Region Stockholm

13

Yttrande över Livsmedelsverkets remiss Bra måltider på sjukhus

HSN 2019-2185

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälsoutveckling
Johanna Lindberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-09

HSN 2019-2185

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över Livsmedelsverkets remiss Bra måltider på sjukhus

Ärendebeskrivning
I ärendet föreslås att hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över remiss Bra måltider på sjukhus överlämnas till Livsmedelsverket som nämndens yttrande.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remiss Bra måltider på sjukhus

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över remiss Bra måltider på sjukhus överlämnas till Livsmedelsverket som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har sammanställt ett svar utifrån en samlad bedömning av remissen Bra måltider på sjukhus på en övergripande nivå eftersom svarstiden varit kort. HSF har givit sjukhusens båda nätverk för måltidsfrågor, Nätverket för måltidsfrågor och Nätverket för klinisk nutrition, möjlighet att ge synpunkter utifrån verksamhetsperspektiv. Regionledningskontoret har givits möjlighet att lämna synpunkter utifrån miljöfrågor och Akademiskt Primärvårdscentrum (APC) utifrån hälsofrämjande. APC och vissa av sjukhusen har själva fått remissen och kommer också att inkomma med egna svar. HSF har varit inblandad tidigare i processen med Livsmedelsverkets nya råd kring sjukhusmåltider med olika frågor och har därför god förförståelse för

innehållet i remissen. Det har kommit till HSF:s kännedom att också andra aktörer har varit med tidigare i processen kring samma dokument, som till exempel geriatrikverksamheter och dietister från sjukhus samt nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket).

Överväganden
Det nya rådet ”Bra måltider på sjukhus” är ett betydligt mer omfattande råd än gällande råd ”Sjukhusmåltiden en viktig del av vården” Informationen är överlag mer utvecklad och konkretiserad kring hur måltidsarbetet kan genomföras. De sista sidorna i remissen tar upp om de styrande dokument som gäller för måltidsverksamheten (internationellt, nationellt, regionalt och lokalt) på ett mer omfattande och mer direkt informativt sätt än det gällande råd som länkar till webbplatser för mer information och reglementen gällande mat och måltider i hälso- och sjukvården.

Liksom tidigare utgår råden från Livsmedelsverkets Måltidsmodellen, som belyser sex viktiga områden för en bra måltid fast med den skillnaden att *hålllbar* utbytts mot *miljösmart*; god, integrerad, trivsam, miljösmart, näringsriktig, säker.

Ett helt nytt område finns med som berör hur sjukhusen kan främja hållbara val för både hälsa och miljö i personalrestaurang som sjukhuskafeteria. Texten är framtagen i samarbete med Nätverket Hälsofrämjande Hälso- och sjukvård (HFS). Region Stockholm ser här att möjligheten till påverkan av utbud kommer att variera beroende på hur avtalssituationen ser ut. Sjukhusen har inte alltid själva avtalen med närliggande serveringar men texten visar ändå en riktning att eftersträva vilket kan leda till positiva förändringar åtminstone på sikt.

Att maten har betydelse för fallprevention är ny text som Region Stockholm inte har noterat finns med i nu gällande dokument. Det är positivt att denna nya text kommit med bedömer Region Stockholm.

Utöver det somatiska nutritionella behovet nämns olika aspekter och perspektiv att beakta kring måltiderna som tro, kultur, preferenser, ålder med mera som ska kunna hanteras genom personcentrerat arbets- och förhållningssätt.

Både hälsofrämjande arbete med goda matvanor och hållbarhet för miljön lyfts i dokumentet på flera ställen.

Vilka delar kring verksamheten som omfattas av måltidsfrågorna ramas in på ett tydligare sätt:

”När man pratar om mat och måltider på sjukhus omfattar det både kökets måltidsverksamhet och arbetet med mat, måltider och nutrition på vårdavdelning. Måltider på sjukhus involverar därmed flera verksamheter och professioner inom sjukhuset, och kanske även inom regionen. För att sjukhusmåltiden ska bli en integrerad del av vårdverksamheten krävs samverkan, en ansvarsfördelning med tydliga mandat, en lyhörd kommunikation och kanske framförallt; en delad värdegrund och samsyn om att måltiden är viktig.”

Den nationella patientenkäten uppmärksammas som alla regioner deltar i sedan 2009 och samordnas av Sveriges Kommuner och Region Stockholm, där frågan ”Hur upplevde du maten som serverades på vårdavdelningen?” kan vara en viktig kvalitetsindikator för sjukhusen i arbetet med Livsmedelsverkets råd ”Bra måltider på sjukhus”.

Ny text finns med om att måltidsorganisationer med matlagning nära matgästen kan leda till minskat svinn. Denna text stödjer utvecklingen mot egna kök, vilka ju också kan underlätta för flexibilitet och flera val för patienter.

Region Stockholm ställer sig positivt till dokumentet och har inga synpunkter mer än den som egentligen inkommit från APC om att ordet *livsstilssjukdom* i texten nedanför kan upplevas som stigmatiserande och APC skickar även med att det kan vara bättre att använda begrepp/definitioner som används i Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. ”Ett stöd i kommunikationen kan vara att måltiderna på menyn märks med en symbol som visar om måltiden är energi- och proteintät eller passar för patienter med allergi, överkänslighet eller livsstilssjukdom…” (Rad 540-541).

Ekonomiska konsekvenser
En synpunkt som framkommit är att om allt som står i det nya rådet ska tas hänsyn till och följas så blir det högre kostnader. Bakgrunden till oron är att de nya sjukhusavtalen innehåller en ny avtalstext om måltider som gör Livsmedelsverkets rekommendationer mer styrande att använda/utgå ifrån. Region Stockholm bedömer att det skulle kunna innebära en något högre kostnad för de sjukhus som upphandlar sin måltidsservice, då i första hand initialt till dess en eventuell nödvändig omställning skett. De sjukhus som har egna kök och därmed möjlighet till flexiblare lösningar borde däremot klara detta utan nämnvärda förändrade kostnader och levererar kanske redan idag personcentrerade måltider (vilka heller inte skiljer sig mycket från nuvarande gällande måltidsrekommendationer, men som framförallt förtydligar). ”Ett brett utbud av rätter tillgängliga dygnet runt underlättar ett personcentrerat arbetssätt kring måltiderna”, står i det nya rådet (på rad

64-65) och det är tydligt att om det inte idag finns ett bra grundutbud så behöver måltidsverksamheten ses över och ändras.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Att måltiden lyfts som viktig i prevention av fall ökar möjligheter till förbättrad patientsäkerhet. Överlag ger det nya mer omfattande dokumentet mer direkt användningsbar kunskap kring måltider som bör komma att förbättra patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
HSF har under arbetsprocessen med dokumentet lyft bland annat nationella minoriteters rättigheter och ställt frågor hur de kan hanteras inom måltidsområdet. Livsmedelsverket har landat i att dessa och andra frågor kommer in i det nytillkomna begreppet *personcentrerade måltider* där patienten i centrum ska bemötas av personal med personcentrerat arbets- och förhållningssätt, samt att vissa ord särskilt nämns som inte funnits med tidigare; kultur, tro, livsåskådning. (I gällande råd används orden *vanor* och *traditioner*).

Att ta hänsyn till ålder, sjukdomstillstånd, önskemål/preferenser och vanor finns med liksom tidigare.

Miljökonsekvenser
Det nya rådet lyfter att svinn kan minska med nära tillagning (gäller egna kök oftast) och att det är något att beakta för verksamheterna när möjlighet till förändringar kan ske. Det nya rådet kan också påverka närliggande serveringar kring hållbara val.

Administrativa konsekvenser
I gällande råd står att måltiderna ska vara integrerade i verksamheten och samverkan sker redan. Men samverkan tydliggörs i det nya rådet så möjligen kan det innebära mer samverkanstid.

Samtidigt pågår förbättringsarbeten, som t.ex. på S:t Görans sjukhus där en ny kommunikations-/informationsfunktion på surfplattor testas och som kopplar ihop olika delar i verksamheten med varandra; läkare/dietist för ordinering med måltidspersonal för servering på avdelningarna i syfte att effektivisera och säkerställa måltidsarbetet.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Livsmedelsverket

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-01-09

REMISSVERSION 2019-11-20

Livsmedelsverket

Bra måltider på sjukhus

REMISSVERSION

Livsmedelsverket

Innehåll

Förord 3
Inledning 4
Goda måltider 8
Integrerade måltider 11
Trivsamma måltider 16
Miljösmarta måltider 19
Näringsriktiga måltider 23
Hållbara livsmedelsval på sjukhus – för hälsan och miljön 35
Säkra måltider 40
Bra måltider i sjukhusets kafeteria och personalrestaurang 47
Dokument som styr måltidsverksamheten 49
Fördjupning 53
Bilaga 1 – Referenstabell Nordiska näringsrekommendationer 2012 0

REMISSVERSION

Förord

En god måltid i trivsam miljö bidrar till välbefinnande. För patienter på sjukhus kan måltiden vara ett välkommet avbrott och ge tillfälle till samvaro med andra. Därför har sjukhusmaten stor betydelse för patienters och anhörigas upplevelse av sjukhusvistelsen.

Bra måltider som hamnar i magen är också viktiga för återhämtning och tillfrisknande – de kan minska risken för följdsjukdomar, trycksår, undernäring och depression, och de kan vara en förutsättning för att medicinsk behandling ger önskad effekt. Rätt mat och näring på sjukhus är därför i högsta grad också en fråga om patientsäkerhet. Måltiderna bör därför alltid utgöra grunden för nutritionsbehandlingen och värderas på samma sätt som annan medicinsk behandling.

Livsmedelsverket ansvarar för råd kring måltider och näringsrekommendationer som grund för menyplanering för grupper på sjukhus. Socialstyrelsen ansvarar för kunskapsstöd om individuell nutritionsbehandling vid specifika sjukdomstillstånd, som undernäring. För att stödja en vård som utgår från individens behov och önskemål samarbetar myndigheterna kring mat- och måltidsfrågor inom vård och omsorg.

Råden ”Bra måltider på sjukhus” betonar vikten av att se måltiderna som en del av vården. Genom kunskap, flexibilitet och tät samverkan mellan vård- och måltidsverksamhet kan måltiderna bli en effektiv resurs. Sjukhusmåltider som används på ett genomtänkt sätt, i samverkan mellan berörda professioner, kan bidra till att nå uppsatta mål för både vårdkvalitet och behandlingsresultat.

Livsmedelsverkets råd är framtagna i dialog med Socialstyrelsen och berörda yrkesgrupper. Råden är avsedda som övergripande stöd för styrning och ledning av arbetet med bra måltider på sjukhus och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Råden innehåller även stöd kring hur sjukhusen kan främja hållbara val – för både hälsan och miljön – i såväl personalrestaurang som sjukhuskafeteria.

Att arbeta för bra måltider på sjukhus är en viktig del i arbetet för en jämlik hälsa. Det är också en förutsättning för att nå flera av FN:s mål för hållbar utveckling, Agenda 2030.

REMISSVERSION

Inledning

Sammanfattning

Måltider som hamnar i patientens mage bidrar till god vård och välbefinnande, främjar tillfrisknande samt förebygger undernäring. Råden ”Bra måltider på sjukhus” syftar till att främja ett **helhetsperspektiv på måltiden** utifrån Måltidsmodellens sex kvalitetsaspekter, med **individen i centrum**. Råden lyfter fram **måltidens roll i relation till en personcentrerad vård**. Råden uppmanar till **tvärprofessionellt samarbete** och att utrymme ges för **anpassningar efter matgästernas smakpreferenser och behov**.

Maten på sjukhus är viktig för patienternas hälsa och förutsättningar att tillfriskna, läka och tillgodogöra sig medicinsk behandling. Hälsosamma och behovsanpassade måltider är därför i hög grad en patientsäkerhetsfråga och en viktig del av en god och kvalitetssäkrad vård.

Men måltiderna är även viktiga för patienternas trivsel och upplevelse av hela sjukhusvistelsen. Att satsa på måltider av hög kvalitet är därför att investera i hela verksamheten. Bra måltider behöver inte kosta mer än dåliga. Det handlar istället om att investera rätt.

Livsmedelsverkets råd ”Bra måltider på sjukhus” riktar sig till alla som påverkar kvaliteten på måltiderna på sjukhus, från beslutsfattare och sjukhusledning till avdelningschefer, måltidspersonal och den vård- och servicepersonal som arbetar närmast patienten. Råden är grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet och är framtagna i samverkan med Socialstyrelsen. Referenser till de vetenskapliga underlagen finns i avsnittet *Fördjupning.*

”Bra måltider på sjukhus” utgör övergripande rekommendationer för hur verksamheterna kan arbeta för att skapa måltider som bidrar till välbefinnande, hälsa och en god vård. Bra måltider är viktiga för alla patienter, oavsett diagnos, och därför bör Livsmedelsverkets råd utgöra grunden för all måltidsplanering inom hälso- och sjukvården. Vid vissa sjukdomstillstånd kan måltiderna behöva kompletteras med ytterligare insatser. Läs mer om detta i avsnittet *Näringsriktiga måltider*.

Genom att belysa olika kvalitetsområden och styrdokument kan råden vara ett stöd vid policyarbete och upphandling av livsmedel och måltidstjänster. Sjukhusmåltiderna är en del av utvecklings-, hållbarhets- och folkhälsoarbetet i regionerna och naturligtvis är det varje region, nämnd, förvaltning eller sjukhus som bestämmer och i detalj planerar för hur man vill arbeta för bra nutrition, mat och måltider på sjukhus.

Personcentrerade måltider

Matvanor, rutiner och preferenser kring mat och måltider är en del av vår identitet och kan spegla en persons kulturtillhörighet, livsåskådning och tro. När hälsan blir nedsatt eller försämras är det viktigt att få stöd att behålla sina vanor kring maten, men också få uppmuntran att äta hälsosamt. För att kunna tillgodose patienternas individuella behov och önskemål behöver måltiderna på sjukhus, precis som vården i övrigt, utgå från ett personcentrerat förhållningssätt. Vårdpersonal behöver förstå olika patienters nutritionella utmaningar, dela sin kunskap om vad som är ”bra mat för just dig” med patienten och göra hen delaktig i beslut som tas kring måltiderna.
Ett brett utbud av rätter tillgängliga dygnet runt underlättar ett personcentrerat arbetssätt kring måltiderna.

REMISSVERSION

Viktiga utgångspunkter för personcentrerade måltider är

- vårdens personcentrerade förhållningssätt
- en menyplanering som möjliggör flexibilitet, valfrihet och individanpassning
- nutritionsvårdsprocessens olika delar; *bedöma*, *utreda*, *dokumentera och planera*, *åtgärda* samt *följa upp och utvärdera.*

Måltiden som en del av sjukhusets hållbarhetsarbete

Matvanorna har stor betydelse för både hälsan och miljön. De offentliga måltiderna i vård, skola och omsorg är viktiga verktyg för att utjämna hälsoskillnader i befolkningen. Att använda måltiderna på sjukhus i pedagogiskt syfte och erbjuda och uppmuntra till hälsosamma val, är ett viktigt bidrag till det folkhälsopolitiska målområdet *Goda matvanor*, som antagits av riksdagen.

Genom att erbjuda hållbara måltider bidrar sjukhuset även till arbetet för att nå flera av målen i Agenda 2030, bland annat mål 2 – Ingen hunger, mål 3 – Hälsa och välbefinnande, mål 10 – Minskad ojämlikhet, mål 12 – Hållbar konsumtion och produktion, mål 13 – Bekämpa klimatförändringarna, mål 14 – Hav och marina resurser samt mål 15 – Ekosystem och biologisk mångfald. På så sätt kan sjukhusmåltiderna bidra till ett mer jämlikt samhälle och en hållbar utveckling i enlighet med såväl Agenda 2030 som Sveriges nationella miljömål och folkhälsomål.

I praktiken betyder det att göra det enkelt för både patienter och anhöriga som vistas på sjukhus att göra hållbara val – oavsett om det är på en vårdavdelning, på akutmottagningen eller i sjukhusets restaurang eller café. I en verksamhet där hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande sjukvård bedrivs handlar detta ytterst om trovärdighet.

Undernäring, aptit och matglädje

Sjukdom, hög ålder och nedsatt aptit ökar risken för att personer som vårdas på sjukhus ska drabbas av nutritionsrelaterade problem, där undernäring är det mest dominerande. Det saknas officiella siffror på förekomsten av undernäring i Sverige, men studier tyder på att uppemot hälften av patienterna på sjukhus är undernärda eller riskerar undernäring, trots att undernäring i många fall är möjligt att undvika. Undernäring medför mycket lidande och leder till ökat vårdbehov, längre sjukhusvistelser och höga samhällskostnader. Beräkningar från andra europeiska länder visar att samhällets kostnader för sjukdomsrelaterad undernäring är av samma storleksordning som kostnaden för övervikt och fetma.

En viktig grund för att locka aptit och lust att äta är att få möjlighet att välja från en varierad meny, och att kunna välja när måltiden ska ätas. Undersökningar visar att mer flexibla rutiner förbättrar patienternas upplevelser av måltiden och även kan bidra till ett ökat mat- och energiintag. När patienten själv får välja är hen helt enkelt mer benägen att även äta upp maten. Att servera god mat i en trivsam miljö är därför det bästa sättet att förebygga undernäring och främja hälsa.

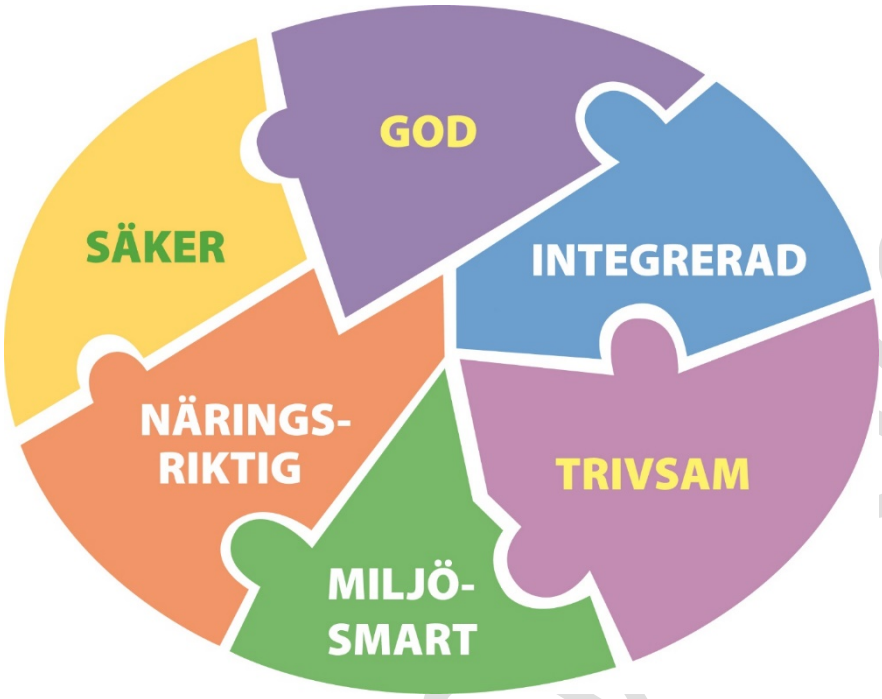
Goda och trivsamma måltider som hamnar i magen ger alltså förutsättningar att återhämta sig från sjukdom. Att vara sjuk och att vistas på sjukhus kan kännas otryggt och stressande. Måltider, fredade från vårdrelaterade uppgifter, kan då bidra till en stunds njutning, avkoppling och välbefinnande för patienten.

