

# Nattfasterapport

## Vård- och omsorgsboende 2026

Dnr: 26ON332

Handläggare: Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist  
Enheten för kvalitet och utredning, Valfärd Gävle

## Innehåll

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning .....                           | 3  |
| Bakgrund .....                                 | 3  |
| Målsättning.....                               | 4  |
| Syfte .....                                    | 4  |
| Metod .....                                    | 5  |
| Ansvar och tillvägagångssätt.....              | 5  |
| Resultat .....                                 | 5  |
| Antal respondenter.....                        | 5  |
| Bortfall .....                                 | 5  |
| Erbjuden nattfasta alla enheter .....          | 6  |
| Nattfastans faktiska längd alla enheter .....  | 6  |
| Den erbjudna nattfastans längd per enhet ..... | 7  |
| Den faktiska nattfastans längd per enhet ..... | 8  |
| Metoddiskussion .....                          | 8  |
| Diskussion .....                               | 9  |
| Slutsats .....                                 | 10 |
| Referenser .....                               | 10 |
| Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning.....   | 12 |

## Sammanfattning

Inom äldreomsorgen har 60% av brukarna risk för undernäring, utifrån nationella kvalitetsregister. En av orsakerna är att äldre av olika anledningar får minskad aptit som i sin tur medför ett minskat energi- och näringsintag. Nattfastan är tiden mellan kvällens sista intag av något ätbart till påföljande dags första intag. För att förebygga undernäring bör inte nattfastans längd överstiga 11 timmar. På Gävles vård- och omsorgsboenden är målet att 90% eller fler skall erbjudas en nattfasta som inte överstiger 11 timmar. Nattfastan mäts en gång per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Av de 807 inkluderade brukarna i mätningen 2026 visar resultatet att 87 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Målet för 2026 är att minst 90% ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare. Om vi separerar grupperna för egen regi och externa utförare visar resultatet att 82% respektive 96% erbjöds en tillräckligt kort nattfasta. Samtliga fem externa har nått målet och fyra av elva enheter inom egen regin har nått målet.

Det är viktigt att lyfta skillnader i arbetssätt mellan verksamheter. Då kan stödet anpassas efter olika behov och förutsättningar. Det bidrar också till att vi utvecklas som en lärande organisation och i förlängningen skapar större nytta för dem vi finns till för.

## Bakgrund

Undernäring innebär brist på energi, protein eller andra näringsämnen. Kroniska sjukdomar, demens, att leva ensam, att ha en nattfasta över 11 timmar och att inte kunna laga mat självständigt är alla faktorer kopplade till ökad risk för undernäring.

Undernäring leder till sämre livskvalitet och funktionsförmåga, både fysiskt, psykiskt och socialt, och minskar möjligheten att klara sig själv. Undernäring innebär också en fördubblad risk för dödlighet (Livsmedelsverket, 2026., Livsmedelsverket 2024., Soderstrom et al., 2013). Det har nu gått elva år sedan föreskriften och allmänna råden om förebyggande av och behandling vid undernäring (*HSL-FS 2022:49*) publicerades för första gången (Socialstyrelsen, 2022) och hittills har omfattningen av undernäring bland äldre i Sverige endast varit delvis kartlagd. Kvalitetsregistret Senior Alert har gett oss siffror på att ca 60% av de registrerade personerna har risk för undernäring.

I maj 2024 gav regeringen i uppdrag åt Livsmedelsverket att utreda förekomsten av undernäring, hur det kan förebyggas och hur stora de samhällsekonomiska kostnaderna är som kan kopplas direkt till undernäring. Enligt de rapporter som släpptes i juni 2026 kan man läsa att 800 000 äldre personer i Sverige riskerar att drabbas av undernäring och att 100 000 personer är undernärda. En undernärld person på geriatrisk vårdavdelning kostar 17–25 % mer än en välnärld patient. Av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten står undernäringens merkostnader för uppskattningsvis 7 miljarder kronor årligen (Jönsson et al., 2026).

