy för hållbar mat, antagen av kommunfullmäktige 2016-03-17.

# ANSVARSFÖRDELNING

Oavsett profession inom Social Omsorg har alla ett gemensamt ansvar för helhetsperspektivet.

## Brukaren i fokus

Brukaren har ett eget ansvar att själv tillgodose sitt behov av näring. I de fall brukaren inte själv klarar av hela eller delar av näringstillförseln har verksamheten ett ansvar för att behoven tillgodoses.

## Omvårdnadspersonalens ansvar

- Att följa och arbeta efter gällande riktlinjer för kost och nutrition och utifrån kommunens övergripande policy för hållbar mat
- Att följa ordinationer från omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS) samt medverka i diskussioner kring enskilda brukares näringstillstånd på brukarmöten.
- Att följa enhetens rutiner för säker livsmedelshantering

## Kontaktmans ansvar

- Vara uppmärksam på sin/sina brukares energi- och näringsintag, och vid ett otillräckligt intag eller annan problematik kring mat och måltider lyfta det på brukarmöte (översäppa till sjuksköterska och/eller enhetschef alternativt annan berörd personalgrupp).
- Vara behjälplig vid riskbedömning för undernäring.
- Dokumentera relevant information om kost och nutrition i genomförandeplanen.

## Kostombudets ansvar

- Att vara initiativtagare och hålla diskussionen om kost och måltidsglädje levande.
- Att på arbetsplatsträff (APT) lyfta övergripande mat- och måltidsfrågor.
- Att ansvara för att riktlinjerna för kost och nutrition liksom policyn för hållbar mat är väl kända hos övriga medarbetare.
- Att introducera nyanställd personal i rutiner och riktlinjer inom området.
- Att ständigt göra förbättringar som gynnar brukarnas matglädje och näringstillstånd.
- Framhäva goda exempel för att skapa engagemang.
- Delta i de aktiviteter som ordnas för kostombuden och sprida kunskap och information vidare till övrig personal på enheten/i gruppen.
- Ansvara för att revision/ uppföljning görs en gång per år vad gäller måltidsmiljö och nattfasta.



### **Enhetschefens ansvar**

- Att riktlinjerna för kost och nutrition liksom policyn för hållbar mat efterlevs och är väl kända av personalen på enheten/i gruppen.
- Att uppföljning gällande kost och nutrition genomförs en gång per år samt att kvalitetsarbete bedrivs för att nå uppsatta mål. Initiera till förbättringsarbete tillsammans med kostombudet.
- Att möjliggöra för kostombudens arbete och främja deras och övrig personals kompetensutveckling inom ämnet. Personal som lagar mat behöver kompetensutveckling gällande matlagning och menyplanering.
- Att personalen har tillräcklig kunskap om livsmedelshygien och att rutiner för säker livsmedelshantering efterlevs.

### **Biståndshandläggarens ansvar**

Att bedöma hjälpbehovet i nutritionskedjan hos den enskilde (inköp, måltidsstöd, matdistribution etc) och bevilja hjälp utifrån behovet.

### **Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas (OAS) ansvar**

- Brukares näringstillstånd (riskbedömning och regelbunden vikttagning), registrering i Senior alert och dokumentation av näringstillstånd, åtgärder och uppföljning i journalen.
- Att brukares nutrition betraktas på samma sätt som övrig medicinsk behandling.
- Att kontakt med dietist eller behandlingsansvarig läkare tas om brukarens medicinska tillstånd så kräver.

### **Arbetsterapeuts ansvar**

- Att ge goda råd och i de fall hjälpmedel finns att tillgå för utprovning förskriva dessa
- Att behandla med kompensatoriska strategier t ex strukturera aktiviteten, förarbete, matsituationen, efterarbete.
- Att prova ut, förskriva och träna med hjälpmedel som underlättar vid kognitiv svikt, t ex påminnelsehjälpmedel.
- Att brukaren har en god sittställning under måltid.