Kompetens och bemanning

För att måltidsarbetet på sjukhus ska hålla hög kvalitet krävs kompetens inom många olika områden: kunskap om patientens medicinska och omvårdnadsmässiga behov, kunskap om nutritionsbehandling av olika sjukdomar och sjukdomstillstånd, närings- och måltidskunskap, hantering och tillagning av mat, livsmedels- och vårdhygien samt service och bemötande. Alla

REMISSVERSION

professioner som på något sätt ingår i måltids- och nutritionsvårdsprocessen är viktiga för att måltiden ska komma patienten till godo.
Ledningen ansvarar för att det finns tillräcklig bemanning i samband med måltiderna och att personalen har rätt förutsättningar i form av tid och kunskap om mat och måltider. Det behöver även finnas strukturer och forum där olika yrkesgrupper kan kommunicera och samverka på ett enkelt sätt.



Figur 1. Måltidsmodellen ger ett helhetsperspektiv på bra måltider och kan användas i planering och uppföljning av den offentliga måltidsverksamheten.

Kvalitetssäkring med Måltidsmodellen

En måltid är mer än maten på tallriken, den omfattar även stämningen som skapas av omgivningen och bemötandet i måltidssituationen. Därför är det en fördel om all personal som kommer i kontakt med måltiderna har en gemensam bild av vad en bra måltid är. Som stöd i arbetet med styrdokument, målformulering och uppföljning av måltidernas kvalitet har Livsmedelsverket en måltidsmodell i form av ett pussel. Måltidsmodellen består av sex områden som alla är viktiga för att den som äter ska må bra av maten och känna matglädje. Måltidsmodellen har utvecklats utifrån teoretiska modeller för måltidskvalitet, som Five Aspects Meal Model (FAMM)[1]. Även praktiska erfarenheter har vägts in.

Att måltiden är *god* och *trivsam* är centralt för att maten ska ätas upp, göra nytta och bidra till livskvalitet, det gäller både för friska och sjuka. En bra måltid är även *näringsriktig*, med fokus på tillfrisknande och välbefinnande, och naturligtvis *säker* att äta. Med *miljösmart* menas måltider som bidrar till en miljömässigt hållbar utveckling. Med *integrerad* menas att måltiden är en del av hälso- och sjukvården och bidrar till en god vård samt är grunden för nutritionsomhändertagandet. För att måltiderna ska bli riktigt bra krävs kompetens, engagemang, en samsyn och samverkan kring måltiderna. Det ansvaret vilar på många yrkesgrupper på sjukhuset.

Måltidsmodellen kan användas i arbetet med att utveckla måltiderna på sjukhuset. För att helheten ska bli bra bör verksamhetens styrande dokument omfatta en beskrivning av mål, rutiner och

[1] Gustafsson, Östrom, Johansson och Mossberg (2006) The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. Journal of Foodservice, 17, sid 84-93

ansvarsfördelning inom varje pusselbit. I samband med upphandling kan Måltidsmodellen användas som stöd för att ta fram upphandlingsunderlag. Livsmedelsverket och Upphandlingsmyndigheten har tillsammans utvecklat en checklista för upphandling av måltidstjänster.
Råden ”Bra måltider på sjukhus” utgår från Måltidsmodellen. Varje avsnitt är en fördjupning inom respektive pusselbit. Avsnittet *Hållbara livsmedelsval på sjukhus – för hälsan och miljön* beskriver hur sjukhuset kan tillämpa råden kring näringsriktighet och miljö med livsmedelval i praktiken.

Fem framgångsfaktorer för bra måltider på sjukhus

– för dig som har övergripande ansvar för nutritionsarbete, mat och måltider på sjukhus

Personcentrera måltiderna

Det finns inte en universallösning som passar alla individer, friska som sjuka, på sjukhus. Locka till aptit och matglädje genom att utgå från individens behov, önskemål och vanor. Använd måltiderna som en del i den hälsofrämjande vården, den förebyggande och i den behandlande vården. Låt verksamheten genomsyras av flexibilitet, lyhördhet och delaktighet.

Satsa på kunskap och kompetens

Måltidsarbete ställer krav på kompetens inom många olika områden. Skapa en verksamhet med kompetent och engagerad personal i alla led. Avsätt tid för kompetensutveckling och ge stöd för gemensamma diskussioner om förhållningssätt och rutiner kring måltiderna.

Se till helheten − använd Måltidsmodellen

En måltid är mycket mer än själva maten på tallriken. Måltidsmodellen ger ett helhetsperspektiv på bra måltider och kan användas i såväl planering som uppföljning av måltiderna på sjukhus.

Tydliggör ansvaret och möjliggör samarbete över gränserna

Bra måltider kräver en organisation med tydligt mandat att driva utvecklingen framåt och som möjliggör dialog och samarbete mellan olika verksamheter och yrkesgrupper. Tydliggör ansvarsområden för alla berörda yrkesgrupper, exempelvis genom tydliga arbetsbeskrivningar och måltidsrutiner. Se till att vårdpersonalen har tid för måltidsarbetet.

Sätt upp mål, prioritera måltiden och fråga efter resultaten

Fastställda mål och rutiner kring måltiderna i exempelvis styr- och policydokument är viktiga för att skapa en gemensam målbild för alla inblandade kring upphandling, tillagning och servering. Följ kontinuerligt upp och utvärdera måltidernas kvalitet, patienternas aptit, nutritionsstatus och hur mycket patienterna äter, för att säkerställa att måltiderna uppskattas och tillgodoser de behov som finns.

Goda måltider

Sammanfattning

- Måltiderna utgår från individens vanor och önskemål.
- Kulinarisk kvalitet – doft, färg, smak, temperatur, variation i konsistens och smakintensitet.
- Måltiderna serveras och presenteras på ett tilltalande sätt.
- Möjlighet att välja bland ett brett utbud av rätter, smårätter, tillbehör och måltidsdrycker.
- Måltidens storlek anpassas efter aptit och lust att äta.

En av de allra viktigaste egenskaperna hos en bra måltid är att den smakar gott. Det är en förutsättning för att maten ska ätas upp och göra nytta. Goda och lustfyllda måltider lockar aptiten och bidrar till välbefinnande och ökad livskvalitet. Att planera, laga, beställa och servera god mat som patienterna uppskattar och mår bra av kräver kunskap, engagemang och bra råvaror. Men en välsmakande måltid skapas inte bara i köket, den fysiska och sociala miljön är minst lika viktiga för måltidsupplevelsen.

Sensoriska förmågor förändras med ålder och sjukdom

Sensorik handlar om vad vi kan uppleva med våra sinnen; syn, hörsel, känsel, smak och lukt. Förutom generella försämringar med ökad ålder kan sinnesintrycken påverkas av olika sjukdomar och medicinska behandlingar. Med ökad ålder försämras luktförmågan, antalet smaklökar minskar och ibland även salivproduktionen. Det minskar möjligheten för smakämnena att nå fram och gör att maten smakar mindre. Många läkemedel kan också orsaka muntorrhet. Salivproduktionen kan stimuleras av särskilda läkemedel eller av att äta eller dricka något som smakar syrligt, umami eller salt. Även maträtter som är flytande eller saftiga kan göra det lättare att känna smak. För att känna mer än grundsmakerna i maten (sött, surt, salt, beskt, umami) behöver luktsinnet aktiveras.

Starka retningar i munnen av till exempel kolsyrad dryck, alkohol, chili, pepparrot, ingefära och mentol kan vara ett sätt att höja den generella smakupplevelsen. Vid ömtåliga slemhinnor i munnen kan dessa livsmedel istället orsaka smärtor.

Synintryck har ofta stor inverkan på hur vi uppfattar doft och smak. Den personal som serverar maten har stor möjlighet att förbättra smakupplevelsen genom att på ett trevligt sätt presentera vad som serveras och vilka tillbehör som finns att välja på. Förutom att det hjälper den med nedsatt syn hjälper det även minne och smaklökar att skapa rätt förväntningar och identifiera det som ligger på tallriken. Förväntan av hur just kalops smakar ger en bättre smakupplevelse än om rätten bara presenteras som ”köttgryta”.

En frisk mun är viktig för livskvaliteten och förmågan att äta. Dålig tandstatus och tandproteser kan bidra till försämrad smakupplevelse. Muntorrhet, försämrad rörelseförmåga i tunga och kindmuskler liksom många små måltider ökar risken för infektioner, karies och tandlossning. Därför är den dagliga mun- och tandvården mycket viktig, särskilt för patienter med känd mun- och tandproblematik.

Locka alla sinnen

Vi upplever måltiden med alla våra sinnen – syn, hörsel, känsel, smak och lukt. Patienter på sjukhus behöver ofta lockas att äta och att servera maten på ett vackert och tilltalande sätt är viktigt för att väcka matlust. Hur maten ser ut på tallriken har stor betydelse för aptiten. Olika serveringssystem på

REMISSVERSION

sjukhus ger olika förutsättningar för presentation av maten. Serveras maten färdigupplagd på tallrik är det bra att lägga ner lite extra omsorg på att det ser tilltalande ut och presenteras på ett bra sätt. En alltför stor portion kan exempelvis verka motbjudande för en person med liten aptit. En större tallrik gör att portionen inte ser lika stor ut. Mat med starka färger lockar ögat.

Variation, smårätter och personanpassning kan öka aptiten

För patienter som har nedsatt aptit kan matens variation och färgrikedom öka aptiten och göra att de äter mer, och därmed får ett större energiintag. Varierad mat bidrar också med fler näringsämnen än en ensidig. Måltider som består av många komponenter eller flera rätter kan öka mängden mat som äts; dels eftersom det tar längre tid att äta maten, dels på grund av något som kallas sensorisk mättnad. Det innebär att när man blir ”mätt” på en smak kan man fortsätta äta av mat med en annan smak.

Ett sätt att få in fler smaker i en måltid är att servera fler rätter än bara huvudrätten, till exempel aptitretare, förrätt eller dessert. Även enkla tillbehör som saltgurka, majonnäs och vispad grädde kan öka mängden som äts. En aptitretare får gärna vara salt, syrlig eller smaka umami. För äldre och patienter med liten aptit är dessert alla dagar i veckan en bra vana för att få tillräckligt med energi och näring.

För personer som vistas lång tid på sjukhus är god mat särskilt viktigt för att inte tappa i vikt eller riskera undernäring. För denna patientgrupp är menyns variation, säsongsanpassning efter årstiderna och valmöjligheter av både huvudrätter, mellanmål och smårätter betydelsefull för att maten inte ska upplevas som enformig.

För att kunna tillgodose olika individers behov är det viktigt att sjukhusköket eller måltidsleverantören har menyer och recept som är anpassade för olika patientgrupper utifrån exempelvis ålder, matkultur och religion, ätförmåga, och sjukdomstillstånd utifrån de förutsättningar som finns på det aktuella sjukhuset. Genom att vård- och serveringspersonal tar hänsyn till patientens individuella behov och önskemål och informerar om de valmöjligheter som finns visar man individen respekt och kan underlätta matvalet. En förutsättning är förstås att vårdpersonalen känner till kökets och avdelningens utbud och valmöjligheter.

Krydda efter egen smak

Extra kryddor och livsmedel med starkare smaker kan göra maten mer frestande och möjligheten att krydda maten själv kan ge aptiten en skjuts. Därför är det bra om det finns olika smaksättningar vid serveringstillfället, så att var och en att kan anpassa maten efter sin personliga smak. Det kan vara kryddor, kryddsåser och andra smakförhöjande livsmedel som kan passa till den serverade rätten.

Drycken är en viktig del av måltiden

Drycken är viktig för att stilla törst men kan även bidra med energi, näring och smak och underlätta ätandet. Det bör finnas flera olika sorters måltidsdrycker att välja mellan, exempelvis vatten, kolsyrat vatten, mjölk, havredryck, lättöl, juice eller saft.

Godare mat med rätt kompetens

När måltiderna planeras och när krav ställs vid upphandling av livsmedel och måltidstjänster är det viktigt att personal med utbildning och kompetens inom mat, måltider och nutrition (exempelvis kock, måltidschef och dietist) gör detta tillsammans med representanter från hälso- och sjukvården.

Ett väl fungerade kvalitetsarbete förutsätter att resultatet från upphandling, inköp, matlagning och servering kontinuerligt följs upp, utvärderas och förbättras. Det yttersta uppföljningsmåttet är hur

REMISSVERSION

mycket mat som patienterna faktiskt äter upp. Detta kan mätas på individnivå med exempelvis mat- och vätskeregistreringar eller på gruppnivå med hjälp av konsumtionsmätningar. Läs mer om mat- och vätskeregistreringar och konsumtionsmätningar i avsnittet *Näringsriktiga måltider.* Måltidsvärdar, servicevärdar eller vårdpersonal som är nära patienterna har en viktig roll i att föra vidare information om hur patienterna upplever maten till den som lagar maten.

Kunskap om råvaror och vilka matlagningstekniker och metoder som lämpar sig bäst för tillagning och hantering av olika maträtter är nödvändig för att maten ska bli god. Livsmedelslagstiftningen kräver att måltidspersonal har den kunskap som behövs för att utföra arbetet på ett säkert sätt, men anger inga specifika utbildningskrav. Det är dock ofta nödvändigt att personalen i köket har restaurang- eller storköksutbildning på lägst gymnasienivå, eller motsvarande bevis på kunskaper. Därtill behövs fördjupad kunskap om olika typer av specialkoster, om mat vid specifika sjukdomstillstånd samt om konsistensanpassad mat.

Att maten håller rätt temperatur vid servering, det vill säga varken är för kall eller för varm, är inte bara en matsäkerhetsaspekt utan även en smaklig aspekt. Rätt tillagningsmetod, varmhållningstemperatur samt bra rutiner vid portionering, transport och servering är exempel på faktorer som även påverkar smaken.

En arbetsplats som ger möjlighet till utveckling har bättre möjligheter att locka till sig, och behålla, kompetent, engagerad och yrkesstolt personal. Det är viktigt att kockar, måltidsbiträden, måltidsombud, måltids- och servicevärdar uppmuntras till utveckling i sin yrkesroll, kontinuerligt erbjuds fortbildning och ges mandat som motsvarar deras kompetens.

Erfarenhetsutbyte med andra sjukhus är ett sätt att få nya idéer och utvecklas. Idag finns inspiration i form av recept, bilder och forum lättillgängligt, bland annat på webben och i sociala medier. Det finns även kokböcker riktade till kockar i storkök och på sjukhus.

REMISSVERSION

Integrerade måltider

Sammanfattning

- Det finns en samsyn om att måltiden är en viktig del av vården.
- Berörda professioner samverkar för att skapa personcentrerade måltider.
- Det finns rutiner för dygnets alla måltider och tydlig arbetsfördelning.
- Patienten har möjlighet att vara delaktig i planering och beslut kring måltiderna.
- Måltiderna skapar sociala sammanhang och bidrar till välbefinnande.

Med integrerade sjukhusmåltider menas att dygnets alla måltider är integrerade som en naturlig del av vården, en del av vårdprocessen. Måltiderna på sjukhus är en del av den medicinska behandlingen. Ett tillräckligt intag av energi och näring har betydelse för läkningsprocesser, hjälper patienter att bättre orka med kirurgi eller annan behandling samt minskar risken för fall och trycksår. Sjukhusmåltiderna bör, liksom övriga delar av vårdverksamheten, ha sin utgångspunkt i ett personcentrerat förhållningssätt. Sjukhusmåltider som används på ett genomtänkt sätt, i samverkan mellan berörda professioner, kan bidra till att nå uppsatta mål för både vårdkvalitet och behandlingsresultat.

När man pratar om mat och måltider på sjukhus omfattar det både kökets måltidsverksamhet och arbetet med mat, måltider och nutrition på vårdavdelning. Måltider på sjukhus involverar därmed flera verksamheter och professioner inom sjukhuset, och kanske även inom regionen. För att sjukhusmåltiden ska bli en integrerad del av vårdverksamheten krävs samverkan, en ansvarsfördelning med tydliga mandat, en lyhörd kommunikation och kanske framförallt; en delad värdegrund och samsyn om att måltiden är viktig.

Bra måltider som en viktig del av vården

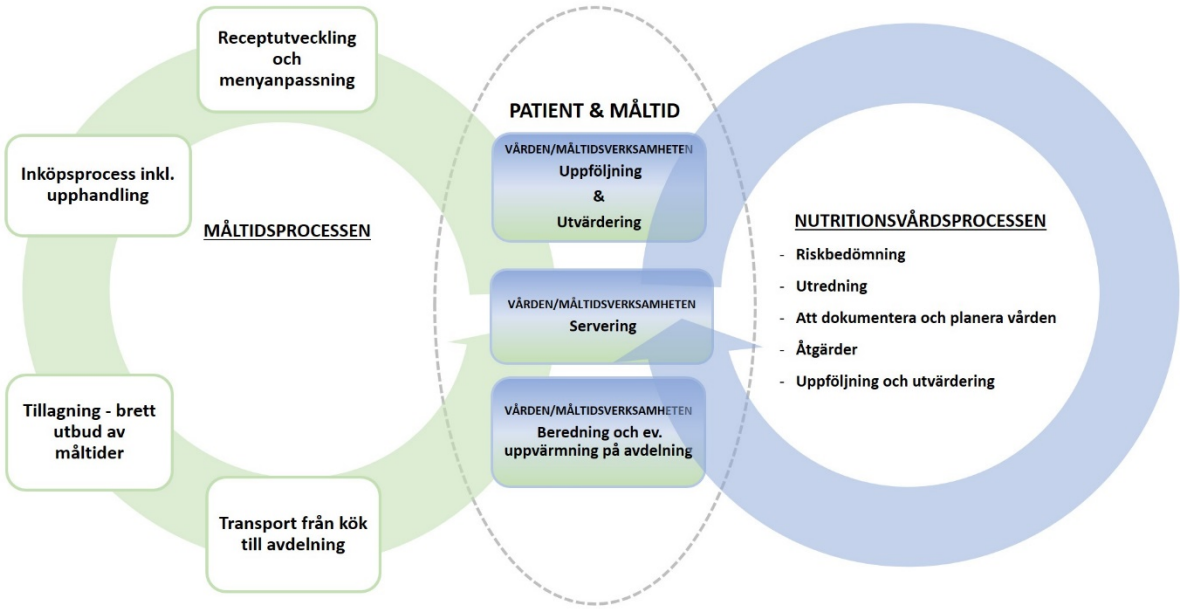
Sjukhusets måltidsstöd kan ha ett allmänt hälsofrämjande syfte, ett förebyggande eller behandlande syfte, eller en kombination av dessa. Hälsosamma, personanpassade sjukhusmåltider kan betraktas som det grundläggande måltidsstöd som erbjuds alla patienter på ett sjukhus, i hälsofrämjande syfte. Patienter som är i risk för felnäring behöver nutritionsbehandling i förebyggande eller behandlande syfte. Det kan vara ett förstärkt måltidsstöd eller mer kliniska nutritionsbehandlingar. All nutritionsbehandling ska anpassas utifrån den enskildes situation, behov och eventuella sjukdomstillstånd. Sjukhusets måltidsstöd utgör grunden för detta nutritionsomhändertagande. För att måltiden ska fungera optimalt och nå fram till patienten behövs samverkan och integrering av måltidsarbetet i de processer som är kopplade till själva vården. En sådan process är de lokala rutinerna för bedömning, behandling och uppföljning av nutritionsproblem – nutritionsvårdsprocessen.

Sjuksköterska, dietist och ansvarig läkare planerar och organiserar vanligtvis nutritionsbehandlingen tillsammans, men många olika yrkesgrupper ansvarar sedan för att planeringen och åtgärderna utförs. Eftersom ett grundläggande eller förstärkt måltidsstöd på sjukhuset utgör basen för nutritionsvårdsprocessens åtgärder är ansvaret delat mellan vård-, måltids- och servicepersonal. Läs mer om grundläggande och förstärkt måltidsstöd i avsnittet *Näringsriktiga måltider*.
Det övergripande målet är att säkerställa det totala näringsintaget genom att patienten äter och dricker tillräckligt.

