

Mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten (HØRINGSUTKAST)

Nasjonal faglig retningslinje

Først publisert: 10. september 2026

Siste faglige endring: 10. september 2026



Innhold

1. <u>Bakgrunn, metode og prosess</u>	3
2. <u>Ledelsens ansvar</u>	12
3. <u>Mat og måltider</u>	23
4. <u>Ernæringsoppfølging</u>	57

Ekstern høring:

Høringsfrist 3. des 2026. Se informasjon på [høringssiden](#).

1

Bakgrunn, metode og prosess

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Bakgrunn

Nasjonal faglig retningslinje for mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten erstatter Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten som normerende produkt. Kosthåndboken ble utgitt som en veileder i 2012 og har vært nasjonalt førende for å sikre god kvalitet i ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten. Selv om hovedlinjene fortsatt er relevante, er det behov for å oppdatere og tydeliggjøre anbefalingene i lys av nyere kunnskap.

Helsedirektoratet har ansvar for å følge med på og å vurdere utviklingen i norsk kosthold, samt gi kunnskapsbaserte kostråd til befolkningen. Dette innebærer også et ansvar for å gi anbefalinger for kosthold og ernæring i helse- og omsorgstjenesten. Når en person mottar heldøgns helse- og omsorgstjenester, overtar det offentlige ansvaret for kostholdet. Da er det virksomheten som skal sørge for at maten som tilbys er ernæringsmessig trygg, tilpasset individuelle ernæringsbehov og at den bidrar til god helse og livskvalitet.

Det framgår av Prop 1 S (2019-2020) at Kosthåndboken skal revideres for å følge opp nye nasjonale faglige retningslinjer på området. Revideringen er videre en oppfølging av tiltak i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021) (Regjeringen.no, 2017) og Nasjonal ernæringsstrategi for eldre (2021–2023) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

Kosthåndboken videreutvikles fra nasjonal veileder til nasjonal faglig retningslinje i lys av nyere kunnskap om praksis. Nasjonale kartlegginger har avdekket betydelig variasjon i mat-, måltids- og ernæringsoppfølging i helse- og omsorgstjenesten. En nasjonal faglig retningslinje vil tydeliggjøre forventninger til tjenestene med mål om å redusere uønsket variasjon og bidra til en faglig forsvarlig og mer likeverdig ernæringspraksis. Samtidig blir innholdet digitalt, som er lettere å oppdatere.

Kosthold og ernæring omfatter både forebyggende og helsefremmende ernæringsarbeid og ernæringsarbeid ved sykdom (klinisk ernæring). Et forebyggende og helsefremmende ernæringsarbeid omfatter generell kostveiledning og tilrettelegging for et godt og forsvarlig mattilbud i tråd med de nasjonale kostrådene [Kostråd og næringsstoffer - Helsedirektoratet](#). Et kosthold i tråd med kostrådene kan bidra til å forebygge ikke-smittsomme sykdommer og redusere sykdomsbyrden i befolkningen (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2026).

Ved sykdom vil det ofte være behov for individuelt tilpasset ernæring. Sykdom kan føre til endret matlyst, vekt og risiko for feil- og underernæring. Samtidig kan feil- og underernæring også føre til sykdom. For noen pasienter og brukere vil en individuelt tilpasset ernæring være en del av, eller noen ganger det eneste som skal til for å bedre helsetilstanden.

God ernæringsstatus er viktig for å opprettholde helse, funksjon og livskvalitet. Sykdomsrelatert underernæring er assosiert med økt risiko for komplikasjoner, lengre rehabiliteringsforløp, lengre institusjonsopphold og høyere dødelighet (Thibault et al, 2021). Ernæringsoppfølging er derfor en vesentlig del av den medisinske behandlingen for pasienter og brukere i helse- og omsorgstjenesten.

Økonomiske og personellmessige konsekvenser av innføring av retningslinjen

Helsedirektoratet vurderer at anbefalingene ikke er personelldrivende, og at tjenestene vurderes i hovedsak å kunne gjennomføre tiltak innenfor eksisterende rammer. Riktig ernæringsarbeid, inkludert systematisk identifisering og behandling av feil- og underernæring er forbundet med både helsemessige (færre komplikasjoner, kortere liggetid mv) og samfunnsøkonomiske gevinster.

Formål med anbefalingene

Formålet med anbefalingene er å fremme god kvalitet og redusere uønsket variasjon i arbeidet med mat, måltider og ernæring, slik at pasienter og brukere får et faglig forsvarlig og likeverdig tilbud.

Retningslinjen skal bidra til at pasienter og brukere får et godt og individuelt tilpasset tilbud innen mat, måltider og ernæringsoppfølging. Tilbudet skal fremme helse, bidra til god eller best mulig ernæringsstatus og forebygge og behandle feilernæring. Dette understøtter virksomhetenes ansvar for å yte faglig forsvarlige tjenester og ivareta pasientsikkerheten.

Målgrupper

Retningslinjen retter seg mot ledere, helsepersonell, kjøkkenpersonell og øvrige ansatte i virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester der mat, måltider og ernæring inngår.

Primærmålgruppen er voksne pasienter og brukere som mottar heldøgns helse- og omsorgstjenester, men rammene for anbefalingene gjelder også for barn og unge samt pasienter og brukere av øvrige helse- og omsorgstjenester.

Retningslinjen har overføringsverdi til andre virksomheter utenfor helse- og omsorgstjenesten, som for eksempel forsvaret, fengsel og folkehøgskoler, der den enkelte ikke lager maten selv.

Omfang og avgrensning

Retningslinjen beskriver strukturelle og faglige forutsetninger som må være på plass for at helse- og omsorgstjenesten skal sikre god kvalitet og pasientsikkerhet innen mat, måltider og ernæring for pasienter og brukere.

Alle anbefalingene under de tre kapitlene; ledelsens ansvar, mat og måltider og ernæringsoppfølging må ses i sammenheng, for et helhetlig tilbud (Livsmedelsverket, 2023).

Denne retningslinjen omtaler ikke detaljert ernæringsoppfølging ved spesifikke diagnoser og sykdomstilstander. For slik oppfølging må andre faglige retningslinjer og faglitteratur legges til grunn.

Begrepsavklaringer

Fagområdet ernæring favner bredt. Det omfatter både helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid, samt ernæringsoppfølging i forbindelse med sykdom og behandling. Mat, måltider og ernæringsoppfølging er nært beslektede begreper.

Grunnleggende begreper

Ernæring: Læren om kroppens behov for energi og næringsstoffer, hvilke matvarer som bidrar med disse, hvordan inntak, opptak og omsetning av mat og drikke påvirker helse, funksjon og sykdom.

Mat: Omfatter alle aktiviteter knyttet til matkjeden, fra planlegging og menyutvikling til innkjøp, produksjon, tilberedning, lagring, distribusjon og servering. Begrepet omfatter både det ernæringsmessige innholdet i maten, hvordan den fremstilles og hvordan den serveres.

Måltider: Omhandler situasjonen der mat og drikke inntas, og som omfatter både selve maten og rammene rundt maten og matserveringen. Dette inkluderer blant annet tidspunkt for måltider, måltidsrytme, måltidsmiljø, presentasjon av maten, samt hjelp og tilrettelegging for å fremme matglede, trivsel og gode måltidsopplevelser.

Standardkost: Kost som dekker ernæringsbehovet til de fleste pasienter og brukere, og omfatter hverdagskost og energi- og proteintett kost. Valg av standardkost tilpasses personens ernæringsstatus, alder og aktivitetsnivå.

Spesialkost: En kostform der det av medisinske grunner er nødvendig å utelate, begrense eller øke innholdet av bestemte næringsstoffer eller andre bestanddeler i maten. Det kan også være behov for å endre matens konsistens.

Ernæringsfaglige begreper

Ernæringsbehov: Kroppens behov for energi og næringsstoffer for å opprettholde normal funksjon, fremme helse og forebygge og behandle sykdom som har sammenheng med ernæringsstatus. Dette inkluderer behov for energi, protein, fett, karbohydrater, vitaminer, mineraler og væske.

Ernæringsstatus: Vurdert eller målt ernæringssituasjon, basert på for eksempel vekt, kroppsmasseindeks (KMI), laboratorieverdier eller matinntak.

Ernæringstilstand: Et bredere begrep enn ernæringsstatus - omfatter i tillegg funksjon, livskvalitet og hvordan ernæringen påvirker helsen.

Helsetilstand: Omfatter både somatiske og psykiske diagnoser og sykdomstilstander, funksjonsnivå, samt sosiale og individuelle forhold som påvirker helse og sykdom.

Feilernæring: Tilstander der inntak av energi eller næringsstoffer er i ubalanse i forhold til behovet, slik at det gir negative konsekvenser for kroppssammensetning eller funksjon. Begrepet omfatter både underernæring, overvekt, fedme og mangel på eller for mye av enkelte næringsstoffer.

Underernæring: I denne retningslinjen forstås begrepet som sykdomsrelatert underernæring, der mangel på energi og/eller protein fører til ufrivillig vekttap, redusert muskelmasse, nedsatt funksjon eller dårligere sykdomsutfall.

Ernæringsoppfølging: Prosess for å sikre tilstrekkelig og tilpasset ernæring, og inkluderer vurdering av pasientens eller brukerens ernæringstilstand, videre kartlegging, planlegging og gjennomføring av individuelle ernærings tiltak, samt evaluering og dokumentasjon.

Ernæringsplan: Plan for ernæringsoppfølging med mål, individuelle ernærings tiltak og tidspunkt for evaluering. Inngår ofte i pasientens behandlings- eller omsorgsplan.

Ernæringstiltak: Tiltak for å forebygge, korrigere eller behandle feilernæring, som for eksempel tilrettelegging i behandling av underliggende faktorer, tilrettelegging av måltids situasjonen, tilpasset kost, berikning, mellommåltider, næringsdrikker eller medisinsk ernæringsbehandling (sonde- og intravenøs ernæring).

Kompetanse og roller

Matfaglig kompetanse: Kompetanse knyttet til praktisk arbeid med mat og måltider, som ivaretas av kokker, ernæringskokker, kostøkonomer og annet matfaglig personell som er involvert i alt fra planlegging, tilberedning og til servering.

Ernæringsfaglig og klinisk ernæringsfaglig kompetanse: Ernæringsfaglig kompetanse omfatter blant annet kunnskap om kosthold og ernæring gjennom livsløpet og i et helsefremmende perspektiv. Klinisk ernæringsfaglig kompetanse inkluderer kliniske ernæringsfysiologer og omfatter også individuell og medisinsk ernæringsbehandling ved sykdom.

Matvert: Person med oppgaver som for eksempel å tilberede mat, legge til rette for gode måltider og servere mat til pasienter og brukere.

Kvalitet og system

God ernæringspraksis: At mat, måltider og ernæringsoppfølging gjennomføres i tråd med faglige anbefalinger.

Systematisk ernæringsarbeid: At god ernæringspraksis er satt i system, at ernæringsarbeidet er forankret, organisert og integrert i virksomheten.

Heldøgns helse- og omsorgstjenester: Samlet tilbud av helse- og omsorgstjenester som er tilgjengelig hele døgnet, både planlagt og ved akutte behov, uavhengig av boform. Begrepet heldøgns omsorg brukes i hovedsak om kommunale helse- og omsorgstjenester. I sykehus er døgnkontinuerlige tjenester en integrert del av virksomheten.

Trygg mat: Mat og drikke som er produsert, tilberedt, oppbevart og servert slik at den ikke utgjør helserisiko. Dette inkluderer særlig hensyn til sårbare grupper herunder eldre, syke og personer med nedsatt immunforsvar. Trygg mat betyr også at kjente allergener håndteres korrekt.

Grad av normering

Slik brukes begrepene «skal», «bør» og «kan» til å angi grad av normering i teksten:

- «skal» brukes der innholdet er regulert i lov eller forskrift, eller når anbefalingen eller rådet er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig å avvike fra det
- «bør» eller «anbefaler» er en sterk anbefaling eller et råd som vil gjelde de aller fleste virksomheter. Avvik fra anbefalinger formulert som «bør» bør kunne begrunnes faglig
- «kan» eller «foreslår» er en svak anbefaling eller et råd der ulike valg kan være riktig

Rettslig betydning

Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde normerende produkter, det vil si nasjonale faglige retningslinjer, nasjonale veiledere, nasjonal faglige råd og pasientforløp, som understøtter målene som er satt for helse- og omsorgstjenesten.

Nasjonale anbefalinger og råd skal baseres på kunnskap om god praksis og skal bidra til kontinuerlig forbedring av virksomhet og tjenester, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 7-3 \(lovdata.no\)](#), [helse- og omsorgstjenesteloven § 12-5 \(lovdata.no\)](#) og [folkehelseloven § 24 \(lovdata.no\)](#). Det er et ledelsesansvar å sørge for at anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere implementeres i virksomheten, jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten \(lovdata.no\)](#).

Nasjonale faglige retningslinjer, råd og veiledere er med på å gi forsvarlighetskravet et innhold, uten at anbefalingene er direkte rettslig bindende. Anbefalinger eller råd utgitt av Helsedirektoratet er faglig normerende for valg man anser fremmer kvalitet, god praksis og likhet i virksomheten på utgivelsestidspunktet. Dersom virksomheten velger en annen praksis enn anbefalt, bør dette være basert på en konkret og begrunnet vurdering som dokumenteres, jf. [pasientjournalforskriften § 6. bokstav g \(lovdata.no\)](#).

Anbefalinger og råd i nasjonale faglige retningslinjer, faglige råd og veiledere må forstås i lys av grunnleggende helserettslige plikter og rettigheter. Sentrale plikter for helsepersonell er plikten til forsvarlig tjenesteyting, taushetsplikt, dokumentasjonsplikt og opplysningsplikt. I tillegg skal pasient- og brukerrettigheter ivaretas, blant annet rett til informasjon og medvirkning, og reglene om samtykke til å motta helsetjenester. Kommunikasjon må være tilpasset mottakerens forutsetninger relatert til alder, modenhet, erfaring, kultur- og språkbakgrunn m.m.

Det følger av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, at virksomhetens aktiviteter skal planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med helse- og omsorgslovgivningen. Disse aktivitetene gjelder også innen ernæring. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Se Helsedirektoratets [veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) for nærmere beskrivelse av forskriftens regler.

Sammen med andre nasjonale faglige råd, veiledere og retningslinjer om ernæring, er denne retningslinjen et verktøy for planlegging av mat, måltider og ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Enkeltstudier, medieoppslag eller personlige erfaringer skal ikke brukes som grunnlag for kostveiledning eller ernæringsbehandling i helse- og omsorgstjenesten.

Tilstøtende normerende publikasjoner

Nasjonale faglige retningslinjer

- [Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring](#) gjelder for alle voksne i helse- og omsorgstjenesten og gir anbefalinger for vurdering av risiko for, og forebygging og behandling av underernæring.
- [Nasjonal faglig retningslinje for diabetes](#) gjelder for personer over 18 år med diabetes og gir anbefalinger for diagnostikk, forebygging og behandling av diabetes, inkludert levevaner ved diabetes.
- [Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av hjerte- og karsykdom](#) omhandler kartlegging av levevaner og kostråd ved primær- og sekundærforebygging av hjerte og karsykdommer.
- [Handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen](#) handler om ivaretagelse av ernæringsmessige behov for pasienter i palliative enheter.

- [Nasjonal faglig retningslinje for demens](#) omhandler ernæring og oral helse ved demens.
- [Nasjonal faglig retningslinje for behandling av spiseforstyrrelser](#) omhandler identifisering og behandling ved spiseforstyrrelser.
- [Nasjonal retningslinje for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne](#) omhandler råd om kosthold ved primær- og sekundærforebygging av overvekt.
- [Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge \(pdf\)](#) omhandler råd om kosthold for primær- og sekundærforebygging av overvekt hos barn og unge.
- [Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#) omhandler kostråd til gravide, herunder råd om hvilke matvarer gravide bør unngå i svangerskapet.

Nasjonale faglige råd (Helsedirektoratet)

- [Kostrådene og referanseverdier for energi og næringsstoffer](#) omhandler kostråd og anbefalinger for energi og næringsstoffer til den generelle befolkningen som grunnlag for hverdagskosten.
- [Tannhelse – helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år](#) omhandler kostveiledning til voksne pasienter i tannhelsetjenesten.
- [Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling](#) omhandler både generelle råd om fysisk aktivitet for barn, voksne og eldre, og spesielle tilpasninger ved sykdommer og tilstander.

Nasjonale veiledere (Helsedirektoratet)

- [Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming](#) omhandler blant annet ernærings tiltak til personer med utviklingshemming.
- [Psykisk helse- og rusarbeid for voksne – Helsedirektoratet](#) omhandler levevaner i forbindelse med kartlegging og helhetlige forløp.
- [Behandlingsavklaringer ved livsbegrensende eller alvorlig langvarig sykdom](#) omhandler ernæringshensyn til palliative pasienter og pasienter i livets siste fase.
- [Ernæringshensyn i offentlige anskaffelser av mat- og drikkeprodukter og måltider \(utenom heldøgns forpleining\)](#) omhandler anbefalinger for ernæringshensyn i offentlige anskaffelser av mat og drikke.
- [Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) handler om hvordan ledere i helse- og omsorgstjenesten kan forstå og etterleve krav i forskriften og omtaler blant annet begrepet styringssystem.

Nasjonale pakkeforløp/pasientforløp

- [Pakkeforløp på kreftområdet](#) handler organisering av utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering av en rekke ulike kreftformer.
- [Pakkeforløp hjem for pasienter med kreft](#) omhandler ernæring i behovskartlegging etter en kreftdiagnose.
- [Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus – videreutvikling av forløpene - Helsedirektoratet](#) omhandler kostveiledning og ernæring som en del av oppfølgingen i nasjonale pasientforløp innen psykiske lidelser og rusbehandling.

Helsedirektoratets roller, finansiering og høring

[Helsedirektoratet](#) er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

[Utredningsinstruksen \(lovdata.no\)](#) legger krav for utredninger i staten, inkludert utarbeidelse av normerende produkter. [Veileder til utredningsinstruksen \(dfo.no\)](#) gir en veiledning til og nærmere beskrivelse av statlige utredninger.

Helsedirektoratet er et statlig myndighetsorgan som er helfinansiert via statsbudsjettet. Når fagpersoner og klinikere inviteres til deltakelse i arbeidsgrupper og referansegrupper, er hovedregelen at det ikke gis godtgjørelse for deltakelse hvis personen er offentlig ansatt. Praksis om godtgjøring i Helsedirektoratet bygger på veiledende bestemmelser i Statens personalhåndbok, men med presiseringer og utfyllende bestemmelser tilpasset Helsedirektoratets behov for ekstern bistand.

Utkast til Nasjonal faglig retningslinje for mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten er på ekstern høring fra 10. september til 3. desember 2026. Høringen er åpen for alle via [høringssiden](#). Informasjon om høringen ble i tillegg sendt til antatte interessenter.

Kunnskapsbasert tilnærming

Nasjonale anbefalinger og råd har en kunnskapsbasert tilnærming. Det innebærer at forskningslitteratur, klinisk erfaring og brukererfaring på en systematisk måte vurderes opp mot ønskede og uønskede konsekvenser av et tiltak ([Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer](#)). På områder der det er funnet mindre forskningsbasert kunnskap og/eller overføringsverdien fra internasjonal til norsk helsetjeneste er lav, blir klinisk kunnskap og brukerkunnskap tillagt større vekt.

I 2024 ble det publisert nye kostråd til befolkningen og referanseverdier for næringsstoffer, som danner kunnskapsgrunnlaget for hverdagskosten. Dette er egnet for personer med diagnoser og sykdomstilstander med god ernæringsstatus, hvor det ikke er andre individuelle forhold som tilsier at de skal ha en annen kosttilpasning.

Når det gjelder kunnskap om kosthold til pasienter og brukere som spiser lite og/eller har sykdomstilstander med endret energi- og næringsstoffbehov eller endret forutsetning for å spise og drikke hverdagsmat, er det tatt utgangspunkt i nyere retningslinjer fra andre land med sammenlignbar helsetjeneste. Bibliotek for helseforvaltningen (FHI) utførte våren 2025 systematiske søk etter andre lands nasjonale retningslinjer om mat, måltider og ernæringsoppfølging i helse- og omsorgstjenesten, og spesielt innen heldøgns helse- og omsorgstjenester. Etter gjennomgang ble blant annet følgende relevante retningslinjer identifisert; anbefalinger for den danske institusjonskost fra 2025 (Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2025), svenske retningslinjer for måltider på sykehus fra 2023 (Livsmedelsverket, 2023), australske retningslinjer fra 2024 (NSW) (Agency for Clinical innovation, 2024), franske retningslinjer (Vaillant et al., 2021), engelske retningslinjer fra 2023 (NHS England, 2023), og retningslinjer fra European Society of enteral and parenteral nutrition (ESPEN) (Thibault et al., 2021).

Metodisk vurdering av kvaliteten på andre lands retningslinjer

To personer fra prosjektgruppen har vurdert kvaliteten på relevante nasjonale og internasjonale retningslinjer fra land og områder det er naturlig å sammenligne seg med (Sverige, Danmark, England, Frankrike og Australia). Vurdering av kvalitet er basert på AGREE II, som er et anerkjent verktøy for kvalitetsvurdering av faglige retningslinjer. Vurderingene viste at retningslinjene generelt har tydelige mål og anbefalinger, men at de i varierende grad mangler elementer som kreves for å oppfylle alle kriterier for kunnskapsbaserte kliniske retningslinjer, blant annet når det gjelder metodikk, involvering av interessenter og transparens.

På denne bakgrunn er samtlige retningslinjer vurdert til å ha begrenset kvalitet sett opp mot AGREE II-kriteriene. De har likevel vært nyttige som referanser på et overordnet nivå, særlig for å belyse problemstillinger, strukturelle løsninger og ulike lands tilnærming til mat, måltider og ernæring i helse- og omsorgstjenesten.

Arbeidsform og deltakelse

Prosjektgruppe

- May Cecilie Lossius, avdelingsdirektør (prosjekteier), avdeling for folkesykdommer
- Guro Berge Smedshaug, seniorrådgiver (prosjektleder), avdeling for folkesykdommer
- Ida Holmseth Heien, seniorrådgiver (prosjektmedarbeider), avdeling for normering (til og med juli -26), avdeling barn og ungdomshelse (fra august -26)
- Henriette Walaas Krogh, seniorrådgiver (prosjektmedarbeider), avdeling for folkesykdommer
- Brita Haugum, seniorrådgiver (prosjektmedarbeider), avdeling for folkesykdommer

Prosjektet har i tillegg hatt støtte fra følgende

- Avdeling for helserett, Helsedirektoratet, har gitt juridisk bistand.
- Avdeling for normering, Helsedirektoratet, har bidratt med metodestøtte.
- Bibliotek for helseforvaltningen, Folkehelseinstituttet (FHI), har bidratt med systematiske litteratursøk.

Det ble arrangert et åpent rådslag i starten av arbeidet (oktober 2024), hvor det ble identifisert aktuelle interessenter. En bredt sammensatt arbeidsgruppe ble oppnevnt i desember 2024.

