

Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg



Rekommendationerna i detta dokument grundas på den senaste upplagan av Nordiska näringsrekommendationer (NNR 2012) och ersätter tidigare rekommendation om tre grundkost; SNR-kost, A-kost och E-kost, som funnits beskrivna i Socialstyrelsens vägledning Näring för god vård och omsorg (2011). Rekommendationerna omfattar både sjukhus och äldreomsorg.

Rekommendationerna bör ses som en vägledning i arbetet med att utarbeta lokala riktlinjer, upphandlingsunderlag och rutiner utifrån de behov som identifierats i verksamheten. Såväl verksamhetens förutsättningar som patienternas och omsorgstagarnas behov varierar stort mellan och inom olika vård- och omsorgsverksamheter. Varje verksamhet behöver därför analysera vilket utbud och vilka rutiner som krävs i just deras verksamhet för att säkra måltidernas och verksamhetens kvalitet.

Livsmedelsverket ansvarar för generella näringsrekommendationer avseende de offentliga måltiderna på sjukhus och inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram kunskapsstöd och rekommendationer om individuell nutritionsbehandling vid förebyggande av och behandling av undernäring, samt nutritionsbehandling vid specifika sjukdomstillstånd. Eftersom verksamheter som bedriver vård och omsorg kontinuerligt behöver arbeta för att förebygga undernäring, berörs detta område även i detta dokument från Livsmedelsverket.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling av undernäring ska alla verksamheter inom vård och omsorg ha rutiner för att bedöma risk för undernäring, ge behandling och/eller remittera till annan vårdgivare vid behov. Som stöd i arbetet finns Socialstyrelsens vägledning Näring för god vård och omsorg.

[SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling av undernäring](#)

[Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring](#)

Rätt mat och näring är en viktig säkerhetsfråga inom vård och omsorg, och behöver omfattas av verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I det ingår att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

[SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Kompetens och samverkan – grunden för bra måltidsplanering

När måltiderna planeras och när krav ställs vid upphandling är det viktigt att personal med utbildning och kompetens inom mat, måltider och nutrition – tillsammans med representanter från hälso- och sjukvården/äldreomsorgen – planerar för och formar kraven på maten och måltiderna. Ett väl fungerande kvalitetsarbete förutsätter också att resultatet av arbetet kontinuerligt följs upp, utvärderas och förbättras.

Det är många professioner involverade i arbetet med mat och måltider inom vård och omsorg – de som ansvarar för att planera måltider och menyer, de som lagar maten, de som direkt ansvarar för individens omvårdnad och omsorg och de som kan bedöma näringsstillstånd och behov. Samverkan mellan dessa professioner understödjer att mat och måltider betraktas utifrån ett helhetsperspektiv, med en förståelse för hur olika områden påverkar varandra och kvaliteten i stort.

Innebörden av näringsriktig hälsosam mat är inte densamma för en frisk yngre befolkning som för äldre och sjuka inom vård och omsorg. Näringsriktiga måltider till yngre friska syftar till att ge förutsättningar för en långsiktig god hälsa och minska risken för livsstilsrelaterade sjukdomar som exempelvis diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. För sköra äldre och sjuka är måltidernas bidrag till god livskvalitet och bevarande av funktionsförmåga högre prioriterat.

Bra måltider förutsätter en helhetssyn på mat och måltider. Rekommendationerna som presenteras här behandlar näringsinnehållet i måltiderna inom vården och omsorgen. Att maten är *näringsriktig* är en bland flera andra viktiga pusselbitar för att uppnå hög kvalitet på måltiderna.

Läs mer på www.livsmedelsverket.se/sjukhus och www.livsmedelsverket.se/alldreomsorg



Nordiska näringsrekommendationer visar vägen till bra matvanor

Nordiska näringsrekommendationer (NNR) är de officiella näringsrekommendationerna i Sverige och bör användas som grund för måltidsplanering för grupper. I NNR beskrivs de matvanor som är bra för hälsan på både kort och lång sikt. Dessutom finns rekommendationer om behov av energi och näringsämnen.