REMISSVERSION

Måltider som en patientsäkerhetsfråga

Måltiderna i vården är en viktig patientsäkerhetsfråga. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Eftersom undernäring räknas som en vårdskada i de fall den hade kunnat förebyggas inkluderar detta sjukhusets måltidsstöd och annan nutritionsbehandling. Ett systematiskt arbetssätt inkluderar tydliga rutiner och tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesfunktioner. Vid tvärprofessionella genomgångar, som ronder, av patienternas hälsa och välmående bör måltiden och näringsintaget ha en lika självklar plats som läkemedel och andra vårdinsatser.



Figur 2. Nutritionsomhändertagandet på sjukhus omfattar såväl måltidsprocessen som nutritionsvårdsprocessen. *Processerna bör vara integrerade och samverka med varandra för att uppnå gemensamma mål. Måltiderna utgör basen i all nutritionsbehandling.*

Personcentrerade måltider – delaktighet och individanpassning

Matvanor och egna rutiner kring måltiderna är en del av människors identitet och kan spegla en individs kulturtillhörighet, livsåskådning och tro. I linje med intentionen i en personcentrerad vård bör hälso- och sjukvården även använda ett personcentrerat förhållnings- och arbetssätt kring sjukhusmåltiderna. Självbestämmande kring måltidernas innehåll, utformning och tidpunkt är väsentligt för aptiten och det faktiska matintaget, men också för patientens upplevelse av kvaliteten på vården.

Personcentrerade måltider tar avstamp i vårdens personcentrerade förhållningssätt och nutritionsvårdsprocessens olika delar: bedömning och eventuell utredning, åtgärd och uppföljning. I de personcentrerade måltiderna tar man hänsyn till patientens preferenser, behov och önskemål tillsammans med vårdens kunskap om nutrition för det specifika vårdtillfället. Detta utgör den delade kunskapen mellan vårdpersonal och patient. När de individuella behoven får styra krävs flexibilitet och anpassning av hela verksamheten, vilket i sin tur förutsätter att vård- och omvårdnadspersonalen har den kunskap och kompetens om måltider och nutrition som krävs.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård betecknas idag som en kärnkompetens inom hälso- och sjukvård, det vill säga en kompetens som alla vårdens medarbetare ska ha, oavsett profession. En personcentrerad vård går i korthet ut på att det finns ett partnerskap och en delad kunskap mellan hälso- och sjukvårdens professioner och den person som är i behov av insatser. Det innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen sätter personen i centrum framför sjukdom, symtom eller tecken på ohälsa. Man ser till individen och lyssnar på dennes berättelse och beskrivning av sina behov, vanor och preferenser samt tillskriver detta lika stor betydelse i planering och genomförande av vården som de professionellas bedömningar. En personcentrerad vård innebär också att man gör personen delaktig i vården genom att se den som en beslutskapabel, värdefull och jämbördig samarbetspartner i planering, utförande och uppföljning av vård och omsorg. Ett konkret exempel på personcentrerad vård är arbetet kring mat, måltider och nutrition. Personcentrerade måltider inkluderar patienten, patientens eventuella anhöriga och sker i samverkan mellan måltids-, service- och vårdpersonal och över verksamhetsgränser.

Tvärprofessionellt samarbete – organisation och samverkan

Sjukhusets måltidsstöd är ett resultat av samverkan mellan många olika yrkesgrupper: de som ansvarar för upphandling och inköp, för planering av måltider och menyer, de som lagar maten, de som direkt ansvarar för individens vård och omsorg och de som kan bedöma näringstillstånd och behov. Ett tvärprofessionellt team som samarbetar kring patienten kan till exempel bestå av dietist, kock, läkare, måltidschef, sjuksköterska, nutritionsansvarig sjuksköterska, undersköterska, kost/måltidsombud, arbetsterapeut och logoped.

Genom en nutritionsvårdsprocess som omfattar *identifikation*, *dokumentation*, *måltider* som en del av nutritionsbehandlingen samt *uppföljning* och *återkoppling* skapas ett flöde av information om patientens behov och önskemål kring mat och måltider som bidrar till en god vård. I denna process behöver rutiner finnas för vem som gör vad, och hur information ska överföras mellan berörda enheter och yrkesgrupper. Tydliga och detaljerade rutiner och dokumentation underlättar också för ny personal och tillfällig personal att kunna genomföra måltiderna med tillfredsställande kvalitet.

Identifikation

Att ta reda på patientens behov och önskemål kring mat och måltider är grunden för det personcentrerade måltidsarbetet. Varje person behöver bli bedömd och eventuellt utredd för att utesluta eller behandla nutritionsproblem. Det handlar om att ta reda på individens aptit, energi- och näringsbehov, eventuella ätsvårigheter, risk för undernäring, allergi eller överkänslighet, behov av sjukdomsspecifik specialkost, eller specialkost på grund av religiösa skäl. Bedömningen av patientens behov av måltidsstöd och eventuella andra åtgärder kan med fördel göras i samband med inskrivningen. Patienten eller en anhörig bör i största möjliga mån vara delaktig och medskapande i de beslut som fattas.

Dokumentation

Bedömningen av patientens behov av måltidsstöd kan med fördel dokumenteras i den individuella vårdplanen eller journalen. Planen bör inkludera rutiner för beställning och servering av dygnets alla måltider, hur det säkerställs att patienten äter och dricker tillräckligt samt hur och av vem måltidsstödet följs upp. Lokala rutiner för dokumentation säkerställer att dokumentationen kring patientens behov och önskemål finns till hands för alla som arbetar nära patienten, även vid

REMISSVERSION

överrapportering till en annan vård- eller omsorgsgivare. Dokumentationen kan behöva uppdateras då patienten kan vara i behov av ett måltidsstöd vid inskrivning och ett annat vid utskrivning.

Måltiden – som en del av nutritionsbehandlingen

För att måltiden ska kunna bidra till tillfrisknande och välmående krävs rätt förutsättningar, både för personalen och för patienten. Verksamheterna kan kvalitetssäkra måltidsarbetet genom tydliga rutiner och arbetsbeskrivningar för olika yrkesgrupper. Det inkluderar var, när och hur måltider utformas och serveras, måltidernas fördelning över dygnet, begränsning av dygnsfastan - det vill säga den längsta tiden mellan två måltider över dygnet, ätstödjande åtgärder, personalens roll vid måltiderna och hur patienten görs delaktig i beslut som rör måltidsstödet. Det behövs även rutiner för meny- och receptplanering, specialkoster, beredning och tillagning av olika måltider och komponenter, samt märkning, distribution och förvaring.

Uppföljning och återkoppling

Patientens måltidsstöd behöver följas upp under vårdtiden. Det behövs rutiner för hur, när och vem som regelbundet följer upp förändringar i patientens aptit och vikt, samt om personen upplevs nedstämd eller uttrycker ändrade behov och önskemål. Informationen behöver dokumenteras och vidarebefordras till exempelvis sjuksköterska, dietist eller läkare för direkta åtgärder, eventuell journalföring och vidare utredning. Fungerande rutiner behövs också för att följa upp hur mycket patienterna äter, se *Mat- och vätskeregistrering* på sidan xx i avsnittet *Näringsriktiga måltider.* En effektiv rutin för att inte glömma måltidernas betydelse för återhämtning, rehabilitering och välbefinnande är att ansvarig vårdpersonal på ronden frågar patienten om hen äter. För en del patienter kan en sådan ”aptitrond” vara livsviktig.

Rutiner behövs även för hur information om hur matgästerna uppfattar måltiderna samlas in och återkopplas till de yrkesgrupper i kedjan som berörs, exempelvis de som planerar och lagar maten. Löpande återkoppling om hur olika maträtter uppskattas kan göras genom att vårdpersonal, servicepersonal eller måltidsvärdar som arbetar nära patienterna återför deras synpunkter till köket. Övergripande utvärderingar av måltidernas kvalitet och måltidsrutiner kan exempelvis göras genom så kallade måltidsobservationer.

Nationell Patientenkät

Genom att delta i Nationell Patientenkät får patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor rörande sina erfarenheter och upplevelser av vården. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv, samt är underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning. Enkäten samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting.

Sedan 2009 deltar samtliga regioner i Nationell Patientenkät. Frågan ”Hur upplevde du maten som serverades på vårdavdelningen?” kan vara en viktig kvalitetsindikator för sjukhuset i deras arbete med Livsmedelsverkets råd ”Bra måltider på sjukhus”.

Sammanfattning samarbete och ansvarsfördelning

Köket/Måltidsorganisationen ansvarar för att i samråd med hälso- och sjukvårdspersonal utforma ett brett utbud av måltider som passar patienterna och som kan serveras på ett flexibelt sätt, täcker energi- och näringsbehov, är varierade, har rätt konsistens, ser aptitliga ut och smakar gott.

REMISSVERSION

Hälso- och sjukvårdspersonal, inklusive måltidsvärdar och servicepersonal, ansvarar för att rätt mat beställs, att maten är anpassad efter sjukdomsrelaterade behov, att maten serveras på ett aptitligt och hygieniskt sätt och blir till en trevlig måltidsupplevelse, att följa upp hur mycket som faktiskt äts och dricks upp, vid behov komplettera med fler smårätter och återkoppla till kök liksom till ansvarig, vårdpersonal eller revidera beställning.

Sjukhusledning och beslutsfattare ansvarar för att skapa samsyn om att maten är en viktig del av vården, ge mandat och förutsättningar för tvärprofessionell samverkan, skapa forum för mat- och måltidsfrågor, säkerställa att rätt kompetens finns i verksamheten samt sätta mål och följa upp måltidsarbetet.
Den gemensamma målsättningen är att patienten är nöjd samt äter och dricker tillräckligt. Sjukhusmåltider som används på ett genomtänkt sätt, i samverkan mellan berörda professioner, kan bidra till att nå uppsatta mål för både vårdkvalitet och behandlingsresultat.

Måltidsvärdarnas mervärde

Eftersom ansvaret för måltiderna delas av flera yrkesgrupper är en samordnande funktion för måltidsfrågor i form av måltidsvärd, måltidsombud eller nutritionsansvarig sjuksköterska viktig.

I rollen som måltidsvärd, servicevärd eller vårdpersonal med extra ansvar för måltidssituationen kan exempelvis beställning, mathantering och enklare matlagning/tillagning ingå i arbetsuppgifterna. En sådan person behöver kunskap om livsmedelssäkerhet, men även om hur matsvinn kan undvikas. Den kanske viktigaste uppgiften för en måltidsvärd är dock att genom ett positivt bemötande i måltidssituationen skapa trivsamma och goda måltidsupplevelser som lämnar ett positivt avtryck hos både patienter, anhöriga och vårdpersonal. Med rätt förutsättningar och mandat kan måltidsvärden avlasta vårdpersonalen i det dagliga måltidsarbetet, locka aptiten och se den enskilde individens behov och önskemål. Värden har möjlighet att med en sista estetisk touch bidra till det lilla extra vid uppdukningen eller serveringen. Måltidsvärden kan i en, för patienten, främmande vårdmiljö också vara en välkommen samtalspartner att bolla dagens meny med eller diskutera vädret. Det är en roll vars bidrag till den sociala samvaron och trivseln inte ska underskattas.

Forum för samverkan och måltidsfrågor

Strukturerade forum för samverkan kring måltidsfrågor och nutrition är viktiga för att samordna, driva, utveckla och utvärdera måltidernas roll i vårdverksamheten. Nutritionsråd, nutritionsnätverk eller öppna forum är olika former av plattformar för vårdpersonal, måltids- och servicepersonal att träffas och utbyta erfarenheter, kompetensutvecklas och diskutera sjukhusets måltidskvalitet och måltidernas bidrag till nutritionsarbete och vårdprocesser. Alla som på något sätt arbetar med frågor som rör nutrition på sjukhuset bör bjudas in till sådana forum.

Gemensamt arbete med kvalitetsutveckling kan exempelvis vara samverkan kring utbildningsinsatser. Forskning visar att där vårdpersonalen fått utbildning i mat och måltidsfrågor har patientens helhetsupplevelse av måltiden förbättrats. Att arrangera studiebesök för måltidspersonal på en vårdavdelning eller för vårdpersonal i ett sjukhuskök, bjuda in till provsmakning av nya menyer eller arrangera måltidsobservationer på en vårdavdelning är idéer som ett nutritionsråd eller liknande kan arbeta med. Detta ger tillfälle att lära sig mer, kan ge värdefull förståelse för respektive verksamhets förutsättningar och villkor och sätta igång intressanta idéer och diskussioner om samverkan.

REMISSVERSION

Trivsamma måltider

Sammanfattning

- Det finns tillräckligt med tid för måltiden, både för patient och vårdpersonal.
- Patienten blir trevligt bemött av vård-, service- och/eller måltidspersonal.
- Måltidsmiljön är trevlig och anpassad för individen, exempelvis finns möjlighet till god sittställning och tillgång till hjälpmedel.
- Möjlighet för patienten att påverka var, när och hur måltiderna serveras.
- Måltiden är fredad från vårdrelaterade uppgifter.

En bra sjukhusmåltid kan vara en efterlängtad paus i en sjukdomspräglad vårdvistelse. En bra och trivsam måltid handlar inte bara om maten på tallriken utan även i hög grad om upplevelserna från rummets utformning, dofter, ljud, hur maten är upplagd på tallriken, mötet med personalen som serverar maten samt andra patienter och personer i måltidssituationen. Måltidsmiljön utgör på så sätt en stor del av helhetsintrycket som bildas. Att få till trivsamma måltider på sjukhus kan i vissa fall vara en utmaning då individens sjukdomstillstånd, oro, lukter och annat kan påverka lusten att äta och helhetsintrycket i stort. Trots detta bör måltiden ha som ambition att vara en trivsam stund på dagen, att alla ska vilja äta och att måltiden bidrar till njutning och gemenskap för alla vårdtagare, oavsett hälsotillstånd.

Den sociala måltidsmiljön

Stämningen och trivseln vid måltiderna påverkas av både patienternas och vårdpersonalens beteende i måltidssituationen – hur en person blir bemött före, under och efter måltiden, vilken attityd och servicegrad personalen har. Precis som på en restaurang påverkas hela måltidsupplevelsen av om man känner sig sedd och trevligt bemött. Inom måltidsforskning beskrivs ofta denna viktiga del av måltiden med termen *värdskap* och omfattar exempelvis välkomnande, generositet, gästfrihet, omsorg och öppenhet.

Att se till att mat och dryck kommer patienterna tillgodo på bästa sätt är en viktig uppgift. Vårdpersonalen eller servicepersonalen har här en nyckelroll eftersom de ofta står för ”värdskapet” kring måltiderna på avdelningarna. Vårdpersonalen som arbetar närmast patienten är viktig för att kunna tillmötesgå patientens behov och önskemål, följa upp patientens behov av energi, näring och eventuella stödåtgärder och återkoppla detta till andra relevanta yrkesgrupper.

Även om måltiden har en betydelsefull social roll är det viktigt att patienten ges möjligheten att välja om hen vill äta enskilt eller tillsammans med andra i matsal eller dagrum. En del patienter kan behöva uppmuntran och hjälp att ta sig till matsalen och då är det bra om det stödet ges av vård- eller servicepersonal.
Måltiderna kan också upplevas som mer positiva om patienten har möjlighet att äta tillsammans med närstående.

Tid för mat

En viktig faktor för att en måltid ska upplevas som trivsam är att det finns tid för den i kärnverksamheten. Om måltiderna inte prioriteras finns risk att de konkurreras ut av vårdrelaterade uppgifter. Men att värna om måltidens möjlighet att ta tid och plats i verksamheten handlar om

REMISSVERSION

respekt för patientens basala, fysiska och psykosociala behov. För patienter med nedsatt aptit eller ätsvårigheter kan en lugn och stressfri miljö underlätta ätandet och minska risken för undernäring.

För att kunna agera på ett bra sätt kring måltiden behöver vårdpersonalen förutsättningar i form av tid, kompetens och handlingsutrymme. Verksamheten bör se till att det avsätts tillräckligt med tid både för praktiskt måltidsarbete och för diskussioner i arbetsgruppen kring förhållningssätt och rutiner vid måltiderna. Måltidsrutiner kan tas fram, sjukhusgemensamt eller på varje avdelning, för att tydliggöra vad som bör göras av vem inför, under och efter en måltid.

Som vårdpersonal kan man bidra till trivseln genom att låta måltiden vara fredad från vårdrelaterade uppgifter som ronder, provtagningar och samtal av mer privat karaktär. Sådana aktiviteter är störningsmoment för patienten själv, men även för närliggande medpatienter.

För att kunna utöva en personcentrerad vård och anpassa måltiderna efter individens behov och situation är det önskvärt att tidpunkterna för måltiderna är flexibla, så att patienten kan få äta sin mat när det passar. Det ska även finnas tid och möjlighet att erbjuda kompletterande goda och näringsrika mellanmål mellan huvudmåltiderna till den som har nedsatt aptit eller behöver det av andra skäl.

Att kommunicera menyn

Det är sällan som patienterna har möjlighet att kommunicera direkt med kockarna i köket. Därför behöver måltidsvärdar och vårdpersonal som hanterar och serverar måltiderna ha till uppgift, och kunna, kommunicera kring maten. Det kan vara att berätta om olika alternativ på menyn, att informera om allergener eller att på olika sätt locka till ätande, kanske med ett smakprov med något gott på en smaksked till den som inte är sugen på något.

Genom att låta patienterna ta del av menyn på ett lättillgängligt och trevligt sätt skapar man en förväntan och främjar matlust och aptit hos vårdtagaren. Menyn kan exempelvis finnas tillgänglig digitalt för alla att ta del av eller finnas presenterad vid varje säng eller i varje patientrum.

Ett stöd i kommunikationen kan vara att måltiderna på menyn märks med en symbol som visar om måltiden är energi- och proteintät eller passar för patienter med allergi, överkänslighet eller livsstilssjukdom. Det gör det enkelt för både patient och vårdpersonal att göra ett medvetet val utifrån personens önskemål och behov. Att upplysa om eller märka ut att måltiden är klimatsmart eller växtbaserad är ett sätt att hjälpa patienten att göra miljösmarta och hållbara val.

Den fysiska måltidsmiljön

En välkomnande, vacker och lugn miljö ger en trivsam inramning åt måltiden. Oavsett om maten äts i en matsal, ett dagrum eller patientrum kan lokalen behöva förberedas inför måltiderna. Forskning visar att rena, fräscha och trevligt inredda lokaler bidrar till matlust och trivsel. Det kan vara en utmaning att få till detta på sjukhus men med engagemang, kompetens och kreativitet hos personalen går det ofta att skapa trivsel utifrån de förutsättningar som finns.

Med hjälp av små medel som vacker dukning, bra belysning, genomtänkt möblemang, avgränsande skärmar, växter och textilier kan dagrummet eller matsalen kännas trivsam. Ljuddämpande material som tyger på väggar, i tak, under bord eller stolsben kan ge en tystare och mer trivsam måltidsmiljö. Störande ljud från närliggande rum och korridorer ska försöka undvikas och volymen på eventuella radio- och TV-apparater kan anpassas under måltiden.

Om det går kan det vara bra att vädra rummet före måltiden för att få in frisk luft och bli av med oönskade lukter. För personer som är illamående kan även alltför starka dofter av mat upplevas

REMISSVERSION

besvärande. För andra som kämpar med nedsatt aptit kan tvärtom doften av nybakt bröd eller stekta pannkakor stimulera och väcka matlust.