Livsmedelsverket lämnar förslag på tio åtgärder som tidigt ska förebygga undernäring. Flera av dessa kan kopplas till det arbete som redan görs i Gävle kommun, bland annat att utse personer med särskilt ansvar att driva utvecklingen av kommunens måltidsservice för äldre, att utbilda personal om matens betydelse för äldre och att erbjuda anpassat måltidsstöd för de som riskerar undernäring (där åtgärder kring nattfastan kan ses som en del). Genom att tidigt identifiera äldre med risk för undernäring och sätta in rätt insatser, är det möjligt att förhindra att undernäring utvecklas. Livsmedelsverkets nya rekommendationer stärker ytterligare arbetet kring att fortsätta jobba systematiskt med mat, måltider och nutrition (Livsmedelsverket, 2026).

## Målsättning

Att mäta nattfastans längd är en del av kvalitetsuppföljningen i ledet att minska undernäringen hos äldre inom Gävles vård- och omsorgsboenden. Detta skall uppnås genom att erbjuda ett kvälls-, natt-, eller tidigt morgonmål som bryter nattfastan. Den så kallade erbjudna nattfastan tar hänsyn till kundens egenbestämmande kring när och om hen vill inta mat och dryck. Målet är att mer än 90% skall erbjudas en nattfasta under 11 timmar. Denna målsättning går i linje med målen kopplat till täckningsgrad för de individuella riskbedömningarna i Senior Alert.

## Syfte

Syftet med nattfastemätningen är:

- att förebygga och behandla undernäring, genom att identifiera ofrivilligt lång nattfasta hos kunder som har undernäring eller har risk för undernäring
- att identifiera brister i rutiner som orsakar att nattfastan överskrider 11 timmar ofrivilligt

## Metod

Nattfastan har mätts under tre nätter på varandra följande i mars månad. 17 vård- och omsorgsboenden deltog. En extern utförare uteblev denna gång. Mätningarna genomförs på pappersblankett, se bilaga 1. Tiden för den faktiska nattfastan och tiden för den erbjudna nattfastan registreras.

- Den faktiska nattfastan avser den längsta tiden från att en kund intagit något ätbart tills att vederbörande åter intar något.
- Den erbjudna nattfastan mäts på samma sätt, men tar även hänsyn till om kunden erbjudits något men tackat nej eller inte ätit.

Samtliga kunder som vistas på enheterna under mätperioden registreras. Vissa kunder exkluderas sedan i mätningen med hänsyn till kriterier som annars kan påverka resultatet falskt negativt. De kunder som exkluderas är de som har egen mat och äter på rummet, kunder som har enteral nutrition (sondnäring), kunder som avböjt besök nattetid samt kunder som är i ett sent palliativt skede.

## Ansvar och tillvägagångssätt

Enhetschef/verksamhetschef ansvarar för att meddela berörd personal om mätningarna samt att dessa genomförs på boendets alla avdelningar. Enhetschef/verksamhetschef eller samordnare ansvarar för att samla in blanketter och sammanställer resultatet. NAD sammanställer resultaten för slutlig rapportering. De ifyllda pappersblanketterna lämnas till ansvarig sjuksköterska för individuell bedömning av varje kund. Ansvarig sjuksköterska planerar åtgärder för de personer som har behov av minskad nattfasta och ordinerar individuell nutritionsbehandling.

## Resultat

### Antal respondenter

985 personer har registrerats i mätningen. Av dessa har 807 personer inkluderats och fått sin nattfasta uppmätt.