Arbeidsgruppe

Navn	Arbeidssted/organisasjon
Arnt Steffensen, leder	Kost- og ernæringsforbundet i Delta
Erlend Eliassen, seksjonsleder	Vestre Viken Hf/ Fagforbundet
Helene Aksøy, seniorrådgiver	Sykepleierforbundet
Kaja Helland-Kigen, klinisk ernæringsfysiolog	Kliniske ernæringsfysiologers forening (KEFF)
Kjellaug Enoksen, spesialist i allmennmedisin	Legeforeningen
Liv Hellvik, brukerrepresentant	LHL og brukerutvalget på Ahus
Mona Bjelland, spesialrådgiver	NCD-alliansen
Svein Olav Tøndel, helsefagarbeider	Helsefagarbeiderforbundet i Delta
Vibeke Bugge, teknisk saksbehandler	Forsvarsmateriell
Vidar Arnesen, avdelingsleder	Helse Sør-Øst

Referansegruppe

En intern referansegruppe ble oppnevnt og besto av representanter fra ulike avdelinger i Helsedirektoratet. I tillegg ble det etablert en ekstern referansegruppe bestående av fagpersoner og representanter fra et bredt spekter av fagmiljøer, interesseorganisasjoner, helse- og omsorgstjenester, forsknings- og utdanningsinstitusjoner samt bruker- og pårørendeorganisasjoner. Begge referansegruppene har bidratt med faglige råd gjennom hele prosessen, herunder ved gjennomgang av utkastet i januar 2026 og i forbindelse med den interne høringen.

Habilitet

Arbeidsgruppemedlemmer har fylt ut Helsedirektoratets habilitetsskjema. Intellektuelle eller finansielle interesser som kan påvirke arbeidet er lagt frem for de andre deltakerne i arbeidsgruppen. Ingen interesser med konsekvenser for deltakelse i arbeidet er identifisert.

Det er sjelden deltakere ekskluderes fra Helsedirektoratets retningslinjeutvikling på grunn av inhabilitet. Helsedirektoratet ønsker bidragsyttere med ulike ståsted inn i arbeidet for diskusjoner som kan bidra til

fagutvikling. Det etterstrebes faglig enighet, men det foretas ingen avstemninger i arbeidsgruppene. Eventuell dissens omtales her i metode- og prosesskapitlet. Det endelige produktet er besluttet av helsedirektøren.

Referanser

Agency for Clinical innovation. (2024). Nutrition standards. Australia: Hentet fra <https://aci.health.nsw.gov.au/projects/nutrition-standards>.

Fødevarerstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. (2025). Anbefalinger for den danske institusjonskost.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). God og riktig mat hele livet - Nasjonal ernæringsstrategi for eldre i sykehjem og brukere av hjemmetjenester. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/god-og-riktig-mat-hele-livet/id2849251/>

Kaegi-Braun, N., Kilchoer, F., Dragusha, S., Gressies, C., Faessli, M., Gomes, F., Schuetz, P. (2022). Nutritional support after hospital discharge improves long-term mortality in malnourished adult medical patients: Systematic review and meta-analysis. Clin Nutr, 41(11), 2431-2441.

Livsmedelsverket. (2023). Nationella Riktlinjer för måltider på sjukhus. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer-foldrar/riktlinjer-for-maltider-pa-sju>

NHS England. (2023). National standards for healthcare food and drink. England: Hentet fra <https://www.england.nhs.uk/long-read/national-standards-for-healthcare-food-and-drink/>.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2026). The Health and Economic Benefits of Tackling Non-Communicable Diseases: Norway. Hentet fra <https://www.oecd.org/en/publications/the-health-and-economic-benefits-of-tackling-non-communicable-diseases>

Regjeringen.no. (2017). Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2023). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021/id2541870/>.

Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C. Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr, 40(12), 5684-5709.

Vaillant, M. F., Alligier, M., Baclet, N., Capelle, J., Dousseaux, M. P., Eyraud, E., . . . Quilliot, D. (2021). Guidelines on Standard and Therapeutic Diets for Adults in Hospitals by the French Association of Nutritionist Dieticians (AFDN) and the French Speaking Society of Clinical Nutrition and Metabolism (SFNCM). Nutrients, 13(7).

Ledelsens ansvar

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Anbefaling

Virksomheten bør utarbeide, forankre og følge opp en ernæringsstrategi eller et tilsvarende styringsdokument for å sikre at systematisk arbeid med mat, måltider og ernæringsoppfølging er en integrert del av helse- og omsorgstjenesten

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Ifølge [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring \(lovdata.no\)](https://lovdata.no) skal virksomheten sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter. Dette inkluderer systematisk styring av mat, måltider og ernæringsoppfølging, og er en forutsetning for faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Systematisk arbeid med mat, måltider og ernæringsoppfølging innebærer at virksomheten:

- utarbeider en ernæringsstrategi eller tilsvarende styringsdokument med tilhørende handlingsplaner
- forankrer og innlemmer mat-, måltids- og ernæringsarbeidet i virksomhetens øvrige styringssystem og overordnede planer
- etablerer et overordnet rådgivningsorgan, kvalitetsutvalg eller tilsvarende struktur for å koordinere, gjennomføre, evaluere og korrigere ernæringsarbeidet i virksomheten

Øverste leder for virksomheten har det overordnede ansvaret for styringssystemet [veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](#). Styringssystemet, jf. pliktene i § 6- 9 i forskriften, skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig. Ledelsen bør etterspørre og følge opp arbeidet som del av virksomhetens systematiske kvalitetsforbedring, slik at mat, måltider og ernæring ivaretas som en integrert del av helse- og omsorgstjenesten.

Praktisk informasjon

Lag en ernæringsstrategi

Beskriv mål og prioriterte innsatsområder og konkretiser hvordan målene skal nås med tiltak, ansvar og roller, tidsfrister og ressurser.

Eksempler på temaer som inngår:

- Relevant lov- og regelverk, nasjonale, regionale og lokale faglige føringer og anbefalinger
- Nå-situasjonen, for eksempel avvik og risiko for svikt, forekomst av feil- og underernæring, funn fra kartlegginger eller rapporteringer, erfaringer fra pasienter og pårørende etc.
- Overordnet mål, delmål og innsatsområder, og en angitt tidshorisont for måloppnåelse
- Handlingsplaner, for eksempel innen mat- og måltidspraksis, rutiner for ernæringsoppfølging, kompetanse og opplæring, ansvar og oppgavefordeling
- Nødvendige prosedyrer, rutiner eller andre tiltak
- Hvordan målet skal nås ved bruk av relevante data og indikatorer

Eksempel på en mal for ernæringsstrategi

1. Innledning

- Oppdrag, forankring og føringer
- Nå-situasjonen
- Overordnet mål

2. Innsatsområder

- Innsatsområde 1
 - Nå-situasjonen
 - Delmål
 - Handlingsplan
 - Identifisere tiltak
 - Testing og gjennomføring
 - Evaluering
- Innsatsområde 2
 - Nå-situasjonen
 - Delmål
 - Handlingsplan
 - Testing og gjennomføring
 - Evaluering

Forankre og integrer ernæringsstrategien i virksomhetens styringssystem og øvrige planer

- Sikre at ernæringsarbeidet prioriteres og støttes av ledelsen og relevante fagmiljøer.
- Synliggjør ernæringsarbeidet i overordnede styringsdokumenter, som utviklingsplaner, samfunnsdel og temaplaner.
- Knytt ernæringsarbeidet til styrings- eller kvalitetsindikatorer, slik at utvikling og måloppnåelse kan følges over tid.
- Inkluder ernæringsarbeidet i budsjett- og planprosesser og vurder behov for nødvendige ressurser.
- Følg opp ernæringsarbeidet i ledelsens gjennomgang og rapporteringssystemer, for eksempel gjennom årsrapportering og internkontroll.

Etabler et rådgivende organ eller kvalitetsutvalg

Sørg for at organet har et tydelig mandat, som inkluderer ansvar for å koordinere, utvikle, gjennomføre og evaluere ernæringsarbeidet i virksomheten. Sett organet sammen slik at det samlet dekker sentrale kompetanse- og brukerspektiver. Dette inkluderer

- representanter fra ledelse, medisinsk fagmiljø, sykepleie og øvrig helsepersonell, inkludert helsepersonell med kompetanse innen klinisk ernæring
- personell med matfaglig kompetanse
- minst én brukerrepresentant

Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for sykdomsrelatert underernæring samler eksempler på ernæringsstrategier i primær og spesialisthelsetjenesten. Se eksempler på [ernæringsstrategier i helsetjenesten hos Oslo universitetssykehus HF \(oslo-universitetssykehus.no\)](https://www.oslo-uh.no/ernæringsstrategier-i-helsetjenesten-hos-oslo-universitetssykehus-hf).

Begrunnelse

Ifølge [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/forskrift-om-ledelse-og-kvalitetsforbedring) skal virksomheten arbeide systematisk gjennom planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av praksis, og at arbeidet er forankret i ledelsen og inngår i virksomhetens styringssystem. Dette inkluderer også arbeid med mat, måltider og ernæringsoppfølging.

Helse- og omsorgstjenester som ytes, skal være forsvarlige. Dette innebærer en plikt til forsvarlig yrkesutøvelse både for det enkelte helsepersonell, jf. [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/helsepersonelloven-4) for helse- og omsorgstjenestene, jf. blant annet [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/helse-og-omsorgstjenesteloven-4-1) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/spesialisthelsetjenesteloven-2-2).

Det samme følger av krav til organisering av virksomheten etter blant annet [helsepersonelloven § 16 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no/helsepersonelloven-16) der virksomhetsledelsen må sørge for at organiseringen gjør det mulig for helsepersonell å yte forsvarlige tjenester og følge lovens krav. Dette omfatter blant annet:

- tilstrekkelig bemanning
- nødvendig kompetanse hos ansatte
- hensiktsmessig utstyr
- klare ansvarsforhold
- nødvendige rutiner, prosedyrer og journalsystemer.

Se nærmere omtale av forsvarlighetskravet i Helsedirektoratets [rundskriv til helsepersonelloven](https://helsedirektoratet.no/rundskriv-til-helsepersonelloven) og [rundskriv til helse- og omsorgstjenesteloven](https://helsedirektoratet.no/rundskriv-til-helse-og-omsorgstjenesteloven).

Kravet til faglig forsvarlighet innebærer at virksomheten må organisere og etablere rutiner og prosedyrer som sikrer forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer mat, måltider og ernæringsoppfølging. Virksomheten må ha forsvarlige rutiner for håndtering, tilberedning og servering av mat, bestilling av mat samt oppfølging av ernæring og sykdommer og tilstander som har sammenheng med ernæring.

Nasjonale kartlegginger av mat og måltider i helse- og omsorgstjenesten viser at manglende systematikk i ernæringsarbeidet er en av de største utfordringene for å sikre at pasienter og brukere får tilstrekkelig og tilpasset ernæring. Kartleggingene avdekker uønsket variasjon i ernæringspraksis, blant annet i form av ufullstendige eller manglende rutiner for ernæringsvurdering, uklar ansvarsfordeling og mangelfull dokumentasjon. Dette bidrar til at ernæringsbehov ikke identifiseres, følges opp og evalueres i tilstrekkelig grad. (Helgesen & Grøndahl Abrahamsen, 2023; Mostad & Meli, 2024; Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, 2024).

Tilsyn, revisjoner og forskningsrapporter viser mangelfull ernæringsoppfølging som utfordrer pasientsikkerheten (Andfossen, 2021; Helsetilsynet, 2024; Riksrevisjonen, 2018-2019). Senter for omsorgsforskning sin rapport om utelatt helsehjelp fra 2021, viste at oppfølging av mat, ernæring og tann- og munnhelse var blant de grunnleggende behovene som ble nedprioritert (Andfossen, 2021).

Rapporten viste videre til utfordringer knyttet til medvirkning fra pasienten og pårørende når det gjaldt mat og ernæringsoppfølging.

Pasient- og brukerombudet viser at ernæring er et tilbakevendende tema i saker som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester, herunder sykehjem, korttidsopphold og tjenester i hjemmet. Flere av sakene handler om at eldre pasienter med risiko for underernæring ikke får nok oppfølging. Mest typisk er manglende eller forsinket ernæringskartlegging ved innkomst, sviktende oppfølging av vektta, lite tilrettelegging i måltidsituasjon og lite sammenheng mellom dokumenterte behov og gjennomførte tiltak (Pasient og brukerombudet, 2026).

De regionale helseforetakene fikk i 2025 i oppdrag å sørge for at alle helseforetak har en ernæringsstrategi ([Oppdragsdokument 2025 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 146 S \(2024-2025\) \(regjeringen.no\)](#)). Et tilsvarende oppdrag ble også gitt i 2013. Nasjonale kartlegginger viste at om lag halvparten av landets helseforetak hadde en ernæringsstrategi i 2024 (Mostad & Meli, 2024; Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, 2024). Den nasjonale kreftstrategien skriver følgende: "Tall fra Helsedirektoratet viser at under halvparten av norske sykehus har en ernæringsstrategi for pasientene sine. I arbeidet med oppfølging av kreftstrategien må vi sørge for at alle sykehus får dette"(Helse- og omsorgsdepartementet, 2025).

Kommunene er også oppfordret til å utvikle og iverksette lokale ernæringsstrategier (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Dette er i tråd med faglige anbefalinger fra andre land (Care Quality Commission, 2025; Livsmedelsverket, 2020, 2023).

En ernæringsstrategi gir virksomheten et felles grunnlag for å planlegge, gjennomføre og evaluere ernæringsarbeidet som en del av det systematiske kvalitetsarbeidet.

Referanser

- Andfossen, N. B. D., Siri Andreassen; Obstfelder, Aud; Olsen, Rose Mari. (2021). Kapasitets- og kvalitetsutfordringer i kommunale helse- og omsorgstjenester: oppgaver som blir satt på vent, oversett, glemt eller utelatt - En hurtigoversikt over forskningslitteratur. Senter for omsorgsforskning. Hentet fra <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2827814>
- Regulation 14: Meeting nutritional and hydration needs. (2025). Health and Social Care Act 2008. Hentet fra <https://www.cqc.org.uk/guidance-regulation/providers/regulations-service-providers-and-manager>
- Helgesen, A., & Grøndahl Abrahamsen, V. (2023). Mat og måltider i sykehjem 3. Høgskolen i Østfold. Hentet fra www.helsedirektoratet.no/rapporter/mat-og-maltider-i-sykehjem-av-hogskolen-i-ostfold
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). God og riktig mat hele livet - Nasjonal ernæringsstrategi for eldre i sykehjem og brukere av hjemmetjenester. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/god-og-riktig-mat-hele-livet/id2849251/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2025). Felles innsats mot kreft. Nasjonal kreftstrategi (2025-2035). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/felles-innsats-mot-kreft.-nasjonal-kreftstrategi-202520->
- Helsetilsynet. Tilsynssatsing på helse- og omsorgstjenester til eldre. Satsing 2024-2027
- Livsmedelsverket. (2020). Betydelsen av måltidernas utformning och organisation på sjukhus. Litteraturöversikt som underlag till Livsmedelsverkets riktlinjer för måltider på sjukhus Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/4a7f14/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2020/l-2020->
- Livsmedelsverket. (2023). Nationella Riktlinjer för måltider på sjukhus. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrer-foldrar/riktlinjer-for->

- Mostad, I., & Meli, K. (2024). Mat og måltider i sykehus. En nasjonal kartlegging på oppdrag fra Helsedirektoratet. St.Olavs Hospital og NTNU. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-mat-og-maltider-i-sykehus>
- Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring. (2024). Nasjonal kartlegging innen ernæringsområdet i spesialisthelsetjenesten.
- Pasient og brukerombudet. (2026). Årsmelding 2025.
- Riksrevisjonen. (2018-2019). Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen. Dokument 3:5. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreom>

Anbefaling

Virksomheten bør kartlegge kompetansebehov knyttet til mat, måltider og ernæringsoppfølging, sørge for nødvendig opplæring, og lage en ansvars- og oppgavefordeling som innlemmes i ernæringsstrategien eller styringsdokumentet

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Virksomhetens ledelse skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse og behov for opplæring jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring \(lovdata.no\) § 6](#). Dette omfatter også kompetanse og behov for opplæring innen mat, måltider og ernæringsoppfølging. Se også [Helsedirektoratets veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](#).

Behovet for kunnskap og kompetanse vil variere ut fra hvilke mat- og ernæringsutfordringer pasienten eller brukeren har, samt hvilken type helse- og omsorgstjeneste virksomheten tilbyr.

Ledelsen har et overordnet ansvar for å sørge for at ansatte har nødvendig kunnskap og kompetanse til de oppgavene de er satt til å ivareta.

Det innebærer at ledelsen:

- kartlegger kompetansebehov og rekrutterer medarbeidere med nødvendig mat- og ernæringsfaglig kompetanse, inkludert klinisk ernæringsfaglig kompetanse og kompetanse innen trygg mat
- har et system for nødvendig opplæring, veiledning og faglig oppdatering slik at ansatte har ferdigheter til å følge opp ernæring på en faglig forsvarlig måte
- etablerer en tydelig ansvars- og oppgavefordeling i mat, måltider, ernæringsoppfølging og mattrygghet

Kompetansekartlegging, opplæring og ansvarsfordeling bør innlemmes i virksomhetens ernæringsstrategi eller styringsdokumentet som en del av det systematiske kvalitets- og forbedringsarbeidet. Se også [anbefalingen om ernæringsstrategi](#).

Praktisk informasjon

Sørg for tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om mat, måltider og ernæring

- Kartlegg hvilken kompetanse virksomheten trenger for å løse oppgavene.
- Rekrutter personell med relevant faglig bakgrunn.
- Iverksett nødvendige opplærings- og utviklingstiltak. Gjennomfør dette regelmessig, inkludert ved utskiftning av personell. Sikre at også vikarer og ufaglært personell får nødvendig opplæring.

Sørg for tilstrekkelig kunnskap og kompetanse om trygg mat

- Gi ansatte som håndterer mat systematisk opplæring i næringsmiddelhygiene, temperaturkontroll, allergener og spesialkost.
- Senk terskelen for å melde avvik og forbedringsforslag. Bruk avvik aktivt i kvalitetsforbedringsarbeid.
- Gjør rutiner for internkontroll (IK-mat) og informasjon om dette lett tilgjengelig.

På [Mattilsynets nettside om internkontroll \(mattilsynet.no\)](http://mattilsynet.no) finnes veiledning, maler og praktiske eksempler som kan brukes i etablering og forbedring av internkontrollsystemer, blant annet

- Veiledning om internkontroll (IK-mat): Forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivningen, se [forskrift om internkontroll for å oppfylle næringsmiddelovgivningen \(lovdata.no\)](http://lovdata.no)
- Veiledning om risikoanalyse og HACCP: Næringsmiddelhygieneforskriften, forordning 852/2004 artikkel 5 Fareanalyse og kritiske styringspunkter. se [næringsmiddelhygieneforskriften \(lovdata.no\)](http://lovdata.no).

Eksempler på oppgaver og tilhørende ansvar/kompetanse knyttet til mat og måltider

Oppgave	Ansvar/kompetanse
Menyplanlegging og innkjøp	Kjøkkenfaglig leder og personell med utdanning innen mat og ernæring
Matproduksjon, inkludert produksjon av spesialkost	Kjøkkenfaglig leder og personell med utdanning innen mat og ernæring. Eventuelle oppskrifter på spesialkost utformes i samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse
Ernæringsmessige kvalitetskrav, mattrygghet og hygieniske prinsipper og avvikshåndtering	Kjøkkenfaglig leder har ansvar for at maten oppfyller ernæringsmessige kvalitetskrav, at måltidene som tilbys er trygge, og at det lages rutiner der kvaliteten ivaretas i alle håndteringsledd helt frem til pasient og bruker. Kjøkkenfaglig leder og virksomhetsleder har ansvar for at personell involvert i transport og distribusjon av måltider har nødvendig opplæring
Matberedskap	Virksomhetsleder har ansvar for at det finnes planer for matberedskap
Klargjøring av måltider, servering, rydding, tilrettelegging for et godt måltidsmiljø.	Kjøkkenpersonalet, helsepersonell og annet personell med relevant matfaglig kompetanse eller tilstrekkelig opplæring. Alle som arbeider med mat og måltider har ansvar for å bidra til et godt måltidsmiljø (– lenke).
Kompetanseheving av ansatte som har oppgaver knyttet til	Kjøkkenfaglig leder i samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse

tilberedning, klargjøring og servering og rydding av måltider

Eksempel på oppgaver og ansvar/kompetanse knyttet til ernæringsoppfølging

Oppgave	Ansvar/kompetanse
Vurdering av ernærings- og helsetilstand	Helsepersonell med medisinsk, sykepleiefaglig eller klinisk ernæringsfaglig kompetanse. Deler av vurderingen kan gjennomføres av annet personell med relevant opplæring (f.eks. mål av høyde og vekt). Ved behov involveres annen kompetanse (f.eks. munn- og tannhelse, logoped-, psykolog-, ergoterapi- fysioterapi- eller vernepleiekompetanse). Pårørende og relevante tjenesteytere kan bidra med opplysninger om pasientens eller brukerens vektutvikling, kostholdsvaner eller andre individuelle forhold. Opplysninger innhentes ved behov.
Utforming av ernæringsplan	Helsepersonell med medisinsk, sykepleiefaglig eller klinisk ernæringsfaglig kompetanse
Bestilling av spesialkost	Bestilling av spesialkost gjennomføres av helsepersonell som er kjent med hvilken spesialkost pasient og bruker har behov for
Gjennomføring av ernæringstiltak	Helsepersonell med sykepleiefaglig, helsefaglig eller annet personell med relevant teoretisk eller praktisk opplæring. Dersom tiltak inkluderer sondeernæring eller intravenøs ernæring kreves helsepersonell med medisinsk, sykepleiefaglig eller klinisk ernæringsfaglig kompetanse.
Observasjon og dokumentasjon	Helsepersonell med sykepleiefaglig kompetanse eller annet helsepersonell med nødvendig opplæring
Evaluering og justering av ernæringsplanen	Helsepersonell med medisinsk, sykepleiefaglig eller klinisk ernæringsfaglig kompetanse
Dokumentasjonsplikt og avviksmelding	Helsepersonell har ansvar for at relevant informasjon om ernæringstilstand og tilhørende oppfølging dokumenteres og videreføres. Ved avvik dokumenteres dette i virksomhetens avvikssystem

Begrunnelse

Det følger av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7b, at virksomhetens ledelse skal sørge for at medarbeiderne har nødvendig kunnskap og kompetanse. Dette gjelder også nødvendig kunnskap og kompetanse innen mat, måltider, og ernæringsoppfølging. Se nærmere beskrivelse av disse reglene i Helsedirektoratets [veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring](#). Det samme følger av krav til organisering av virksomheten etter blant annet helsepersonelloven § 16, som betyr at virksomhetsleder må sørge for blant annet nødvendig kompetanse hos ansatte. Når det gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester, fremgår dette også av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 bokstav d.

Se nærmere omtale av dette kravet i Helsedirektoratets [rundskriv til helsepersonelloven](#) og [rundskriv til helse- og omsorgstjenesteloven](#).

Arbeidet med trygg mat må sees i sammenheng med ansattes kompetanse innen mat, måltider og ernæring. Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen i Danmark fremhever viktigheten av systematisk styring av mattrygghet, risikovurdering, forebygging og kontroll for å sikre trygg mat til pasienter og brukere (Sundhedsstyrelsen & Fødevarestyrelsen, 2025).