Att sitta upp, få hjälp och sällskap

Att kunna äta själv trots begränsningar i den fysiska eller kognitiva förmågan kan ha stor betydelse för individens upplevelse av trivsel, värdighet och livskvalitet. Med rätt stöd kan detta underlättas. För sängliggande personer kan det göra gott att få sätta sig upp i sängen eller få stöd att komma ur sängen, om det är möjligt. För vissa patienter kan det vara av stort värde om en måltidsvärd eller liknande sitter med vid måltiden för att skapa det fysiska, psykiska och sociala stöd som personen behöver. Det kan vara att främja social samvaro och samtal, ge stöd i form av att ”spegla” och uppmuntra individen eller på annat sätt assistera vid måltiden.

För många är sittställningen avgörande för hur länge man orkar sitta till bords och hur många gånger man orkar föra handen till munnen. En bra sittställning gör det också lättare att tugga och svälja. Personer som använder rullstol kan, när det är möjligt, vilja flytta över till en vanlig stol under måltiden. Förutom att underlätta ätandet bidrar detta till en känsla av samhörighet med bordsgrannarna.

Det finns många olika typer av hjälpmedel som kan underlätta ätandet, exempelvis anpassade tallrikar med färgkontraster eller pet-emot-kant, bestick, glas och muggar för ömma händer och svagt grepp samt anti-glidmattor under tallriken. Det kan också vara lättare att helt enkelt äta med fingrarna och måltiden bör arrangeras så att det är möjligt, om behov finns. Att dricka med sugrör kan underlätta vid vissa former av besvär.
Naturligtvis måste matens konsistens anpassas efter varje persons förmåga att tugga och svälja.
Mun, med tänder och munhåla kan behöva behandlas inför en måltid.

REMISSVERSION

Miljösmarta måltider

Sammanfattning

- Matsvinnet i kök, vid servering och från tallrikar minimeras.
- Öka andelen hållbart producerade livsmedel från växtriket som grova grönsaker, baljväxter, frukt, bär och fullkornsprodukter.
- Lagringsdugliga grönsaker och frukter väljs i första hand och känsliga grönsaker och frukter varieras efter säsong i närområdet.
- Fisk som köps in har fiskats eller odlats med omsorg om miljön.
- Andelen kött begränsas och ersätts med andra proteinrika livsmedel, helst vegetabiliska.
- Kött som köps in har producerats med hänsyn till miljön, som miljömärkt och kött som gör miljönytta.
- Avfall källsorteras, energiåtgång och transporter minimeras.

Varje dag serveras drygt tre miljoner måltider inom offentlig sektor. Vad som köps in och serveras där har alltså stor betydelse för miljön, djuren och livsmedelsproducenterna. Oftast går en minskad miljöpåverkan hand i hand med måltidernas näringsriktighet och kostnad.

Inom sjukhusverksamheter kan ett minskat matsvinn vara en särskilt viktig insats för att minska måltidernas miljöbelastning. Andra viktiga insatser är till exempel att göra miljösmarta livsmedelsval, i möjligaste mån samordna transporter till och från köket, att minska energianvändningen i köket, sträva efter att minska användningen av engångsartiklar i plast och att källsortera avfall.

Hållbar upphandling

Att köpa in livsmedel som ger minskad miljöbelastning bidrar till att uppnå FN:s hållbarhetmål i Agenda 2030, de nationella miljökvalitetsmål och den livsmedelsstrategi Sveriges riksdag har beslutat samt regionernas egna miljömål och livsmedelsstrategier. Både privata aktörer och offentliga upphandlare har stora möjligheter att ta miljöhänsyn genom att ställa krav på den maten som köps in. På Upphandlingsmyndighetens webbplats finns omfattande stöd för upphandling och inköp av livsmedel, måltidstjänster samt köks- och serveringsutrustning, exempelvis i form av hållbarhetskriterier med tillhörande stöd för hur kriterierna kan verifieras och följas upp. Hållbarhetskriterierna är utvecklade med hänsyn till EU-rätten, lagen om offentlig upphandling och rådande praxis på upphandlingsområdet. Stödet kan användas för att ta hänsyn till miljö, djurskydd och sociala villkor.

Miljösmarta livsmedelsval

Matproduktionen påverkar miljön på olika sätt, både negativt och positivt. Negativt bland annat genom utsläpp av växthusgaser, övergödning, användning av växtskyddsmedel och minskad biologisk mångfald. Men produktionen kan också ha positiv effekt på exempelvis odlingslandskapet och den biologiska mångfalden.

Även om sjukhusmåltiderna i första hand bör utgå från patientens behov finns det ofta möjlighet att minska miljöpåverkan genom att göra miljösmarta val inom respektive livsmedelsgrupp. Generellt är det miljösmart att öka mängden vegetabilier och minska mängden animaliska livsmedel. Genom att köpa in kött och fisk med omsorg om miljön, servera mer baljväxter och spannmål, välja

REMISSVERSION

lagringståliga grönsaker och frukter och produkter som odlats med mindre mängd växtskyddsmedel kan den negativa miljöpåverkan från måltiderna minskas. Regeringen satte 2017 som mål att 60 procent av den offentliga livsmedelskonsumtionen ska utgöras av certifierade ekologiska produkter år 2030.

Kött är det livsmedel som påverkar klimatet och miljön mest. Kor och andra idisslande djur släpper ut metangas vilket är negativt för klimatet. Köttproduktion kan också vara negativ för växt- och djurlivet, till exempel om stora områden skog huggits ner för att bereda plats för betesdjur och foderodling. Samtidigt kan betande djur göra en insats för miljön. I skogrika länder som Sverige bidrar de till ett rikt odlingslandskap och till att naturbetesmarker hålls öppna, vilket gynnar många hotade arter. För miljön är det viktigt att begränsa den sammanlagda köttkonsumtionen, och att välja kött och mjölkprodukter som producerats på ett hållbart sätt och med hänsyn till hur djuren mår. Bra, näringsrika alternativ till kött är till exempel baljväxter, som bönor, ärtor och linser, och fullkornsprodukter, se avsnittet *Näringsriktiga måltider*. Det finns flera miljömärkningar som visar på livsmedel som producerats med miljöhänsyn, exempelvis naturbeteskött, ekologiskt och klimatcertifierat. I jämförelse med andra länder står sig svensk kött- och mjölkproduktion väl både när det gäller djuromsorg, användning av antibiotika samt klimatpåverkan.

Grova grönsaker som rotfrukter, kål och lök är miljösmarta val. De har mindre klimatpåverkan än salladsgrönsaker och kan lagras längre. Det gäller även baljväxter. Svenska växthusodlade grönsaker har jämförelsevis liten klimatpåverkan, bland annat eftersom förnybara bränslen används i allt högre grad. Odling i växthus innebär ofta att det krävs betydligt mindre mängd växtskyddsmedel än vid odling på friland. I ekologisk odling används inte syntetiska växtskyddsmedel, vilket bidrar till en giftfri miljö och är positivt för biologisk mångfald. Känsliga grönsaker, frukter, och bär som transporteras med flyg eller långa kyltransporter har större klimatpåverkan. Det är därför miljösmart att välja sådant som finns i säsong i närområdet.

Fisk och skaldjur är till stora delar en vild resurs och vissa arter hotas av utfiskning. Det finns även fiskemetoder och odlingar som kan skada miljön. Därför är det viktigt att välja fisk och skaldjur som kommer från stabila bestånd och är fiskade eller odlade på ett skonsamt sätt. Ett sätt är att välja fisk och skaldjur som uppfyller kriterier för mer hållbara produkter enligt MSC (Marine Stewardship Council), ASC (Aquaculture Stewardship Council), eller KRAV.

Bland matfetterna påverkar rapsolja och olivolja generellt miljön mindre än palmolja, som finns i en del matfetter liksom i många andra produkter.

Läs om olika livsmedelsgruppers miljöpåverkan i avsnittet *Bra livsmedelsval i sjukhusmåltider – för hälsan och miljön* och på Livsmedelsverkets webbplats.

Mindre matsvinn – mer mat i magen

Att producera mat som sedan slängs är inte hållbart. Då har all den energi, vatten och mark som behövts för att framställa maten använts i onödan. Dessutom är det oekonomiskt att slänga mat i sophinken. Den dyraste måltiden är den som inte äts upp eftersom den har krävt resurser och belastat miljön utan att göra någon nytta. Regeringen har antagit FN:s mål om att halvera matsvinnet[2] till år 2030.

Den del av matavfallet som är onödigt, som alltså hade kunnat ätas upp, kallas matsvinn. Matavfall som är oundvikligt, till exempel äggskal och ben, räknas inte som matsvinn. Några faktorer som visat

[2] Agenda 2030, Globala målet nr 12 - Hållbar konsumtion och produktion, delmål 12.3 Halvera matsvinnet i världen.

REMISSVERSION

sig orsaka svinn i offentliga kök är dåliga förutsättningar och kompetens att ta hand om rester, feltolkade hygienregler och att måltidsmiljön inte är trivsam. En måltidsorganisation där maten tillagas nära matgästen har visats kunna leda till minskat svinn. Med trivsamma och goda måltider finns alltså goda förutsättningar för att maten äts upp istället för att hamna i soporna.



Skilj på olika datummärkningar

Det är viktigt att skilja på datummärkningarna ”Bäst-före-datum” och ”Sista förbrukningsdag”, så att inte mat slängs i onödan.

Bäst-före-datum är en kvalitetsmärkning. Man får använda livsmedel som passerat bäst före-datum under förutsättning att maten är säker. Generellt gäller att om maten har förvarats i rätt temperatur kan säkerheten bedömas genom att titta, lukta och smaka på maten. Förutsatt att livsmedlet bedöms som säkert är det också tillåtet att frysa in färdigpackade varor med passerat bäst före-datum för att sedan använda dem i matlagning efter att hållbarhetsdatum passerat. Ett undantag till detta inom sjukhusens måltidsverksamhet kan vara ätfärdiga kylvaror med lång hållbarhetstid, till exempel vakuumförpackad skinka och gravad lax. De kan behöva värmebehandlas före konsumtion i slutet av hållbarhetstiden, på grund av risk för tillväxt av bakterien listeria. Läs mer om listeria under avsnittet *Säkra måltider*.

Sista förbrukningsdag anger hur länge ett livsmedel är säkert att äta. Märkningen ska användas på livsmedel som är mycket lättfördärvliga och som efter en kort förvaringstid kan innebära en fara för människors hälsa. På sista förbrukningsdag räknas livsmedlet som fullgott. Det är tillåtet att frysa in livsmedel senast angiven sista förbrukningsdag, för att senare tillaga maten direkt efter upptining.

Det är däremot inte tillåtet att servera, sälja eller skänka bort livsmedel efter sista förbrukningsdag. Det är inte heller tillåtet att använda sådana livsmedel som råvaror till andra produkter.

REMISSVERSION

Arbetssätt för mindre matsvinn

Organisation och planering

- Mät, följ upp och sätt tydliga mål för hur verksamheten ska arbeta för att minska matsvinnet.
- Involvera och engagera alla berörda personalgrupper. Återkoppla resultat från svinnmätningar och motivera personalen på olika sätt till att bidra i arbetet.
- Erbjud personcentrerade måltider, valfrihet utifrån smak och preferens och en flexibilitet i portionsstorlekar och ät-tider.
- Skapa beställnings- och avbeställningsrutiner för matportioner som innebär att justeringar kan göras så nära serveringstillfället som möjligt.
- Förbered för eventuella rester redan vid menyplanering så att de kan tas om hand på ett säkert sätt.
- Säkerställ att personalen har god kompetens kring livsmedelshygien så att maten tas om hand på säkert sätt och att inget kastas på grund av osäkerhet.
- Säkerställ att personalen har kompetens kring tillagning samt kompetens att beställa rätt mat och rätt mängd mat.

Inköp

- Vid livsmedelsupphandling bör förpackningsstorlekar som passar såväl storkök som mindre avdelningskök finnas med.
- Var noga med att köpa rätt produkt och i rätt mängd.

Förvaring, hållbarhetstid och nedkylning

- Förpacka och förvara livsmedel och mat på rätt sätt för att förlänga hållbarheten.
- Ha god ordning i kyl och frys samt rutiner för förrådsinventering. Ställ nya produkter längst in, bakom de äldre.
- Titta, lukta och smaka på maten – skilj på bäst före-datum och sista förbrukningsdag.
- Håll en låg kyltemperatur. Kylförvaring vid högst +4°C gör att maten håller sig fräsch längre och bidrar till mindre svinn.
- Använd ändamålsenlig utrustning och rutiner för att kyla mat på ett säkert sätt, exempelvis steam-grytor med kyla i manteln, blast chillers, nedkylningsskåp eller andra nedkylningssätt. I mindre kök kan maten kylas i vattenbad i diskhon innan resterna förpackas och läggs i kyl eller frys.

Servering

- Ha goda rutiner för kantin och bufféservering, ställ fram lite åt gången och fyll på efter hand.
- Laga lagom: Laga eller värm endast den mängd mat som förväntas gå åt.
- Rester som har varit framme på servering kan användas om det görs på rätt sätt. Läs mer om mathantering och livsmedelshygien i branschriktlinjerna *Offentlig säker mat*, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting.
- Erbjud närings- och energität mat i små portionsstorlekar till patienter med nedsatt aptit. Se till att måltidsmiljön är lugn och trivsam och att måltiden får ta den tid som krävs för att patienten ska kunna äta i den takt hen vill och kan.

Läs mer om matsvinn på Livsmedelsverkets webbplats.

Näringsriktiga måltider

Sammanfattning

- Måltidsstödet utgör grunden för nutritionsbehandlingen för alla patienter.
- Måltidsstödet är personcentrerat, baserat på individens önskemål, energi- och näringsbehov och aptit.
- Patienter med nedsatt aptit erbjuds många små energi- och proteintäta måltider spridda över dygnet.
- Måltiderna följs upp och utvärderas, både på individ- och gruppnivå.

Hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet är avgörande för kroppens funktioner genom hela livet. Det gäller även patienter på sjukhus. Ett bra och tillräckligt näringsintag kan bevara hälsa och funktionsförmåga, påskynda tillfrisknande och minska risken för följdsjukdomar, trycksår och depression. Det kan också vara en förutsättning för att medicinsk behandling ska ge önskad effekt. Precis som vården i övrigt behöver måltiderna vara personcentrerade, det vill säga utgå från individens behov och önskemål. Allra viktigast är att den hamnar i magen, för maten gör bara nytta om den äts upp.

Måltidsstöd på sjukhus

Sjukhusmåltidernas innehåll, utformning och fördelning över dygnet kan betraktas som ett grundläggande måltidsstöd som erbjuds alla patienter på ett sjukhus. Måltiderna bör vara av hög kvalitet, utifrån de kvalitetsaspekter som lyfts i Livsmedelsverkets Måltidsmodell. I de fall ett grundläggande måltidsstöd inte räcker kan ett *förstärkt* måltidsstöd behövas, i form av fler små, närings- och energitäta måltider. Ibland kan ytterligare, mer klinisk, nutritionsbehandling behövas i olika utsträckning. Detta illustreras överskådligt i Nutritionspyramiden i figur 3. Målet för all nutritionsbehandling är att patienten får den näring och energi som hon eller han behöver. Underliggande orsaker till ätproblem ska alltid utredas och åtgärdas. Ambitionen bör vara att göra insatser så långt ner i Nutritionspyramiden som möjligt. I alla led bör anpassningar göras utifrån individuella behov, preferenser och med hänsyn till bakomliggande sjukdomar, sväljningssvårigheter, allergier eller annat som framkommit i en utredning, se *Nutritionsvårdsprocessen*.

Livsmedelsverket ansvarar för råd kring måltidskvalitet och generella näringsrekommendationer som grund för menyplanering för grupper på sjukhus. Socialstyrelsen ansvarar för individuell nutritionsbehandling för att förebygga och behandla undernäring samt vid specifika sjukdomstillstånd.

REMISSVERSION



Figur 3. Nutritionspyramiden: Ett grundläggande måltidsstöd som erbjuds alla patienter på sjukhus, det vill säga måltider av hög kvalitet utifrån Livsmedelsverkets Måltidsmodell, är en del av nutritionsvårdsprocessen och grunden för nutritionsbehandling på sjukhus. Måltiderna kan behöva kompletteras med ytterligare insatser vid specifika sjukdomstillstånd, som undernäring.

Personcentrerade måltider som en del av nutritionsvårdsprocessen

Nutritionsvårdsprocessen är ett arbetssätt för att *bedöma*, *utreda*, *dokumentera, planera*, *åtgärda* samt *följa upp och utvärdera* åtgärder vid nutritionsproblem, som undernäring eller risk för undernäring. Även om vårdtiden beräknas bli kort bör sjukhusets måltidsstöd vara en del av patientens nutritionsvårdsprocess och grunden för all nutritionsbehandling.

Precis som den övriga vården på sjukhus behöver sjukhusets måltidsstöd vara personcentrerat. Det betyder att den mat och det måltidsstöd som erbjuds den enskilda patienten baseras på personens behov och preferenser, en individuell bedömning och utredning av närings- och energibehov och/eller förekomst av de riskfaktorer som beskrivs i nutritionsvårdsprocessen gällande undernäring. Aptiten kan vara en försvårande faktor då lusten och orken att äta minskar hos många som vårdas på sjukhus. Vid sjukdom och läkningsprocesser är energi- och proteinintag högt prioriterat och att själv få välja när, var, hur och vad som ska ätas ökar chansen för att maten faktiskt äts upp och gör nytta. Det kan även bidra till patientens trivsel och till en mer positiv sjukhusupplevelse.

Bedömningen kan med fördel göras i samband med inskrivningen, dokumenteras i den individuella vårdplanen och kontinuerligt följas upp under vårdtiden. Patienten eller en anhörig bör i största möjliga mån vara delaktig och medskapande i besluten som rör måltiderna.
Beroende på vad som framkommer vid inskrivningssamtalet kan vårdpersonalen och sjukhusköket bedöma om personen behöver ett **grundläggande måltidsstöd** eller ett **förstärkt måltidsstöd** under sjukhusvistelsen. Läs mer om måltidsstöd under rubriken *Måltidsplanering.*

Om patienten inte äter tillräckligt under vårdtiden ska en uppföljning och utvärdering av mat- och vätskeintag samt insatta åtgärder göras och behov av ytterligare måltidsstöd eller komplettering med ytterligare steg i Nutritionspyramiden övervägas (se figur 3).

Nutritionsvårdsprocessen

Nutritionsvårdsprocessen beskriver ett medicinskt nutritionsomhändertagande.
Nutritionsvårdsprocessen är en vårdprocess som följer samma struktur som andra vårdprocesser och används för att *bedöma*, *utreda*, *dokumentera och planera*, *åtgärda* samt *följa upp och utvärdera* åtgärder för nutritionsproblem, exempelvis undernäring eller risk för undernäring.

REMISSVERSION

Nutritionsvårdsprocessen som syftar till att förebygga och behandla undernäring hos den enskilde beskrivs närmare i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst* (2019). En riskbedömning kan uppmärksamma en eller fler av tre bedömningspunkter för risk för undernäring; *oavsiktlig viktförlust*, *ätsvårigheter* eller *undervikt*. Om den bedömda individen uppvisar något av de tre tillstånden finns det anledning för hälso- och sjukvården att föreslå en vidare utredning av personens näringstillstånd.

Sjukdom och ålder ökar risken för undernäring

Vid sjukdom och hög ålder är aptitlöshet och risk för undernäring vanligt. Läkemedelsbiverkningar, illamående, försämrad munhälsa, trötthet och depression är några orsaker till aptitlöshet. Vid infektion och vissa sjukdomar ökar energibehovet, vilket relativt snabbt kan leda till undernäring om patienten inte får i sig tillräckligt med mat. Undernäring orsakar stort fysiskt lidande och ökar risken för bland annat svårläkta sår, infektioner och minskad muskelmassa. Undernäring räknas som en vårdskada i de fall hälso- och sjukvården hade kunnat vidta åtgärder för att förhindra undernäringen, men så inte har skett.