### Bortfall

Fördelningen av bortfallet 18 % (178 kunder) var följande:

- 50% hade egen mat på rummet

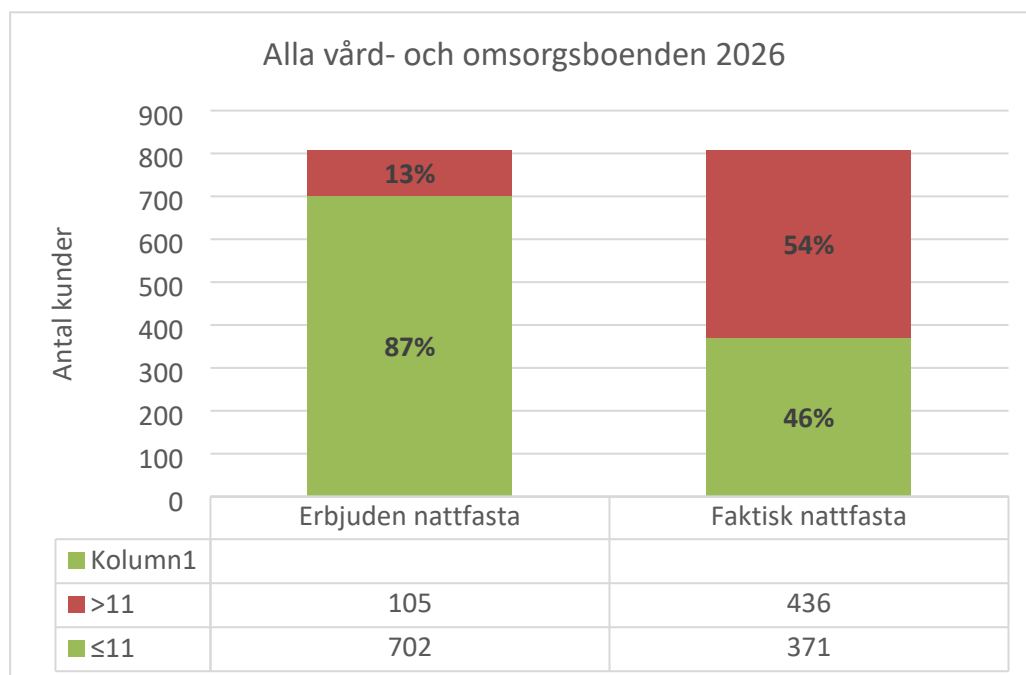
- 24% hade avböjt besök nattetid
- 17% exkluderades p.g.a. fel registrering
- 3,5% var ej hemma vid mättillfället
- 3,5% hade sondnäring
- 2% var i palliativt skede

## Erbjuden nattfasta alla enheter

Mätningen 2026 visar att 87 %, 702 av de inkluderade kunderna, erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*Tabell 1*). Egen regin visar ett resultat på 82% och externa utförare 96% (tabell 2). Samtliga fem medverkande externa boenden har nått målet och fyra av elva boenden inom egen regin har nått målet.

## Nattfastans faktiska längd alla enheter

Vid mätningen hade 46 %, 371 kunder, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 1*). Egen regin visar ett resultat på 39% och externa 61% (tabell 3).



Figur 1. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 807 st. Det gröna fältet visar antal kunder med tillräckligt kort nattfasta och det röda visar antal kunder som inte erbjudits eller har haft för lång nattfasta.

## Den erbjudna nattfastans längd per enhet

Andelen kunder som erbjuds en tillräckligt kort nattfasta varierar mellan enheterna med ett resultat mellan 37 % och 100 % (tabell 2).

*Tabell 2. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel, på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter och även uppdelat egen regi och externa, som har erbjudit en nattfasta på 11 timmar eller kortare.*