Mattrygghet handler ikke bare om å oppfylle tekniske krav og gjennomføre fastsatte kontrollrutiner. Like viktig er kunnskap om hvorfor kravene og rutinene eksisterer, og en organisasjonskultur som understøtter ansvar, risikoforståelse og gode praksiser i det daglige. Det svenske Livsmedelsverket beskriver mattrygghet som de felles verdiene, holdningene og praksisene som påvirker hvordan virksomheten ivaretar mattrygghet i det daglige. En god mattrygghetskultur kjennetegnes ved at medarbeidere forstår sitt ansvar og følger etablerte arbeidsrutiner for trygg mat, mens ledelsen aktivt støtter dette gjennom kompetanseutvikling, oppfølging og tydelige forventninger (Livsmedelsverket, 2023).

Behovet for systematisk kompetansebygging understrekes av en nasjonal spørreundersøkelse om mat og måltider i sykehus, som viser at oppgaver knyttet til mat og måltider ofte utføres av personell uten tilstrekkelig opplæring, noe som kan øke risikoen for uønskede hendelser (Helsedirektoratet, 2024). En annen nasjonal spørreundersøkelse, utført av Høgskolen i Østfold i 2023 og som omhandler mat, måltider og ernæringsoppfølging blant ledere og helsepersonell i sykehjem, viste at kunnskap var rangert som den viktigste forutsetningen for god ernæringsoppfølging. Tid, ressurser, organisering, engasjement, ledelse og samhandling ble i samme undersøkelse også trukket fram som sentrale faktorer (Helgesen & Grøndahl Abrahamsen, 2023).

Bo trygt hjemme-reformen poengterer at kompetanse om mat og ernæring i tjenestene er en forutsetning for å kunne utføre systematisk ernæringsarbeid, som i sin tur vil kunne gi både helsemessige gevinster for den enkelte, samt spare tid, kostnader og unødvendig bruk av personell og tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021; Helsedirektoratet, 2024b).

Referanser

- Helgesen, A., & Grøndahl Abrahamsen, V. (2023). Mat og måltider i sykehjem 3. Høgskolen i Østfold. Hentet fra www.helsedirektoratet.no/rapporter/mat-og-maltider-i-sykehjem-av-hogskolen-i-ostfold
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). God og riktig mat hele livet - Nasjonal ernæringsstrategi for eldre i sykehjem og brukere av hjemmetjenester. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/god-og-riktig-mat-hele-livet/id2849251/>
- Helsedirektoratet. (2024). Matfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument] (lest 05. mai 2025). Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/matfaglig-kompetanse-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven). (2003). LOV-2003-12-19-124. Sist endret i LOV-2024-12-20-95. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2003-12-19-124>

Anbefaling

Virksomheten skal sørge for matberedskap for å opprettholde et forsvarlig mattilbud for pasienter og brukere under krise, krig og katastrofer

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Virksomheten skal ha en matberedskapsplan og tilgang til et matberedskapslager for minimum sju dager som sikrer at pasienter og brukere får nødvendig mat, måltider og ernæringsoppfølging ved uforutsette hendelser og situasjoner. Dette kan være forsyningssvikt, langvarige strømbrudd eller liknende. Virksomheten bør ha systemer og rutiner for jevnlig utskifting av varer i matberedskapslageret innenfor deres holdbarhetsdato. Matberedskapsplanen bør samkjøres med og innlemmes i virksomhetens øvrige beredskapsplaner. Planen bør gjøres kjent for alle i virksomheten, slik at alle kjenner rutinene som gjelder ved kriser.

Matberedskapsplanen bør inneholde:

- Tiltaksplaner for ulike situasjoner: planlegging i forkant
- Opprettelse av matberedskapslager som skal vare i minimum sju dager
- Krisemenyer tilpasset ulike situasjoner
- Samarbeid og samordning
- Beredskapsøvelser
- Tydelig kommunikasjon og informasjon til ansatte

Praktisk informasjon

Ved hendelser og situasjoner som kan påvirke logistikken rundt mat og måltider, er det ikke sikkert at alle rutiner fungerer som normalt. For eksempel kan vareleveringer utebli, strøm eller vann kan forsvinne, og ansatte med matfaglig kompetanse i virksomheten kan mangle, eksempelvis grunnet sykdom eller omdisponering av ressurser. Planlegg for ulike scenarier, og lag matberedskapsplaner for hvordan mat- og måltidstilbudet kan opprettholdes.

Steg for steg i matberedskapsarbeidet

1. Planlegg i forkant: lag tiltaksplaner for ulike situasjoner

- Identifiser kritiske ressurser (strøm, vann, personale, vareleveringer) og lag alternative løsninger, slik at pasienter og brukere får de måltidene de skal ha.
- Forankre planen i virksomheten og med eksterne aktører som involveres i tilfelle en krise (for eksempel vanntanker fra brannvesenet, matvarer fra nærbutikker).
- Beskriv og fordel roller og ansvar i en krisesituasjon, slik at alle ansatte vet hva de skal gjøre i tilfelle en krise, og gi nødvendig opplæring i de ulike oppgavene.

2. Opprett et matberedskapslager

- Velg matvarer som passer for målgruppen, og som de fleste kan spise. Start med et matlager som dekker behovet for sju dager. Matvarene kan være tørrvarer, hermetikk, hel- og halvfabrikata, mat med høy væskeandel og langtidsholdbare produkter.
- Lag en plan for varerullering for å forhindre matsvinn. Når holdbarhetsdato nærmer seg, ta den enkelte råvare ut av lageret og bruker den i vanlig menyproduksjonen.
- Sørg for tilgang til vann til både matlaging, drikke og renhold.
- Matberedskapslageret kan med fordel være adskilt fra det ordinære varelageret.

3. Opprett krisemenyer

- Tilpass menyen til matberedskapslageret, målgruppen, kjøkkenfasilitetene og ulike typer hendelser. Se på alternativer hvis strømmen blir borte, for eksempel strømaggregat og grill.
- Ha enkle krisemenyer med tydelige og lettfattelige oppskrifter, slik at maten kan lages lokalt, også av personell uten kjøkkenfaglig kompetanse.

- Planlegg logistikken rundt måltidet, for eksempel ved å bruke engangsservise hvis vannet er borte og det ikke er mulig å vaske opp på vanlig måte.

4. Samarbeid og samordning med lokale aktører

- Inngå et matberedskapssamarbeid med alternative leverandører, i tilfelle vanlige matleveringer uteblir. Dette kan være matbutikker, råvareprodusenter eller andre storkjøkken i nærområdet.
- Inngå samarbeid med teknisk etat og nødetater, som brannvesen og sivilforsvaret.
- Sørg for at rammeavtaler inngås med leverandører som kan sikre matleveringer, også ved kriser.

5. Gjennomfør beredskapsøvelser

- Gjennomfør jevnlige øvelser på ulike scenarioer, for eksempel matlaging uten strøm eller vann.
- Sjekk om kjøkkenet forsynes med strøm fra virksomhetens nødaggregat ved strømbrudd.
- Sørg for felles evaluering etter øvelsen, med kommunen og relevante aktører som brannvesen og teknisk etat.

6. Sørg for tydelig kommunikasjon og informasjon til ansatte

- Informer ansatte om matberedskapsplanen, hvorfor den finnes og hva det betyr i praksis.
- Informer om hvilke roller og ansvar den enkelte ansatte har, i tilfelle kriser og hendelser.
- Lag rutiner for rask informasjonsflyt mellom ledelse, kjøkken, avdelinger og eksterne aktører. Det kan være behov for omdisponering av personell.

Se også Livsmedelsverkets nettsider om Beredskap i offentlige kjøkken (Livsmedelsverket, 2025a) og Krisemenyer og lager (Livsmedelsverket, 2025b)

Begrunnelse

Ifølge [helseberedskapsloven § 2-2 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no) skal virksomheter i offentlig helse- og omsorgstjeneste utarbeide en beredskapsplan for de helse- og omsorgstjenestene de er ansvarlige for. Det samme gjelder for private tilbydere av helse- og omsorgstjenester. Virksomheten skal ifølge forskrift om krav til beredskapsplanlegging gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser tilpasset virksomhetens art og omfang. Det kan generelt sett legges til grunn at dersom virksomhetens ansvar innebærer å dekke den enkeltes behov for ernæring, vil dette også inngå i virksomhetens beredskapsplan.

Pasienter og brukere som mottar heldøgns helse- og omsorgstjenester er avhengige av at virksomheten sørger for mat og drikke under en krise. Grensen for hva som er faglig forsvarlig når det gjelder tilbud om mat, måltider og ernæring i en krisesituasjon, kan være forskjellig fra hva som regnes som faglig forsvarlig i en normalsituasjon.

Et matlager og krisemenyer er sentrale elementer i virksomhetens matberedskap. En matberedskapsplan som inkluderer ekstra matlager og krisemenyer, er nødvendig for å sikre forsvarlig drift ved hendelser som forsyningssvikt, strømbrudd, vannmangel, pandemi, naturkatastrofer, sabotasje, krig eller andre kriser som påvirker den ordinære matforsyningen.

Virksomheten må ha tenkt gjennom og øvd seg på ulike scenarier, slik at de ansatte vet hva de skal gjøre i en krisesituasjon. En fungerende offentlig måltidsvirksomhet er også avgjørende for at samfunnet som sådan skal fungere i krise og krig, med tanke på sivilsamfunnet og forsvarets rolle i beredskapsarbeidet. Hvis måltidene stopper opp, får det store konsekvenser for andre samfunnskritiske funksjoner (Livsmedelsverket, 2022, 2025).

Helseberedskapsmeldingen (Meld. St. 5 (2023–2024) [Meld. Meld. St. 5 \(2023–2024\) \(regjeringen.no\)](#)) understreker at helseberedskap må ses i sammenheng med samfunnets samlede beredskap, inkludert forsyningssikkerhet. Dette innebærer også tilgang til grunnleggende ressurser som mat og vann.

Referanser

- Livsmedelsverket. (2022). Beredskapshandbok för offentliga måltider. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/om-oss/publikationer/handbocker-och-verktyg/beredskapshandb>
- Livsmedelsverket (2025a). Beredskap i offentliga kök. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/beredskap/livsmedelsberedskap-for-offentliga-aktorer/krisbereds>
- Livsmedelsverket (2025b). Krisemenyer och lager. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/beredskap/livsmedelsberedskap-for-offentliga-aktorer/krisbereds>

Mat og måltider

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Anbefaling

Virksomheten bør tilby standardkost som dekker målgruppens behov for energi og næringsstoffer, i tråd med nasjonale kostholds- og næringsstoffanbefalinger

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Virksomheten bør som hovedregel tilby to standardkost:

- **Hverdagskost** til pasienter og brukere med normalt energi- og næringsstoffbehov
- **Energi- og proteintett kost** til pasienter og brukere som er i risiko for underernæring, redusert appetitt eller økt behov for energi og næringsstoffer

Virksomheter med heldøgns forpleining bør tilby fire hovedmåltider daglig. Middagen bør fortrinnsvis serveres på ettermiddagen (etter kl.16). Natfasten bør ikke overstige 11 timer.

Valg av kosttype skal baseres på en individuell vurdering, se [anbefaling om individuell ernæringsoppfølging](#). Ved behov for spesialkost, se [anbefaling om spesialkost](#).

Virksomheten bør legge til rette for valgmuligheter og variasjon med hensyn til retter og matvarer. Et vegetarisk alternativ kan tilbys for å øke valgfriheten og bidra til at ulike religiøse, kulturelle og personlige preferanser ivaretas.

Praktisk informasjon

Hverdagskost

Hverdagskost utformes i tråd med [Helsedirektoratets kostråd](#). Bruk hverdagskost som utgangspunkt dersom pasienten eller brukeren ikke har risiko for underernæring eller andre ernæringsutfordringer som krever særskilt tilpasning.

Matvarevalg

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg

Grønnsaker, frukt, bær og poteter	Grønnsaker, bær og/eller frukt til alle måltider og ev. som mellommåltid og dessert. Varier mellom råkost, salat, kokte og bakte grønnsaker til middag. Kokte og bakte poteter.
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Bønner, linser, erter og kikerter benyttes i gryteretter eller blandet med kjøtt i for eksempel kjøttkaker, i vegetarretter og/eller i kombinasjon med fisk og kjøtt. Usaltede nøtter som tilbehør og mellommåltid. Krydder og urter som tilbehør/pynt.
Brød og kornvarer	Fortrinnsvis produkter med høy andel fullkorn (minst 50 % sammalt mel) tilsvarende minst 3 av 4 skraverter felt i brødskalaen for brød og knekkebrød. Grøt av havregryn, og kornblandinger og müsli med lite tilsatt sukker. Fullkornspasta og fullkornsrís.
Pålegg	Variert pålegg som ost, egg, magert kjøttpålegg, leverpostei, makrell i tomat, sild, vegetarpastei, nøttesmør og hummus. Oppskåret grønnsaker og frukt som pålegg, tilbehør og eller pynt.
Smør, margarin, olje, dressing og saus	Myk lettmargarin til brødmatt og myk/flytende margarin eller planteoljer i matlaging, til steking og i dressing. Bruk sauser med maks 20 % mettet fett. Fortrinnsvis dressing av vann og eddik og olje (Raps-, oliven-, solsikkeolje).
Melk og meieriprodukter	Lettmelk og skummet melk som drikke. Melk, matfløte eller kaffefløte, lett rømme og lett crème fraîche. Fortrinnsvis magre og halvfete ostetyper. Smelteost/kremost/ferskost og cottage cheese. Yoghurt og syrnet melk med lavt innhold av fett og tilsatt sukker.
Fisk og fiskeprodukter	Fisk til middag minst 2–3 ganger per uke, hvorav fet fisk minst én gang per uke. Fiskepålegg bør brukes ofte, gjerne daglig. Velg opplaget fiskemat (fiskeboller og fiskekaker) med minst 50 % innhold av fisk.
Kjøtt og kjøttprodukter	Fortrinnsvis hvitt kjøtt, rent kjøtt og magre kjøttprodukter. Rødt kjøtt til middag maks 2 ganger i uka. Opplaget kjøttmat/farsemat bør inneholde minst 50 % kjøtt og høyst 10 % fett. Benytt magert kjøttpålegg og mager leverpostei.
Egg	Tilbud om egg daglig. Ulike former av egg kan benyttes, som kokt egg, omelett og eggerøre.
Dessert/snacks	Søte desserter, godteri, søt bakst, kaker og salt snacks fortrinnsvis forbeholdt helg og høytider.
Drikke	Vann som tørstedrikk mellom måltidene. Melk eller syrnet melk med lavt innhold av fett og tilsatt sukker eller juice til måltidene. Kaffe og te i moderate mengder. Suketter fremfor sukker i kaffe/te.

Velg produkter som tilfredsstiller kravene til nøkkelhullsmerket slik at minst 60 prosent av innkjøpene innen relevante matvaregrupper oppfyller disse kravene, i tråd med [Ernæringshensyn i offentlige anskaffelser av mat og drikkeprodukter](#).

Energinivå

- 2400 kcal (10 MJ): Til de fleste vektstabile voksne med lavt aktivitetsnivå. Passer ofte som standard energinivå for voksne i sykehus.
- 1800 kcal (7,5 MJ): Passer ofte som standard energinivå til barn og eldre.

Veiledende tidspunkt og energifordeling fordelt på måltidene

Måltid	Tidspunkt	Energifordeling 1800 kcal	Energifordeling 2400 kcal

Frokost	07–09	400 (20–25 %)	600 (20–25 %)
Lunsj	12–14	400 (20–25 %)	600 (20–25 %)
Middag	16–18	600 (30–35 %)	700 (25–30 %)
Kveldsmat	19–21	400 (15–30 %)	500 (15–30 %)

Veiledende fordeling av energigivende næringsstoffer

Næringsstoff	Energifordeling (E %) Hverdagskost	Energifordeling (E %) For menyplanlegging
Fett	25–40 E %	32 E %
Karbohydrater (inkl. kostfiber)	45–60 E %	53 E %
Proteiner	10–20 E %	15 E %

Veiledende porsjonsstørrelser hverdagskost

Meny matvare/produkt	1800 kcal (porsjonsstørrelse i gram)	2400 kcal (porsjonsstørrelse i gram)
Rent kjøtt	90	120
Farseprodukter av kjøtt	110	150
Gryteretter	225	300
Ren fisk	110	150
Farseprodukter av fisk	110	150
Grønnsaker	110	150
Lapskaus, grateng, suppe	225	300
Poteter (kokt, stekt, mos), kokt pasta og ris	130	170
Potetmos	150	200
Saus til middag	60	75
Grøt	300	400
Fruktsuppe, frukt- /kompott, fruktgrøt	110	150
Dessertsau	60	75
Fromasj, pudding, gele	110	150
Is	75	100

Menyforslag 2400 kcal hverdagskost

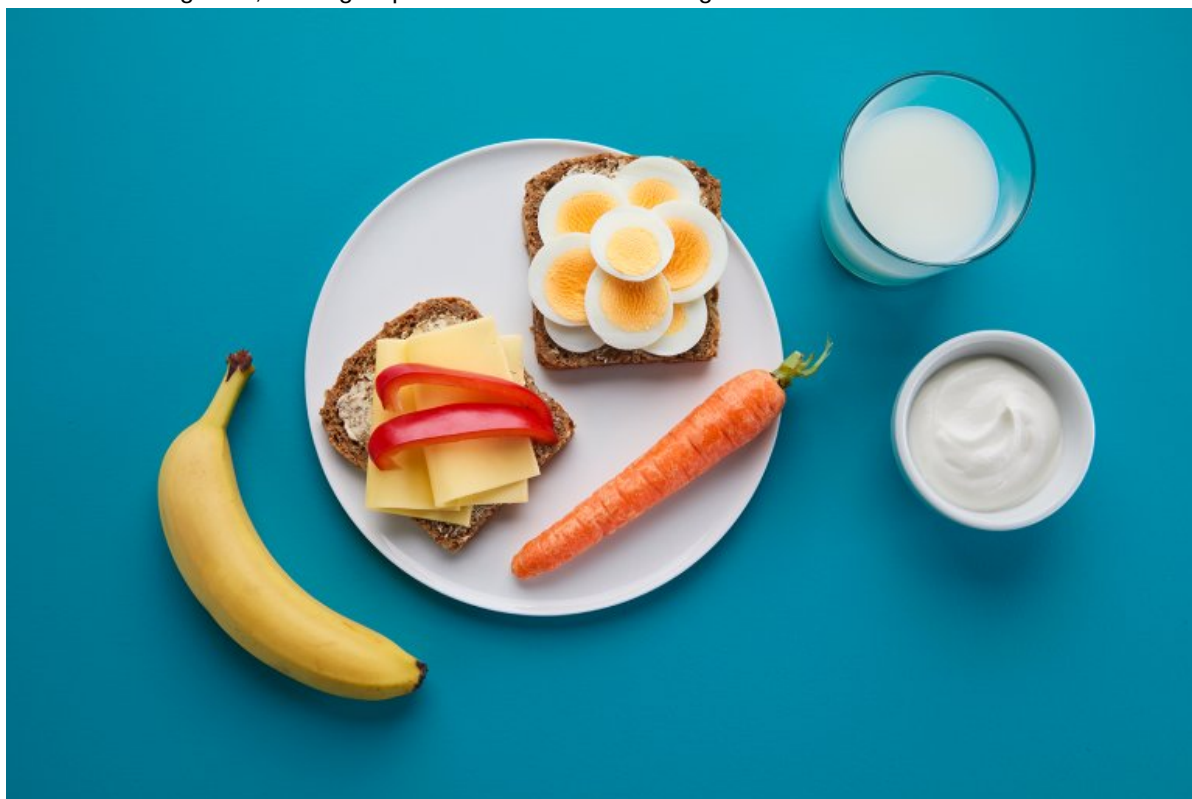
Måltid	Innhold	Energi (kcal)
Frokost	Havregrøt (1,5 dl havregryn, 2 dl lettmelk, rosiner (0,25 dl), 1 eple, en liten neve usaltede nøtter, 1 glass juice	600
Lunsj	2 skiver grovt brød, 1 egg, lettost, margarin, gulrot, paprika, liten yoghurt, banan, 1 glass lettmelk	600
Middag	150 g laks, 170 g poteter, 1 ss olivenolje, 200 g grønnsaker, 2 ss lettrømme	700

Kveldsmat	Smoothie (yoghurt, lettmelk, ½ banan, 100 g bær), 2 knekkebrød med margarin, brunost og skinke	500
Totalt		2400

Menyforslag (illustrasjoner)



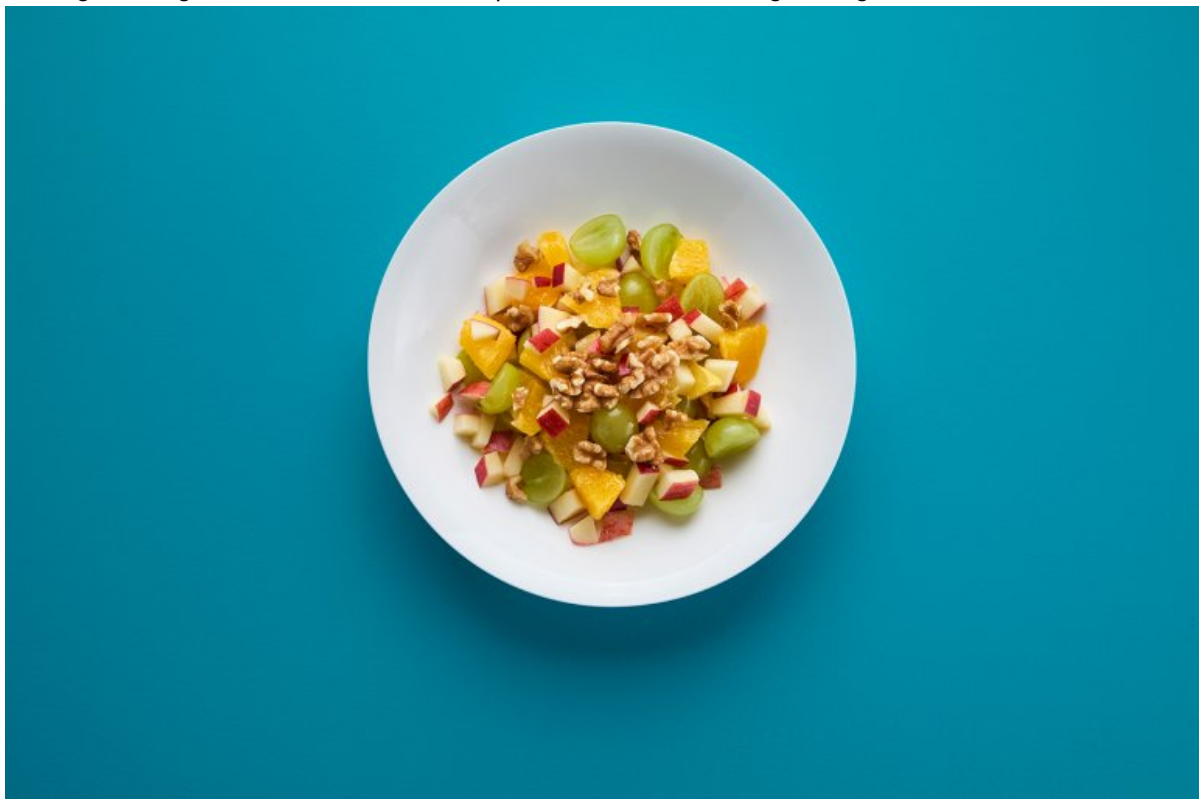
Frokost hverdagskost; Havregrøt på lettmelk med mandler og rosiner