Vissa patientgrupper har ökad risk att drabbas av undernäring. Det gäller exempelvis patienter

- med inflammatoriska sjukdomar som bidrar till aptitlöshet och förlust av fett- och muskelmassa, till exempel kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), kronisk hjärtsvikt, njursvikt, reumatoid artrit och cancer
- med demenssjukdom
- med neurologiska sjukdomar
- med dålig tandstatus eller andra orsaker till tugg- och sväljsvårigheter
- som har haft stroke
- som är äldre och bor ensamma.

Det är viktigt att känna till att övervikt och fetma ibland förekommer i kombination med undernäring eller risk för undernäring.

Ett otillräckligt energi- och näringsintag ska utredas

Undernäring är i många fall möjligt att förebygga. Enligt Socialstyrelsens *Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling av undernäring* ska vård- och omsorgsverksamheter ha rutiner för hur undernäring ska förebyggas, hur risker för undernäring ska upptäckas, samt hur och när hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringstillståndet. Till föreskriften har Socialstyrelsen tagit fram *Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd för hälso- och sjukvård och socialtjänst,* som bygger på förordningen SOFS2014:10.

Energi- och näringsbehov hos olika patientgrupper

Vad som är näringsriktig, hälsosam mat är inte detsamma för friska personer som för äldre och sjuka på sjukhus. Näringsriktiga måltider till yngre friska syftar till att minska risken för livsstilsrelaterade sjukdomar och ge förutsättningar för en långsiktigt god hälsa. För sjuka och sköra äldre är måltidernas bidrag till god livskvalitet och bevarande av funktionsförmåga högre prioriterat.

Nordiska näringsrekommendationer

De Nordiska näringsrekommendationerna 2012 (NNR) är de officiella näringsrekommendationerna i Sverige, och bör användas som grund för måltidsplanering för grupper. De syftar till att tillgodose näringsbehov och förebygga ohälsa på sikt. I allmänhet täcker rekommendationerna även ökade

REMISSVERSION

behov vid kortvariga, lättare infektioner eller vissa medicinska behandlingar. För individer med sjukdomar eller andra tillstånd som påverkar näringsbehovet behöver matens sammansättning vanligen anpassas. Det gäller exempelvis sköra äldre, där fysiologiska förändringar relaterade till åldrandet och sjukdom ställer högre krav på energi- och näringstäthet.

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

Energibehov

Behovet av energi varierar mellan individer och påverkas av kön, ålder och grad av fysisk aktivitet. Se bilaga 1. Generellt minskar energibehovet för inneliggande patienter på grund av minskad fysisk aktivitet, liksom vid stigande ålder. Vid vissa trauman, sjukdomar, operationer och tillstånd, exempelvis inflammatoriska, kan energibehovet i stället öka.

Proteinbehov

Protein är ett kritiskt näringsämne som behövs för bevarad muskelmassa, immunförsvaret, sårläkning och rehabilitering. Proteinbehovet är ofta förhöjt vid sjukdom, vid återuppbyggnad efter skada och operativa ingrepp, men även för personer över 65 år. Det innebär att en större andel av det totala energiintaget behöver komma från protein jämfört med för yngre, friska. För individer med allvarlig sjukdom eller med betydande undernäring kan behovet uppgå till så mycket som 2 gram/kg kroppsvikt för att kompensera för effekterna av katabola, nedbrytande processer. För att tillgodose proteinbehovet innebär det i praktiken att varje måltid, inklusive frukost och mellanmål, bör innehålla bra proteinkällor.

Vätskebehov

Vätskebehovet varierar beroende på livsstil och hälsotillstånd. I normala fall behövs ungefär 1–1,5 liter dryck varje dag, utöver den vätska maten bidrar med. Äldre personer bör uppmuntras att dricka 1,5-2 liter dryck om dagen eftersom de har mindre vätska i kroppen, har försämrade törstsignaler och därmed också lättare blir uttorkade. Äldre kan alltså behöva dricka även om de inte upplever törst. I samband med sjukdom förekommer ofta uttorkning och undernäring i kombination.

Många sjuka och äldre, i synnerhet de med nedsatt aptit, kan ha svårt att dricka mycket åt gången. Därför är det bra att fördela drycken över dagen, vid måltid men även vid exempelvis tandborstning och läkemedelsintag. Utöver drycken bidrar grönsaker och frukt med mycket vätska, men även såser och soppor kan vara värdefulla bidrag.

Måltidsplanering på sjukhus

Vid planering av måltider på sjukhus bör tolkningen av näringsrekommendationerna göras utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. I grunden bör måltiderna utgå från ett hälsosamt kostmönster som inkluderar grova grönsaker, baljväxter, frukt och bär, fullkornsprodukter, mjölkprodukter eller växtbaserade alternativ, fisk, skaldjur och växtbaserade oljor. För både hälsa och miljö behöver konsumtionen av rött kött, chark, salt och socker minska. Mer konkreta råd om livsmedelsval finns i avsnittet *Hållbara livsmedelsval på sjukhus – för hälsan och miljön.*

Eftersom undernäring och risk för undernäring är ett stort nutritionsproblem på sjukhus bör måltiderna även kunna planeras för personer med nedsatt aptit. Ytterligare anpassningar kan behövas som en del av en individuell nutritionsbehandling, se Nutritionspyramiden i figur 3 och Socialstyrelsens kunskapsstöd.

Måltiderna bör även kunna vara flexibla vad gäller serveringstid, och utifrån olika typer av matgäster. Människor kan vara på sjukhus under alla delar av livet – från tidig barndom till ålderdom.

REMISSVERSION

Mer växtbaserad mat

Att äta mer mat från växtriket är bra för hälsan och av stor vikt för miljön. Därför är det positivt om sjukhuset lyfter fram vegetariska rätter på menyn så att alla kan lockas att välja vegetariskt ibland, samt att hålla nere mängden kött i de kötträtter som serveras.

Vegetarisk mat delas vanligen in i olika grupper:

- Vegansk mat består helt av vegetabilier utan något inslag från djurriket, alltså varken kött, fisk, skaldjur, mjölkprodukter, ägg eller honung.
- Lakto-ovo-vegetarisk mat innehåller vegetabilier, mjölkprodukter och ägg.

I de vegetariska och veganska rätterna är det viktigt att köttet och fisken ersätts med andra protein- och järnrika livsmedel, som bönor, ärter, linser, nötter, fröer, fullkornsprodukter, tofu eller andra sojaprodukter, och ägg, i en lakto-ovo-vegetarisk kost. Det matfett som används i rätterna bör vara oljor med mycket fleromättat fett, gärna rapsolja. Vegetabiliska alternativ till mjölk och mjölkprodukter, exempelvis havredryck eller sojaprodukter, bör vara berikade med kalcium, selen, riboflavin (B2), vitamin B12 och D-vitamin.

Vegansk mat innehåller ofta mindre energi än en blandkost, och portionsstorlekarna behöver därför ofta bli större för att ge tillräckligt med energi.

Läs mer om planering av vegetarisk mat på Livsmedelsverkets webbplats.

Måltidsordning – många måltider jämnt fördelade över dygnet

Måltidsordningen, det vill säga hur matintaget fördelas över dygnet varierar från person till person. Vanligtvis fördelas matintaget på frukost (morgonmål), lunch (mitt på dagen), middag (kvällsmål) och två till tre mellanmål. De två huvudmålen brukar bidra med cirka 30-35 procent vardera av dagens energi- och näringsintag. Frukosten står för 20-25 procent och resten täcks av två till tre mellanmål.

Vid liten aptit, svag lust att äta och vid snabb mättnad behöver portionerna vid huvudmålen vara mindre, så att personen orkar äta upp. Det gör att mer energi och näring behöver komma från mellanmålen. För den med nedsatt aptit kan en liten smakportion locka till att vilja ta mer mat, medan en stor portion kan upplevas som oaptitlig och göra att patienten inte ens vill smaka. I dessa fall kan det vara bättre att utgå från smårätter. Smårätterna kan fördelas jämnt över dagen och anpassas efter hur personen mår och önskar äta. Ju mindre patienten orkar äta vid måltiderna, desto fler små energi- och proteintäta smårätter behöver erbjudas. Om patienten har mycket svårt att äta kan näringsriktigheten få stå tillbaka för att personen överhuvudtaget ska få i sig något ätbart. Ofta gäller det svårt sjuka, barn och svaga äldre.

REMISSVERSION

Enkla sätt att öka proteinet i maten

- Servera något proteinrikt till varje måltid, exempelvis kött, fisk, fågel, mjölkprodukter, ägg, bönor, ärter, linser, tofu, sojaprodukter eller quorn.
- Erbjud proteinrika mellanmål och frukostar som exempelvis smörgåspålägg (ost, skinka, leverpastej, kalkon, ägg, köttbullar, nötsmör, hummus), äggrätter (kokt ägg, omelett, äggröra, pannkaka) och mjölkprodukter (mjölk, yoghurt, fil, crème fraiche, kvarg, cottage cheese, smoothie, ostkaka).
- Servera dubbelpålägg på smörgåsar.
- Servera ost i bitar som ”snacks” eller riven över maten.
- Servera proteinrika efterrätter som ostkaka, pannkaka och chokladpudding och/eller komplettera med proteinrika tillbehör som kvarg, yoghurt, crème fraiche eller nötsmör.
- Tillaga gröt och välling med mjölk istället för vatten.
- Servera nötter och nötsmör (till exempel jordnötssmör).
- Tillsätt ägg i exempelvis potatismos, gröt, gratänger och smoothies.
- Använd baljväxter och bönmjöl i exempelvis bröd, pannkakor och bakverk.
- Berika fil, yoghurt, smoothies, bröd, efterrätter med mera med kvarg.
- Använd till exempel berikat vällingpulver i bakverk, mjölkpulver i smoothies.
- Om någon form av berikningsmedel används är det viktigt att de tillsätts på ett sätt som inte försämrar matens smak, doft eller konsistens.

Enkla sätt att öka energin i maten

- Erbjud flera alternativa rätter och tillbehör, gärna till varje måltid.
- Tillsätt extra olja (gärna rapsolja), bredbart matfett (gärna Nyckelhålsmärkt) eller grädde till grönsaker, lagad mat och gröt. En tesked extra olja ger 150 kJ (35 kcal).
- Erbjud majonnäs med hög fetthalt (cirka 80 procent) som tillbehör, det bidrar med fleromättat fett och kan användas i kalla såser, på smörgås och som tillbehör.
- Undvik lättprodukter, välj fetare varianter av mjölk, grädde, crème fraiche och smörgåsfett.
- Använd generöst med smörgåsfett och pålägg på smörgåsar. Gärna feta pålägg som leverpastej, korv och ost.
- Tillaga potatis och grönsaker som gratänger eller stuvningar istället för att koka i vatten.
- Tillsätt grädde, olja och/eller smör i potatismoset.
- Servera rikligt med sås, särskilt till rätter med magert kött och fisk.
- Kombinera färsk frukt och bär med feta och söta livsmedel som choklad, grädde, socker, vaniljsås och gräddglass, exempelvis i desserter.
- Erbjud andra drycker än vatten, exempelvis mjölk, lättöl, juice eller sockersötad saft.
- Servera juicer och drycker eller smoothies av grönsaker, frukt och bär.

Måltiderna som en del av sjukhusets måltidsstöd – i praktiken

Sjukhuset behöver ha möjlighet att personanpassa den mat och de måltider som serveras utifrån patientens aptit, ork och lust att äta, men även utifrån behov av andra stödåtgärder kring måltiden. Det kan vara socialt stöd, ätstödjande åtgärder som hjälpmedel eller bra sittställning, och konsistensanpassning. Även individuella anpassningar utifrån sjukdomstillstånd, allergi och överkänslighet eller religion kan behövas. Köket och vårdpersonalen kan utifrån måltidernas utformning och innehåll, portionsstorlek och fördelning över dygnet utgå ifrån följande koncept:

Grundläggande måltidsstöd: Passar för personer med normal aptit och bör erbjuda frukost, 2 huvudmåltider samt 2-3 mellanmål.

För personer med normal aptit och som inte kräver individuellt anpassad måltidsordning utifrån ett kliniskt behov kan menyplanering och näringsinnehåll utgå från referensvärdena i de nordiska näringsrekommendationerna. Måltiderna får gärna ligga i de något högre intervallet för protein och energi och erbjudas i hel eller halv portion samt i olika konsistenser. Patienterna bör erbjudas ett varierat utbud av både huvudrätter, det vill säga lunch och middag, samt frukost, mellanmål och smårätter. Huvudrätterna bör planeras enligt tallriksmodellen. Att erbjuda ett brett utbud av tillbehör till maten är ett annat sätt att öka valfriheten om menyn är begränsad.

Generellt kan detta stöd lämpa sig för dagpatienter, psykiatripatienter, patienter med diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar, patienter på vissa kirurgi-och ortopedavdelningar med flera.



Tallriksmodellerna för personer med normal aptit, med hög eller låg fysisk aktivitet.

Förstärkt måltidsstöd: Passar för personer med nedsatt aptit och bör erbjuda minst 6-8 smårätter under dagen, inklusive frukost, lunch och middag i anpassade portionsstorlekar.

För personer med nedsatt aptit och ett högre behov av energi och protein behövs generellt fler små, aptitretande, mer näringstäta måltider. Det innebär att andelen kolhydrater hålls nere medan andelen protein och fett ökas. För att komponera en mindre portion som ger bra balans av näring och energi i praktiken kan en anpassad tallriksmodell användas. En mindre men mer kraftfull måltid skapas genom att mängden proteinrik mat som kött, fisk, ägg eller baljväxter behålls, medan delarna med grönsaker, rotfrukter, frukt samt potatis, ris och spannmålsprodukter minskas. Dessutom bör extra fett med bra fettkvalitet tillsättas. Måltidens kulinariska kvalitet är viktig och det är bra om det finns både söta och salta rätter att välja på beroende på vad patienten kan tänka sig att äta.

En variant är att planera menyn med ett utbud av smårätter och aptitretare, som små smakbitar, meze eller tapas, och låta patienten välja så många som aptiten för tillfället tillåter. Även drycken är en viktig del av måltiden. Den kan bidra med energi och näring utan att ge så stor mättnad.

REMISSVERSION

Dygns- eller nattfastan, det vill säga den längsta tiden mellan måltiderna bör i dessa fall inte överskrida elva timmar. I praktiken innebär ett förstärkt måltidsstöd att vårdpersonal behöver kunna erbjuda vakna vårdtagare lämpligt mellanmål och dryck dygnet runt, alternativt att uppegående vårdtagare själva kan förse sig med bra mellanmål när de själva önskar.

Ett förstärkt måltidsstöd kan lämpa sig för alla med nedsatt aptit, eller som inte har lust eller ork att äta en hel portion. Det är exempelvis äldre, svårt sjuka och nyopererade patienter med flera.



Tallriksmodellen för personer med nedsatt aptit.

Måltidsstöd på vårdavdelning

Precis som det måste finnas kunskap och rutiner bland personalen som arbetar allra närmast vårdtagaren kring hur och vad som serveras till huvudmåltiderna, behöver det finnas rutiner för hur och när frukost och mellanmål ska erbjudas, så att ingen måltid glöms bort. Det behöver även säkerställas att måltidsstödet på vårdavdelning fungerar på kvällar och helger. Det är också viktigt att den som beställer mat från köket samt tar upp beställningar från patienter har kunskap om bra livsmedelsval utifrån olika sjukdomstillstånd samt energi- och näringsmässiga behov.

Många små måltider ställer högre krav på god munhygien för att minska risken för karies och andra tandproblem. Detta kan vissa vårdtagare behöva hjälp med. Söta mellanmål bör inte serveras på kvällen om inte tandborstning eller munsköljning erbjuds efteråt.

Mat för barn på sjukhus

Barn på sjukhus behöver hälsosam mat, precis som alla andra, men i många fall är det viktigare att barnet får mat hon eller han tycker om än att den är näringsriktig. En anpassad meny med ett varierat och brett utbud av hälsosamma, lockande huvudrätter, smårätter, mellanmål och efterrätter som utgår från barns smak och preferenser är avgörande för att maten äts upp. Måltidernas energiinnehåll och portionsstorlek bör utgå från barnets vikt, viktutveckling, längd, ålder och sjukdom.

För barn under ett år är det bra om det finns modersmjölksersättning, välling, barnmatsburkar med mera på avdelningen.

I bilaga 1 sammanfattas ett urval av de referensvärden som anges i de nordiska näringsrekommendationerna för barn från 6 månaders ålder.

REMISSVERSION

5 steg för måltidsplanering i praktiken

Planeringen av goda, näringsriktiga och miljösmarta måltider på sjukhus kan sammanfattas i fem steg:

1. Utgå från ett energi- och näringsinnehåll som passar de flesta och skapa en grundmeny utifrån det, (se bilaga 1). Välj rätter och recept efter matgästernas preferenser, säsong i närområdet, tillgång på råvaror och möjlighet att använda eventuella matrester i sjukhusköket. Läs mer om tillämpning av miljö- och näringsaspekter i avsnittet *Hållbara livsmedelsval på sjukhus – för hälsan och miljön*.
2. Se till att det förutom huvudmåltider finns ett brett utbud av smårätter och mellanmål som kan erbjudas dygnet runt för patienter med nedsatt aptit, som behöver ett förstärkt måltidsstöd.
3. Anpassa maträtter på den ordinarie menyn till matgäster med allergi, överkänslighet och andra medicinska behov.
4. Laga mat i en mängd som faktiskt äts upp. Utforma beställningssystemet så att det minimerar matsvinn. Det kan exempelvis vara ett system som möjliggör separat beställning av olika komponenter samt flexibla förpacknings- eller portionsstorlekar.
5. Dokumentation kring patienters individuella behov och preferenser, inklusive eventuella allergier, samt uppföljning av konsumtion i form av exempelvis mat- och vätskeregistrering behöver finnas tillgänglig i ett praktiskt format nära vårdtagaren. Läs mer under rubrikerna *Individuella anpassningar av måltiderna* och *Uppföljning av måltidernas näringsinnehåll och patienternas konsumtion.*

Att planera bra frukostar och mellanmål

För att frukost och mellanmål ska ge tillräckligt med näring kan de gärna planeras utifrån Tallriksmodellens tre delar:

- Bröd och/eller flingor, müsli eller andra spannmål.
- Proteinrikt livsmedel (pålägg, mjölkprodukt eller berikad vegetabilisk dryck/vegetabiliskt alternativ till yoghurt).
- Grönsaker, bär och frukt.

Använd gärna livsmedel med Nyckelhålsmärkning.

Söta men näringsfattiga livsmedel, som exempelvis kaffebröd, sötad yoghurt, fruktkräm, nyponsoppa, saft eller glass till frukost och mellanmål kan behöva finnas tillgängliga för patienter med nedsatt aptit. Däremot bör de inte erbjudas dagligen till andra patienter, då de ger för mycket socker och för lite näring.

Frukost och mellanmål kan generellt vara ganska lika, men går att variera med olika sorters frukter, grönsaker, smoothies och drinkar, brödsorter, pålägg och tillbehör. Även här går det att planera menyn med ett utbud av smårätter i form av små smakbitar, meze eller tapas, och låta patienten ha möjlighet att välja så många som aptiten för tillfället tillåter.

Även vid frukost och mellanmål är det viktigt att måltiden serveras på ett trivsamt sätt. Att ta sig tid att erbjuda och presentera valmöjligheterna och duka upp maten på ett tilltalande sätt visar att även dessa måltider är betydelsefulla för att fylla på med energi- och näring.