NNR gäller primärt för grupper av friska personer. I allmänhet täcker dock rekommendationerna även ökade behov vid kortvariga, lättare infektioner eller vissa medicinska behandlingar. För grupper eller individer med sjukdomar eller andra tillstånd som påverkar näringsbehovet behöver matens sammansättning vanligen anpassas. Det gäller exempelvis sköra äldre där de fysiologiska förändringarna relaterade till åldrandet, och till förekomst av eventuell sjukdom, ställer andra krav på energi- och näringsämnen. Läs mer

under *Tillämpning av NNR på sjukhus och inom äldreomsorg*. För vägledning om nutritionsbehandling vid specifika sjukdomstillstånd hänvisas till Socialstyrelsen.

Rekommendationerna i NNR om energibehov och intag av specifika näringsämnen skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. När det gäller vuxna är referensvärdena för de flesta näringsämnen desamma oavsett ålder, med undantag för protein och vitamin D där behovet är högre för äldre över 65 respektive 75 år.

Referensvärdena i NNR gäller för ett genomsnitt av dygnets alla måltider under en period på minst en vecka. Detta eftersom matens sammansättning varierar från måltid till måltid och från dag till dag. Referensvärden bör alltså inte appliceras på en enskild måltid eller dag.

På Livsmedelsverkets webbplats finns de första tre kapitlen i NNR 2012 översatta till svenska. Där finns rekommendationerna samt en beskrivning av hur de togs fram och hur de bör användas.

[Nordiska näringsrekommendationer 2012 – rekommendationer om näring och fysisk aktivitet. Bakgrund, principer och användning. Livsmedelsverket, 2014](#)

Tillämpning av NNR på sjukhus och inom äldreomsorg

Vid planering av måltider till patienter på sjukhus och till äldre i omsorg bör tolkningen av NNR göras med gruppens behov och förutsättningar i beaktande. Att täcka behovet av energi och näring är nödvändigt för att bevara hälsa och funktion, förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ge bästa möjliga effekt. En förutsättning för att täcka behovet är att patienten eller omsorgstagaren tycker om maten och äter den. Att vara lyhörd för och tillgodose behov och önskemål kräver kompetens, samverkan och god kommunikation mellan olika yrkesprofessioner.

För många patienter och omsorgstagare, främst sköra äldre och/eller sjuka personer med minskad aptit, kan en portion beräknad utifrån NNR vara för stor i förhållande till vad de förmår att äta. Maten kan då behöva göras mer energi- och näringstät för att tillgodose energi- och näringsbehovet med en mindre volym mat. Protein är ett kritiskt näringsämne för läkning och bevarande av muskelfunktion, och är därför särskilt viktigt att beakta.

En bedömning av lämplig fördelning av näringsämnen, mat och måltider över dygnet bör göras av kvalificerad personal och i samverkan mellan måltidsorganisation och vård-/omsorgsorganisation, utifrån kännedom om patienternas/omsorgstagarnas behov och preferenser. Utbudet och på vilket sätt individanpassningen säkerställs påverkas naturligtvis av verksamhetens organisation och omfattning, exempelvis om det är ett stort sjukhus eller ett mindre äldreboende.

Att täcka behovet av energi och näring med en mindre volym mat

Grundprincipen vid planering och tillagning av måltider som med en mindre volym mat ska tillgodose behovet av energi, protein och andra essentiella näringsämnen är ett högre innehåll av fett och protein samt en lägre andel kolhydrater och fibrer jämfört med NNR. Intaget av vitaminer och mineralämnen bör motsvara rekommendationerna i NNR.