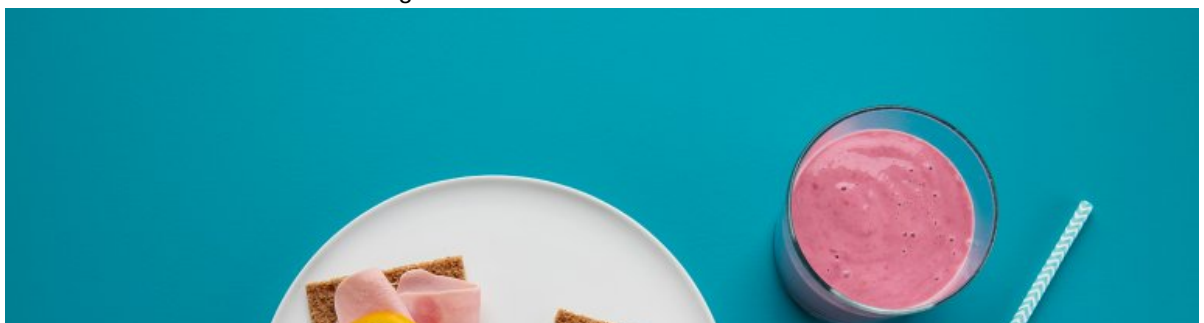
Lunsj hverdagskost. Brødsiver med egg og ost, yoghurt, banan, gulrot og melk

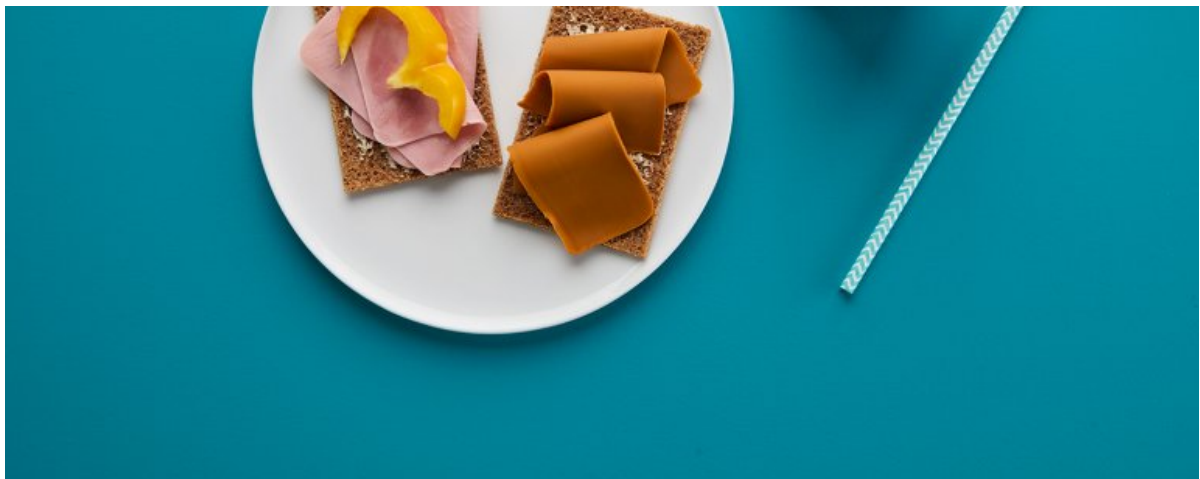


Middag hverdagskost. Ovnsbakt laks med potet, rømme, brokkoli, gulrot og fennikkel



Dessert eller mellommåltid hverdagskost. Fruktsalat med valnøtter





Kveldsmat hverdagskost. Knekkebrød med skinke og brunost og bæersmoothie

Energi- og proteintett kost

Energi- og proteintett kost har høyere kalori- og proteininnhold per porsjon (volum/vekt) enn hverdagskosten, men det totale energiinnholdet er likt. Dette gjør at man kan dekke kalori- og proteinbehovet med mindre mengde mat, som kan være nødvendig for dem med dårlig matlyst.

Standard energinivå for energi- og proteintett kost er det samme som for hverdagskost.

- 2400 kcal (10 MJ): Til voksne
- 1800 kcal (7,5 MJ): Til eldre og barn

Energi- og proteintett kost kan være egnet for pasienter og brukere som

- har dårlig matlyst
- har vekttap
- er i risiko for underernæring
- trenger å gå opp i vekt i før en operasjon eller annen behandling

Mange eldre som mottar helse- og omsorgstjenester har behov for energi- og proteintett kost. Dette er derfor anbefalt som standardkost i sykehjem og dagtilbud for hjemmeboende eldre.

Matvarevalg

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær og poteter	Grønnsaker, bær og/eller frukt som tilbehør eller pynt til alle måltider, i tilpasset, mindre mengde enn hverdagskost. Grønnsaksstuing, og -pure, potetmos, kokte eller ovnsbakte poteter (med smørklatt) eller fløtegratinerte poteter.
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Bønner og linser og erter kan benyttes i gryteretter eller blandet med kjøtt i for eksempel kjøttkaker, i vegetarretter og/eller i kombinasjon med fisk og kjøtt. Usaltede nøtter som tilbehør og mellommåltid.
Brød og kornvarer	Fortrinnsvis mellomgrovt brød (¾ på Brødskalaen). Varier gjerne type brød og rundstykker. Tynne brødsiver, ev ristet brød. Grøt på helmelk.
Pålegg	Fortrinnsvis energi- og proteinrikt pålegg som fisk-, kjøtt-, ost-, egg- og nøttepålegg. Tykt lag smør eller helfet margarin, dobbelt lag pålegg, ev. del opp brødskiven i to eller fire for flere typer pålegg. Majones, remulade, pesto og påleggssalater.

Smør, margarin, olje, dressing og saus	Smør, olje eller helfet margarin til matlaging og brødmatt, og som berikning. Rikelig med saus til middag og oljebasert dressing
Melk og meieriprodukter	Fortrinnsvis helfete meieriprodukter som helmelk, kefir og annen syrn timer melk, yoghurt, kvarg og helfete oster. Crème fraîche, fløte, rømme eller ost i egnede matretter eller som tilbehør.
Fisk og fiskeprodukter	Fisk til middag minst to ganger per uke, hvorav minst en middag med fet fisk. Fiskepållegg som makrell i tomat, sardiner, sild, kaviar, fiskekaker og fiskepudding. Fiskeprodukter med høyt innhold av fisk.
Kjøtt og kjøttprodukter	Alle typer kjøtt og kjøttprodukter. Kjøttprodukter med høyt innhold av kjøtt.
Egg	Egg daglig. Eggerøre, omelett, kokt egg, stekt egg og eggedosis.
Dessert/snacks	Dessert daglig. Is, pudding, gelé, kake, fruktkompott, fruktgrøter og fromasj. Fløte, vaniljesaus og bærsaus som tilbehør.
Drikke	Kaloriholdig drikke som melk, syrn timer melk, juice, kakao, sjokolademelk, saft med sukker, brus og eplemost til måltidene. Vann mellom måltidene. Kaffe og te kan tilsettes helmelk eller fløte. Smoothie med frukt, bær, meieriprodukter og egg.

Ved tillaging av energi- og proteintett kost brukes energi- og proteinrike ingredienser som smør, helfet margarin, kremfløte, seterrømme, crème fraîche, olje, ost og egg.

Ingredienser som er egnet ved både matproduksjon og ved beriking av mat ved servering:

Matvare	Mengde	Energi (kcal)	Proteiner (g)
Olje	1 ss / 11 g	100	0
Smør/margarin (80 % fett)	1 ms / 14 g	100	0
Kremfløte	1 ss / 15 g	50	0
Majones	1 ss / 25 g	180	0
Rømme/crème fraîche	1 ss / 30 g	80	1
Egg	1 stk (67 g)	95	8
Ost, revet	1/2 dl / 20 g	70	5
Kremost, helfet	15 g	45	1
Proteinrik yoghurt	25 g	15	3
Kesam mager	25 g	20	3
Cottage cheese	1/4 dl / 25 g	25	3
Smøreost, 9 %	15 g	23	3
Kesam original	25 g	30	2
Tørrmelk (hmelkspulver)	12 g	60	3
Melk, lettmelk	1 dl	45	3
Melk, helmelk	1 dl	66	3
Sukker, melis	10 g	40	0
Sirup	10 g	30	0
Honning	10 g	30	0

Eksempel på berikning av havregrøt

Type grøt	innhold		
1. Standard	1 dl havregryn + 2 dl vann	160	5
2. Beriket grøt	1 dl havregryn + 2 dl helmelk + 1 ss rapsolje	350	13
3. Ekstra energi	1 dl havregryn + 2 dl helmelk + 1 ss rapsolje + 1 ss smør + litt sukker	480	13
4. Nøtter/frø	Beriket grøt + 2 ss hakkede nøtter eller frø (mandler, solsikkefrø)	550	15–16

En berikning som vist i tabellen over kan tredoble energi- og doble proteininnholdet i en porsjon, uten at porsjonsstørrelsen endres nevneverdig.

Måltidsrytme

Forslag til tidspunkt for hovedmåltidene. Merk at småspiste kan ha behov for flere måltider gjennom dagen.

Måltid	Klokkeslett (innenfor følgende tidsrom)
Frokost	07–09
Lunsj	11–13
Middag inkludert dessert	16–18
Kveldsmat	19–21

Veiledende fordeling av tidspunkt og energifordeling på måltider i energi- og proteintett kost

Måltid	Tidsrom	Energifordeling 1800 kcal	Energifordeling 2400 kcal
Frokost	07–09	400 (20–25 %)	550 (20–25 %)
Lunsj	11–13	400 (25–35 %)	550 (25–35 %)
Middag	16–18	500 (30–35 %)	600 (30–35 %)
Dessert/mellommåltid		200 (10–15 %)	300 (10–15 %)
Kveldsmat	19–21	300 (15–20 %)	400 (15–20 %)

Veiledende fordeling av fett, karbohydrater og proteiner i dagsmenyen for energi og proteintett kost

Næringsstoff	Energi- og proteintett kost (E %)	Ved menyplanlegging (E %)
Fett	35–40 E %	38 E %
Karbohydrater	40–50 E %	42 E %
Proteiner	15–20 E %	Minst 18 E %

Veiledende porsjonsstørrelser energi og proteintett kost

Meny	1800 kcal	2400 kcal
Matvare/produkt	Porsjonsstørrelse i gram	Porsjonsstørrelse i gram
Rent kjøtt	75	100

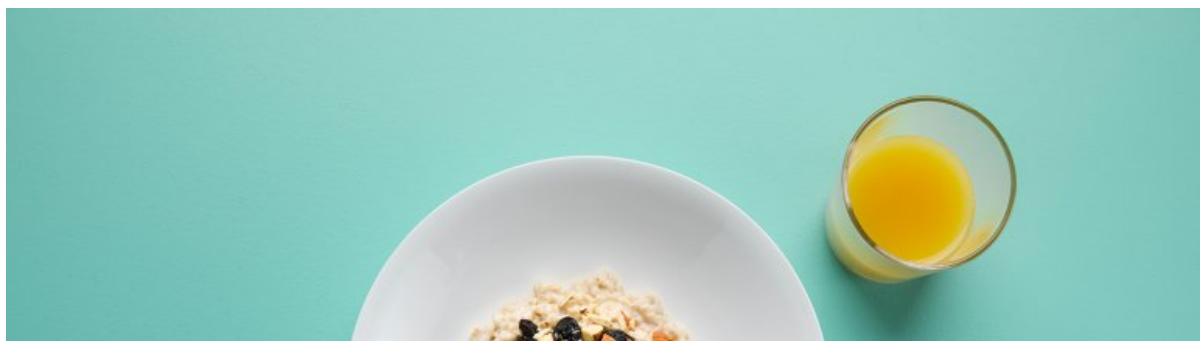
Farseprodukter av kjøtt	90	120
Gryteretter	150	200
Ren fisk	100	120
Farseprodukter av fisk	90	120
Grønnsaker (kokt/rå)	60	75
Grønnsaksstuing-/puré	75	100
Lapskaus, grateng	200	250
Poteter, pasta og ris (kokt)	75	100
Potetmos	100	130
Saus til middag	100	100
Suppe	170	200
Grøt	200	250
Fruktsuppe/-kompott	75	100
Dessertsaus	75	75
Fromasj, pudding, is	75	100

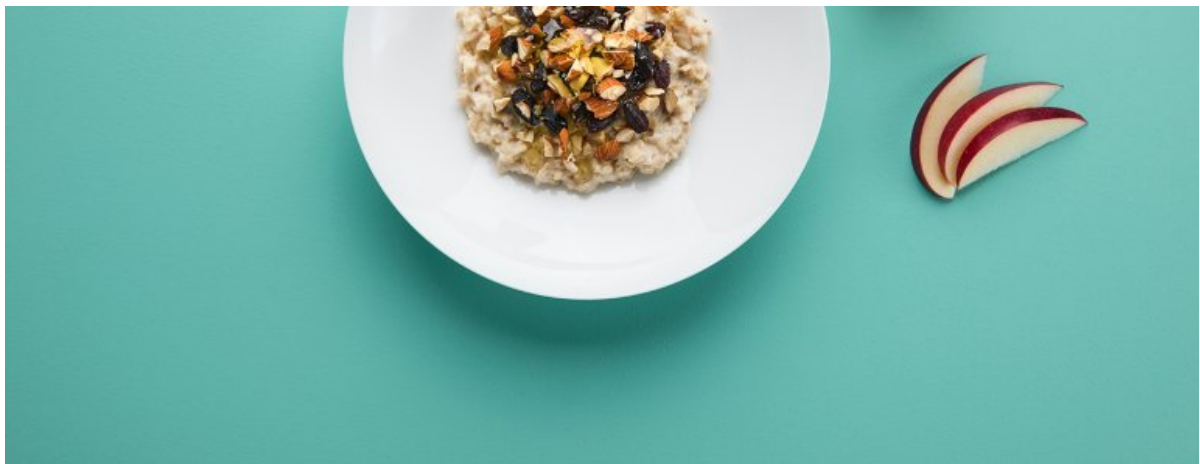
Kaloriinnholdet og porsjonsstørrelse i retten ses i sammenheng. Er kaloriinnholdet høyt, reduseres porsjonsstørrelsen til mengden mat som gjør at anbefalt kaloriinnhold er dekket. Dette kan gjelde for eksempel rømmegrøt og flesk og duppe.

Menyforslag 2400 kcal energi og næringstett kost

Måltid	Hva	Energi (kcal)
Frokost	Havregrøt på helmelk (2 dl helmelk, 1 dl havregryn), 1/3 eple, rosiner og 10 mandler, juice	550
Lunsj	1 Egg, 1 skive brød, spise fett og kaviar, en skive ost, en liten yoghurt, 1/2 banan, et glass h-melk	550
Middag	120 g laks, poteter, 75 g grønnsaker, 2 ss Hollandaisesaus	600
Dessert	Sjokoladepudding (100 g) og vaniljesaus (75 g)	200
Kveldsmat	Smoothie med yoghurt (2 dl), 1 knekkebrød, ekstra/dobbelt pålegg (ost/skinke)	500
Totalt		2400

Menyforslag (bilder)

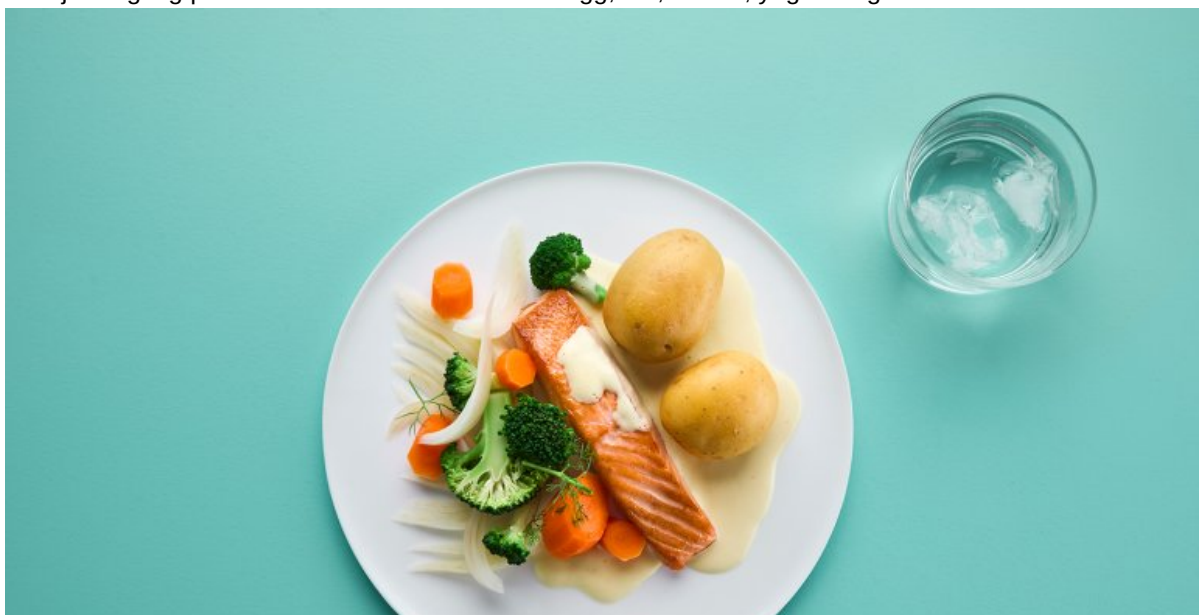




Frokost energi og proteintett kost. Havregrøt på helmelk med nøtter, rosiner og eple, appelsinjuice



Lunsj energi og proteintett kost. Brødskeer med egg, ost, banan, yoghurt og melk



Middag energi og proteintett kost. Ovnsbakt laks med hollandaisesaus og potet, gulrot, brokkoli og fennikkel



Dessert energi og proteintett kost. Sjokoladepudding med vaniljesaus



Kveldsmat energi og proteintett kost. Knekkebrød med skinke og ost, smoothie

Vegetarkost

Et vegetarisk alternativ tilbys i tillegg til standardkostene for å øke valgfriheten og bidra til at religiøse, kulturelle og personlige preferanser ivaretas.

Benytt Lakto-ovo-vegetarkost som standard vegetarisk alternativ dersom annet ikke er spesifisert. Denne kosttypen utelukker kjøtt og fisk, men inkluderer egg og meieriprodukter. Proteinkildene vil i større grad bestå av belgfrukter, meieriprodukter, egg, korn, nøtter og frø. Andre former for vegetarkost inkluderer lakto-vegetarkost, pescovegetarisk kost, semi-/fleksitarisk kost og vegankost. Dersom disse kostformene tilbys, sørg for at kosten dekker behovet for energi og næringsstoffer. Vegankost krever god planlegging for å sikre at kosten har tilstrekkelig med energi og næringsstoffer.

Se mer:

- [Vegetarisk kosthold \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no/vegetarisk-kosthold)
- [Vegetarisk-og-vegansk-kosthold \(keff.no\)](https://keff.no/vegetarisk-og-vegansk-kosthold)

Religiøse kosthensyn

I Norge er det flere som følger religiøse kostregler, som for eksempel halal, kosher eller vegetariske tradisjoner innen hinduistiske og buddhistiske miljøer. Samtidig varierer etterlevelsen fra person til person — noen praktiserer strengt, andre ikke. Les mer her: [Mat og religion \(ndla.no\)](https://ndla.no/mat-og-religion).

Islam: Muslimske kosthold følger prinsippene for halal, som angir hvilke matvarer som er tillatt og hvordan de skal fremstilles. Kjøtt må komme fra dyr som er slaktet på halal måte av en godkjent muslimsk slakter, og svinekjøtt og produkter som inneholder svin – inkludert gelatin laget av svin – er forbudt. Tillatte kjøttslag er blant annet sau, okse, kylling og annet fjærkre. Mat og drikke som inneholder alkohol er ikke tillatt. I tillegg skal blod unngås i maten. Under ramadan faster praktiserende muslimer fra soloppgang til solnedgang; unntak gjelder blant annet syke, eldre, gravide, ammende og barn. I fastemåneden planlegges med mulighet for mat før soloppgang (suhor) og etter solnedgang (iftar). Les mer i [Råd om ramadan og helse \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no/rad-om-ramadan-og-helse).

Jødedom: Det er strenge regler for tillatt mat (kosher). Svinekjøtt og skaldyr uten finner og skjell er forbudt. Kjøtt og melkeprodukter skal ikke blandes eller serveres i samme måltid. Mat som verken er kjøtt eller melk, som frukt, grønnsaker, egg, kornprodukter og fisk med finner og skjell, klassifiseres som parve og kan kombineres med både kjøtt- og melkemat. Variasjon i etterlevelse forekommer mellom ulike jødiske grupper og enkeltpersoner. Les mer hos [Det mosaiske trossamfund \(dmt.oslo.no\)](https://dmt.oslo.no/det-mosaiske-trossamfund).

Hinduisme: Hinduisme omfatter et mangfold av tradisjoner, og kostholdspraksis varierer mellom retninger, regioner og familier. Et grunnleggende hensyn er at kua regnes som et hellig dyr, og storfekjøtt spises derfor ikke. Mange hinduer følger et vegetarisk kosthold, mens andre inkluderer lam og kylling. Tradisjon for faste forekommer, men varierer betydelig mellom grupper. Les mer i [Mat og religion \(ndla.no\)](https://ndla.no/mat-og-religion).

Kristendom: Kristendommen har i utgangspunktet ingen generelle matforbud. Likevel finnes det tradisjoner og praksiser som kan være relevante. I den ortodokse kirke kan noen grupper praktisere faste eller kostregler som for eksempel fravær av kjøtt, fisk, meieri, egg og/eller svin. I katolsk tradisjon er det vanlig med faste før påske eller avståelse fra kjøtt i fastetiden. Enkelte andre kristne grupper, som Syvendedags adventister, følger egne kostregler og kan blant annet avstå fra svinekjøtt og skaldyr.

Mer informasjon:

- [Mat og religion \(ndla.no\)](https://ndla.no/).
- [Nettverk om migrasjons-helse](#)

Kulturelle kosthensyn

Samisk kosthold bygger for eksempel på nær tilknytning til naturen, der reinkjøtt, fisk og bær tradisjonelt har vært sentrale råvarer. Hele reinsdyret – inkludert kjøtt, innmat og ferskt blod – har historisk blitt utnyttet i matlaging, og fisk fra både innland og kyst har hatt stor betydning. Matkulturen varierer mellom reindriftssamer og sjøsamer, men felles er et ressursbevisst forhold til råvarer og sterke tradisjoner knyttet til jakt, fiske og sanking. Tilrettelegging tar utgangspunkt i individuelle ønsker og respekt for kulturelle matpraksiser innenfor rammene for virksomhetens krav til for eksempel hygiene. For å møte disse behovene og bidra til at kosten bidrar til trivsel, matglede og respekt for den enkelte, er dialog sentralt. Se [Ekspertutvalg for samiske spesialisthelsetjenester \(regjeringen.no\)](#).