### **Fysioterapeuts ansvar**

- Att brukaren har en god sittställning vid måltid.
- Att bedöma brukarens funktion/rörelseförmåga.
- Att lägga upp ett träningsprogram för rörelseträning
- Att främja fysisk aktivitet så att brukaren orkar sitta

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar**

- För medicinsk kvalitet och säkerhet enligt HSL
- Att vara sammankallande i kommunens nutritionsråd
- Att se till att det finns utarbetade rutiner gällande förebyggande arbete mot undernäring

### **Personalen som tillagar måltider ansvar**

- Att tillaga måltider av bra kvalitet (smak, näring, utseende) enligt beställning och i enlighet med gällande livsmedelslag och nationella kvalitetskrav (livsmedelsverket) avseende näringsinnehåll och kosttyper.
- Att efterfråga önskemål från brukarna och ge brukarna inflytande över matsedeln.
- Att inköpen sker utifrån den vägledning som ges i policyn för hållbar mat.

### **Socialnämndens ansvar**

- Att möjliggöra för personal inom Social Omsorg att arbeta i enlighet med riktlinjerna för kost och nutrition och utifrån den övergripande policyn för hållbar mat.
- Att beakta innehållet i policyn samt de dokument som ligger till grund för policyn vid upphandling av tjänster gällande mat och måltider.
- I verksamheter som drivs av kommunen är nämnden ansvarig livsmedelsföretagare. Ansvarig nämnd ska se till att verksamhetens livsmedelshantering är registrerad hos kontrollmyndighet samt att varje verksamhet har arbetsmetoder som säkerställer livsmedelns säkerhet, redlighet och spårbarhet. Beslutanderätten kan delegeras.



**Nutrition utgör en del av den medicinska behandlingen men också en del av omvårdnaden. Aktiva insatser inom dessa områden har stor betydelse för att förhindra utveckling av undernäring och behandling av redan undernärda patienter.**

Näringsproblem i vård och omsorg, Socialstyrelsens rapport 2000:11

---



# AKTIVITETER FÖR ATT NÅ UPPSATTNA MÅL

## Samverkan

### Kostombudets träffar

Kostombudsträffar genomförs en gång per år för erfarenhetsutbyte samt vidareutbildning inom området. Sammanfattande är kostombud som ingår i Nutritionsrådet.

### Träffar med köket/Matråd

Regelbundet träffar kostombud på särskilt boende och samordnare inom hemtjänst köket/företaget som lagar och distribuerar mat. Syftet är främst att vidarebefordra önskemål och fungera som en länk mellan brukarna och köket och på så vis ge brukarna inflytande över den mat som serveras. Protokoll ska föras vid mötena.

### Nutritionsråd

En tvärprofessionell arbetsgrupp som arbetar med kvalitetsutveckling av kost och nutrition i Ystads kommun. Syftet med denna grupp är att granska material, följa upp och revidera riktlinjerna för kost och nutrition och nutritionsmanual samt föreslå förbättringsområden. Medicinsk ansvarig sjuksköterska är sammankallande.

## Kompetensförstärkning

Undersköterskor/vårdbiträden/kökspersonal ska genomgå en grundutbildning i kost för äldre som baseras på dessa riktlinjer. Kostombuden samt omvårdnadsansvariga sjuksköterskor ska regelbundet kompetensutvecklas inom området.

## Arbeta för en tillfredsställande måltidsmiljö

En lugn, trevlig och anpassad måltidsmiljö är betydelsefull och påverkar energi- och näringsintaget positivt. Detsamma gör ett serviceinriktat bemötande från personalen. Nedan följer en detaljerad beskrivning av vad som är en väl anpassad måltidsmiljö för äldre i särskilt- respektive ordinärt boende.

### Måltidsmiljö på särskilt boende

Gemenskap eller avskildhet vid måltiderna ska anpassas utifrån brukarens önskemål och behov.