| Vård- och omsorgsboende      | 2023 (%)  | 2024 (%)  | 2025 (%)  | 2026 (%)  |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Egen regi</b>             |           |           |           |           |
| Fleminggatan                 | 59        | 85        | 54        | 82        |
| Forellplan                   | 92        | 77        | 95        | 88        |
| Furugården                   | 99        | 98        | 95        | 86        |
| Gävle strand                 | 93        | 60        | 88        | 63        |
| Hilleborg                    | 97        | 99        | 85        | 94        |
| Hemlingborg                  | -         | 72        | 100       | 81        |
| Selggrens                    | 56        | 82        | 90        | 90        |
| Solberga                     | 92        | 91        | 99        | 37        |
| Solgårdsgatan                | 55        | 99        | 95        | 83        |
| Vallongården                 | 99        | 98        | 94        | 100       |
| Ängslyckan                   | 100       | 98        | 100       | 100       |
| <b>Medelvärde egen regi:</b> | <b>84</b> | <b>87</b> | <b>90</b> | <b>82</b> |
| <b>Externa</b>               |           |           |           |           |
| Sjätte Tvärgatan 26          | 98        | 79        | 90        | 94        |
| Sätraåsen                    | -         | 82        | 98        | 99        |
| Villa Vallonen               | -         | 98        | 72        | 98        |
| Södra Centralgatan           | -         | 77        | 97        | 99        |
| Pukslagarvägen               | -         | 59        | 66        | -         |
| Murégatan                    | -         | 38        | 64        | 92        |
| <b>Medelvärde externa:</b>   | <b>98</b> | <b>76</b> | <b>84</b> | <b>96</b> |
| <b>Medelvärde alla:</b>      | <b>87</b> | <b>83</b> | <b>88</b> | <b>87</b> |

## Den faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen kunder med en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare varierar mellan enheterna, med resultat mellan 14% och 82 % (tabell 3).

*Tabell 3. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade kunderna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter, uppdelat på egen regi samt externa, som har en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare.*

| Vård- och omsorgsboende      | 2023 (%)   | 2024 (%)  | 2025 (%)  | 2026 (%)  |
|------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Egen regi</b>             |            |           |           |           |
| Fleminggatan                 | 43         | 61        | 46        | 38        |
| Forellplan                   | 42         | 77        | 41        | 55        |
| Furugården                   | 54         | 33        | 32        | 41        |
| Gävle Strand                 | 56         | 53        | 65        | 47        |
| Hilleborg                    | 85         | 86        | 48        | 34        |
| Hemlingborg                  | -          | 35        | 64        | 41        |
| Selggrens                    | 44         | 61        | 13        | 54        |
| Solberga                     | 15         | 17        | 18        | 14        |
| Solgårdsgatan                | 34         | 4         | 61        | 18        |
| Vallongården                 | 74         | 70        | 38        | 58        |
| Ängslyckan                   | 23         | 32        | 23        | 32        |
| <b>Medelvärde egen regi:</b> | <b>47</b>  | <b>48</b> | <b>41</b> | <b>39</b> |
| <b>Externa</b>               |            |           |           |           |
| Sjätte Tvärgatan 26          | 68         | 50        | 75        | 67        |
| Murégatan                    | -          | 17        | 98        | 44        |
| Pukslagarvägen               | -          | 29        | 55        | -         |
| Sätraåsen                    | -          | 70        | 36        | 82        |
| Villa Vallonen               | -          | 40        | 51        | 61        |
| Södra Centralgatan           | -          | 40        | 43        | 52        |
| <b>Medelvärde externa:</b>   | <b>74*</b> | <b>41</b> | <b>59</b> | <b>61</b> |
| <b>Medelvärde alla:</b>      | <b>52</b>  | <b>46</b> | <b>48</b> | <b>46</b> |

## Metoddiskussion

Nattfastemätningen är en punktprevalensmätning, vilket ger oss en ögonblicksbild av nattfastan under tre nätter en gång per år. Hur det ser ut övriga nätter kan vi inte veta. En viktig faktor att ta i beaktning vid tolkning av resultatet är att varje enskilt värde har hanterats av tre personer; registrerande omvårdnadspersonal som fyller i varje matintag på pappersblankett och sedan chef/samordnare som för över varje enskilt värde till slutgiltigt

dokumentet. NAD går slutligen igenom alla resultat och korrigerar eventuella felaktigheter. Denna hantering skulle kunna vara en möjlig felkälla.