Begrunnelse

De fleste pasienter og brukere vil få dekket sitt behov for energi og næringsstoffer gjennom standardkostene hverdagskost eller energi- og næringstett kost.

Hverdagskosten er i tråd med Helsedirektoratets kostråd (Helsedirektoratet, 2024a). En kost i tråd med kostrådene vil bidra til helsefremming og forebygging av kostholdsrelaterte sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2 (Blomhoff et al., 2023). Kosten vil gi helsegevinster både for den enkelte og økonomiske gevinster for samfunnet (Economiocs, 2023; Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2026; Sælensminde, Johansson, & Helleve, 2016). Gjennom et ernæringsmessig godt mattilbud kan virksomheten gå foran med et godt eksempel, ikke bare for pasienter og brukere, men også for ansatte og besøkende. (NHS England, 2023).

Veiledende porsjonsstørrelser er hentet fra mål, vekt og porsjonsstørrelser fra Mattilsynet (Mattilsynet, 2015). Energinivå og fordeling av de energigivende næringsstoffene fett, proteiner og karbohydrater i standardkostene er basert på relevante retningslinjer (Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2025), og konsensus i arbeidsgruppen.

Mange pasienter og brukere av helse- og omsorgstjenester har ernæringsutfordringer (Helgesen & Grøndahl Abrahamsen, 2023; Mostad & Meli, 2024) (Cederholm et al., 2017; Kolberg et al., 2023). Utilstrekkelig inntak av energi og protein fører til tap av muskelmasse, svekket funksjon, dårligere sårtilheling, økt risiko for infeksjoner og høyere dødelighet. (National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2017; Wunderle et al., 2023, 2024).

Tilstrekkelig ernæring kan bidra til å opprettholde eller bedre ernæringsstatus, gi økt livskvalitet, redusere behov for ytterligere helsehjelp og redusere liggetid i institusjon (Menon Economiocs, 2022; Wunderle et al., 2023) (Helsedirektoratet, 2022b). Energi og proteintett kost anbefales derfor til pasienter og brukere i risiko for underernæring, er i en underernæringstilstand eller forventes å ha et vekttap som følge av behandling (Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2025).

Regelmessige måltider gjennom døgnetts våkne timer er fordelaktig av flere grunner. Regelmessig påfyll av mat bidrar til bedre konsentrasjonsevne, er med på å strukturere dagen og gir bedre søvnrytme. Det normaliserer sult- og metthetsfølelse, som i sin tur gjør det lettere å unngå småspising mellom måltidene (Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2025). Å unngå småspising og inntak av sukker- og syreholdig drikke mellom måltidene er også gunstig for tannhelsen.

Mat og måltider er viktige bærere av identitet, tilhørighet og tradisjon i alle kulturer, og kostvaner formes av både historie, naturgrunnlag, sosiale normer og kulturelle praksiser. Å ta hensyn til dette i tjenestene viser man respekt for at andre har vaner og tradisjoner som er forskjellige fra egne. Fleksible menyer

og matvaretilbud vil gjøre det mulig å få et godt kosthold, uavhengig av religiøs tilknytning. Det kan for eksempel være tilbud om kjøtt, fisk eller vegetar. De fleste som unngår bestemte matvarer på grunn av religiøse matregler, vil da kunne velge én av rettene.

Norge er forpliktet gjennom FNs, konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter til å gi mennesker som mottar offentlige tjenester nødvendig hjelp for å sikre grunnleggende behov. Retten til mat innebærer ikke bare retten til nok og trygg mat, men også retten til et ernæringsmessig fullgodt kosthold. Dette gjelder også de som er institusjonaliserte og hvor ansvar for kostholdet er overlatt til det offentlige. Dette vil også gjelde heldøgns institusjoner utenfor helse- og omsorgstjenesten, som for eksempel fengsler.

Referanser

- Blomhoff, R., Andersen, R., Arnesen, E. K., Christensen, J. J., Eneroth, H., Erkkola, M., . Trolle, E. (2023). Nordic Nutrition Recommendations 2023
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P. et al (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr, 36(1), 49-64.
- Economiocs, M. (2023). Samfunnskostnader knyttet til overvekt og fedme. Hentet fra www.menon.no
- Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen. (2025). Anbefalinger for den danske institusjonskost.
- Helgesen, A., & Grøndahl Abrahamsen, V. (2023). Mat og måltider i sykehjem 3. Høgskolen i Østfold. Hentet fra www.helsedirektoratet.no/rapporter/mat-og-maltider-i-sykehjem-av-hogskolen-i-ostfold
- Helsedirektoratet. (2022). Nasjonal faglig retningslinje for å forebygge og behandle underernæring. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernaering>
- Helsedirektoratet. Kostråd og næringsstoffer. fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkning>
- Kolberg, M., Paur, I., Sun, Y. Q., Gjora, L., Skjellegrind, H. K., Thingstad, P., . . . Thoresen, L. (2023). Prevalence of malnutrition among older adults in a population-based study - the HUNT Study. Clin Nutr ESPEN, 57, 711-717.
- Mattilsynet, U. i. O. o. H. (2015). Mål, vekt og porsjonsstørrelser for matvarer. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/mal-vekt-og-porsjonsstorrelser-for-matvarer/M%C3%A>
- Menon Economiocs. (2022). Samfunnskostnader knyttet til underernæring. Hentet fra <https://www.menon.no/samfunnskostnader-knyttet-til-underernaering/>
- Mostad, I., & Meli, K. (2024). Mat og måltider i sykehus. En nasjonal kartlegging på oppdrag fra Helsedirektoratet. St.Olavs Hospital og NTNU. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-mat-og-maltider-i-sykehus>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2017). Surveillance report 2017 – Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition (CG32). London.
- NHS England. (2023). National standards for healthcare food and drink. England: Hentet fra <https://www.england.nhs.uk/long-read/national-standards-for-healthcare-food-and-drink/>.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2026). The Health and Economic Benefits of Tackling Non-Communicable Diseases: Norway. Hentet fra <https://www.oecd.org/en/publications/the-health-and-economic-benefits-of-tackling-non-communi>
- Sælensminde, K., Johansson, L., & Helleve, A. (2016). Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnsgevinster-av-a-folge-helsedirektoratets-kostr>
- Wunderle, C., Gomes, F., Schuetz, P., Stumpf, F., Austin, P., Ballesteros-Pomar, M. D., . . . Bischoff, S. C. (2023). ESPEN guideline on nutritional support for polymorbid medical inpatients. Clin Nutr, 42(9), 1545-1568.

- Wunderle, C., Gomes, F., Schuetz, P., Stumpf, F., Austin, P., Ballesteros-Pomar, M. D., . . . Bischoff, S. C. (2024). ESPEN practical guideline: Nutritional support for polymorbid medical inpatients. Clin Nutr, 43(3), 674-691.

Anbefaling

Virksomheten skal tilby spesialkost til pasienter og brukere når dette er medisinsk begrunnet og faglig vurdert

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Spesialkost skal tilbys dersom pasienten eller brukeren av helsemessige eller medisinske grunner ikke kan spise standardkost.

Behov for spesialkost bør vurderes og dokumenteres av helsepersonell. Virksomheten bør ha rutiner som sikrer at riktig spesialkost bestilles, produseres og serveres, og at avvik håndteres og dokumenteres.

Virksomheten bør, ut fra behovene til pasienter og brukere, kunne tilby én eller flere av følgende spesialkost:

- Allergitilpasset kost
- Glutenfri kost
- Laktoseredusert kost
- Konsistenstilpasset kost
- Natriumredusert kost
- Fosfatredusert kost
- Kaliumredusert kost
- Proteinredusert kost
- Fettredusert kost
- Lettfordøyelig kost
- Energiredusert kost
- Kost med tilpasset innhold av stivelse og sukker

Spesialkost bør, så langt det er mulig, bygge på de samme prinsippene som standardkosten (hverdagskost eller energi- og proteintett kost) med hensyn til energi- og næringsinnhold og valg av matvarer. I noen tilfeller kan det være behov for å kombinere flere spesialkost eller ivareta andre ernæringsmessige hensyn, se også kapittelet om [ernæringsoppfølging](#).

Praktisk informasjon

Allergitilpasset kost

Allergitilpasset kost er aktuelt for pasienter og brukere med matallergi. Matallergi er en allergisk reaksjon på allergener i matvarer, vanligvis proteiner, men det kan også være andre stoffer. Det kan være allergi mot skaldyr, egg, fisk, peanøtter, soya, melkeprotein, nøtter, selleri, sennep, sesamfrø,

svoveldioksid og sulfitter, glutenfrie kornsorter, samt lupin og bløtdyr. Det bør foreligge en bekreftelse fra lege på at det foreligger en matallergi. [Slik skal allergenene merkes \(mattilsynet.no\)](#)

Pasient og bruker må unngå all mat og drikke som inneholder allergenet det er allergi mot. Samtidig er det viktig å unngå et unødvendig restriktivt kosthold, for å sikre variasjon, matglede og riktig ernæring. Det er derfor viktig å ha kjennskap til en pasient eller brukers allergier, og kun unngå de aktuelle matvarene. Det er for eksempel få som har allergi mot alle typer nøtter, de fleste er allergisk mot en type nøtt.

Matvarer unngås ikke for sikkerhets skyld. De fleste tåler også matvarer merket med «spor av», les om spormerking ([mattilsynet.no](#)). Er man i tvil kartlegges allergien nærmere ved å snakke med bruker og pasient, og eventuelt pårørende og helsepersonell.

Sørg for god allergenhygiene ved tillaging og servering av mat til personer med matvareallergi. [Astma- og allergiforbundet](#) har god informasjon om kosthold ved ulike matvareallergier.

I motsetning til matvareallergi involverer ikke matvareintoleranse immunsystemet, og reaksjonene er derfor vanligvis mindre alvorlige, men kan like fullt være plagsomme og påvirke livskvaliteten.

Les mer:

- [Matvareallergi \(naaf.no\)](#)
- [Matvareallergi og intoleranse \(helsenorge.no\)](#)
- [Matallergi i barnehager og skoler](#)

Melkeproteinfri kost

Melkeproteinfri kost benyttes ved påvist allergi mot melkeprotein. Kosten innebærer at alle matvarer som inneholder melk og melkeprotein utelates, inkludert skjulte kilder i sammensatte produkter. Dette krever god oversikt over ingredienser og tilstrekkelig kompetanse. Melkeproteinfri kost må ikke forveksles med laktoseredusert kost. Laktoseintoleranse skyldes nedsatt evne til å fordøye melkesukker (laktose), og de fleste tåler da små mengder melk eller laktosereduserte produkter. Melkeproteinallergi er derimot en immunologisk reaksjon som krever fullstendig eliminasjon av melkeprotein.

Det er viktig at melkeproteinfri kost kun benyttes ved dokumentert eller begrunnet behov, da unødvendige restriksjoner kan gjøre kostholdet mer ensidig og øke risikoen for lavt inntak av viktige næringsstoffer. Melkeproteinallergi forekommer relativt sjelden (ca 1% av befolkningen). Forekommer oftere hos små barn, men de fleste vokser det av seg i småbarnsalderen.

Les mer: [Melkeallergi \(Helsenorge.no\)](#)

Glutenfri kost

Glutenfri kost er aktuelt for pasienter og brukere med cøliaki, dermatitis herpetiformis og hveteallergi. Glutenfri kost inneholder under 20 ppm (parts per million) gluten, det vil si under 20 mg gluten per kilo matvare. Gluten finnes i hvete, rug og bygg og alle varianter og hybrider som durumhvete, spelt, emmer, enkorn, tritikale og kamut® (khorasan-hvete). Vanlig havre kan være forurensset med gluten og skal ikke brukes, men glutenfri spesialprodusert havre kan brukes. Les alltid varedeklarasjonen.

Glutenfrie tørrvarer må oppbevares separat for å unngå forurensning. Bruk eget vaffeljern, brødrister og liknende. Vask skjærefjører og kjeler/panner før tillaging av glutenfri mat.

Matvarevalg glutenfri kost

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær, poteter	Som standardkost
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Som standardkost
Brød og kornvarer	Glutenfrie kornslag, som glutenfri havre, rismel, maismel, maisstivelse, polenta, bokhvetemel, quinoa, amarant, hirse, teff, potetmel, soyamel, mandelmel, tapiokastivelse, kikertmel og kokosmel, og brød og kornvarer basert på disse. Produkter med glutenfri hvetestivelse tolereres av de fleste. Unngå: Hvete, rug og bygg og alle varianter og hybrider som durumhvete, spelt, emmer, enkorn, tritikale (rughvete), kamut, semulegryn, bulgur, couscous, mannagryn og vanlig havre.
Pålegg	Som standardkost. Egne pakker med smør og smørbart pålegg for å unngå forurensning fra kniver.
Smør, margarin, olje, dressing og saus	Smør, margarin og olje: Som standardkost. For jevnede sauser brukes glutenfrie produkter, som potetmel og maisstivelse. Vanlig soyasaus.
Melk og meieriprodukter	Som standardkost.
Fisk og fiskeprodukter	Hel fisk og glutenfrie fiskeprodukter.
Kjøtt og kjøttprodukter	Helt kjøtt og glutenfrie kjøttprodukter.
Egg	Som standardkost.
Dessert/snacks	Som standardkost (uten gluten). Glutenfri kake, kjeks og annen bakst med glutenfritt mel.
Drikke	Som standardkost.

Les mer :

- [Glutenfri mat og matlaging \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no)
- [Norsk Cøliakiforening \(ncf.no\)](https://ncf.no)

Laktoseredusert kost

Laktoseredusert kost tilbys pasienter og brukere med laktoseintoleranse. Laktoseinnholdet per måltid er mindre enn 5 gram. Matvarer som inneholder <3 gram laktose per 100 gram kan brukes i kosten. Matvarer med <0,5 g laktose/100 g regnes som laktosefrie. For de fleste egner laktoseredusert kost seg, som bidrar til økt variasjon i kosten fordi flere matvarer kan brukes, som for eksempel kjøtt- og fiskeprodukter med lavt innhold av laktose. En del matvarer, for eksempel farseprodukter av kjøtt og fisk, inneholder vanlig melk og laktose, men laktoseinnholdet kan være lavere enn 3 gram per 100 gram og kan dermed inngå i en laktoseredusert kost.

Med standardkosten som utgangspunkt er det mulig å tilberede omtrent alle matretter som inneholder melkeprodukter ved å bytte ut vanlige produkter med laktosereduserte eller laktosefrie

varianter. Helfaste hvite oster (gulost) og margarin er naturlig laktosefritt og kan brukes. Halvfaste og myke oster har et noe høyere laktoseinnhold. Syrnede meieriprodukter, som yoghurt og syrnet melk, tåles vanligvis bedre enn søte meieriprodukter og kan ofte brukes i moderate mengder. Brunost, prim, gomme og andre mysebaserte produkter unngås på grunn av høyt laktoseinnhold.

Laktoseredusert kost må ikke forveksles med melkeproteinfri kost. Se omtale av melkeproteinfri kost under allergitilpasset kost.

Matvarer sortert etter laktoseinnhold

Laktoseinnhold	Matvarer
< =0,5 g laktose/100 g	Smør og margarin. Laktosefri lettmelk, yoghurt, kremfløte, lettrømme, matfløte. Faste oster (Jarlsberg, Norvegia, nøkkelost). Brie og Camembert. Roquefort. Smelteost.
0,6–3 g laktose/100 g	Kremost (inkl. Snøfrisk). Fetaost. Mozzarella. Gammalost. Kremfløte. Pølser, serverlat, salami, leverpostei, kjøttkaker, fiskepudding. Blandede produkter med lite tilsatt melk.
> 3 g laktose/100 g	Søt melk. Syrnet melk og syrnede meieriprodukter. Yoghurt. Rømme og crème fraîche. Cottage cheese. Matfløte/kaffefløte. Meieribasert is. Brunost og prim. Matvarer der melk/melkeprodukter står tidlig i ingredienslisten.

Les mer: [Laktoseintoleranse \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no/laktoseintoleranse)

Konsistenstilpasset kost

Konsistenstilpasset kost er aktuelt for pasienter og brukere med tygge- og svelgevansker (dysfagi). Det kan også være aktuelt for andre grupper, for eksempel ved nedsatt appetitt, forbigående plager i munnhule og svelg, nedsatt styrke i kjevemuskulatur, ved passasjehinder i tarm, ved alvorlig grad av utviklingshemming.

Konsistenstilpasset kost følger alle dagens måltider i tråd med [International Dysphagia Diet Standardisation Initiative – IDDSI \(iddsi.org\)](https://iddsi.org/) sin inndeling av mat og drikke i konsistensnivåer. Valg av konsistensnivå tilpasses den enkeltes behov ut ifra en klinisk utredning. Ved behov, kontakt logoped som kan gjennomføre tester og gi råd om valg av konsistens. Tabellen under gir en oversikt over konsistensnivåene.

Konsistensnivåer

Nivå	Mat	Drikke	Beskrivelse	Begrunnelse for konsistensnivået
7	Normal konsistens (standardkost)	-	Normal hverdagsmat i varierende konsistens tilpasset alder og utviklingsnivå.	Krever evne til å bite hard og myk mat, og tygge lenge nok til å forme maten til en svelgeklar masse. Krever evne til å fjerne bein, brusk, skall og annet som ikke kan svelges trygt fra munnen.
7	Lett-tyggelig	-		Krever evne til å bite hard og myk mat og tygge lenge nok til å forme maten til en svelgeklar masse. Krever ikke nødvendigvis naturlige tenner. Krever utholdenhet til å tygge og behandle myk/mør mat oralt. Kan passe for

			Normal hverdagsmat med myk/mør konsistens tilpasset alder og utviklingsnivå.	personer som synes harde eller seige konsistenser vanskelige å tygge og svelge.
6	Myk og oppdelt	-	Kan moses og spises med skje, gaffel eller spisepinner. Myk, mør og fuktig tvers gjennom. Oppdelt i små biter som ikke er harde eller seige.	Behøver ikke å bites. Krever tygging. Tungekraft og -kontroll kreves for tygging og svelging. Kan hjelpe ved smerter eller tretthet ved tygging, manglende tenner eller dårlig tilpassede tannproteser.
5	Farse*	-	Kan spises med gaffel eller skje. Kan formes til en ball på tallerkenen. Kan inneholde små klumper, men disse er myke og kan moses med tungen eller en gaffel.	Krever minimalt med tygging. Egnet ved smerte eller tretthet ved tygging, ved manglende tenner eller dårlig tilpassede tannproteser.
4	Puré**	Ekstremt tykk	Spises vanligvis med skje, kan spises med gaffel. Krever ikke tygging. Kan formes eller legges i lag. Opprettholder sin form. Kan ikke helles eller drikkes. Har ingen klumper. Er ikke klebrig. Væske skiller seg ikke fra fast stoff.	Krever ikke tygging. Egnet ved betydelig svekket tungekontroll, risiko for rester i munnen ved for klebrig mat, manglende evne til tygging, forflytting av mat i munnen eller svelging, ved smerte ved tygging eller svelging, manglende tenner eller dårlig tilpassede tannproteser.
3	Smoothie	Moderat tykk	Kan drikkes fra kopp eller glass. Kan spises med skje/slurpes. Jevn konsistens uten klumper eller artikler. Kan ikke spises med gaffel. Vanskelig å drikke gjennom et vanlig sugerør.	Brukes dersom det er forsinket svelgerespons og/eller nedsatt munnmotorikk/sensorikk for tynnere væsker. Behøver noen grad av munnmotorisk funksjon for forflytning til svelget. Kan brukes ved smerter ved svelging.
2		Litt tykk	Kan slurpes, renner raskt av en skje, men saktere enn tynn drikke. Kreves noe anstrengelse for å drikkes gjennom et vanlig sugerør/tut/flaskesmokk.	Brukes hvis tynn drikke renner for raskt til å kontrolleres trygt. Kan være passende hvis svelgrespsen er litt forsinket og/eller ved nedsatt munnmotorikk/ sensorikk.
1		Minimalt tykk	Litt tykkere enn vann, men renner gjennom et sugerør, en sprøyte/tut eller flaskesmokk.	Brukes oftest til spedbarn som behøver tykkere drikke enn normal morsmelk. Hensynet til flyt gjennom flaskesmokk vurderes individuelt fra tilfelle til tilfelle. Kan brukes til voksne der tynn drikke flyter litt for fort til å kontrolleres trygt.
			Renner som vann. Kan drikkes gjennom en hvilken som helst slags kopp,	

0	Tynn	sugerør eller smokk ettersom hva som passer for alder og ferdighetsnivå.	Krever evne til å håndtere alle typer væske trygt i munn og svelg.
---	------	--	--

* Der det finnes en eksisterende kostkonsistens som betegnes som «finmost» eller «findelt», sjekk om denne passer med spesifikasjonene til Nivå 5 – Farse, eller om den behøver justering.

** Der det finnes en eksisterende kostkonsistens som betegnes som «glatt» eller «geléingskost», sjekk om denne passer med spesifikasjonene av Nivå 4 – Puré.

En del pasienter og brukere kan ha behov for tilpasning av både mat og drikke. Betegnelsene over kan med fordel brukes som et spekter – for eksempel kan en si at pasient og bruker kan spise Nivå 2 – Litt tykk drikke til Nivå 5 – Farsekost. Dermed inkluderer man alle konsistensene mellom nivå 2-5, altså også nivå 3 og 4). Et annet eksempel er at pasient eller bruker kan få nivå 0 – Tynn til nivå 4 – Puré for å vise at pasient og bruker trenger tilpasset kost, men kan drikke alle drikkekonsistenser.

Maten serveres og anrettes på en delikat måte for en best mulig måltidsopplevelse. For konsistensnivå 4-5 kan man eksempelvis bruke former ved tillaging som gjør at maten likner på de opprinnelige komponentene i retten. Ved behov for konsistentilpasning av drikke finnes det fortykningsmidler på blå resept.

Les mer: [IDDSI-veiledere på norsk \(PDF iddsi.org\)](https://iddsi.org/)

Natriumreduisert kost

Natriumreduisert (saltreduisert) kost er aktuelt for pasienter og brukere med hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, kronisk nyresykdom eller væskeopphopning i kroppen (ødemer).

Natriumreduisert kost innebærer å utelate salte matvarer, begrense bruk av salt i matlagingen og unngå å salte maten ved bordet. Salte matvarer inkluderer saltet og røkt kjøtt og fisk, og hel- og halvfabrikata som inneholder mye salt, som hermetikk, farsemat, ferdigmiddager, supper, sauser, buljong og enkelte desserter. Bruk av rene råvarer og mat laget fra bunnen av anbefales fordi mengde tilsatt salt da kan reguleres. Se etter nøkkelhullsmerkede matvarer.

En natriumreduisert kost inneholder maks 5 gram salt eller 2 g natrium). 1 g salt (natriumklorid, NaCl) tilsvarer 0,4 g natrium. Det er 1 g natrium i 2,5 g salt.

Forslag til fordeling av saltinntaket pr måltid:

- Frokost: 1 g salt
- Lunsj: 1 g salt
- Middag: 2,5 g salt
- Kvelds: 0,5 g salt

Matvarevalg natriumreduisert kost

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær, poteter	Som standardkost, men unngå salt ved tilberedning. Fortrinnsvis ovnsbakte poteter og grønnsaker til middag. Unngå å koke grønnsaker og poteter i salt. Forsiktig med sylteagurker, pikkels, oliven og liknende.

Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Usaltede nøtter og frø. Urter og rene krydder fremfor rent salt eller krydderblandinger. Unngå buljong og fon og ferdige marinader.
Brød og kornvarer	Brød, rundstykker, pitabrød og knekkebrød bakes uten salt. Pasta og ris kokes uten salt i vannet.
Pålegg	Rent kjøttpålegg som kokt skinke, kalkunpålegg og leverpostei. Syltetøy. Fiskepålegg. Oppskåret frukt og grønt. Ost, kremost med lavt saltinnhold. Egg uten tilsatt salt. Hummus og andre bønne- og grønnsaksbaserte pålegg. Unngå spekemat og røkt kjøtt og fisk.
Smør, margarin, olje, dressing, saus	Oljer som standardkost. Myk margarin eller smør uten salt. Saus uten buljong eller fond, olje- og eddikdressing uten salt. Pepper, urter og sitron som smaksforsterker i saus
Melk og meieriprodukter	Som standardkost. Unngå salte oster som fetaost, smelteost og magerost.
Fisk og fiskeprodukter	Fersk eller fryst fisk uten salt, både mager og fet fisk. Alle typer fisk, som torsk, sei, hyse, laks, ørret – kokt, ovnsbakt eller stekt. Unngå røkt og hermetisk fisk.
Kjøtt og kjøttprodukter	Rent kjøtt. Velg karbonadedeig uten tilsatt salt og vann. Unngå spekemat og pølser. Lage kjøttkaker og karbonader uten salt.
Egg	Som standardkost, uten salt.
Dessert/snacks	Desserter: Som standardkost. Kaker, boller og lignende bakes uten salt. Unngå chips, salt snacks og salte nøtter.
Drikke	Som standardkost. Unngå farris eller liknende med høyt innhold av natrium.

Dersom disse tiltakene begrenser personens totale matinntak i vesentlig grad, må det vurderes å justere på rådene eller restriksjonene for å unngå underernæring. Gradvis reduksjon av saltbruk er anbefalt, da vi kan venne oss til lavere saltsmak på maten. Vurdering av indikasjon og utforming av tiltak bør utføres av helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

Les mer: [Elektrolyttveileder \(Metodebok.no\)](https://metodebok.no/Elektrolyttveileder)

Fosfatredusert kost

Fosfatredusert kost er aktuelt for pasienter og brukere med nedsatt nyrefunksjon og hyperfosfatemi. Noen kan ha behov for å kombinere fosfatredusert kost med natrium- eller kaliumredusert kost. En fosfatredusert kost tar hensyn til både naturlig forekommende fosfat (organisk forfat) og tilsatt fosfat (uorganisk fosfat). Tilsatt fosfat brukes for å forbedre tekstur, øke saftighet og forlenge holdbarhet på industrifremstilte matvarer. Velg mat med naturlig lavere fosfatinnhold. Gjennom å koke råvarene, skilles noe fosfat ut i kokevannet (som kastes etter koking) og innholdet av fosfat i råvaren reduseres.

Fosfat fra planteriket (som i korn og belgvekster) tas mindre opp i kroppen enn fosfat fra animalske kilder, og kan derfor spises i noe større mengde i forhold til hverandre.

Dersom fosfatredusert kost begrenser pasient/brukers samlede matinntak i vesentlig grad, vurdert å lempe på restriksjonene for å unngå feilernæring. En gradvis reduksjon av fosfat i kosten kan gjøre det lettere tilpasse seg kostendringene. Begrensning av fosfat individtilpasses skjer i samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

Matvarvalg fosfatredusert kost

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær, poteter	Som standardkost.
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Usaltede nøtter i kontrollerte mengder (20 gram) om dagen.
Brød og kornvarer	Mellomgrovt og grovt brød fremfor fine kornprodukter. Ugjæret brød og knekkebrød. Fullkornspasta. Kornblanding, musli, havregrøt og byggrynsgrøt fremfor industrifremstilte frokostblandinger. Ris, mais, hirse, couscous og bulgur. Forsiktig med Quinoa (inneholder mer fosfat).
Pålegg	Oppskåret frukt og grønt. Oppskåret ren kyllingfilet og rent kjøtt uten tilsatt salt. Kokt skinke, kalkunpålegg, kremost, cottage cheese, majones, makrell i tomat, honning, syltetøy. Hermetisk leverpostei fremfor ovnsbakt. Små mengder sild/sardiner (2–3 sildebiter/1 sardin). Begrens fosfatrike matvarer som tubeost, magerost og Taffelost, eggeplomme, innmat, kjøtt, skalldyr og småfisk.
Smør, margarin, olje, dressing og saus	Oljer som standardkost. Myk margarin eller smør uten salt.
Melk og meieriprodukter	Ferskoster som kremost, mozzarella, cottage cheese og snøfrisk. Plantebaserte drikker som ris-, mandel-, havre- og soyadrikk. Begrens kumelk og ost. Maks to porsjoner meieriprodukter per dag.
Fisk og fiskeprodukter	Alle typer fisk, helst kokt. Bløtdyr. Begrens fisk og skalldyr med høyt fosfatinnhold, som krabbe, reker og scampi.
Kjøtt og kjøttprodukter	Magre og rene kjøttyper i moderate mengder, som kyllingfilet, kalkun og svinefilet. Helst kokt kjøtt, men ovnsbakt eller stekt kan også benyttes.
Egg	Begrens mengden eggeplomme til maks to per uke. Eggehvite kan benyttes.
Dessert/snacks	Frukt, gelé, sorbet, fruktgrøt, fruktkompott, hjemmelaget kake, drops. Begrens sjokolade og marsipan. Unngå industrifremstilte kaker og vaffelmiks, melkebasert iskem.
Drikke	Vann som tørstedrikk. Juice, saft og brus uten fosforsyre. Begrens cola, pepsi og tilsvarende brustyper. .
Tilsetningsstoffer	Minimer produkter med fosfertilsetninger, det vil si E-nummer E228-E452, E1410, E1412-14, E1442.

Les mer:

- [Kosthold ved nyresykdom \(LNT.no\)](#)
- [Elektrolyttveileder \(Metodebok.no\)](#).

Kaliumredusert kost

Kaliumredusert kost kan være aktuelt for pasienter og brukere ved for høyt innhold av kalium i blodet. Noen trenger kaliumredusert kost i kombinasjon med natrium- og fosfatredusert kost.

Normalt inntak av kalium er ca. 4–5 gram (4000–5000 mg) daglig. Ved kaliumredusert kost begrenses inntaket av kalium til 1,5–3 gram daglig. Velg matvarer med lavt kaliuminnhold, som tilsvarer under 150 mg per 100 g matvare. Sjekk [matvaretabellen.no](#).

Kaliuminnholdet i kosten reduseres først ved å bytte ut de mest kaliumrike matvarer, og å bruke tilberedningsmetoder som reduserer kaliuminnholdet. Kalium er vannløselig og matens innhold av kalium kan begrenses med 30–50 % hvis man koker i rikelig med vann og kaster vannet etterpå. Kaliumreduserende kokemetode benyttes for eksempel på poteter og grønnsaker:

- Skrell poteter/grønnsaker og del i biter
- Legg i vann, sett kaldt natten over, eller bytt vann i løpet av dagen
- Hell av det kalde vannet
- Kok i nytt vann. Bytt eventuelt vannet underveis i kokeprosessen

Kalium finnes i svært mange matvarer så det kan være en utfordring å dekke energi- og næringsstoffbehovet. Begrensning av kalium tilpasses den enkelte i samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

Matvarevalg kaliumredusert kost

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær, poteter	Lav-kalium varianter; Eple, pære, ananas, fersken, blåbær, hermetisk frukt, agurk, grønn paprika, frosne grønnsaksblandinger, gulrot, purre, løk, mais. Kok grønnsaker og poteter i rikelig med vann og kast kokevannet etterpå. Begrens bananer, avokado, kiwi, melon, aprikoser, tørket frukt, sellerirot, kålrot, beten, spinat, brokkoli og tomater.
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	En liten neve usaltede nøtter (20 gram). Belgfrukter kokt i rikelig med vann. Unngå salterstatninger som Seltin (inneholder kaliumklorid+natriumklorid).
Brød og kornvarer	Mellomgrovt og grovt brød. Fint brød uten nøtter og mye frø, knekkebrød, havregryn. Ris i stedet for potet til de fleste middager i uken.
Pålegg	Kokt skinke, leverpostei, kalkunpålegg, kyllingpålegg, faste hvite oster, kremost. Begrens brunost, sjokolade- og nøttepålegg, makrell i tomat og sild.
Smør, margarin, olje, dressing, saus	Smør, olje og margarin som standardkost. Olje- og eddikbasert dressing, urtdressing, yoghurt dressing, moderate mengder saus. Unngå kraft, buljong, fond, tomat- og soyasaus.
Melk og meieriprodukter	Lettmelk, ett lite glass per dag. Hvit ost, yoghurt naturell. Begrens brunost, prim, muggoster og sjokoladepålegg.
Fisk og fiskeprodukter	Som standardkost, men vær obs på melk- og saltinnhold i fiskeprodukter. Unngå saltede og spekede produkter.
Kjøtt og kjøttprodukter	Som standardkost, men begrensn kjøttprodukter med mye salt og melk. Helst rent kjøtt, som kyllingfilet, kalkun og svinefilet, kokt i rikelig med vann. Unngå saltede og spekede produkter.
Egg	Eggeplomme. Maks to eggehviter per uke.
Dessert/snacks	Varianter med lavt innhold av kalium. Snacks av mais og ris som popkorn og riskaker. Moderate mengder fruktbaserte desserter, som hermetisk frukt,- kompott, gele og sorbet. Begrens/unngå potetgull, sjokolade, salte nøtter og tørket frukt.
Drikke	Vann, svak saft, utvannet eplejuice, mindre mengder plantebaserte drikker (kokosdrikke, havredrikke), grønn te, alle typer te. Moderate mengder kaffe. Unngå juice med høyt kaliuminnhold, nektar og kakao.

Les mer:

- [Kosthold ved høyt kalium - Matvarer som har lavt kaliuminnhold \(nhi.no\)](#)
- [Kosthold ved nyresykdom \(LNT.no\)](#)
- [Elektrolyttveileder \(Metodebok.no\)](#)

Proteinreduisert kost

Proteinreduisert kost kan være aktuelt for pasienter og brukere med nedsatt nyrefunksjon på grunn av opphopning av nitrogenholdige avfallsstoffer. Noen kan trenge kalium-, fosfat eller saltreduisert kost i tillegg. I proteinreduisert kost begrenses inntaket av proteiner til 0,6–0,8 g/kg kroppsvekt per dag, som tilsvarer 40–60 gram protein per dag, avhengig av energibehov og kroppsvekt.

Begrensning av protein individtilpasses i samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse. Proteininntaket fordeles utover alle dagens måltider. Gradvis reduksjon gjør det lettere å tilpasse seg kostendringene.

Matvarevalg proteinreduisert kost

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær og poteter	Som standardkost.
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Som standardkost. Belgvekster og nøtter kan erstatte kjøtt og fisk. En liten neve usaltede nøtter.
Brød og kornvarer	Moderate mengder grovt/ekstra grovt brød og knekkebrød. Vanlig pasta, ris, riskaker, maiskaker.
Pålegg	Syltetøy, honning, fruktbaserte pålegg, majonesbasert pålegg og kremost. Hummus og andre bønne- og grønnsaksbaserte pålegg. Fortrinnsvis hermetisk leverpostei. Begrens kjøtt- og fiskepålegg og faste oster.
Smør, margarin, olje, dressing, saus	Som standardkost. Fettbaserte sauser, smeltet smør, oljedressing.
Melk og meieriprodukter	Maks 2 porsjoner daglig, for eksempel ett lite glass melk og en liten yoghurt. Forsiktig med melkebasert is. Risdrikk kan brukes som alternativ til melk.
Fisk og fiskeprodukter	Begrenset mengde, 100–150 g til middag. Kan erstattes med bønner, erter eller linser som er mindre proteinrikt per vektenhet.
Kjøtt og kjøttprodukter	Begrenset mengde, 100–150 g til middag. Kan erstattes med bønner, erter eller linser som er mindre proteinrikt per vektenhet.
Egg	1–2 egg per uke.
Dessert/snacks	Desserter uten mye melk/fløte, som frukt, gelé, fruktkompott, fruktgrøt, sorbet, kake. Popcorn fremfor potetgull.
Drikke	Vann, juice, brus, saft. Unngå melk eller meieribasert drikke som tørstedrikke.

Les mer:

[Kosthold ved nyresykdom \(LNT.no\)](#)

Fettreduisert kost

Fettredusert kost er aktuelt for pasienter og brukere med nedsatt evne til å fordøye eller ta opp fett fra maten, for eksempel ved sykdom i bukspyttkjertel eller galleganger, betennelse i tarm, eller som har fjernet deler av tarmen. Kosten individtilpasses i samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

En fettredusert kost inneholder vanligvis inntil 40 g fett per dag, uavhengig av energibehov. Fettinntaket fordeles jevnt mellom dagens måltider. Til sammenligning ligger et vanlig daglig fettinntak ofte rundt 80–100 g.

Fettredusert kost er ikke det samme som fettfri kost, som benyttes når pasienten ikke skal innta noe fett i det hele tatt, eller energireduert kost, som brukes ved vektreduksjon. Hyppigere måltider og energirike, fettfattige matvarer kan være nødvendig for å få opp energinivået.

Når vi tar bort fettrike matvarer blir karbohydratrike og proteinerrike matvarer som brød, kornprodukter, ris, pasta, poteter, grønnsaker og frukt, magre kjøtt, fisk og meieriprodukter viktige energikilder. Magre grønnsakstuinger og sju kan erstatte sauser. Bruk tilberedningsmetoder som ovnsbaking, koking eller damping, air-fryer eller steking i panne med slippbelegg.

MCT-fett (mediumlangkjedede triglyserider) kan benyttes som energikilde hos pasienter og brukere som har nytte av dette. Inntil 60 g MCT-fett per dag kan benyttes i tillegg til den ordinære fettrasjonen på 40 g. Større mengder kan gi bivirkninger som diaré, magesmerter og kvalme.

Matvarevalg fettredusert kost

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær og poteter	Som standardkost. Alle typer grønnsaker, frukt, bær og poteter kan brukes. Unngå tilsetning av smør, olje og fete sauser.
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Belgvekster anbefales. Begrens nøtter og frø. Krydder og urter kan brukes fritt for smaksetting.
Brød og kornvarer	Grove og fine brødvarer, knekkebrød, havregryn, frokostblandinger med lavt fettinnhold, pasta, ris og andre kornprodukter.
Pålegg	Magert kjøttpålegg, mager leverpostei, kokt skinke, kalkunpålegg, magre fiskepålegg, syltetøy, honning og grønnsaksbaserte pålegg.
Smør, margarin, olje, dressing, saus	Unngå smør, margarin og olje. Velg fettfattige sauser, sju, tomatbaserte sauser eller magre grønnsakstuinger.
Melk og meieriprodukter	Magre meieriprodukter som skummet melk, ekstra lett melk, mager yoghurt, kesam og cottage cheese. Unngå kremfløte, rømme, helmelk, fete oster og fet iskrem.
Fisk og fiskeprodukter	Magre fisketyper som torsk, sei, lyr og hyse. Fisk ovnsbakes, trekkes eller dampes.
Kjøtt og kjøttprodukter	Magert kjøtt som kylling uten skinn, kalkun, svin ytrefilet og rent storfe kjøtt. Unngå farseprodukter, fete pølser og kjøtt med synlig fett.
Egg	Kan brukes i moderate mengder. Ved behov for svært lavt fettinntak brukes eggehvite i stedet for hele egg.
Dessert/snacks	Frukt, bær, fruktsuppe, fruktgrøt, gelé, sorbet og fettfattige kjeks. Unngå sjokolade, nøtter, potetgull og fløtebaserte desserter.
Drikke	Vann, mineralvann, saft, juice, kaffe og te uten fløte. Velg fettfattige meieridrikker dersom melk inngår i kosten.

Lettfordøyelig kost

Lettfordøyelig kost er aktuelt for pasienter og brukere med uspesifikke fordøyelsesplager som kvalme, oppkast, diaré, gastroparese, irritabelt tarm-syndrom (IBS), betennelse i tarmen (som Crohns og Ulcerøs kolitt), magesår, gastritt, kolitt, refluks, stomi, eller etter mage- og tarmoperasjon. Kosten tilpasses individuelt. Det kan være behov for å kombinere kosten med andre spesialkost som glutenfri-, laktoseredusert- eller konsistentilpasset kost.

Kosten kjennetegnes av et lavere innhold av fett og fiber, lavere innhold av gassdannende matvarer (som løk, erter, kål og drikke med kullsyre), minst mulig hard eller seig konsistens (som rå grønnsaker, hele korn, stekeskorpe) samt sterke krydder. I tillegg er porsjonene ikke for store.

Matvarevalg lettfordøyelig kost

Matvaregruppe	Tips til matvarevalg
Grønnsaker, frukt, bær poteter	Som standardkost, men velg fortrinnsvis kokte, frosne og hermetiske grønnsaker, grønne salater, agurk, paprika, tomat, gulrot, squash og avokado. Banan, melon, kiwi, blåbær. Kokte, dampet, moste poteter. Unngå friterte og stekte varianter med mye krydder. Unngå gassdannende grønnsaker som løk, hvitløk, kål, blomkål og sopp. Unngå rå grønnsaker.
Belgvekster, nøtter, frø, krydder og urter	Nøtter som standardkost. Unngå bønner og erter. Unngå sterke krydder.
Brød og kornvarer	Som standardkost, men velg gjerne brød og kornvarer med redusert gluteninnhold, som for eksempel langtidshevet speltbrød. Grøt, kornblanding og müsli med laktoseredusert melk. Ris, risnudler og glutenfri pasta.
Pålegg	Som standardkost, begrensn brunost samt kremost med hvitløk og krydder.
Smør, margarin, olje, dressing, saus	Som standardkost, men unngå dressinger og sauser med mye løk og krydder.
Melk og meieriprodukter	Laktoseredusert eller laktosefri melk, yoghurt, rømme, creme fraîche og fløte. Faste hvite oster som Norvegia og Jarlsberg. Unngå brunost og kremost med løk/hvitløk.
Fisk og fiskeprodukter	Som standardkost, men unngå fritert, røkt, sterk saltet og speket fisk, samt panering og hard stekeskorpe.
Kjøtt og kjøttprodukter	Som standardkost, men unngå sterkt saltet kjøtt, røkt kjøtt, spekemat, fete pølsevarianter, panerte og friterte kjøttprodukter og kjøtt med hard skorpe.
Egg	Som standardkost, eventuelt begrensn stekt egg.
Dessert/snacks	Som standardkost
Drikke	Som standardkost, men unngå saft, brus og andre drikker med søtstoff (sukkeralkoholer). Vær varsom med alkohol.

Les mer:

- [Har du IBS? Start med disse grunnleggende rådene! \(https://www.helse-bergen.no/\)](https://www.helse-bergen.no/)
- [Kostbrosjyre Lav FODMAP-dietten \(PDF, helse-bergen.no\)](#)
- [Forenklet FODMAP-diett \(helse-bergen.no\)](#)
- [Mage-tarm-kjøkkenet \(lovisenbergsykehus.no\)](#)

Energireduert kost

Energireduert kost kan være aktuelt ved vektreduksjon av ulike årsaker. En energireduert kost kan tilpasses med mindre inngripende endringer i matvarevalg og porsjonsstørrelser.

Det kan for eksempel innebære å:

- redusere inntaket av energiholdig drikke
- begrense inntaket av sukker, søtsaker, desserter og snacks
- erstatte noe av brødinntaket med knekkebrød
- redusere mengden hovedrett, ris, pasta, poteter og saus til fordel for mer grønnsaker

En moderat energireduert kost innebærer å redusere energiinntaket i forhold til estimert behov med 500 til 1000 kcal, se nasjonal retningslinje for [overvekt og fedme hos voksne](#). Tilpass kosten individuelt i samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

Et tilstrekkelig inntak av protein og regelmessig fysisk aktivitet er viktig for å bevare muskelmasse og funksjon under vektreduksjon. Vurder kosttilskudd, særlig ved lave energiinntak over tid (under 1500 kcal), ensidig kosthold, raskt vekttap ved bruk av vektreduksjonslegemidler. Kosttilskudd brukes rutinemessig etter fedmekirurgi.

Les mer:

- [Overvekt og fedme \(helsenorge.no\)](#)
- [Overvekt og fedme \(i råd om fysisk aktivitet i forebygging og behandling\)](#)

Kost med tilpasset innhold av stivelse og sukker

Denne kosten kan være aktuell for pasienter og brukere med diabetes 1 eller 2 som har behov for å begrense inntaket av stivelse og sukker som del av blodsukkerreguleringen. Behovet avklares individuelt og vurderes i sammenheng med helsetilstand, behandling, risiko for hyper- og hypoglykemi, appetitt og ernæringsstatus. Kosten har ikke nødvendigvis lavere innhold, men annen sammensetning av type karbohydrat; at man bytter ut matvarer med høyere innhold stivelse og sukker til fordel for matvarer med fiber og fullkorn.

For å redusere inntaket av stivelse og sukker:

- Bytt til grovt brød (4/4 på Brødskala'n).
- Reduser mengden vanlig ris, pasta og potetmos til middag til fordel for kjøtt, fisk, belgvekster og grønnsaker. Velg fullkornsrís og -pasta.
- Velg proteinrikt pålegg, som hvite oster, skinke og fiskepållegg framfor syltetøy og brunost. Bruk smør eller margarin på brødet. Velg syltetøy uten tilsatt sukker.
- Velg desserter med mindre tilsatt sukker eller reduser porsjonsstørrelsen.
- Server vann eller annen drikke uten tilsatt sukker mellom måltidene.
- Velg oftere grønnsaker enn frukt.