Önskar någon sitta enskilt? Utred varför.

Beror det på något som kan åtgärdas eller trivs personen bäst med att sitta ensam och äta?

Möblemang och färgsättning ska spegla en hemmiljö, utan att göra det rörigt för brukaren.

Placering runt bordet ska anpassas efter rådande situation. I vissa fall kan det vara positivt att ha fler än ett bord för att kunna möta och individualisera för brukare med olika hjälpbehov.

Skriftlig och muntlig tydlig presentation av dagens huvudmåltider ska finnas på enheten.

Tiden för måltid ska vara väl avsatt så att alla kan äta i lugn och ro utan stress.

Ljud som upplevs störande ska inte förekomma under måltiderna. Diskning får inte ske under måltiden eller andra störande moment (påslagen tv, hög radiomusik,





spring, höga röster, avbrott i måltiden etc.) ska elimineras/undvikas. Lämplig musik i en låg ljudnivå kan istället vara positivt för energi- och näringsintaget.

**Belysning** är viktig då ett äldre öga är i behov av mer ljus. Lamporna ska vara tända, utan att blända under måltiden. Individuellt anpassad belysning bör finnas vid behov.

**Dukning** av bordet ska ske i kontraster. Det underlättar för brukarna att urskilja maten på tallriken och tallriken och glasets mot bordet. Dukningen ska vara enkel, använd gärna enfärgade dukar, servetter etc. och visa skillnad på vardag och helg. Mat som kommer i kantiner/förpackningar ska läggas upp i karotter och ställas fram på bordet i den mån det är möjligt. Vid uppläggning på tallrik ska detta ske på ett aptretande sätt och brukare som ej kan lägga upp sin mat själva ska tillfrågas gällande mängd på portionen.

**Rehabiliterande** synsätt vid måltiden är viktigt för att bevara och träna upp brukarnas funktion. Att göra brukarna delaktiga i sysslor som att breda sina egna smörgåsar eller servera sig själva är viktiga delar i daglig rehab och stärker i många fall självkänslan. Utför stöd eller äthjälp utifrån behovet.

**Äthjälpmedel** av olika slag kan behövas för ett helt eller delvis självständigt ätande.

En bra **sittställning** (hos både brukare och personal som ger äthjälp) har vid måltiden en central roll i att skapa goda förutsättningar för ett tillräckligt energi- och näringsintag.

**Pedagogisk** måltid innebär att personalen äter tillsammans med brukarna. Det främjar en lugn miljö och är ett pedagogiskt stöd, framförallt för brukare med demenssjukdom.

Stimulera **social samvaro** genom att sitta med under måltiden och stödja samtal.

## Måltidserbjudande i ordinärt boende

För brukare som har hjälp med måltider i hemmet ska omvårdnadspersonalen se till att måltiderna blir trevliga och i enlighet med brukarens önskemål. Det kan handla om att plocka undan på köksbordet innan måltid, lägga upp maten trevligt på tallriken, se till att tillbehör och dryck finns att tillgå, att maten är tillräckligt varm och att undvika att diska eller utföra andra störande sysslor under måltiden. Att arbeta efter ett rehabiliterande synsätt och göra den äldre hemmaboende delaktig i sysslorna och öka självständigheten är av stor betydelse. Stöd vid måltid/äthjälp, olika hjälpmedel och en bra sittställning är också betydelsefullt för den hemmaboendes intag. För hemmaboende personer med demenssjukdom kan även behov finnas av att någon ur personalen sitter med under måltiderna.