Det framkom att några boenden hade bekymmer med att genomföra mätningen, av olika anledningar. Tre boenden som genomgående hade mycket felregistreringar fick chans att mäta på nytt för att kunna delta, vilket ett par verksamheter (Sätraåsen och Södra Centralgatan) tog chansen till. Forellplan hade också en hel del felregistreringar men valde att inte mäta på nytt. Att mäta på nytt eller delta med ett resultat med stort bortfall kan vara grund till felkälla, åt både det högre och lägre hållet.

En enhet, Pukslagarvägen, hade mätt nattfastan och vidtagit åtgärder på individnivå, men sedan inte sparat dokumenten och de kunde därför inte delta i mätningen på gruppnivå och saknas därmed detta år. Resultat och åtgärder på individnivå delgavs NAD för kännedom. Även de fick chans att mäta på nytt, men valde att stå över.

## Diskussion

Resultatet om 87% på gruppnivå ligger i nivå med fjolåret och får anses som ett bra resultat även om målet om 90% inte uppfylls.

Mellan egen regin och externa skiljde det sig 14 procentenheter vid mätningen, där externa hade ett högre resultat och där samtliga nådde målet på 90%. Fyra av elva enheter inom egen regin nådde 90% eller högre. Det är dock svårt att utifrån en mätning dra några generella slutsatser eftersom mätningen ger en ögonblicksbild av arbetet med att bryta nattfastan. 2025 hade egen regin ett högre resultat än externa. Solberga hade vid denna mätning ett ovanligt lågt resultat, jämfört med åren innan. Detta är kommunicerat till enheten och de har uppmanats att göra en analys samt vidta åtgärder. Även Gävle strand uppvisar ett lägre resultat, trots återkommande utbildningsinsatser de senaste två åren. På denna enhet behöver ett fortsatt arbete kring nattfastan göras, vilket har kommunicerats med enhetschef.

Det som går i linje med 2025 års resultat är att den faktiska nattfastan, att en kund har erbjudits något och ätit, även vid denna mätning är högre i medel hos externa (61%) än hos egen regin (39%). Föregående år inhämtades goda exempel från dessa verksamheter. En av dessa var att en fast sjuksköterska på boendet gav ökad kontinuitet i arbetet kring dygnets alla måltider. Ett annat var att lämna det ätbara kvar på rummet, så kund har chans att äta senare även om det avböjdes för stunden (personal kunde då registrera att nattfastan brutits vid nästa besök.) Dessa goda exempel, med flera, har spridits till samtliga deltagande verksamheter under hösten 2025.

Varje år identifieras kunder som har för lång nattfasta, så att de kan få individuella åtgärder. Det blir därmed en kompletterande screening, utöver riskbedömningen för undernäring i Senior Alert. Den årliga uppföljningen av nattfastan visar också att det förebyggande arbetet mot undernäring är prioriterat och ett nära samarbete i teamet är avgörande för följsamheten till gällande rutiner. Enhetschef, omsorgspersonal och legitimerad personal behöver tillsammans analysera och hitta lösningar kring individens nutrition, där nattfastan är en viktig del. Genom ett sådant arbetssätt kan vi både förebygga och behandla undernäring i enlighet med lagstiftning och bästa tillgängliga kunskap, samtidigt som vi använder våra resurser på ett ansvarsfullt sätt.

## **Slutsats**

Nattfastemätningen visar att vård- och omsorgsboendena i Gävle fortsatt arbetar aktivt för att förebygga undernäring. Mätningen har vissa begränsningar och möjliga felkällor, men den ger ändå viktig information om kvaliteten i verksamheten och de utmaningar som finns. Det är också viktigt att uppmärksamma skillnader i arbetssätt mellan verksamheter. Det gör att stödfunktioner kan anpassa sitt stöd efter olika behov och förutsättningar. Det bidrar till att vi lär av varandra och utvecklas som organisation, så att vi i förlängningen kan skapa större nytta för dem vi finns till för.