REMISSVERSION

Individuella anpassningar av måltiderna

Specialkost till patienter utifrån medicinska behov

Sjukhuset ska kunna tillhandahålla säker specialkost till patienter med allergi, celiaki (glutenintolerans) och annan överkänslighet. Läs mer om säker specialkost i avsnittet *Säkra måltider*. Specialkosten som erbjuds ska förstås även vara god, näringsriktig och lagad med omsorg.

Vid vissa medicinska tillstånd och sjukdomar kan patienten behöva särskild nutritionsbehandling. Det kan till exempel vara personer som genomgått olika typer av kirurgiska ingrepp. Det kan även vara fettreducerad kost och/eller laktosreducerad kost vid olika typer av mag-tarmproblematik, som gastropares och inflammatoriska tarmsjukdomar. Det kan vara protein-, kalium- och natriumreducerad kost vid njursjukdom och mat anpassad till dialysbehandling. Det är behandlande läkare, dietist eller sjuksköterska som ordinerar den typen av åtgärder. Socialstyrelsen är den myndighet som ansvarar för kunskapsstöd och rekommendationer om nutritionsbehandling vid specifika sjukdomstillstånd. Kunskap om sjukdomsspecifik specialkost finns även hos avdelningens nutritionsutbildade personal, till exempel en dietist, som också kan hjälpa till med andra frågor kring mat och måltider, bedömning och uppföljning av energi- och näringsbehov samt nutritionsbehandling.

Anpassad konsistens på maten

Många sjuka och äldre kan ha svårigheter att äta och dricka. Olika behandlingar, muskelsvaghet, stroke, förvirring, demenssjukdom samt dålig tandstatus är exempel på sådant som kan orsaka problem att sönderdela maten i munnen eller att svälja. Dysfagi, det vill säga svårighet att svälja, är en riskfaktor för undernäring, kvävning och lunginflammation. Logoped, arbetsterapeut, dietist, läkare och tandläkare är yrkesgrupper som alla på olika sätt kan behövas för att måltiden, sväljningen och näringsintaget ska fungera på ett bra sätt.

Patienter med olika grad av dysfagi eller andra ätsvårigheter kan behöva olika typer av konsistenser på maten. För att underlätta journalföring och överrapportering är det viktigt att benämningen på de olika texturerna är välkända och används på samma sätt.

Konsistenser som kan vara aktuella:

- Hel och delad – normal konsistens som delas på tallriken.
- Grov paté – luftig, mjuk, sammanhållen och grovkornig konsistens.
- Timbal – mjuk, slät och sammanhållen, likt en omelett.
- Gelé – mjuk och hal.
- Flytande – slät och rinnande.
- Tjockflytande – ibland lättare att svälja än flytande.

Vid bedömning av individens behov av konsistensanpassning behöver alla måltider, även smårätter, mellanmål och frukost, ses över. Endast de komponenter som är svåra för personen att äta ska anpassas så att den tuggförmåga som finns bibehålls. Vissa rätter har naturligt en konsistens som är lätt att tugga och svälja, som redda soppor, äggrätter, köttfärsrätter, korv utan skinn och många fiskrätter. Generöst med sås till maten kan underlätta ätandet. Kolsyrade drycker kan stimulera sväljreflexen och därför underlätta för vissa personer med sväljsvårigheter. Även konsistensanpassad mat behöver vara smakrik och näringstät och gärna utgå från samma meny som andra vårdtagare erbjuds. En aptitlig uppläggning och presentation är extra viktig, komponenterna bör hanteras var för sig och inte röras ihop.

REMISSVERSION

Konsistensanpassning kan medföra ökad risk för tillväxt av mikroorganismer i maten. Läs mer i avsnittet *Säkra måltider*.

Ätstödjande åtgärder

För att underlätta eller göra det möjligt att äta kan olika ätstödjande åtgärder behövas. Exempel på ätstödjande åtgärder:

- Anpassad sittställning. Upprätt eller lätt framåtlutad ställning gör det lättare att svälja.
- Hjälp att lägga upp mat på tallriken.
- Hjälp att skära upp maten på tallriken.
- Guidning för att äta själv.
- Uppmuntran, påminnelse om att äta.
- Åtgärder för att minska illamående.
- Smärtstillande lokalbehandling av mun och svalg.
- Matning.
- Äthjälpmedel, som anpassade bestick, tallrik med hög kant och drickvänlig mugg. Det finns även speciella matningsrobotar som underlättar patientens oberoende.

Önskemål om individuellt anpassad mat utöver medicinska behov

Sjukhuset kan mötas av önskemål om individuellt anpassad mat utöver medicinska behov, exempelvis utifrån religiösa, kulturella, etiska eller kvalitetsmässiga motiv. Diskrimineringslagen (2008:567) förbjuder diskriminering som har samband med kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Etnisk bakgrund, språk, religion och personliga önskemål spelar stor roll för vad och hur den enskilde patienten vill äta. Matvanor kan variera mycket mellan och inom länder. Religioner och kulturer har olika uppfattningar och regler för vad man får och inte får äta. De regler som finns går oftast ut på att man ska avhålla sig från vissa livsmedel. Hur väl en person följer de religiösa föreskrifterna varierar och det är därför viktigt att fråga efter de personliga önskemålen.

När det gäller önskemål om individuellt anpassad mat utöver medicinska behov eller motiv som har samband med en diskrimineringsgrund, saknas tydliga ramar för vad sjukhus är skyldiga att tillhandahålla. Livsmedelsverket rekommenderar att varje region och/eller sjukhus – utifrån verksamhetens förutsättningar – beslutar hur långt, och på vilket sätt, man har möjlighet att tillmötesgå enskilda önskemål utöver vad som är reglerat i lagstiftning.

Uppföljning av måltidernas näringsinnehåll och patienternas konsumtion

Referensvärdena för energi- och näringsintag som anges i de nordiska näringsrekommendationerna, NNR 2012, gäller för ett genomsnitt av minst en vecka. Näringsvärdesberäkningar är ett verktyg för att planera hur dygnets alla måltider ska bidra till det totala energi- och näringsintaget och utgör en grund för uppföljning av energi- och näringsintag på både individ- och gruppnivå. Men beräkningar innebär i sig ingen garanti för att varje individ får sitt energi- och näringsbehov tillgodosett. Oavsett hur matens näringsmässiga kvalitet säkerställs är det viktigt att följa upp hur mycket mat den enskilda patienten faktiskt äter. Kvalitetssäkring av måltiderna sker därför bäst genom att se över vårdtagarnas verkliga intag av mat och dryck, exempelvis med hjälp av en mat- och

REMISSVERSION

vätskeregistrering. För en person med små marginaler kan det snabbt gå utför om måltider missas eller inte äts upp. Först när maten har hamnat i magen gör den nytta. Därför är det viktigt att det finns tydliga rutiner på vårdavdelningen för hur uppföljningen ska gå till och vem som ansvarar för att följa upp och vidta åtgärder i de fall patienter inte äter tillräckligt.

Mat- och vätskeregistrering

Att registrera vad patienten äter och dricker under en period är inte bara relevant för personer som bedömts som undernärda eller som riskerar att utveckla undernäring. Registreringen kan uppmärksamma obalans mellan intag och behov, eller ett otillräckligt intag av mat och vätska även hos andra patientgrupper. Att regelbundet registrera och mäta patienternas konsumtion är också ett bra sätt för sjukhuset att följa upp hur många patienter som äter en hel portion av den serverade maten som en grund för fortsatt menyutveckling och menyplanering.

REMISSVERSION

Hållbara livsmedelsval på sjukhus – för hälsan och miljön

Hållbar mat för hälsan och miljön handlar om mer grönt och mindre kött, mer miljösmarta produkter, lagom mycket mat och minskat matsvinn.

På de här sidorna finns information om hur avsnitten *Miljösmarta måltider* och *Näringsriktiga måltider* kan tillämpas i praktiken, genom hållbara livsmedelsval. Utgångspunkten är kostråden Hitta ditt sätt, som beskriver vad människor i Sverige generellt behöver äta **mer** av, **byta ut** respektive äta **mindre** av.

Mer grönt och frukt

Vegetabilier har generellt mindre påverkan på miljön än animalier. Erbjud flera vegetariska rätter på den ordinarie menyn och marknadsför dem på ett lockande sätt. Lättätna vegetariska röror som hummus av olika ärter och bönor kan användas flexibelt – i huvudmåltider, som pålägg och till mellanmål.

Grönt eller frukt till varje måltid – gärna olika sorter

Grönsaker, rotfrukter, frukt och bär innehåller mycket vitaminer, mineraler, antioxidanter och fibrer. Att äta mycket frukt och grönt minskar risken för de stora folksjukdomarna. Därför bör de flesta måltiderna, även mellanmålen, innehålla grönsaker och/eller frukt. Om det går att erbjuda ett färgrikt och inbjudande salladsbord kan det lyfta en måltid och locka till aptit. Utbudet kan bestå av flera komponenter varje dag, gärna både grova grönsaker, baljväxter och salladsgrönsaker eller frukt.

Erbjud baljväxter

Ärtor, bönor och linser är rika på järn, protein, fibrer och B-vitaminer – de är bra som salladsgrönsaker eller ett hållbart alternativ till kött. Läs mer om säker hantering och tillagning av baljväxter i avsnittet *Säkra måltider*.

För personer med nedsatt aptit

Minska på mängden grönsaker och rotfrukter i måltiden om orken eller aptiten inte finns för att äta fulla portioner. De får ge plats för exempelvis baljväxter, ägg, kött och ost – mer energitäta livsmedel som dessutom ger mycket protein.

Gör miljösmarta val

Grova grönsaker som rotfrukter, kål, lök och baljväxter är miljösmarta val. De har mindre klimatpåverkan än salladsgrönsaker och kan lagras längre. Grönsaker och frukter som inte har besprutats så mycket eller inte alls, till exempel ekologiska alternativ, bidrar till en giftfri miljö och biologisk mångfald. Svenska växthusodlade grönsaker har jämförelsevis liten klimatpåverkan, bland annat eftersom förnybara bränslen används i allt högre grad. Känsliga grönsaker, frukter och bär som transporteras med flyg eller långa kyltransporter har större klimatpåverkan. Det är därför miljösmart att välja sådant som finns i säsong i närområdet.

Mer fisk och skaldjur

Att äta fisk två till tre gånger i veckan, varav en gång fet fisk, är bra för hälsan. Personer som äter fisk har också lättare att få i sig de näringsämnen de behöver för att må bra. Feta fiskar som sill, lax och

REMISSVERSION

makrill är särskilt rika på fleromättade fetter och D-vitamin som många får för lite av. Därför är det bra att variera fiskrätterna och erbjuda olika sorters fisk på menyn.

Livsmedelsverket rekommenderar att strömming/sill eller annan fet fisk från Östersjön, Bottniska viken, Vänern och Vättern inte serveras på sjukhus, eftersom den ofta innehåller för höga halter miljöföroreningar för barn, ungdomar och kvinnor i barnafödande ålder. Läs mer i avsnittet *Säkra måltider*.

För personer med nedsatt aptit

Fisk är bra även för den som inte har så stor aptit. Om det är svårt att äta en hel fiskmåltid kan kanske fisk som smörgåspålägg gå bra. Sill, ansjovis, ägg med kaviar, lax- eller tonfiskpastej är utmärkta som näringsrika smårätter.

Välj miljömärkt fisk och skaldjur

En alltför hög konsumtion av vissa arter och bestånd kan leda till utfiskning. Därför är det viktigt att köpa in fisk och skaldjur som kommer från stabila bestånd och är fiskade eller odlade på ett skonsamt sätt. Som stöd finns exempelvis Upphandlingsmyndighetens hållbarhetskriterier för fisk och skaldjur, Världsnaturfonden WWF:s fiskguide eller miljömärkningar som MSC (Marine Stewardship Council), ASC (Aquaculture Stewardship Council) och KRAV.

Ta hjälp av Nyckelhålet!

Nyckelhålet är Livsmedelsverkets symbol som gör det enklare att välja nyttigt. Det finns på livsmedel som innehåller mer fibrer och fullkorn, mindre socker och salt och nyttigare eller mindre fett. Mat som är märkt med Nyckelhålet passar både barn och vuxna, sjuka och friska.

Nyckelhålsmärkta livsmedel ska uppfylla krav kring fibrer, fullkorn, socker, salt och fetter. Eftersom olika livsmedelsgrupper innehåller olika sorters näring och i olika mängd skiljer sig kraven åt för varje grupp – flingor jämförs med flingor och korv med korv. Nyckelhålet är en frivillig märkning och det kan finnas livsmedel som uppfyller kriterierna utan att vara Nyckelhålsmärkta. Läs mer om kriterierna i föreskriften LIVSFS 2015:1 Nyckelhålet.

Byt till fullkorn

Fullkornsvarianter av pasta, ris, bulgur, bröd och andra spannmål är mer näringsrika eftersom inga delar siktas bort. Att regelbundet äta fullkorn minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt och vissa cancerformer.

För personer med nedsatt aptit

Minska på mängden pasta, ris och bröd för att ge tillräckligt utrymme för protein och fett. Det bröd eller pasta som patienten orkar äta får gärna vara av fullkorn, fullkorn är bra för alla. Kombinera gärna en mindre portion fullkorn, som bröd, med feta och proteinrika pålägg, som ägg, pastej, bönröra eller fisk.

Miljösmarta val av spannmål

Spannmålsprodukter och potatis har mindre klimatpåverkan än ris som odlas på vattendränkta marker och släpper ut relativt mycket växthusgaser. Spannmål som inte besprutats så mycket eller inte alls, till exempel ekologiska alternativ, bidrar till en giftfri miljö och biologisk mångfald.

REMISSVERSION

Byt till nyttiga matfetter

Alla människor behöver fett, men rätt sorts fett. Oljor och andra Nyckelhålsmärkta matfetter innehåller omättade fetter som de flesta behöver äta mer av. Även feta varianter, med stor andel omättat fett, får märkas med Nyckelhålet. I rapsolja finns det särskilt nyttiga omega-3-fettet som kroppen inte kan bilda själv. Det mättade fettet är mindre nyttigt och finns i exempelvis smör och smörbaserade matfetter. Använd i första hand Nyckelhålsmärkta matfetter som är berikade med D-vitamin.

För personer med nedsatt aptit

För personer med nedsatt aptit är det viktigast att få i sig tillräckligt med energi, och för dem är det därför bra med matfetter med hög fetthalt. Använd ordentligt av fullfeta smörgåsfetter, gärna Nyckelhålsmärkta, och tillsätt extra fett i maten där det är möjligt.

Miljösmarta val av matfetter

Rapsolja och olivolja påverkar generellt miljön mindre än palmolja, som återfinns i en del matfetter liksom i många andra produkter. Läs på ingrediensförteckningen. Smör har större påverkan på klimatet än oljorna, men kan samtidigt bidra till ett rikt odlingslandskap och biologisk mångfald. Ekologiska matfetter bidrar till giftfri miljö och biologisk mångfald.

Byt till osötade och magra mejeriprodukter

Mejeriprodukter innehåller protein och viktiga vitaminer och mineraler som kalcium. Beroende på vad en person äter i övrigt, till exempel av ost, räcker det med 2–5 dl fil, yoghurt och mjölk per dag för att få tillräckligt med kalcium. För att minska intaget av socker och mättat fett är det bra om sjukhusen erbjuder osötade och magra mejeriprodukter. Yoghurt eller fil kan smaksättas med färska eller frysta frukter och bär istället. Mager mjölk innehåller lika mycket näring som en fetare mjölk, men mindre mättat fett.

Växtbaserade alternativ till mjölk, fil och yoghurt, exempelvis havredryck eller sojaprodukter, bör vara osötade och berikade med kalcium, selen, riboflavin (vitamin B2), vitamin B12 och D-vitamin.

För personer med nedsatt aptit

Välj feta varianter av mejeriprodukter eller växtbaserade alternativ eftersom de ger mer energi. Servera exempelvis kött-, fisk- eller bönrätter tillsammans med rikligt med sås och komplettera måltiderna med proteinrika tillbehör som fet kvarg, yoghurt eller crème fraiche.

Miljösmarta val av mejeriprodukter

Mejeriprodukter kommer från kor som släpper ut metangas, vilket är negativt för klimatet. Samtidigt kan betande djur göra en insats för miljön. I exempelvis Sverige bidrar de till ett rikt odlingslandskap och till att naturbetesmarker hålls öppna. Det gynnar många hotade arter. Ekologiska mejeriprodukter bidrar till giftfri miljö och biologisk mångfald.

Måltidsdryck

Val av måltidsdryck bör göras utifrån vad som serveras i övrigt och patientens önskemål. Vatten är en bra måltidsdryck.

För personer med nedsatt aptit

För den som inte orkar äta så stora matportioner kan måltidsdrycken bidra med extra energi. Servera eller uppmuntra då gärna till något annat än vatten till maten, till exempel mjölk, vegetabiliska alternativ till mjölk, juice, sötade drycker med mera. Drycken kan ge viktig energi och protein utan att

REMISSVERSION

mätta så mycket. Smoothies och mycket energirika drycker mättar snabbt och kan därmed riskera att mindre mat äts om de serveras till måltiden. De fungerar därför bättre som mellanmål.

Mindre rött kött och chark

Att hålla nere mängden rött kött och chark är bra för både hälsan och miljön. Kött bidrar med många näringsämnen och är inte minst en viktig järnkälla, speciellt för barn, ungdomar och kvinnor. Samtidigt är rött kött, och framför allt chark, kopplat till ökad risk för vissa cancerformer. Charkprodukter innehåller dessutom ofta mycket salt och mättat fett. Livsmedelsverket har därför ett generellt råd om att begränsa mängden rött kött och chark till högst 500 gram per vecka, gärna mindre. En så liten del som möjligt av den mängden bör vara chark. Rådet gäller både vuxna och barn. Därför bör även sjukhus hålla nere mängden rött kött och särskilt begränsa mängden chark.

Ett sätt att hålla nere mängden rött kött och chark är att servera mer vegetariskt, ägg, fisk och fågel. När kött serveras, servera köttet i mindre mängd och tillsammans med grönsaker eller baljväxter. Eller dryga ut köttfärssåsen eller grytan med bönor, kikärtor eller linser. De ger både järn, protein och andra viktiga näringsämnen men bara en bråkdel så stor klimatpåverkan som kött. När chark serveras – välj de charkprodukter som bidrar med mycket näring, exempelvis blodpudding som innehåller mycket järn. Istället för skinka och korv som pålägg kan man variera med exempelvis hummus, makrill, ägg och vegetariska pastejer.

För personer med nedsatt aptit

För någon med nedsatt aptit är det viktigt att få i sig tillräckligt med proteiner. Protein finns i kött, men också i många andra livsmedel. Om rött kött minskas i menyn behöver detta ersättas med andra proteinrika livsmedel som fisk, fågel, mjölkprodukter, ägg, bönor, ärter eller linser.

Miljösmarta val av kött

Kött är det livsmedel som påverkar klimatet och miljön mest – välj därför köttet med omsorg. Det finns flera miljömärkningar som visar på mer hållbara val av kött, exempelvis naturbeteskött, ekologiskt och klimatcertifierat.

Kor och andra idisslare släpper ut metangas, vilket är negativt för klimatet. Samtidigt kan betande djur göra en insats för miljön. I exempelvis Sverige bidrar de till ett rikt odlingslandskap och till att naturbetesmarker hålls öppna. Det gynnar många hotade arter. I jämförelse med andra länder står sig svensk köttproduktion väl även när det gäller djuromsorg, användning av antibiotika och klimatpåverkan. Om köttmängden minskas kan budgeten räcka till kött som är producerat på ett mer hållbart sätt, och med större hänsyn till hur djuren mår.