Les mer:

- [Diabetes \(helsenorge.no\)](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for diabetes](#)
- [Kost og fysisk aktivitet i nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsdiabetes](#)

Oversikt over kostformer, benevnelse og ev. beskrivelse

Vedlagt er en oversikt over ulike kostformer (inkludert standardkost og de koster som er nevnt over) med benevnelse og beskrivelser der det er aktuelt:

Oversikt over kostformer

Kategori/kostform	Beskrivelse
Standardkoster	
Hverdagskost	Kost i tråd med kostrådene
Energi- og proteintett kost	Høyere andel fett og protein for mindre volum
Vegetarkoster	
Pescovegetarisk kost	Kost uten kjøtt
Lakto-ovo-vegetarisk kost	Kost uten kjøtt og fisk (den vanligste vegetarkosten)
Lakto-vegetarisk kost	Kost uten kjøtt, fisk og egg
Vegankost	Kost uten kjøtt, fisk, egg og melk
Kosttilpasninger av religiøse hensyn	
Halal kost	
Kosher kost	
Konsistenstilpasset kost	
Mat med normal konsistens (IDDSI 7, svart)	IDDSI nivå 7, normal, svart
Lett-tyggelig mat (IDDSI 7, svart)	IDDSI nivå 7 lett-tyggelig, svart
Myk og oppdelt mat (IDDSI 6, blå)	IDDSI nivå 6, myk og oppdelt, blå
Farsemat (IDDSI 5, oransje)	IDDSI nivå 5, farse, oransje
Purémat og ekstrem tykk drikke (IDDSI 4, grønn)	IDDSI nivå 4, puré og ekstrem tykk, grønn
Smoothiemat og moderat tykk drikke (IDDSI 3, gul)	IDDSI nivå 3, smoothie og moderat tykk, gul
Litt tykk drikke (IDDSI 2, rosa)	IDDSI nivå 2, litt tykk, rosa
Minimalt tykk drikke (IDDSI 1, grå)	IDDSI nivå 1, minimalt tykk, grå
Tynn drikke (IDDSI 0, hvit)	IDDSI nivå 0, tynn, hvit
Kost uten spesifikke matvarer eller ingredienser	
Allergitilpasset kost	
Glutenfri kost	
Skalldyrfri kost	
Eggefri kost	
Fiskefri kost	
Peanøttfri kost	
Soyafri kost	
Melkeproteinfri kost	
Nøttefri kost	
Sellerifri kost	
Sennepsfri kost	

Sesamfrøfri kost	
Svoveldioksid- og sulfittfri kost	
Lupinfri kost	
Bløtdyrfri kost	
Mandelfri kost	
Hasselnøttfri kost	
Valnøttfri kost	
Kasjunøttfri kost	
Pekannøttfri kost	
Pistasienøttfri kost	
Paranøttfri kost	
Macadamianøttfri kost	
Kost uten spesifikke matvarer eller ingredienser uten at det er begrunnet ut fra allergi	
Kost uten svin	
Kost uten løk	
Kost uten belgvekster	
Kost uten kålvekster	
Kost med redusert innhold av mineraler	
Natriumredusert kost	
Kaliumredusert kost	
Fosfatredusert kost	
Kost med modifisert innhold av mengde eller type karbohydrat, fett og/eller protein	
Proteinredusert kost	
Fettredusert kost	
Fettredusert kost med MCT	
Laktoseredusert kost	
PET/CT-kost	
Lettfordøyelig kost	
Andre kosttyper	
Lav FODMAP-kost	
Klare drikker	
Ønskekost	

Begrunnelse

En del av kravet til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, er at helse- og omsorgstjenestetilbudet også ivaretar den enkeltes grunnleggende behov, herunder ernæring og behov for spesialkost. Dette ligger også i tjenestenes ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 \(lovdata.no\)](#). For nærmere omtale av forsvarlighetskravet og hva det innebærer, se kommentaren til § 4 i Helsedirektoratets [rundskriv til helse- og omsorgstjenesteloven](#).

I noen tilfeller kan en spesialkost være en del av, eller til og med det eneste nødvendige for å ivareta pasienten og brukerens ernærings- og helsetilstand. (Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2025;

Livsmedelsverket, 2020, 2023; Thibault et al., 2021; Vaillant et al., 2021) Matvareallergier kan for eksempel gi alvorlige reaksjoner, inkludert anafylaksi, som kan være livstruende.

Tilpasning av konsistens til mat og drikke er et av de viktigste tiltakene ved svelgevaner for å redusere risiko for at mat eller drikke kommer i luftveiene. Bruk av IDDSI-rammeverket bidrar til å redusere risiko for feilkommunikasjon mellom helsepersonell, kjøkken og omsorgspersoner (Cichero et al., 2017). Ofte er det behov for å involvere logoped som kan gjennomføre tester og gi råd om valg av konsistens for mat og drikke (Charalambous, Pierce, Pastou, Kola, & Savitz, 2025).

Referanser

- Charalambous, M., Pierce, J. E., Pastou, G., Kola, E., & Savitz, S. I. (2025). The Role of Speech and Language Therapists (SLTs) in International Stroke Teams: A Systematic Review. *Int J Lang Commun Disord*, 60(4), e70062.
- Cichero, J. A., Lam, P., Steele, C. M., Hanson, B., Chen, J., Dantas, R. O., . . . Stanschus, S. (2017). Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. *Dysphagia*, 32(2), 293-314.
- Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen. (2025). Anbefalinger for den danske institusjonskost.
- Livsmedelsverket. (2020). Betydelsen av måltidernas utformning och organisation på sjukhus. Litteraturoversikt som underlag till Livsmedelsverkets riktlinjer för måltider på sjukhus Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/4a7f14/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2020/I-2020->
- Livsmedelsverket. (2023). Nationella Riktlinjer för måltider på sjukhus. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyer-foldrar/riktlinjer-for->
- Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., . . . Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clin Nutr*, 40(12), 5684-5709.
- Vaillant, M. F., Alligier, M., Baclet, N., Capelle, J., Dousseaux, M. P., Eyraud, E., Quilliot, D. (2021). Guidelines on Standard and Therapeutic Diets for Adults in Hospitals by the French Association of Nutritionist Dieticians (AFDN) and the French Speaking Society of Clinical Nutrition and Metabolism (SFNCM). *Nutrients*, 13(7).

Anbefaling

Virksomheten bør sørge for at menyene har kjent innhold av energi og næringsstoffer

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Standard- og spesialkostmenyene bør ha kjent innhold av energi, protein, fett, karbohydrater og relevante vitaminer og mineraler. Menyen bør samlet dekke anbefalt nivå av energi og næringsstoffer i løpet av menyperioden.

Bilder som viser hvor store porsjonene er sammen med informasjon om næringsinnholdet bør være tilgjengelig for pasienter og brukere, se også [anbefalingen om informasjon](#)

Virksomheten bør ha en rullerende meny som går over minst tre uker for å sikre variasjon og et tilfredsstillende næringsinnhold. Menyen bør så langt som mulig ta hensyn til årstider, høytider og andre merkedager som er relevante for målgruppen.

Praktisk informasjon

Oppskriftene næringsberegnes med kjøkkenets digitale måltidsplanleggingsverktøy. Dersom dette ikke er tilgjengelig, kan [Kostholdsplanleggeren.no](https://kostholdsplanleggeren.no) benyttes.

[Matvaretabellen.no](https://matvaretabellen.no) kan brukes som utgangspunkt for beregning av næringsinnhold i matvarer og råvarer. Innhent gjerne erfaringer og tilbakemeldinger fra pasienter og brukere som kan tas hensyn til ved utvikling av menyer og vareutvalg.

Begrunnelse

Energi- og næringsstoffberegnete oppskrifter er et hjelpemiddel til å fremstille mat av samme kvalitet fra gang til gang (Mostad & Meli, 2024). Kvalitetssikring av mattilbud, menyer og porsjonsstørrelser er viktig for å sikre at mat og måltidstilbudet er i tråd med nasjonale anbefalinger, pasienten og brukerens ernæringsbehov, og for å forebygge feilernæring (Thibault et al., 2021; Vaillant et al., 2021).

Å vite innholdet i hva som serveres til hvem er en grunnleggende forutsetning for å sikre riktig mat til riktig pasient til rett tid, og for å forebygge ernæringsrelaterte komplikasjoner (Austria, McConnell, & Pope, 2024; Osman, Md Nor, Md Sharif, Hamid, & Rahamat, 2021). Feil kosttype, uriktige porsjoner og mangelfull tilpasning av mat og måltider kan gi alvorlige konsekvenser.

Helse- og omsorgstjenestens ansvar for å tilby nødvendige og forsvarlige tjenester innebærer at tjenestetilbudet skal tilpasses den enkeltes behov. Det samme følger av den enkeltes rettighet etter pasient- og brukerrettighetsloven. Forsvarlige helse- og omsorgstjenester innebærer blant annet ivaretagelse av den enkeltes grunnleggende behov, herunder ernæringsbehov.

Referanser

- Austria, D., McConnell, C., & Pope, C. (2024). Hospital Inpatient Nutrition Service Errors and Patient Safety Interventions: A Scoping Review. *Journal of Patient Safety*, 20(4), 272-278.
- Mostad, I., & Meli, K. (2024). Mat og måltider i sykehus. En nasjonal kartlegging på oppdrag fra Helsedirektoratet. St.Olavs Hospital og NTNU. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-mat-og-maltider-i-sykehus>
- Osman, N. S., Md Nor, N., Md Sharif, M. S., Hamid, S. B. A., & Rahamat, S. (2021). Hospital Food Service Strategies to Improve Food Intakes among Inpatients: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(10).
- Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., . . . Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clin Nutr*, 40(12), 5684-5709.
- Vaillant, M. F., Alligier, M., Baclet, N., Capelle, J., Dousseaux, M. P., Eyraud, E., . . . Quilliot, D. (2021). Guidelines on Standard and Therapeutic Diets for Adults in Hospitals by the French Association of Nutritionist Dieticians (AFDN) and the French Speaking Society of Clinical Nutrition and Metabolism (SFNCM). *Nutrients*, 13(7).

Anbefaling

Pasienter og brukere bør få tydelig informasjon om virksomhetens mat- og måltidstilbud, inkludert valgmuligheter

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Virksomheten bør sørge for at informasjon om mattilbudet er oppdatert og tilgjengelig for målgruppene. Dette gjelder både for virksomheter med heldøgns omsorg og virksomheter med dagbehandling, som for eksempel poliklinikker, dagrehabilitering, hvor mat og måltider inngår.

Informasjonen bør være tilpasset målgruppen med hensyn til språk, format og lesbarhet. Virksomheten bør videre ha rutiner for jevnlig oppdatering av informasjonen. Ansatte som serverer mat bør kjenne til hva slags mattilbud som er tilgjengelig for målgruppene. De bør også vite hva som er regnet som én porsjon.

Praktisk informasjon

Sørg for at informasjon om mattilbud, meny, allergener og rutiner for matbestilling er lett tilgjengelig, for eksempel digitalt eller i en brosjyre. Bruk fortrinnsvis bilder av rettene for å vise hvor mye mat som regnes som en porsjon og hvordan maten skal se ut på tallerkenen. Beskriv måltidene på en tydelig og utfyllende måte, for eksempel «dampet laks med rømmesaus, agurksalat og kokte poteter».

Informasjon om mattilbudet kan tilgjengeliggjøres på følgende måter:

- Bruk flere informasjonskanaler:
 - Tavler eller plakater i fellesområder
 - Brosjyrer eller velkomstmapper til nye pasienter og brukere
 - Digitale skjermer eller intranett
 - Direkte muntlig informasjon ved innkomst
- Inkluder nødvendig innhold:
 - Meny og måltidstider
 - Allergener og spesialkostmuligheter
 - Rutiner for bestilling eller endring av måltider
- Tilpass informasjonen:
 - Klart språk og stor skrift
 - Tilgjengeleg på andre språk
 - Bruk av bilder eller symboler der det er hensiktsmessig
- Bruk sjekklistor for kontroll:
 - Sjekk at informasjonen er oppdatert og synlig
 - Sjekk at nye pasienter og brukere får informasjon ved innkomst
 - Sjekk at ansvar for oppdatering er tydelig definert
- Legg til rette for tilbakemelding:
 - Ha en enkel rutine for å gi tilbakemelding om mattilbudet
 - Bruk tilbakemeldingene til forbedring

Begrunnelse

Den nasjonale kartleggingen Mat og måltider i sykehus pekte på at pasienter i liten grad får tydelig og tilgjengelig informasjon om mat- og måltidstilbudet (Mostad & Meli, 2024). Når pasienter ikke vet hva som serveres, hvordan de kan få spesialkost eller hvem de skal henvende seg til, svekkes muligheten for medvirkning i egen behandling. Kartleggingen viste også at kommunikasjonen mellom pasient, avdeling og kjøkken kan være utydelig. En god informasjonsflyt og tilgjengeliggjøring av informasjon, både skriftlig og muntlig, bidrar til en tidlig forventningsavklaring om hva man kan forvente av mattilbudet på en helse- og omsorgsinstitusjon (Mostad & Meli, 2024; Thibault et al., 2021).

Tilgjengelig og forståelig informasjon om meny, allergener, spesialkost, måltidstider og aktuelle valgmuligheter vil videre redusere risiko for feil og misforståelser, sikrer forutsigbarhet og gir mulighet for at pasienten og brukeren kan ta valg basert på egne behov og preferanser (Livsmedelsverket, 2023; Thibault et al., 2021).

God kommunikasjonen mellom pasient eller bruker, pårørende og kjøkken- og helsepersonell bidrar til å styrke den enkeltes selvbestemmelse, økt trivsel og bedre appetitt.

Referanser

- Livsmedelsverket. (2023). Nationella Riktlinjer för måltider på sjukhus. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer-foldrar/riktlinjer-for->
- Mostad, I., & Meli, K. (2024). Mat og måltider i sykehus. En nasjonal kartlegging på oppdrag fra Helsedirektoratet. St.Olavs Hospital og NTNU. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-mat-og-maltider-i-sykehus>
- Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., . . . Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr, 40(12), 5684-5709.

Anbefaling

Måltidsmiljøet bør tilrettelegges på en måte som fremmer matglede, trivsel og tilhørighet hos pasienter og brukere

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Tilrettelegging av måltidsmiljøet inkluderer blant annet følgende:

- Atmosfæren, som lys, lyd og lukt, bør tilpasses måltids situasjonen. Måltidet bør organiseres slik at pasienten eller brukeren kan spise uten forstyrrelser, med nødvendig tilstedeværelse fra ansatte. Stell, prosedyrer og andre aktiviteter ved nabosenger bør unngås under måltider. For å sikre ro rundt måltidet bør legemiddeladministrasjon og andre ikke-akutte oppgaver så langt som mulig gjennomføres utenom måltidstiden.
- Maten bør ha variasjon i farge, konsistens, lukt og smak. Den serveres på en måte som gjør det mulig for den enkelte å spise og få i seg tilstrekkelig mat, inkludert hensiktsmessig anretning, konsistens og hjelpemidler der det er relevant. Porsjonsstørrelse og rettenes sammensetning bør tilpasses den enkeltes behov. Individuelle preferanser bør vektlegges så langt det er mulig.

- Samspising eller tilstedeværelse fra ansatte kan være aktuelt for pasienter og brukere som har behov for sosial støtte i måltidssituasjonen. Behov for å spise alene bør respekteres. Årsaker til at pasienten eller brukeren velger å spise alene bør kartlegges, med sikte på å identifisere behov som ikke er avdekket eller forhold det kan tilrettelegges for.
- Rommet der maten serveres, enten ved spiseplass eller seng, bør holdes ryddig og rent. Borddekking bør tilpasses dem som spiser. For pasienter og brukere som spiser i seng, bør sengen justeres slik at overkroppen er hevet under måltidet. På flersengsrom bør det legges til rette for en skjermet og rolig måltidssituasjon.

Begrunnelse

Måltidsmiljø, organisering og samvær påvirker matinntaket. Måltidet omfatter mer enn tilførsel av næringsstoffer og har betydning for fysisk, psykisk og sosial funksjon. Forhold som ro, struktur, sosialt fellesskap og et tilrettelagt måltidsmiljø kan påvirke appetitt, trivsel og livskvalitet. (Livsmedelsverket, 2023; Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2025).

Gode matomgivelser og tilrettelegging i måltidsituasjonen kan i mange tilfeller være like viktige som selve maten for å forebygge feil- og underernæring, særlig hos eldre og småspiste (Helgesen & Grøndahl Abrahamsen, 2023, 2024; Livsmedelsverket, 2024). For enkelte kan måltider som inntas alene bidra til redusert appetitt og lavere matinntak. Samspising eller tilstedeværelse av ansatte under måltidet kan bidra til økt trivsel og bedre matinntak, og være særlig viktig for pasienter og brukere med risiko for underernæring (Livsmedelsverket, 2023; Fødevarestyrelsen, 2025). Også under sykehusopphold inngår måltider som en del av behandlingen. Forstyrrelser og avbrudd under måltidet kan påvirke matinntaket negativt, mens ro, skjerming og tilstrekkelig tid til å spise kan bidra til økt matinntak. (Thibault et al., 2021)(Livsmedelsverket, 2023).

Måltider kan bidra til forutsigbarhet og struktur i hverdagen gjennom faste måltidsrytmer og en naturlig inndeling av dagen, noe som er særlig viktig i heldøgns tjenester. De kan også styrke opplevelsen av tilhørighet, identitet og kulturell tilhørighet gjennom kjente retter, individuelle preferanser og sosialt fellesskap (Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2025; Livsmedelsverket, 2023).

Kartlegginger fra norske sykehjem og hjemmetjenester viser samtidig at brukernes medvirkning når det gjelder sosial spising og selskap samt andre måltidsrelaterte kan være begrenset, noe som understreker betydningen av å legge til rette for medvirkning og individuelle ønsker i måltidssituasjonen (Helgesen et al., 2023) (Helgesen & Grøndahl Abrahamsen, 2024).

Referanser

- Helgesen, A., & Grøndahl Abrahamsen, V. (2023). Mat og måltider i sykehjem 3. Høgskolen i Østfold. Hentet fra www.helsedirektoratet.no/rapporter/mat-og-maltider-i-sykehjem-av-hogskolen-i-ostfold
- Helgesen, A., & Grøndahl Abrahamsen, V. (2024). Mat og måltider i hjemmesykepleien 2 Hentet fra www.helsedirektoratet.no/rapporter/mat-og-maltider-i-hjemmesykepleien-av-hogskolen-i-ostfold
- Livsmedelsverket. (2024). Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Hentet fra <https://www.livsmedelsverket.se/49bd7f/globalassets/publikationsdatabas/broschyrrer-foldrar/riktlinjer>
- Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr, 40(12), 5684-5709.

Ernæringsoppfølging

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Anbefaling

Ved innleggelse i sykehus eller sykehjem, eller ved oppstart av andre helse- og omsorgstjenester, skal det avklares om pasienten eller brukeren har behov for individuelt tilpassede ernæringstiltak basert på en vurdering av ernærings- og helsetilstand

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"/]

En vurdering av pasientens eller brukerens ernærings- og helsetilstand bør gjennomføres så tidlig som mulig, og fortrinnsvis ved innleggelse eller ved første kontakt.

Vurderingen bør omfatte

- **Risiko for underernæring.** Alle pasienter skal vurderes for risiko for underernæring eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Se [Vurdering av risiko for underernæring i nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring](#).
- **Vekt og vektutvikling,** inkludert beregning av behov for energi, protein og væske når dette er relevant.
- **Helsetilstand,** inkludert diagnoser og sykdomstilstander, matvareallergier, funksjonsnivå, tannstatus og andre individuelle forhold som kan ha betydning for ernæringsstatus og matinntak.

Vurderingen av ernærings- og helsetilstand danner grunnlag for beslutning om behov for og utforming av individuelle ernæringstiltak og videre ernæringsoppfølging.

Ernæringstiltak og videre ernæringsoppfølging

Ernæringstiltak omfatter hvilke tiltak som skal iverksettes for å møte pasientens eller brukerens ernæringsmessige behov. Dette kan inkludere:

- valg av standardkost eller spesialkost
- allergitilpasset kost ved behov
- tilrettelegging av måltider og måltidsmiljø
- konsistentilpasning av mat og drikke
- behandling av underliggende faktorer som påvirker matinntak, fordøyelse eller næringsopptak

Ernæringstiltakene bør beskrives i en ernæringsplan som inkluderer:

- mål
- ernæringstiltak for å nå målet
- plan for oppfølging og evaluering

Praktisk informasjon

Risiko for underernæring

- Vurder risiko for underernæring og følg opp pasienter og brukere som er i risiko for underernæring i tråd med nasjonal faglig retningslinje for [forebygging og behandling av underernæring](#).

Vekt og vektutvikling

- Vei pasient eller bruker ved innkomst og deretter regelmessig, i tråd med nasjonal faglig retningslinje for [forebygging og behandling av underernæring](#).
- Bruk opplysninger om vekt som grunnlag for beregning av energi-, protein- og væskebehov og for å følge opp ernæringsstatus over tid.

Generell beregning av energi-, protein- og væskebehov hos voksne pasienter og brukere:

Energibehov

Situasjon	Energibehov (kcal/kg kroppsvekt/døgn)
Sengeliggende	30 (25–30)
Oppegående	35 (30–35)
Oppbyggingsfase	Minimum 40

Juster energibehov ved følgende faktorer

Faktor	Justering
Feber	+ opptil 10 % for hver grad forhøyet temperatur
Underernæring	+ 10 %
Alder under 30 år	+ 10 %
Alder over 70 år	- 10 %
Overvekt	- 10 % eller bruk Mifflins formel

Proteinbehov

Gruppe	Proteinbehov (g/kg/døgn)
Barn og voksne	1
Eldre	1,2
Ved underernæring	1,2–1,5

Væskebehov

Situasjon	Væskebehov
Generell	30 (25–35) ml/kg kroppsvekt

Feber	+ 10 % for hver grad forhøyet temperatur
Ved stort væsketap (diare/svette)	Øk med tilsvarende tap, eller med 10 %
Ved lav kroppsvekt	Minimum 1500 ml

Eksempel på utregning av energibehov

Kvinne: 80 år, 60 kg, lett feber, lavt aktivitetsnivå

Beregnet energibehov: 30 kcal x 60 kg (korrigert for alder – 10 % og + 10 % for feber) =1800 kcal

Beregnet proteinbehov: 1,2 g x 60 kg =72 g

Beregnet væskebehov: 30 ml x 60 =1800 (+ 10 % for feber)+ 180 =1980 ml

Energibehov kan også beregnes ved hjelp av ulike formler. Henry-formelen anbefales som utgangspunkt for beregning av energibehov hos voksne og eldre i tråd med Nordic Nutrition Recommendations (NNR 2023)(Blomhoff et al., 2023) , mens Mifflin-St Jeor-formelen kan være særlig relevant ved overvekt og fedme(Frankenfield, Roth-Yousey, & Compher, 2005).

Beregningene suppleres med klinisk vurdering og justeres etter sykdomstilstand, funksjonsnivå, vektutvikling og faktisk matinntak.Ved alvorlige sykdomstilstander er det behov for mer nøyaktig beregning av energi- og næringsstoffbehov. Da benyttes gjerne andre metoder og verktøy som for eksempel indirekte kalorimetri.

Vurdering av mat-, næringsinntak og behov

Kartlegg mat- og næringsinntaket hvis det er avdekket eller det er mistanke om feilernæring. Gjør et enkelt overslag eller bruk kostanamnese eller kostregistrering dersom det er behov for mer detaljert informasjon.

- Spør for eksempel: «Hvor mye spiste du i går sammenlignet med det du vanligvis spiser?»
- Bruk svaret som en enkel indikasjon på om matinntaket er redusert. Et svar på 5 kan tyde på at personen har spist omtrent halvparten av sitt vanlige matinntak.
- Følg opp med kostanamnese eller kostregistrering dersom vurderingen tyder på redusert matinntak eller risiko for feilernæring.

Kostanamnese

Kartlegg pasientens eller brukerens vanlige mat- og drikkeinntak gjennom intervju.

- Still åpne spørsmål, gjerne ved bruk av [motiverende intervju \(MI\)](#).
- Innhent opplysninger om måltidsrytme, matvarevalg, produkter, tilberedningsmåter og porsjonsstørrelser.
- Utforsk pasientens eller brukerens kunnskap om mat og helse som en del av samtalen.
- Involver pårørende når pasienten eller brukeren ikke selv kan gjøre rede for matvaner og matinntak.
- Benytt kvalifisert tolk ved språkbarrierer.
- Spør for eksempel: «Hva spiste og drakk du siste døgn?» og «Er dette typisk for kostholdet ditt, og hva er eventuelt annerledes?»

Kostregistrering

Kartlegg alt hva pasienten eller brukeren spiser og drikker gjennom ett eller flere døgn.