**Nöjet vid bordet tillhör alla åldrar, alla länder och alla tider. Det kan förenas med andra nöjen och håller i sig in i det sista för att trösta oss över förlusten av det övriga.**

Smakens fysiologi, Anthelm Brillant-Savarin 1825

---

## Erbjuda en bra måltidslösning enligt rekommendationer

Alla brukare har rätt till tre huvudmål och tre mellanmål med en bra spridning under dagen. Mellanmålen är särskilt viktiga för äldre. Tillsammans med frukost ger mellanmålen ungefär hälften av den äldres behov av energi och näringsämnen under en dag. Nattfastan, perioden mellan kvällens sista måltid och följande dags första mål, bör ej överskrida 11 timmar.

### Måltidsordning

| Måltid          | Tider              | Energifördelning % |
|-----------------|--------------------|--------------------|
| Morgonmål       | vid behov/önskemål |                    |
| Frukost         | 07:00-08:30        | 15-20              |
| Mellanmål       | 09:30-10:30        | 5-10               |
| Middag          | 11:00-13:00        | 20-30              |
| Mellanmål       | 14:00-15:00        | 10-15              |
| Kvällsmat       | 17:00-18:30        | 20-25              |
| Kvällsmellanmål | 19:30-21:30        | 10-20              |
| Nattmål         | Vid behov/önskemål |                    |

## Erbjuda näringsriktig mat samt rätt kosttyp och konsistens

Maten som serveras ska vara god, näringsriktig och se aptitlig ut. Ett energi- och näringsintag som motsvarar brukarens behov ska främjas genom att erbjuda rätt kosttyp, rätt konsistens och rätt livsmedelsval.

### Kosttyp och konsistens

Rätt kosttyp och rätt konsistens ska erbjudas brukaren, för att ge bästa förutsättning för ett tillräckligt energi- och näringsintag. De kosttyper som brukare inom Ystads kommun ska kunna erbjudas är följande:

- Allmän kost (A-kost som lämpar sig för flertalet äldre)
- E-kost (Energi- och proteinberikad kost som är lämplig vid risk för undernäring)

- SNR-kost (Lämpar sig till friska brukare med god aptit)
- Kost vid specifika behov såsom allergier eller specifika tillstånd som kräver speciell kost (celiaki, laktosintolerans, fettreducerad kost med flera).

### Särskild kost av religiösa, kulturella eller etiska skäl erbjuds i möjligaste mån.

Konsistensen ska anpassas efter ätförmåga. Konsistensanpassade kosttyper som ska kunna erbjudas är följande:

- Hel och delad kost
- Grov paté
- Timbal
- Gelé
- Flytande och tjockflytande

### Måltidernas innehåll

Måltiderna ska komponeras på ett sätt så att brukarna har bästa möjliga förutsättning att få i sig det de behöver under dagen, det vill säga måltider som under en dag innehåller tillräckligt med energi och näring (Livsmedelsverkets rekommendationer). De livsmedel som används bör väljas efter de äldres behov, vanor och önskemål.

En generell utgångspunkt för A- och E-kost är att välja feta livsmedel med lågt innehåll av fibrer, men viktigast är att de äldre tycker om maten och äter av den. Vanor och smakpreferenser är viktiga för aptit och livskvalitet. Brukarna ska ha inflytande över måltiderna som serveras, både huvudmåltider och mellanmål. I det ordinarie boendet kan vissa önska hjälp med att planera veckans mat, medan andra hellre vill göra så mycket som möjligt själva. Många behöver uppmuntran och goda förslag på vad som kan inhandlas.

## Identifiera brukare i risk för att utveckla undernäring

Brukarens nutrition måste betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och därmed underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandling, uppföljning och dokumentation. Att hitta brukare i riskzonen är av stor betydelse för att kunna sätta in tidiga åtgärder för att minska förekomst av undernäring.

### Nutritionsrutiner

Alla brukare/patienter bosatta på särskilt boende eller gruppboende samt brukare/patienter i ordinärt boende med insatser från kommunens hemsjukvård\* erbjuds riskbedömning för undernäring med riskbedömningsinstrumentet SF MNA för registrering i Senior Alert. I ordinärt boende ställs först följande frågor:

- Har brukaren/patienten svårt att dricka och/eller svårt att äta?
- Har brukaren/patienten ofrivilligt minskat i vikt?
- Är brukaren/patienten underviktig?