Med rött kött menas kött från nöt, gris, lamm, ren och vilt. Med charkprodukter menas kött (även fågel) som har rökts, behandlats med nitrit eller konserverats på annat sätt. Exempel är korv, bacon, kassler, rökt skinka, salami, leverpastej och blodpudding.

Mindre socker

Sjukhus bör minimera utbudet av sockerrika livsmedel som saft, läsk, godis, glass och kakor. Denna typ av livsmedel bidrar med mycket energi men är mest ”tomma kalorier”.

Personer som äter och dricker mycket sött riskerar att gå upp i vikt, och kan få svårt att få i sig de viktiga vitaminer och mineraler som kroppen behöver. Socker och småätande ökar också risken för

REMISSVERSION

karies. Sötad yoghurt, söta flingor, fruktkrämer och fruktsoppor kan också innehålla mycket socker. Läs på ingrediensförteckningen.

Livsmedel sötade med sötningsmedel ger ingen energi från socker men bidrar oftast inte heller med näring.

Även om mängden socker bör hållas nere så mycket som möjligt kan det i en välplanerad meny självklart ingå ketchup eller sylt som tillbehör till rätter som köttbullar eller blodpudding.

För personer med nedsatt aptit

För personer med nedsatt aptit, som har svårt att äta tillräckligt, kan socker, bakverk, söta efterrätter och drycker bidra med viktig energi, vilket är nödvändigt för läkning och tillfrisknande. Därför kan de vara ett viktigt komplement till den övriga maten.

Miljösmarta val

Produktionen av socker, sötsaker och läsk har påverkan på miljön, utan att produkterna bidrar med så mycket näring.

Mindre salt

Många barn, ungdomar och vuxna får i sig mer salt än vad som är bra för hälsan. Det är därför viktigt att inte använda för mycket salt i maten. Största delen av saltet i maten kommer från kött- och charkprodukter, bröd, ost och färdigmat. Servera gärna produkter som uppfyller kriterierna för Nyckelhålet, de innehåller mindre salt.

Salta ytterst måttligt i matlagningen. Färska örtkryddor, vitlök, ingefära, chili, citron och lime är exempel på smakhöjare som delvis kan ersätta saltet. Vissa ingredienser innehåller redan mycket salt, exempelvis buljong, sojasås och vissa blandkryddor. Använd gärna lågsaltade buljonger.

Använd jodberikat salt

Det salt som används bör vara jodberikat. Jod behövs för kroppens ämnesomsättning. Men det behövs inga stora mängder salt för att få i sig tillräckligt med jod.

För personer med nedsatt aptit

För personer med nedsatt aptit eller vid undernäring kan det vara viktigare att maten smakar som den brukar, än att hålla igen på saltet. Salt mat kan till och med stimulera både aptit och salivproduktion.

Umami, som bland annat finns i vissa kryddblandningar och saltsorter, fungerar som smakförstärkare och är både aptitstimulerande och ökar saliven.

REMISSVERSION

Säkra måltider

Sammanfattning

- All personal som hanterar livsmedel har kunskap om livsmedelssäkerhet och rutiner för att hantera risker.
- Rätt mat serveras till rätt person.
- Kall mat förvaras kallt, högst +4 °C, och varm mat förvaras tillräckligt varmt, minst +60 °C.
- Risken för matförgiftning minskas genom rätt hantering av vissa risklivsmedel.
- Konsistensanpassad mat hanteras med särskilt noggrann hygien.
- Patienterna ges möjlighet att tvätta händerna före måltiden.

All mat som serveras på sjukhus ska vara säker att äta. Patienterna ska känna sig trygga och inte bli sjuka av maten. Många sjukdomar, liksom vissa mediciner, sänker patientens immunförsvar. Det innebär att sjuka och sköra personer är extra känsliga för vissa bakterier och virus som orsakar matförgiftningar. Det kräver särskild noggrannhet och kunskap av den som lagar och hanterar mat.

Det är viktigt att all personal som hanterar mat och livsmedel har kunskap om livsmedelssäkerhet och det ska finnas rutiner för hur faror ska hanteras, förebyggas och åtgärdas. Det behövs också rutiner som säkerställer att patienten får rätt mat. Det kan exempelvis gälla konsistensanpassad mat eller specialkost för patienter med allergi och annan överkänslighet.

God handhygien vid all hantering av mat är speciellt viktigt på sjukhus. Därför ska inte bara vårdpersonal och servicepersonal som hanterar måltider tvätta händerna, patienterna ska också ges möjlighet att tvätta händerna före måltiden.

Kunskap om hygien och matsäkerhet

All personal som hanterar mat på sjukhus, även vårdpersonal eller servicepersonal ute på avdelning, behöver ha kunskap om livsmedelshygien och livsmedelssäkerhet och få lämplig utbildning i detta. Exempel på utbildningsupplägg finns i branschriktlinjerna *Offentlig säker mat*, utgivna av Sveriges Kommuner och Landsting.

Livsmedelslagstiftningen

Den som serverar mat åt andra ansvarar enligt lagen för att maten är säker och för att ge korrekt information till den som äter. Ansvaret för att kraven i livsmedelslagstiftningen följs ligger hos livsmedelsföretagaren. Om maten lagas på sjukhuset betraktas sjukhuset som livsmedelsföretagaren. Om maten lagas på entreprenad är både entreprenören och sjukhuset livsmedelsföretagare. Från det att maten anländer till sjukhuset är det sjukhuset som ansvarar för att patientmåltiderna är säkra, oavsett var maten tillagas och vem som serverar den. Läs mer i avsnittet *Dokument som styr måltidsverksamheten*.

I ansvaret ingår att avsätta resurser så att berörd personal har rätt kompetens utifrån arbetsuppgifter som ska utföras och vilka risker som är förknippade med den hantering som görs. Branschriktlinjerna *Offentlig säker mat*, utgivna av Sveriges Kommuner och Landsting, är framtagna för att göra det enkelt att kontrollera den egna verksamheten och följa livsmedelslagstiftningen.

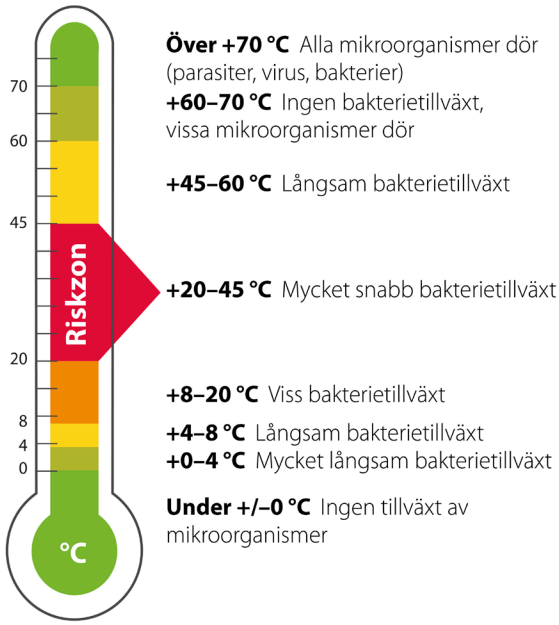
REMISSVERSION

Grundläggande rutiner för livsmedelshygien

Livsmedelsföretagaren ska säkerställa att personalen har tillräckliga kunskaper i livsmedelshygien för att hantera livsmedel på ett säkert sätt.

Följande grundläggande hygienrutiner är viktiga:

- Alla som arbetar eller hjälper till i köket eller serveringen, såväl kökspersonal som vårdpersonal, ska vara friska och ha kläder som är lämpliga för arbetsuppgiften.
- Det är viktigt att alla som arbetar med livsmedel och servering har rena händer.
- Se till att den kalla maten är kall (högst +4 °C) och att den varma hålls tillräckligt varm (minst 60°C). Kontrollera med termometer. De flesta bakterier växer till som bäst mellan 20 och 45 ℃, se figur 4.
- Håll ytor och redskap rena och torra. I tillagningsköket är det särskilt viktigt att hålla isär råvaror från mat som är färdig att ätas.
- På avdelningen ska patienter ges möjlighet att tvätta händerna före måltiden.



Figur 4. I rumstemperatur växer bakterier till som bäst. Håll därför kall mat kall och varm mat varm.

Det är viktigt att ha rutiner och kontrollera att maten är säker även efter att den har transporterats från tillagningskök till avdelningen där patienterna ska äta, till exempel genom att kontrollera att temperaturen är tillräckligt hög för varm mat, eller tillräckligt låg för kall mat.

Glöm inte matglädjen

Många patienter i vården är, eller riskerar att bli, undernärda. Därför är det viktigt att ha patientens matlust i fokus, och rutinerna kring hygien behöver samverka med målet om att även erbjuda en trevlig måltid.

Specialkost till patienter med allergi och annan överkänslighet

Patienter med allergi, celiaki (glutenintolerans) eller annan överkänslighet har rätt till mat som de säkert kan äta utan att riskera att bli sjuka. Att vara allergisk eller intolerant mot mat innebär att man inte tål mat som de flesta andra kan äta. Det ämne som kroppen reagerar på benämns ofta allergen. Se de vanligaste diagnoserna i tabellen nedan.

Typ	Orsakande ämnen/allergener	Symtom
Allergi	Särskilda proteiner i mat (exempelvis i mjölk, ägg, fisk, skaldjur, jordnötter, soja, nötter, fröer och vete).	De vanligaste symtomen är magont, kräkningar, diarré, hudutslag och astma. Ett livshotande tillstånd kallat allergisk chock kan inträffa. Även tillväxthämning hos barn kan vara ett symtom.
Celiaki (glutenintolerans)	Gluten som finns i vete, råg, korn och dinkel (spelt). Vanlig havre är oftast förorenad med gluten (specialframställd glutenfri havre finns).	Tunntarmen skadas och inflammeras av gluten. Kan ge symtom relaterade till näringsbrist, till exempel tillväxthämning hos barn eller trötthet. Magont, kräkningar och diarré kan vara akuta besvär.
Laktosintolerans	Laktos (mjölksocker).	Magont, gaser, diarré.

Skilj på mjölkproteinallergi och laktosintolerans

Mjölkproteinallergi och laktosintolerans är två helt olika diagnoser.

Laktosintoleranta kan inte bryta ned kolhydraterna i mjölken (laktos) medan mjölkproteinallergiker inte tål proteinerna i mjölken. En person med mjölkproteinallergi ska aldrig serveras laktosfri mjölk, ost eller något annat livsmedel som innehåller mjölk. Om en allergisk person får i sig det den inte tål kan det ge mycket allvarliga och i värsta fall livshotande symtom. De flesta med laktosintolerans tål den mängd laktos som finns i en deciliter mjölk och de kan även äta hårdost. I tabellen ovan beskrivs symtomen vid mjölkproteinallergi och laktosintolerans.

Rutiner kring allergi och överkänslighet

Verksamheten ska ha rutiner för att patienter med behov av specialkost får rätt mat. Det är viktigt att alla som arbetar med måltider till patienter med allergi och överkänslighet har kompetens på området och fortbildas regelbundet. Personer med särskilda behov har samma rätt till positiva måltidsupplevelser som alla andra.

Vid en måltid hanteras ofta många allergena ingredienser som kan orsaka överkänslighet eller allergi, till exempel mjölk, ägg, fisk, spannmål och nötter. Dessa allergener kan ge allvarliga reaktioner även vid små mängder. Några av de vanliga orsakerna till att någon reagerar på allergen i maten är att något går fel vid serveringen, att sammansatta livsmedel innehåller det personen inte tål eller att redskap inte har varit rena och att maten därför har förorenats med allergenet. Det ska finnas rutiner för att säkerställa att detta inte sker. Vid kantin- eller bufféservering kan spill göra att mat förorenas med allergener från annan mat. Vid kantin- och bufféservering är det också stor risk att redskap sammanblandas.

REMISSVERSION

Om specialkosten ger upphov till en allergisk reaktion ska verksamhetsansvarig (livsmedelsföretagaren) informera kommunens livsmedelsinspektör som ansvarar för kontrollen av verksamhetens kök. Vårdavdelningen måste också ha rutiner för att informera den som är ansvarig för köket eller den som tillagat maten. Rapporteringen är till för att utreda orsaker, förbättra rutiner och undvika att det händer igen.

Mat som anges vara fri från ett allergen ska inte innehålla detta i en sådan halt att en allergisk eller överkänslig person reagerar på livsmedlet. För gluten- och laktosfria livsmedel finns särskilda gränsvärden. Livsmedel, inklusive råvaror, kan vara märkta med varningsmärkningen ”Kan innehålla spår av…”. Det saknas idag gränsvärden för hur mycket allergen ett livsmedel får innehålla som är märkt ”kan innehålla spår av” och halterna allergener varierar mycket. Om man behöver veta ifall livsmedel märkta med ”Kan innehålla spår av…” kan utgöra en risk i den egna verksamhetens kök, bör man undersöka anledningen till att leverantören märkt produkten med varningsmärkningen.

Mer information och tolkningar av reglerna finns i Livsmedelsverkets vägledning *Livsmedel särskilt avsedda för personer med allergi eller intolerans* (2012). Läs mer om allergi och överkänslighet på Livsmedelsverkets webbplats.

Viktiga hållpunkter vid allergi och överkänslighet

1. Ha kunskap om patienternas allergi och överkänslighet
   - Tillgänglig information om patienters allergi och överkänslighet
   - Kompetens och kontinuerlig utbildning om allergi och annan överkänslighet för personalen
2. Ha kunskap om matens innehåll
   - Recept
   - Ingrediensförteckningar
   - Inköp
   - Använd ursprungsförpackning/spara förpackningar
   - Uppackade livsmedel och den färdiga maten kan behöva märkas
3. Håll isär och håll rent
   - Skyddad förvaring av råvaror
   - Rengjorda tillagningsytor och redskap
   - Kök och maskiner rengörs regelbundet
   - Handtvätt
4. Servera rätt
   - Tydlig information vid servering
   - Personal att fråga
   - Undvik kontaminering

Rutiner för säker mat på vårdavdelning

Utöver livsmedelslagstiftningen finns *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien* (SOSFS 2015:10) inom all hälso- och sjukvård, läs mer i avsnittet *Dokument som styr måltidsverksamheten*. I verksamheter där vård- och omsorgsarbete kombineras med livsmedelshantering är det extra viktigt med hygienen. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder – det vill säga åtgärder som ska tillämpas i den direkta vården och omsorgen för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Läs mer på Socialstyrelsens webbplats och i branschriktlinjerna *Offentlig säker mat* från Sveriges Kommuner och Landsting.

Rätt information till patienten

Oavsett om maten är avsedd för någon med allergi eller inte måste den som ansvarar för måltiden känna till och kunna informera om vilka av de 14 vanligaste allergena ingredienser som ingår i maten.

Läs mer om informationsförordningen, som reglerar detta, på Livsmedelsverkets webbplats.

Mat och interaktion med vissa läkemedel

En del livsmedel kan interagera med vissa läkemedel, vilket kan medföra att oönskade effekter uppstår eller att läkemedlet inte ger den effekt det ska. Mer information om hur olika läkemedel interagerar med mat och dryck finns att läsa i FASS.

Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2017:37)* kan det vid en läkemedelsgenomgång samtidigt göras en bedömning av huruvida aktuell medicinering kan påverka förmågan att äta. Om vården finner att det är så, kan de i första undersöka om läkemedlet är nödvändigt, i andra hand undersöka möjligheten att ersätta läkemedlet med preparat som i lägre grad eller inte alls påverkar förmågan att äta och i sista hand kan åtgärder vidtas för att kompensera för de problem som läkemedlet skapar.

Risker förknippade med vissa livsmedel

Patienter som av olika anledningar har nedsatt immunförsvar är känsligare för infektioner, även sådana som kan smitta via livsmedel. Vissa livsmedel som kan innehålla skadliga virus eller bakterier bör därför inte serveras till patienter med nedsatt immunförsvar. Det kan även finnas andra skadliga ämnen i maten som i höga halter kan ge toxiska effekter.

Koka frysta, importerade hallon

Det förekommer att importerade frysta hallon är förorenade med norovirus, som orsakar vinterkräksjukan. Personer med nedsatt immunförsvar och sköra äldre personer riskerar att bli allvarligt sjuka av en norovirusinfektion. Därför bör frysta importerade hallon kokas i en minut innan de serveras, då dör viruset.

Konsistensanpassning medför ökad risk för tillväxt av mikroorganismer

Finfördelning av mat, till exempel när den pureas, medför risk för tillväxt av mikroorganismer om maten inte hanteras rätt. Det är därför viktigt att personalen är extra noga med hygienen och varmhållningstemperaturen i samband med denna hantering. Mat med gelékonsistens som innehåller kött och fisk är ett utmärkt medium för tillväxt av mikroorganismer och genomgår inte någon värmebehandling före servering som kan döda bakterierna. Därför är god hygien och rätt förvaringstemperatur extra viktigt när mat med gelékonsistens hanteras.

Listeria monocytogenes i kyld ätfärdig mat och ostar

Listeria monocytogenes är en bakterie som kan finnas i ätfärdiga kylvaror med lång hållbarhetstid, till exempel vakuumförpackad gravad lax. Risken att smittas är liten, men vid infektion kan bakterien orsaka mycket allvarliga symtom hos riskgrupper, som blodförgiftning och hjärnhinneinflammation. Riskgrupper är personer med nedsatt immunförsvar, sköra äldre samt gravida. Personer som inte tillhör någon riskgrupp blir vanligtvis inte sjuka.

REMISSVERS

Störst risk utgör livsmedel som förvaras flera veckor i kylskåp och sedan äts utan att först värmas upp. Bäst före-datum på sådana produkter är ofta flera veckor. En känslig person bör därför bara äta nyförpackade produkter.

För personer i riskgrupperna minskar risken att smittas av listeria genom följande råd:
Upphettning och förvaring:

- Måltider/matlådor som ska ätas varma hettas upp ordentligt. All mat som är genomvärmd till rykande het är säker att äta, listeria dör när maten upphettas till minst 70 ℃ i centrum.
- Förvara kylvaror kallt, ha helst 4 °C i kylskåpet. Listeria förökar sig hälften så fort vid 4 °C jämfört med vid 8 °C.

Kylda ätfärdiga livsmedel kan serveras utan att först värma dem om följande råd följs:

- Vakuumförpackad gravad eller rökt fisk: Kontrollera förpackningsdatum om fisken ska serveras kall. Servera produkter senast en vecka efter förpackningsdatum. Fisken kan serveras senare om den upphettats till rykande het i en tillagad rätt.
- Skivat köttpålägg, till exempel kokt medvurst och rökt skinka eller patéer: Kontrollera förpackningsdatum. Servera produkten senast en vecka efter förpackningsdag. Om pålägget förvarats vid +4 °C kan det serveras upp till 14 dagar efter förpackningsdag. Skivat köttpålägg kan serveras senare om det upphettats till rykande het i en tillagad rätt.
- Tinade frysta grönsaker bör förvaras i kylskåp och ätas inom några få dagar. Grönsakerna kan serveras senare om de har upphettats till rykande heta i en tillagad rätt
- Delad eller skuren melon bör förvaras i kylskåp och ätas inom några få dagar.

Servera inte:

- Opastöriserad mjölk eller färskost gjord på opastöriserad mjölk.
- Mögel- och kittost även om den är gjord på pastöriserad mjölk, till exempel brie, gorgonzola, chèvre, eftersom dessa ostar också kan innehålla listeria.
- Kalla förpackade sallader, smörgåsar och röror som innehåller rökt/gravad fisk, mögel- och kittost eller chark.