Måltidernas energiinnehåll byggs av fett, protein och kolhydrater. Fett ger mest energi (kilokalorier) per gram, drygt dubbelt så mycket som protein och kolhydrater, och är därför viktigt för att göra en måltid energirik. Protein har stor betydelse för att minska den förlust av muskelmassa som sker vid åldrande och sjukdom samt för immunförsvar, sårhäkning och rehabilitering. Kolhydrater ger lättillgänglig energi.

Fett kan öka energitätheten

Fett kan öka energitätheten och därmed bibehålla nivån på energiintaget trots en mindre portionsstorlek. För en person med minskad aptit och/eller högt energibehov bör därför måltider och mellanmål innehålla en högre andel fett än för personer med normal aptit och normalt energibehov. I NNR anges andelen fett som 25 till 40 procent av andelen energi (E%). För en person som inte kan äta så stor volym mat kan måltiderna behöva innehålla en ännu högre andel fett.

För mycket fett i en och samma maträtt kan vara olämpligt för vissa personer, exempelvis de som lider av illamående. Därför är det bra att fördela mängden fett i mer än bara huvudrätter, exempelvis i förrätter, efterrätter, aptitretare och mellanmål.

Det är en hälsomässig fördel att maten innehåller rekommenderad fördelning av fleromättade, enkelomättade och mättade fettsyror, men då det överhängande problemet är risk för undernäring bör detta balanseras med vilka livsmedel och ingredienser som gör måltiden så god och aptitlig som möjligt.

Protein motverkar förlust av muskelmassa

Enligt NNR rekommenderas ett proteinintag på 10–20 E% för personer upp till 65 år. För äldre åldersgrupper rekommenderas 15–20 E% motsvarande omkring 1,1–1,3 g protein/kg kroppsvikt per dag. I takt med ett minskat energiintag ska protein E% ökas därefter. Den gradvisa förlusten av muskelmassa och styrka med stigande ålder, samt att kronisk sjukdom är vanligare bland äldre är anledningarna till rekommendationen om en högre andel protein.

För att kroppen ska kunna ta till vara proteinet på bästa sätt behöver man få i sig tillräckligt med energi. Om kroppen inte får tillräckligt med energi används proteinet som bränsle i stället för som byggstenar.

Det kan vara en utmaning att få tillräckliga mängder av protein i maten utan att den förlorar smaklighet. Därför är det viktigt att fördela mängden protein på flera måltider och olika typer av smårätter och drycker. Proteinrika livsmedel bör erbjudas dagligen i olika kombinationer.

Fiberintaget kan behöva begränsas

Grönsaker, bär, frukt, fullkorn och fiberrika spannmål är viktiga för alla. Fiberrika livsmedel ger dock relativt lite energi i förhållande till volym och bidrar till ökad mättnadskänsla. För personer med minskad aptit kan fiberintaget därför behöva begränsas.

Risk för otillräckligt intag av vitaminer och mineraler

Ett energiintag på 6,5–8 megajoule per dag (cirka 1560–1920 kilokalorier) definieras i NNR som lågt energiintag med förhöjd risk för otillräckligt intag av vitaminer och mineraler. Extra tillskott av vitaminer och mineraler kan då behövas. Vid ett energiintag under 6,5 megajoule per dag bör maten alltid kompletteras med en multivitamin-/mineraltablett. För äldre bör särskilt behovet av vitamin D uppmärksammas.

Alla dygnets måltider är viktiga

En mindre volym mat per måltid innebär att en traditionell måltidsordning med tre huvudmål – frukost, lunch och middag – många gånger inte är optimal. En måltidsordning med flera små måltider/mellanmål ökar förutsättningen för personer med försämrad aptit att täcka behovet av energi och näring. De verksamheter där det finns behov av mer energi- och näringstät mat bör därför kunna erbjuda ett kompletterande utbud med små maträtter, mellanmål och drycker som håller en hög näringsmässig kvalitet. Huvudmåltider som består av många komponenter eller flera rätter, som aptitretare, huvudrätt och dessert, ger ofta ett större totalt energiintag. Mellanmålen har minst lika stor betydelse som huvudmålen.