### Om ja på någon av frågorna ovan, gå vidare med SF MNA.

Nyinflyttad på särskilt boende eller gruppboende/brukare med nytillkommet stort omvårdnadsbehov i ordinärt boende med hemsjukvårdsinsatser bedöms senast 14 dagar efter inflyttning/att insatser påbörjats och därefter i mars och oktober månad. Bedömningen utförs av kontaktman tillsammans med OAS, registrering utförs av OAS. Det som framkommit vid riskbedömningen diskuteras på närmast följande brukarmöte där bakomliggande orsaker utreds och åtgärder föreslås. För patientsäkerhet och kostnadseffektivitet bör nutritionsbehandling vid undernäring ske i samråd med/av leg. dietist. Resultatet av riskbedömningen dokumenteras i riskbedömningsmodulen i Procapita. Dokumentation om åtgärder görs i hälso- och sjukvårdsjournalen samt i genomförandeplanen. Resultat och åtgärder registreras även i hälso- och sjukvårds-

journalen samt i genomförandeplanen. Resultat och åtgärder registreras även i Senior Alert. För mer detaljerad information – se dokumentet ”Riktlinjer för registrering i Senior Alert”.

För en fortlöpande kontroll av brukarens/patientens näringstillstånd är det viktigt att i ett tidigt skede upptäcka ofrivillig viktninskning. Brukare på särskilt boende ska erbjudas vägning en gång per månad. I ordinärt boende ska brukare med hemsjukvård erbjudas vägning var tredje månad, och oftare vid behov. Ätsvårigheter såsom försämrad aptit, tugg- och sväljproblematik, orkeslöshet, motoriska svårigheter, otillfredsställande måltidssituation och måltidsordning, eller annat som påverkar energi- och näringsintaget har kontaktman ansvar för att lyfta på brukarmöten för överrapportering till OAS. Då tillståndet kräver kontaktas läkare och/eller dietist.

Oberoende av ursprungsvikt är en viktninskning på 5 % eller mer under en period på en till tre månader av klinisk betydelse och syns inte med blotta ögat.

\*Brukare med kommunal hemsjukvård i ordinärt boende som får hjälp med något av följande av hemtjänst eller anhörigvårdare: beredning/uppvärmning av mat/måltider, assistans/stöd i måltidssituationen och/eller matning ska erbjudas riskbedömning samt vägning.







## Uppföljning

| Mål   | Aktivitet  | Ansvar   | Uppföljning  |
|---|--|--|--|
| All personal arbetar såväl förebyggande som behandlande   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiera brukare med risk för att utveckla undernäring (erbjudande om screening med SF MNA och vikttagning enligt rutin)</li> <li>• Vidta och följa upp åtgärder vid risk för och vid undernäring</li> <li>• Riktlinjerna för kost och nutrition är väl kända hos berörd personal</li> <li>• Ett tillräckligt intag eller annan typ av ätproblematik uppmärksammas och överrapporteras till sjuksköterska</li> </ul> | <p>OAS</p> <p>OAS</p> <p>Enhetschef och kostombud</p> <p>Kontaktman</p>  | Medicinskt ansvarig sjuksköterska  |
| Alla brukare erbjuds en näringstillförsel anpassad efter behovet  | Ordination av rätt kosttyp och konsistens  | OAS  | OAS  |
| Maten och måltiderna är i enlighet med nationella rekommendationer och upplevs tillfredsställande av brukarna | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erbjudna näringsriktig mat samt de kosttyper och konsistenser som beskrivs i dessa riktlinjer</li> <li>• Arbete för en tillfredsställande måltidsmiljö</li> <li>• Erbjudna en bra måltidsordning i enlighet med nationella rekommendationer</li> <li>• Samverkan och regelbundna träffar mellan kostenheten och kostombuden</li> </ul>  | <p>Kostenheten/enhetschef</p> <p>Enhetschef och kostombud</p> <p>Enhetschef och kostombud (särskilt boende)</p> <p>Kostenheten</p> | Uppföljning en gång per år (standardiserad enkät och mätning av nattfasta) |
| Omvårdnadspersonalen har goda kunskaper om kost för sjuka äldre   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kost för äldre är en del av introduktionen för nyanställda</li> <li>• Grundutbildning för undersköterskor/vårdbiträden</li> <li>• Kostombud finns på varje enhet i varje grupp med ett tydligt ansvar</li> <li>• Kostombudsträffar en gång per år för vidareutbildning och erfarenhetsutbyte</li> </ul>   | <p>Enhetschef och kostombud</p> <p>Enhetschefer</p> <p>Enhetschef</p> <p>Kostombud i nutritionsrådet</p>                           |  |