- Inkluder all mat og drikke, både ved måltider og mellom måltider. Bruk gjerne egnede mat- og drikkelister. Pasienten kan registrere mat og drikkeinntaket selv dersom det mulig og hensiktsmessig.
- Registrer tidspunkt for mat- og drikkeinntak når dette er relevant.
- Dokumenter type brød, pålegg, matfett, mellommåltider, snacks og drikke, og angi mengder så nøyaktig som mulig for å sikre god kvalitet på registreringen.
- Registrer ved behov også diurese og eliminasjon.

Sammenlign pasientens eller brukerens mat- og drikkeinntak med beregnet behov.

- Identifiser for lavt eller eventuelt for høyt inntak av enkeltnæringsstoffer.
- Iverksett tiltak dersom inntaket ikke dekker behovet.

Helsetilstand

Vurder helsemessige forhold som kan påvirke ernæringsstatus og/eller matinntak, for eksempel

- sykdom og medisinsk behandling
- matallergi eller matintoleranse
- kvalme, smerter forstoppelse eller andre gastrointestinale plager
- legemiddelbivirkninger
- psykiske og psykososiale forhold

Tann- og munnhelse

- Vurder tygge- og svelgfunksjon
- Vurder om eventuelle tann- eller munnhelseproblemer påvirker matinntaket
- Innhent relevant tannhelsekompetanse ved behov

Funksjonsnivå

- Vurder hvordan fysisk, sensorisk, kognitiv eller psykisk funksjon påvirker evnen til å spise, drikke og mestre måltidsituasjonen
- Innhent relevant kompetanse, som for eksempel logoped eller ergoterapeut ved behov

Individuelle forhold

- Vurder forhold som kan ha betydning for matvalg og måltider, for eksempel
 - matpreferanser
 - måltidsvanter
 - kulturelle og religiøse hensyn
 - behov for tilrettelegging eller hjelp under måltider

Utarbeide ernæringsplan og igangsett ernæringstiltak

Ernæringsplanen omfatter:

- Mål for tiltaket, for eksempel å forebygge eller stanse vekttap, forbedre ernæringsstatus eller unngå allergiske reaksjoner.
- Ernæringstiltak, inkludert hva pasienten eller brukeren skal spise og drikke, behov for spesialkost, næringsberiking eller andre tiltak. Beskriv også nødvendig tilrettelegging av måltidsituasjonen og behandling av underliggende faktorer som begrenser matinntak eller næringsopptak, se eksempler under.
- Plan for kontroll, oppfølging og evaluering, inkludert tidspunkt for vurdering av effekt og behov for justering av tiltakene.

Ernæringstiltak

- Bruk ernæringstrappen for å velge det minst ressurskrevende og samtidig mest hensiktsmessige tiltaket for å bedre eller opprettholde pasientens eller brukerens ernæringsstatus. For ernæringstrappen, se [figur i nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring](#).
- Prioriter tidlige og enkle tiltak som tilrettelegging av måltidsituasjon, mattilbud og måltidsmiljø. Slike tiltak kan forebygge eller utsette behovet for mer avansert ernæringsbehandling. Det er ikke alltid nødvendig å starte nederst i trappen. Start på et høyere trinn eller hopp over enkelte trinn når det er faglig begrunnet. Benytt tiltak fra flere trinn samtidig når det er nødvendig for å sikre tilstrekkelig ernæring.
- Utform tiltakene i dialog med pasienten eller brukeren, og involver pårørende når det er relevant.
- Legg etiske prinsipper til grunn for alle beslutninger om ernæringsbehandling. Ivareta pasientens selvbestemmelsesrett, unngå skade, fremme nytte og utøv rettferdighet og omsorg. Vurder alltid ernæringstiltakene i lys av behandlingsmålet for den enkelte pasient eller bruker.
- Integrer ernæringstiltak i den samlede behandlingsplanen, planen for oppfølging av pasienten eller brukeren, eller i en individuell plan, slik at ernæringsoppfølgingen koordineres med øvrig behandling og oppfølging.

Eksempler på ernæringsstiltak:

- Behandling av underliggende faktorer som kan påvirke matinntaket, som for eksempel smerter, kvalme, tann- og munnhelseproblemer, psykososiale forhold.
- [Tilpasning av spisemiljø](#).
- Kostholdsveiledning
- Tilpasning av spiseutstyr til funksjonsnivå. Sørg for hensiktsmessige hjelpemidler, som tilpassede stoler og bord, ergonomisk bestikk, gripevennlige glass og antiskli-underlag når dette er nødvendig
- Energi- og næringstett kost og eventuelt mellommåltider til pasienter og brukere med forhøyet energibehov eller redusert matinntak. Server mellommåltider rutinemessig og jevnt fordelt mellom hovedmåltidene. Tidlig frokost eller sen kveldsmat ved behov for å redusere lengden på nattfasten.
- Næringsdrikker når det er vanskelig å dekke behovet gjennom vanlig mat og drikke. Server dem fortrinnsvis etter måltidene. Evaluer regelmessig om næringsdrikkene fortsatt er nødvendige eller kan erstattes av ordinær mat og drikke.
- Sondeernæring når pasienten ikke kan spise tilstrekkelig gjennom munnen. [ESPEN guideline on home enteral nutrition](#). Beregn behovet for energi og næringsstoffer før oppstart. Tilpass, overvåk og juster behandlingen fortløpende ut fra toleranse, effekt og eventuelle komplikasjoner.
- Intravenøs ernæring når ernæringsbehovet ikke kan dekkes gjennom munnen eller via sonde. Tilpass behandlingen individuelt, og følg den systematisk opp for å forebygge komplikasjoner. Etabler klare rutiner for ordinerings og oppfølging, og sørg for nødvendig kompetanse hos involvert helsepersonell.

Eksempler på kosthensyn knyttet til utvalgte livsfaser, diagnoser og tilstander

Gravide: Ta hensyn til gravidens økte behov for energi og næringsstoffer. Følg [nasjonale retningslinjer for kosthold til gravide](#) og [råd om kosthold for gravide på helsenorge.no](#). Unngå å tilby matvarer som frarådes i svangerskapet.

Spedbarn, barn og unge: For spedbarn i alderen 0–12 måneder anbefales det å følge [nasjonal faglig retningslinje for spedbarns ernæring](#). Småbarn (1–2 år) har et høyt energibehov i forhold til kroppsvekt og samtidig begrenset magesekk-kapasitet. Konsistens og måltidsrytme tilpasses barnets alder og utvikling. Fra to års alder kan barnet vanligvis følge anbefalingene for hverdagskost. Kostholdet samtidig tilpasses alder, aktivitetsnivå, vekst og utvikling. Barn og unge med sykdom kan ha behov for

individuell vurdering og tilpasset ernæringsbehandling. Ernæringsmessige hensyn inngår som en del av den samlede behandlingen og oppfølgingen.

Eldre: Tilpass kostholdet til eldres behov, som ofte innebærer lavere energibehov, men like stort eller økt behov for næringsstoffer som protein og vitamin D. Følg med på vekt, appetitt og væskeinntak, og vurder behov for vitamin D-tilskudd. Tilstrekkelig kosthold og fysisk aktivitet bidrar til å forebygge skrupelighet. Se også [kosthold for eldre på helsenorge.no](https://helsenorge.no/kosthold-for-eldre) og [ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics \(espen.org\)](https://www.espen.org/clinical-nutrition).

Palliativ fase: Tilpass ernæring til sykdomsforløp, prognose og pasientens ønsker og mål for behandlingen. I palliativ fase med lengre forventet levetid kan ernæringstiltak rettes mot å forebygge eller bremse vekttap og redusere ernæringsrelaterte plager. Se [ESPEN practical guideline on ethical aspects of medical nutrition therapy \(clinicalnutritionjournal.com\)](https://clinicalnutritionjournal.com/ESPEN-practical-guideline-on-ethical-aspects-of-medical-nutrition-therapy). Ved forventet levetid på 2–3 måneder er sondeernæring eller intravenøs ernæring vanligvis ikke indisert. I situasjoner som er spesielt vanskelig å vurdere, kan det være hensiktsmessig å benytte en klinisk etikk-komité eller et tilsvarende forum for å danne et bedre beslutningsgrunnlag vedrørende igangsetting, opprettholdelse eller avslutning av ernæringsbehandling. Se veilederen [Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling](#). I livets siste dager og uker er målet med mat, drikke og ernæring å sikre lindring, komfort og verdighet, ikke å dekke ernæringsbehov. God munnpleie er sentralt for lindring av plager som munntørrehet. Tett dialog med pasient, bruker og pårørende er sentrale tiltak i livets slutfase, se faglige råd om [lindrende behandling i livets slutfase](#).

Utviklingshemming: Tilpass ernæringen til den enkeltes funksjonsnivå, forutsetninger og behov (Helsedirektoratet, 2022; Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), 2024; Nordstrøm, 2019). Gi nødvendig tilrettelegging og bistand ved mat og måltider til pasienter og brukere som trenger det, og legg til rette for selvbestemmelse i størst mulig grad. Les mer i temahefte fra Aldring og helse om [ernæring til pasienter og brukere med utviklingshemming \(PDF, aldringoghelse.no\)](#).

Demens: Gi støtte under måltidene og tilpass matvalg og konsistens til individuelle behov. Bygg tilretteleggingen på tidligere vaner, matpreferanser og kjente rutiner. Legg til rette for sosialt samvær når dette oppleves positivt for den enkelte. Se også kapittelet [Ernæring og oral helse ved demens i nasjonal faglig retningslinje for demens](#).

Eksempler på kosthensyn knyttet til utvalgte tjenesteområder

Barnevern: Legg til rette for regelmessige måltider, forutsigbarhet og positive måltidsopplevelser som kan bidra til trygghet, trivsel og sosial tilhørighet. Styrk kunnskap og ferdigheter knyttet til mat og måltider som en del av forberedelsen til et selvstendig voksenliv. Les mer i [«Smart mat» i barnevernsinstitusjoner – kompetanseheving for bedre ernæringspraksis og sosial inkludering \(scup.com\)](#) og Bufdirs tolkningsuttalelse om [Barnevernsinstitusjoners tilbud om mat tilpasset barns kulturelle og religiøse bakgrunn \(bufdir.no\)](#).

Rehabilitering og habilitering: Tilpass ernæringsoppfølgingen til behov, funksjon og behandlingsmål. Individuell plan og koordinator sikrer at nødvendige ernæringstiltak følges opp på tvers av tjenestene. Les mer i veileder om [Individuell plan og koordinator](#).

Psykisk helsevern og rus: Tilby et mat- og måltidstilbud som ivaretar grunnleggende ernæringsbehov. Bruk måltider som en del av det miljøterapeutiske arbeidet. Legg til rette for måltider som gir struktur, rytme, sosialt fellesskap og støtte til etablering av hverdagsrutiner. Se også nasjonalt pasientforløp for [Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#).

Akuttmottak: Tilby mat og drikke hos pasienter som oppholder seg over flere timer i akuttmottak, med mindre medisinske forhold tilsier faste. Rett særlig oppmerksomhet mot eldre, skrøpelige pasienter og personer med risiko for underernæring eller dehydrering.

Poliklinikk og dagbehandling: Tilby mat og drikke til pasienter som oppholder seg i poliklinikk over tid. Vær særlig oppmerksom på pasienter som gjennomgår langvarig behandling, som kreftbehandling. Tilby kostveiledning eller annen ernæringsfaglig oppfølging ved behov.

Kriminalomsorgen: Tilby et mat- og måltidstilbud som ivaretar grunnleggende ernæringsbehov (NICE, 2016). Ta hensyn til individuelle preferanser så langt det lar seg gjøre. Bruk mulighetene som ligger i selvforpleining til å styrke selvstendighet og mestring. Involver innsatte i planlegging, innkjøp, matlaging og andre aktiviteter knyttet til mat og måltider når rammebetingelsene gir grunnlag for dette.

Forsvaret: Ta hensyn til at ernæringsbehovet varierer med aktivitetsnivå, kjønn, alder, restitusjonsbehov, klima og andre forhold. Tilpass mat- og drikketilbudet til den fysiske belastningen og de operative forholdene. Kulde, feltforhold og krevende fysisk aktivitet kan øke behovet for energi og næringsstoffer. Se også [Ernæring i felt og under militære operasjoner \(inn.no\)](#).

Begrunnelse

En del av kravet til forsvarlige helse- og omsorgstjenester, er at helse- og omsorgstjenestetilbudet også ivaretar den enkeltes grunnleggende behov, slik som ernæring. Dette ligger også i tjenestenes ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester etter [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 \(lovdata.no\)](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 \(lovdata.no\)](#). For nærmere omtale av forsvarlighetskravet og hva det innebærer, se kommentaren til [§ 4 i Helsedirektoratets rundskriv til helsepersonelloven](#).

I følge [kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene § 3 \(lovdata.no\)](#) skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer for å sikre at brukerne av pleie- og omsorgstjenestene får tilfredsstillende grunnleggende behov. Det presiseres blant annet at det skal sikres at fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke) ivaretas, med variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat, og det skal sikres tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.

Det følger av forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) at tjenestetilbudet innenfor eldreomsorgen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal innrettes slik at det blant annet legges til rette for et variert og tilstrekkelig kosthold, og tilpasset hjelp ved måltider. Verdighetsgarantien er tett tilknyttet kravet om faglig forsvarlighet.

En vurdering av ernærings- og helsetilstand og andre forhold som har sammenheng med mat og ernæring er nødvendig for å kunne gi et faglig forsvarlig tilbud om mat og måltider og ernæring (Thibault et al., 2021). Tidlig identifisering av ernæringsrelaterte utfordringer gir grunnlag for å iverksette riktige tiltak og forebygge og behandle feilernæring, herunder underernæring (Helsedirektoratet, 2022b).

Vektutvikling over tid er en enkel og viktig indikator på om energiinntaket er tilstrekkelig i forhold til behovet. Ufrivillig vekttap kan indikere utilstrekkelig matinntak, underernæring eller sykdom (Cederholm et al., 2017; Cederholm et al., 2025). Kunnskap om pasientens vekt er viktig for en rekke daglige prosedyrer i helse- og omsorgstjenesten, som er avgjørende for å gi trygg og effektiv behandling. Pasientens eller brukerens vekt er også viktig i forbindelse med forskrivning og dosering av legemidler eller kontroll av væskebalanse (Engelheart, Forslund, Brummer, & Ljungqvist, 2021).

God tann- og munnhelse har betydning for kosthold og ernæringsstatus. Et sunt kosthold og regelmessige måltider er også av betydning for tann- og munnhelse. I Helsedirektoratets veileder for [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten](#) fremheves det at akseptabel oral helse innebærer å ha tilfredsstillende tyggefunksjon, ikke ha smerter eller ubehag i munnhulen, samt å kommunisere og ha sosial omgang uten problemer som skyldes tennene. Det er bestemte grupper i befolkningen som gis nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3. Det gjelder blant annet personer med utviklingshemming i og utenfor institusjon og grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon, og pasienter og brukere som mottar hjemmesykepleie. Dersom pasienten eller brukeren har tygge- eller svelgevaner, kan det være nødvendig med en vurdering fra helsepersonell med kompetanse innen tann- og munnhelse eller personer med kompetanse innenfor logopedi.

Pasienter og brukere har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester, i tillegg til at tjenestetilbudet så langt det er mulig skal utformes i samarbeid med den enkelte, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Pasienter og brukere har videre rett til den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i helsetilstanden og tjenestetilbudet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Dette kan ha betydning når det gjelder mat, måltider og ernæring. Pårørende har i noen tilfeller rett til å medvirke for eller sammen med pasienten eller brukeren. Ved valg av tiltak eller behandlingsform må det også vurderes i hvilken grad pasienten eller brukeren kan følge opp råd og veiledning når det gjelder mat, måltider og ernæring. Helsepersonells faglig forsvarlige yrkesutøvelse innebærer ofte bruk av faglig skjønn.

I tråd med helsepersonelloven § 4, er det derfor viktig at helsepersonell innretter seg etter sine faglige kvalifikasjoner og innhenter bistand der det er nødvendig. Det kan for eksempel være aktuelt når det gjelder komplekse eller multimorbide pasienter og brukere, og der det dreier seg om spesielle sykdommer eller andre forhold som påvirker ernæringsstatus. I slike tilfeller bør ernæringsbehandlingen skje i tett samarbeid med helsepersonell med klinisk ernæringsfaglig kompetanse.

Referanser

- Blomhoff, R., Andersen, R., Arnesen, E. K., Christensen, J. J., Eneroth, H., et al. (2023). Nordic Nutrition Recommendations 2023
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., . . . Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr, 36(1), 49-64.
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Rothenberg, E., Wickramasinghe, K., Cuerda, C., Schneider, S., & Klek, S. (2025). A new diagnosis code in ICD-11 for Undernutrition in Adults - A historic achievement for the clinical nutrition community. Clin Nutr, 55, 219-221.
- Engelheart, S., Forslund, H. B., Brummer, R. J., & Ljungqvist, O. (2021). Dehydration and loss of appetite: Key nutrition features in older people receiving home health care. Nutrition, 91-92, 111385.
- Frankenfield, D., Roth-Yousey, L., & Compher, C. (2005). Comparison of predictive equations for resting metabolic rate in healthy nonobese and obese adults: a systematic review. J Am Diet Assoc, 105(5), 775-789.
- Helsedirektoratet. (17-10-2022). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Helsedirektoratet. fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utvi>
- Helsedirektoratet. (2022b). Nasjonal faglig retningslinje for å forebygge og behandle underernæring. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernaering>
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). Ernæringskartlegging av personer med utviklingshemming. NAKU. Hentet 11.02.2026, fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/ernæringskartlegging-av-personer-med-utviklingshemming>

- NICE. (2016). Physical health of people in prison. Hentet fra www.nice.org.uk/guidance/ng57
- Nordstrøm, M. K. S. (2019). God mat for kropp og helse. Ernæringsarbeid for mennesker med utviklingshemming
- Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. Clin Nutr, 40(12), 5684-5709.

Anbefaling

Virksomheten skal sørge for at relevante og nødvendige opplysninger om ernæring dokumenteres og følger med pasient eller bruker ved overføring til annen helsetjeneste

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Ekstern høring: [innholdselement innholdselement="ff23effc-e034-40c2-9016-38f342947593" inline="false"]

Informasjon om relevante og nødvendige ernæringstiltak eller ernæringsplaner skal dokumenteres og videreformidles på lik linje med annen medisinsk behandling.

Relevante og nødvendige opplysninger om ernæring inkluderer for eksempel resultater fra risikovurdering, konkrete ernæringstiltak og plan for oppfølging av disse. Opplysningene om ernæring bør videreformidles på en tydelig måte.

Ved oppstart av næringsmidler og intravenøs ernæring på sykehus, skal lege søke HELFO om refusjon og skrive blå resept. Ved oppstart av intravenøs ernæring eller sondeernæring skal lege skrive søknad om behandlingshjelpemidler.

Praktisk informasjon

Ernæringstiltakene kan dokumenteres på ulike måter, i ulike pasientjournalssystemer, og inneholder mål, type tiltak og tidspunkt for evaluering. Å utarbeide en lokal rutine eller mal for dette kan lette arbeidet.

Dokumentasjon av gjennomføring, evaluering og justering av tiltak eller mål vil være forskjellig avhengig av den enkeltes situasjon og av typen ernæringstiltak. Opplysninger som ernæringsstatus og behov, matinntak, samt de individrettede tiltakene er relevante opplysninger å ha med i journalen.

Næringsinntaket beskrives så tydelig og konkret som mulig. Eksempel: Bruker har spist opp cirka ¾ av porsjonen som ble servert i dag og drukket 1500 ml væske. Det er ikke godt nok å skrive «har spist og drukket godt». Når det gjelder ernæringsstatus dokumenteres mest mulig konkrete opplysninger, for eksempel vekt, vektendring og dato for måling. Det er heller ikke godt nok å skrive «under middels hold» eller «ved godt hold» om vekt, da enkeltpersoners vurdering av hva disse begrepene innebærer kan variere.

Ved utskrivelse fra sykehus vil det ofte være behov for at ernæringsplanen følges opp av helse- og omsorgstjenesten i kommunen og motsatt. Ved utskrivning til hjemmet vil det vanligvis være fastlege og/eller hjemmesykepleien som følger opp pasient og brukers ernæringsplan. Involver pasient og bruker og eventuelt pårørende underveis.

Uansett hvilken kosttype eller individuelle ernærings tiltak pasient og bruker får ordinert, er det viktig å være klar over at dette ikke nødvendigvis er endelig. Ernærings tiltakene evalueres jevnlig og målene korrigeres dersom de ikke er gjennomførbare eller ikke gir ønsket effekt, eller i verste fall gjør skade. Ernæringsplanen avsluttes når man har oppnådd ønsket effekt og nådd målet.

Begrunnelse

Det følger av helsepersonelloven § 40 at relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen dokumenteres i journal. Informasjon om ernæringsstatus, herunder vektutvikling og matinntak, energibehov og ernæringsrettede tiltak kan være relevante opplysninger å dokumentere. Slik dokumentasjon sikrer at pågående ernæringsbehandling opprettholdes ved overføring mellom tjenester.

Er det iverksatt tiltak som avviker fra faglige anbefalinger og gjeldende retningslinjer når det gjelder mat, måltider og ernæring, bør de faglige vurderingene som ligger til grunn dokumenteres.

Slike opplysninger skal ifølge helsepersonelloven § 39 dokumenteres av den som yter helsehjelpen. Det er flere regler for dokumentasjon og journalføring i helsepersonelloven og pasientjournalforskriften. Se beskrivelser av disse reglene og andre føringer som er relevante for dokumentasjon i kommentarene til kapittel 8 i Helsedirektoratets rundskriv til helsepersonelloven. Helsepersonellovens regler om dokumentasjon gjelder som utgangspunkt ikke for personell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som yter omsorgstjenester. Som følge av forsvarlighetskravet, kan det likevel være behov for dokumentasjon i slike tilfeller. Dette er beskrevet nærmere i kommentaren til § 2-1 i Helsedirektoratets rundskriv til helse- og omsorgstjenesteloven.

En nasjonal kartlegging av ernæringsområdet i spesialisthelsetjenesten i 2024 viste at det var stor variasjon mellom helseforetak når det gjelder god ernæringspraksis og dokumentasjon. QuaNut studien viste at om lag 30 % av innlagte pasienter i spesialisthelsetjenesten hadde underernæring, men bare en tredjedel av disse hadde fått dokumentert ernæringsoppfølging i journal (Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, 2024; QuaNu et al., 2024).

Opplysninger om målrettede tiltak og oppfølging av ernæringsstilstanden kan være relevante å ha med i en individuell plan. Pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 rett til å få utarbeidet en individuell plan i samsvar med reglene i helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Se Helsedirektoratets [rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven](#) for nærmere beskrivelse av lovens regler.

Referanser

- Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring. (2024). Nasjonal kartlegging innen ernæringsområdet i spesialisthelsetjenesten.
- QuaNu, T. C., Ottestad, I., Thoresen, L., Tangvik, R. J., Fjeldstad, S. H., Authen, M. Paur, I. (2024). Inadequate nutritional care for malnourished patients in four university hospitals – The QuaNuT study. *Clinical Nutrition Open Science*, 54, 63-77.

[REDACTED]