Även val av tidpunkt för måltiden kan vara avgörande för om en person med dålig aptit kan/vill äta. Därför bör det kunna erbjudas små måltider, mellanmål och drycker vid fler tillfällen än de ordinarie måltiderna.

För en individ som har svårt att uppnå energi- och proteinbalans bör det inte förekomma längre sammanhängande perioder av fasta om detta inte är medicinskt motiverat. För att den så kallade nattfastan, det vill säga tiden mellan den sista måltiden på kvällen och den första måltiden på morgonen, inte ska bli för lång bör patienterna/omsorgstagarna erbjudas något att äta eller dricka sent på kvällen och tidigt på morgonen. I praktiken innebär det att vård- och omsorgspersonal behöver ha tillgång till lämpliga mellanmål och drycker dygnet runt.

Viktigt att ett otillräckligt energiintag utreds

Om en patient eller omsorgstagare äter otillräckligt behöver man utreda vad det beror på. Det är av stor vikt att den personal som arbetar närmast patienten eller omsorgstagaren har tillräckliga kunskaper om och kan vidarebefordra iakttagelser kring mat- och måltidsrelaterade problem till andra relevanta professioner, exempelvis en dietist eller sjuksköterska. Det kan finnas många orsaker till lågt energiintag; minskad aptit på grund av sjukdom, medicinering, depression, tugg- och/eller sväljsvårigheter eller att maten helt enkelt inte är god för att nämna några.

När maten inte räcker för att täcka behovet av energi och näring är det motiverat att komplettera med kosttillskott. Behovet av kosttillskott bör dock bedömas individuellt av kvalificerad personal. Mer information finns i Socialstyrelsens vägledning *Näring för god vård och omsorg*. Vid tugg- och/eller sväljsvårigheter kan det vara nödvändigt att erbjuda mat med anpassad konsistens.

Framgångsfaktorer för bra måltidsplanering

- Var lyhörd och anpassa måltider och livsmedelsval efter behov, förutsättningar och önskemål. Flera yrkesgrupper behöver samarbeta för att skapa måltider som patienter och omsorgstagare vill äta och mår bra av.
- Öka förutsättningen för att personer med dålig aptit och/eller ätsvårigheter kan/vill äta genom att erbjuda flera behovsanpassade små måltider/mellanmål att välja mellan, fördelat regelbundet under dygnet.
- Följ kontinuerligt upp och utvärdera måltidernas kvalitet, om maten äts upp och patienternas/omsorgstagarnas hälsotillstånd med syfte att säkerställa att måltiderna uppskattas och tillgodoser de behov som finns.
- Kom ihåg att det är mer än maten på tallriken som påverkar lusten att äta. Måltidsmiljön och bemötandet är minst lika viktiga för måltidsupplevelsen som själva maten.

Litteraturtips

- Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5th edition. Nord 2014;002. Nordiska ministerrådet, 2014
- Nordiska näringsrekommendationer 2012 – rekommendationer om näring och fysisk aktivitet. Bakgrund, principer och användning. Livsmedelsverket, 2014
- Bra livsmedelsval baserat på nordiska näringsrekommendationer, Livsmedelsverkets rapport 19, 2014
- Bra mat i äldreomsorgen, Livsmedelsverket 2011 (Nya uppdaterade råd kommer vid årsskiftet 2017/2018)
- Sjukhusmåltiden – en viktig del av vården, Livsmedelsverket 2014
- Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring, Socialstyrelsen 2011
- Faxén Irving G, Karlström B, Rothenberg E. Geriatrisk nutrition. Studentlitteratur, 2016
- Cederholm T, Rothenberg E. Mat och hälsa: en klinisk handbok. Studentlitteratur, 2015
- Ellegård L. Klinisk nutrition. Studentlitteratur; 2015