## Ordförklaring

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>A-kost</b>                     | Allmän kost för sjuka, med en något högre andel protein och fett, och en mindre andel kolhydrater och fibrer vilket gör portionen något mindre än vad som är lämpligt för friska personer med god aptit.  |
| <b>E-kost</b>                     | Energi- och proteinrik kost vilket lämpar sig vid undernäring/risk för undernäring. Portionen är mindre än vid A-kost, vilket förutsätter att den är berikad med både energi, protein och vitaminer och mineraler. E-kosten innebär även att fler mellanmål serveras än vid A-kosten; små, näringsrika måltider ofta. |
| <b>Konsistensanpassad kost</b>    | Kost med en förändrad konsistens, lämplig vid olika typer av tugg- och sväljsvårigheter. Exempel är grov paté, timbal, gelé och flytande kost.  |
| <b>Kosttyp</b>                    | Typ av kost, exempelvis grundkost (A-, E- och SNR-kost), specialkost, mat vid specifika sjukdomstillstånd, önskekost etc.   |
| <b>Nutrition</b>                  | Den vetenskap som behandlar näringsämnenas förekomst, upptag och omsättning i kroppen   |
| <b>Nutritionsbehandling</b>       | Innefattar utredning, bedömning, ordination, genomförande, dokumentation och uppföljning  |
| <b>Nutritionsscreening</b>        | En enkel och snabb riskbedömningsprocess i syfte att identifiera tecken som är associerade med nutritionsproblem, dvs identifiera personer i risk för undernäring.  |
| <b>Nutritionsstöd</b>             | Näringsberikning, kosttillägg, enteral nutrition och parenteral nutrition   |
| <b>Näringstillstånd</b>           | Hur näringsbehovet och näringsomsättningen i kroppen överensstämmer med näringsintaget.   |
| <b>Senior Alert</b>               | Nationellt kvalitetsregister som finns tillgängligt via webben där brukare/patienter registreras med riskbedömning, vidtagna åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring och trycksår.  |
| <b>SF MNA</b>                     | Short Form Mini Nutritional Assessment, en validerad screeningmetod för att upptäcka individer med risk för undernäring som används vid registrering i Senior Alert.  |
| <b>SNR-kost</b>                   | Kost för friska, som bygger på svenska näringsrekommendationer (SNR). Innehåller en mindre andel fett och större andel fibrer än allmän kost för sjuka. Passar även i vissa fall vid diabetes, övervikt och andra former av metabolt syndrom. God aptit är en förutsättning.  |
| <b>Undernäring (malnutrition)</b> | Brist på eller obalans av energi, protein och/eller andra näringsämnen som orsakar mätbara negativa effekter på vävnader, organ, kroppsstruktur och funktion samt sjukdomsförlopp.  |



Ystads kommun

Social Omsorg · 271 80 Ystad  
[www.ystad.se](http://www.ystad.se)