## Referenser

Senior Alert (2025) Publik rapport. [Senior alert publik](#)

Livsmedelsverket. (2026). *Så kan kommuner förebygga undernäring bland äldre: Tio konkreta åtgärder* (Policy brief).

<https://www.livsmedelsverket.se/49d6ef/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2026/sa-kan-kommuner-forebygga-undernaring-bland-aldre---policy-brief-2026.pdf>

Livsmedelsverket 2024. [Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen](#)

Söderström, L., Thors Adolfsson, E., Rosenblad, A., Frid, H., Saletti, A., & Bergkvist, L. (2013). *Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital*. **Clinical Nutrition**, **32**(2), 281–288.

<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.07.013>

Socialstyrelsen. (2022). *HSLF-FS 2022:49: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring*.

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/hslf-fs-202249-socialstyrelsens-foreskrifter-och-allmanna-rad-om-forebyggande-av-och-behandling-vid-undernaring-2022-8-8078/>

Jönsson, L., Xia, X., Mengistu Balcha, Y., & Aho, E. (2026).

E 2026 nr 02: *Hälsoekonomiska aspekter på undernäring hos äldre – Vård- och omsorgskostnader samt ekonomiska och hälsomässiga effekter av förebyggande åtgärder*. (Livsmedelsverkets externa rapportserie). Livsmedelsverket.

<https://www.livsmedelsverket.se/49d6d2/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2026/e-2026-nr-02---halsoekonomiska-aspekter-pa-undernaring-hos-aldre.pdf>

## Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning



Datum:

Boende:

Avd:

Dag:

### MÄTNING AV NATTFASTA

- ☐ Skriv i tiden för när mat serveras. Vi mäter middag till frukost (ca 16:00-11:00)
- ☐ Om personen tackar nej, sover eller inte är hemma vid erbjudande av något ätbart sätts ett kryss (X) i rutan bredvid tiden.
- ☐ Fyll i avvikelseorsak i sista rutan för kunder som ej ska delta i mätningen.
- ☐ Sjuksköterska kopplas in för individer där nattfastan överstiger 11 timmar, efter sammanställning av chef/ samordnare

Förslag på bra mellanmål för att bryta nattfastan:

Ett glas varm eller kall mjölk, välling, fil, yoghurt, energihutt, proteinhutt.

Smörgås med pålägg om personen är extra hungrig.

OBS! Enbart vatten, svart kaffe och te registreras inte. 1 msk filmjölk eller kräm till medicin registreras inte.

| Rumsnr. | Middag |               | Kvällsmål |               | Nattmål |               | Förfrukost |               | Frukost |               | Intag 6 |               | Intag 7 |               | Intag 8 |               | Exkluderas<br>(skriv orsak) |
|---------|--------|---------------|-----------|---------------|---------|---------------|------------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|-----------------------------|
|         | Tid    | Tackat<br>nej | Tid       | Tackat<br>nej | Tid     | Tackat<br>nej | Tid        | Tackat<br>nej | Tid     | Tackat<br>nej | Tid     | Tackat<br>nej | Tid     | Tackat<br>nej | Tid     | Tackat<br>nej |                             |
|         |        |               |           |               |         |               |            |               |         |               |         |               |         |               |         |               |                             |
|         |        |               |           |               |         |               |            |               |         |               |         |               |         |               |         |               |                             |
|         |        |               |           |               |         |               |            |               |         |               |         |               |         |               |         |               |                             |
|         |        |               |           |               |         |               |            |               |         |               |         |               |         |               |         |               |                             |
|         |        |               |           |               |         |               |            |               |         |               |         |               |         |               |         |               |                             |
|         |        |               |           |               |         |               |            |               |         |               |         |               |         |               |         |               |                             |
|         |        |               |           |               |         |               |            |               |         |               |         |               |         |               |         |               |                             |

#### KUNDER SOM EXKLUDERAS

Mat på rummet

Avböjt besök nattetid

Sondmat

Bortrest

Utebliven/ fel registrering

Palliativt skede