Ostar som kan serveras:

- Färskostar i ask, smältost på tub och alla slags hårdostar. Halloumi, mozzarella samt fetaost som är färdigförpackad eller fetaost i lösvikt som är pastöriserad. Alla typer av ostar kan ätas om de serveras upphettade.

Salmonella i råa ägg

Råa ägg används ibland som protein och näringsberikning i exempelvis smoothies och efterrätter. Ägg från Norden innehåller mycket sällan salmonella. Det finns även pastöriserade ägg som säljs på dunk. Vid pastörisering av ägg dör sjukdomsframkallande bakterier som till exempel salmonella.

Patienter med vissa sjukdomar eller kraftigt nedsatt immunförsvar

Patienter med vissa sjukdomar eller kraftigt nedsatt immunförsvar samt gravida kan vara känsliga för bakterier, virus eller parasiter som inte innebär risk för andra. Förutom de mikroorganismer som beskrivs i ovanstående råd gäller det parasiten toxoplasma och hepatit E.

Riskgrupper för **toxoplasma** är gravida kvinnor samt personer med kraftigt nedsatt immunförsvar: patienter med cancer, hiv/aids eller organtransplanterade personer.

REMISSVERSION

Riskgrupper för **hepatit E** är personer med leversjukdom, alkoholmissbruk eller kraftigt nedsatt immunförsvar, framförallt organtransplanterade som behandlats med stamceller samt blodcancerpatienter under behandling.

Råd om toxoplasma och hepatit E för särskilda riskgrupper samt råd för gravida finns på Livsmedelsverkets webbplats.

Miljöföroreningar i vildfångad fet fisk från Östersjön, Vänern och Vättern

Fisk innehåller många viktiga näringsämnen och därför skulle många behöva äta mer fisk än vad de gör idag. De flesta, och vanligaste, matfiskarna kan ätas ofta. Fisk från vissa områden kan dock innehålla förhöjda halter av miljöföroreningarna dioxin och PCB. Livsmedelsverkets råd är att barn, unga och kvinnor i barnafödande ålder samt gravida och ammande kvinnor inte bör äta de fiskarna oftare än 2–3 gånger per år. Av den anledningen bör följande fiskar inte serveras alls på sjukhus:

- Vildfångad lax och öring från Östersjön, Bottniska viken och dess älvar, Vänern och Vättern.
- Strömming/sill från Östersjön och Bottniska viken. (Strömming och sill är samma fiskart. Sill kallas den söder om Kalmar, norr om Kalmar kallas den strömming). Inlagd sill som säljs i butik eller via grossist är från norra Ishavet eller Västkusten och innehåller lägre halter av dessa miljögifter.
- Vildfångad sik från Vänern och Vättern.
- Vildfångad röding från Vättern.

Tillagning av baljväxter

Baljväxter (bönor, linser och ärter) innehåller många viktiga näringsämnen och påverkar dessutom klimatet förhållandevis lite – i synnerhet när de ersätter kött på tallriken. Växterna innehåller naturligt proteiner som kallas lektiner. Lektiner kan orsaka illamående, kräkningar, diarré och magsmärtor om baljväxterna inte tillagas på rätt sätt. Lektiner förstörs och blir ofarliga vid blötläggning med efterföljande kokning. Därför är det viktigt att följa anvisningarna på förpackningar och i recept när det gäller koktid och blötläggning av torkade baljväxter.

Vätecyanid i krossade linfrön

Linfrön innehåller ämnen som kan bilda giftet vätecyanid. Hela linfrön går bra att äta en begränsad mängd av, en till två matskedar hela linfrön per dag.

När linfrön är krossade blir innehållet mer tillgängligt för kroppen. Kunskapsläget är ännu oklart om vilken mängd krossade linfrön som kan ätas utan hälsorisk. Därför avråder Livsmedelsverket från att äta krossade linfrön.

Läs mer om Livsmedelsverkets råd till gravida och ammande, till äldre personer samt till spädbarn och små barn på Livsmedelsverkets webbplats.

REMISSVERSION

Bra måltider i sjukhusets kafeteria och personalrestaurang

Utbudet i kafeterior, kiosker och personalrestaurang är sjukhusets ”ansikte utåt”. Det speglar hur verksamheten ser på maten som en del av hälsosamma och hållbara levnadsvanor. Att erbjuda ett gott, hälsosamt och miljösmart utbud visar att sjukhuset aktivt underlättar för både besökare och personal att göra hållbara val.

Bra måltider i kafeteria, kiosk och restaurang

Att det finns kafeteria, restaurang, servicebutik, kiosk eller varuautomat inom områden där hälso- och sjukvård bedrivs är värdefullt, både för besökare och för inneliggande patienter som behöver omväxling och variation. Dessa verksamheter har en viktig roll i att uppmuntra till hållbara matvanor genom att erbjuda ett inspirerande, gott och varierat utbud av mat och måltider som är hållbara för både hälsan och miljön. Genom tillgänglighet, placering och prissättning kan de hållbara valen underlättas och uppmuntras. På sikt skapar det möjligheter och förutsättningar för en bättre och mer jämlik folkhälsa och ett hållbarare livsmedelssystem. I en verksamhet där hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande sjukvård bedrivs handlar det ytterst om trovärdighet.

Bra måltider i personalrestaurangen

En stor del av den mat vi äter, äter vi på jobbet. Maten på jobbet påverkar ork, välbefinnande och den långsiktiga hälsan. Arbetet inom hälso- och sjukvård ställer höga krav på individen och kan många gånger vara stressigt. Det är då viktigt att det finns tillgång till bra mat att köpa, både mellanmål, lunchlådor och måltider i restaurang. En person väljer förstås själv vad den äter, men vilken mat som finns tillgänglig, hur maten placeras, pris och eventuell information vid varan eller maten påverkar de val som görs. Arbetsgivaren kan stötta individen till hållbara val genom att skapa bättre förutsättningar. Att ställa krav på ett hälsosamt och miljösmart utbud i personalrestaurangen är därför en viktig del i att vara en hälsofrämjande arbetsplats. Det är att satsa på sjukhusets viktigaste resurs – personalen.

Ett hållbart utbud – i praktiken

Här är exempel på åtgärder för att åstadkomma ett mer hållbart utbud av mat och måltider i kafeterior, restauranger, servicebutiker, kiosker och varuautomater:

- Se över sortiment och utbud av livsmedel så att det mesta som erbjuds är hälsosamt och miljösmart.
- Se till att de hållbara alternativen exponeras och lyfts fram mer än ohälsosamma och mindre miljösmarta alternativ.
- Marknadsför hållbara produkter utifrån ett hälso- och miljöperspektiv, exempelvis Nyckelhålsmärkta eller klimatsmarta produkter med tydlig skyltning, placering eller informationsmaterial.
- Involvera kafeterior, restauranger och kiosker på sjukhuset i aktiviteter som hälso- och sjukvården anordnar, som är kopplade till hållbara matvanor. Det kan exempelvis vara att sprida informationsmaterial eller att erbjuda rabatter på mer hållbara produkter.
- Minska matsvinnet genom att inte erbjuda någon extra salladstallrik, vid sidan av mattallriken. Undvik även alltför stora tallrikar, mindre tallrikar leder till mindre svinn.

REMISSVERSION

- I restaurang: Öka konsumtionen av grönsaker genom att placera salladsbordet först i serveringslinjen, om möjligt.

I de fall sjukhuset inte driver kafeterior, restauranger, kiosker och varuautomater i egen regi kan man vid upphandlingen av dessa verksamheter ställa krav på en samverkan kring utbud, exponering och marknadsföring. Ovanstående punkter kan användas som stöd vid kravformulering.

För mer information om vilken mat och vilka livsmedel som är hållbara för både miljö och hälsa, se avsnittet *Hållbara livsmedelval på sjukhus – för hälsan och miljön eller* Livsmedelsverkets kostråd *Hitta ditt sätt.*

REMISSVERSION

Dokument som styr måltidsverksamheten

Föreskrifter är bindande regler medan allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen. Föreskrifterna ska tillämpas i många olika typer av verksamheter. Varje verksamhet behöver analysera vilka rutiner som behövs i just deras verksamhet för att kunna säkra verksamhetens och måltidernas kvalitet.

Även vägledningar innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas men utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Lagstiftning

Lagstiftningen inom livsmedelsområdet syftar till att maten som serveras ska vara säker och att ingen ska bli lurad av maten. Regelverket ställer krav på alla som hanterar livsmedel i hela kedjan från jord till bord.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), *Patientsäkerhetslagen* (PSL 2010:659) och *Patientdatalagen* (PDL 2008:355), omfattar all hälso- och sjukvård i Sverige. Dessa lagar säkerställer bland annat att alla har rätt till en god, jämlik vård, att vården är evidensbaserad och kvalitetssäkrad, att vården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten, att patienten ska visas omtanke och respekt samt att vården ska dokumenteras på rätt sätt. Mat som serveras inom hälso- och sjukvården omnämns inte specifikt i någon av dessa lagar, men omfattas på samma sätt som andra väsentliga komponenter i en god vård och omsorg.

De fysiska eller juridiska personer som ansvarar för att kraven i regelverken uppfylls benämns livsmedelsföretagare i livsmedelslagstiftningen och vårdgivare i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9) finns bestämmelser om det ansvar vårdgivaren har för att det ska finnas ett ledningssystem med de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska omfatta verksamhetens alla delar, i det ingår även arbetet med måltider och nutrition. I det systematiska kvalitetsarbetet ingår att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och ständigt förbättra verksamheten, på ett strukturerat sätt.

Livsmedelslagstiftningen – säkerhet, redlighet och spårbarhet i livsmedelshanteringen

EU:s förordning *Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 178/2002 av den 28 januari 2002 om allmänna principer och krav för livsmedelslagstiftning, om inrättande av Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet och om förfaranden i frågor som gäller livsmedelssäkerhet* har bland annat till syfte att säkerställa en hög skyddsnivå för människors hälsa och konsumenternas intressen när det gäller livsmedel (artikel 1). Säkerhet, redlighet (att ingen ska bli lurad) och spårbarhet är grundläggande begrepp i lagstiftningen. I artikel 3 i förordningen (EG) nr 178/2002 finns följande definitioner:

- Livsmedelsföretag: varje privat eller offentligt företag som med eller utan vinstsyfte bedriver någon av de verksamheter som hänger samman med alla stadier i produktions-, bearbetnings- och distributionskedjan av livsmedel.
- Livsmedelsföretagare: de fysiska eller juridiska personer som ansvarar för att kraven i livsmedels- lagstiftningen uppfylls i det livsmedelsföretag de driver.

REMISSVERSION

I artikel 2.1 i förordning (EG) 852/2004 om livsmedelshygien finns följande definition:

- Anläggning: varje enhet i ett livsmedelsföretag.

För måltidsverksamhet som drivs av regionen innebär detta att en nämnd (eller flera) är livsmedelsföretagare och därmed ansvarig för att kraven i livsmedelslagstiftningen uppfylls. Tillagningskök eller avdelningskök på sjukhus är exempel på en anläggning i ett livsmedelsföretag. För ett privat sjukhus är det firmatecknaren i aktiebolaget, handelsbolaget eller den enskilde näringsidkaren som är livsmedelsföretagare. I de fall livsmedelsverksamheten upphandlats från en entreprenör är det ofta entreprenören som är livsmedelsföretagaren. Livsmedelsföretagaren ska göra en anmälan om registrering till kontrollmyndigheten (miljö- och hälsoskyddsnämnden eller motsvarande i kommunen). Varje anläggning ska ha ett system för egen kontroll baserat på faror och risker i verksamheten. Det ska vara anpassat till verksamhetens art och omfattning och beskriva vad som görs för att uppfylla lagstiftningens krav. I ansvaret ingår också att ansvara för att personalen har de kunskaper och den kompetens som krävs för att utföra arbetet på ett säkert sätt. Vilken typ och nivå på kompetens som krävs är inte specificerat i regelverket utan bedöms utifrån verksamhet och arbetsuppgifter. Kontrollmyndighetens livsmedelsinspektörer kontrollerar att livsmedelslagstiftningen följs.

Läs mer i branschriktlinjerna *Offentlig säker mat*, utgiven av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Ytterligare lagstiftningar och vägledningar på livsmedelsområdet

- *Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 178/2002 av den 28 januari 2002 om allmänna principer och krav för livsmedelslagstiftning, om inrättande av Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet och om förfaranden i frågor som gäller livsmedelssäkerhet*
- *Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 852/2004 av den 29 april 2004 om livsmedelshygien*
- *Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1169/2011 av den 25 oktober 2011 om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna*
- *Kommissionens förordning (EG) nr 2073/2005 av den 15 november 2005 om mikrobiologiska kriterier för livsmedel*
- *Kommissionens genomförandeförordning (EU) nr 828/2014 om krav på tillhandahållande av information till konsumenterna om frånvaro eller reducerad förekomst av gluten i livsmedel*
- *Vägledning till kontrollmyndigheter m.fl. om livsmedel särskilt avsedda för personer med allergi eller intolerans*, Livsmedelsverket, 2012
- *Vägledning till Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 1169/2011 om tillhandahållande av livsmedelsinformation till konsumenterna och Livsmedelsverkets föreskrifter om livsmedelsinformation (LIVSFS 2014:4)*, Livsmedelsverket, 2016

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård i hälso- och sjukvårdslagen uppfylls. En god vård innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt vara lätt tillgänglig.

REMISSVERSION

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10)

I Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2014:10 tydliggörs att inom alla verksamheter inom vård och omsorg ska finnas rutiner för att identifiera, förebygga och behandla undernäring, samt rutiner för rapportering mellan vårdgivare och för hur uppföljning av insatta åtgärder ska ske.

Med undernäring avses ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

Som stöd i arbetet finns Socialstyrelsens vägledning till föreskriften SOSFS 2014:10, *Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst,* Socialstyrelsen 2019. Föreskrifterna visar på vilka områden rutiner behövs för att säkerställa att den berörda verksamheten uppfyller kvalitetskraven på näringsområdet, och kan således ses som ett komplement till SOSFS 2011:9.

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10)

Personal inom hälso- och sjukvård behöver tillämpa basala hygienrutiner i sitt arbete. Det är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien gäller för alla verksamheter inom hälso- och sjukvård och i alla situationer då personalen har fysisk kontakt med patienter. Basal hygien omfattar handhygien och användning av arbetskläder, skyddshandskar och skyddskläder – det vill säga åtgärder som ska tillämpas i den direkta vården och omsorgen för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Personal som inte deltar i direkt vård- eller omsorgsarbete **omfattas inte** av föreskrifterna. Det är ändå viktigt att all personal som vistas i vård- eller omsorgsmiljö utför sitt arbete på ett sätt som förebygger risk för smittspridning.

Lag om offentlig upphandling (LOU 2016:1145)

All typ av offentlig upphandling styrs av upphandlingsreglerna. I Sverige finns lagen om offentlig upphandling (LOU). LOU och reglerna för offentlig upphandling bygger på EU-direktiv och är till stor del likadana inom hela EU. Grundprinciperna bygger på objektivitet och öppenhet och reglerna finns till för att ta tillvara konkurrensen på marknaden och för att hushålla med skattemedlen på bästa sätt.

Vid inköp av livsmedel eller måltidstjänster till sjukhusmåltiderna behöver den upphandlande myndigheten följa de ramar/regelverk som anges i lagen om offentlig upphandling.

Branschriktlinjer

Nationella branschriktlinjer är branschens egna beskrivningar av hur företag kan göra för att uppfylla livsmedelslagstiftningens krav. Livsmedelsföretagarna måste följa bestämmelserna i lagar, förordningar och föreskrifter, men nationella branschriktlinjer är frivilliga att följa.

- Branschriktlinjer för offentlig säker mat, Sveriges Kommuner och Landsting, www.offentligsakermat.se

Lokala styrdokument

Regionen eller hälso- och sjukvårdsverksamheten kan fatta beslut om styrdokument på området mat och hälsa – viktiga dokument i detta sammanhang kan vara en folkhälsoplan, en regional livsmedelsstrategi, en miljö- eller hållbarhetsplan, ett måltidspolitiskt program eller handlingsplaner som är kopplade till liknande policydokument. Styrdokumenten utgör grunden för samsyn om att måltiden är en viktig del av vården och verksamhetens kvalitetsarbete.

REMISSVERSION

Regional folkhälsopolitik och arbetet med hållbara matvanor

Många regioner beskriver sina folkhälsomål i en långsiktig folkhälsoplan som vanligtvis bygger på den av riksdagen antagna nationella folkhälsopolitiken (*Proposition 2017/18:249 god och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*). Målet är att folkhälsopolitiken ska skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Arbetet med hållbara matvanor ryms inom folkhälsopolitikens målområde 6 – Levnadsvanor. En god och jämlik hälsa inom målområdet uppnås genom främjande av människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor. Åtgärder kan exempelvis vara ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter och miljöer och begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter. Viktiga insatser för en jämlik hälsa är hälsofrämjande och förebyggande arbete med levnadsvanor i hälso- och sjukvård samt omsorg. Många regioner har ett måltidspolitiskt program som styr arbetet med hållbara matvanor.

Det måltidspolitiska programmet kan också omfatta regionens beslut och ambitioner gällande regeringens mål och inriktning för ekologisk produktion och konsumtion samt åtgärder för att minska matsvinnet och måltidernas miljöpåverkan.

Förutom att fastställa mål och ambitioner med måltidsarbetet är det viktigt att tydliggöra ansvarsområden, vilka professioner som berörs av styrdokumenten och att ta fram en plan för uppföljning. En måltidspolicy kan tydliggöra målsättningarna inom områden som måltidskvalitet (exempelvis utifrån Måltidsmodellens sex kvalitetsområden; god, trivsam, näringsriktig, säker, miljösmart och integrerad) och organisation (kompetens, mandat, ansvarsfördelning).

Agenda 2030 och hållbar utveckling

Agenda 2030 för hållbar utveckling är FN:s handlingsplan för omställning till ett hållbart samhälle för människorna, planetens och vårt välstånd som ska främja fredliga, rättvisa och inkluderande samhällen. Kommuner och regioner har en stor del av ansvaret för genomförandet av Agenda 2030, eftersom flera av grunduppdragen – till exempel vård, skola, omsorg, samhällsplanering och regional utveckling – enligt lag är direkt eller indirekt kopplade till specifika delmål i agendan. Mat och måltider som produceras, serveras och konsumeras i regionens verksamheter har både direkta och indirekta kopplingar till flera av de ekologiska, sociala och ekonomiska hållbarhetsmålen i agendan.

REMISSVERSION

Fördjupning

Bra måltider på sjukhus – hanteringsrapport. Fördjupning och bakgrund till revidering av råden, Livsmedelsverket, 2020 (*denna rapport publiceras när de fastställda råden är publicerade*)

Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre – baserat på Nordiska Näringsrekommendationer 2012, Livsmedelsverkets rapport 27, 2017

Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre, Livsmedelsverkets rapport 37, 2017

Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity. 5th edition. Nord 2014;002, Nordiska ministerrådet, 2014

Nordiska näringsrekommendationer 2012 – rekommendationer om näring och fysisk aktivitet. Bakgrund, principer och användning. Livsmedelsverket, 2014

Hitta ditt sätt – att äta grönare, lagom mycket och röra på dig, Livsmedelsverket, 2015

Råd om bra matvanor – risk- och nyttohanteringsrapport 5, Livsmedelsverket, 2015

Mat och måltider inom hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2011

Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas Riksförbund, 2019

Cederholm T, Rothenberg E. Mat och hälsa: en klinisk handbok, Studentlitteratur, 2015

Ellegård L. Klinisk nutrition, Studentlitteratur, 2015

Westergren A. Undernäring hos äldre, Gothia fortbildning, 2019

Svenska mervärden – kunskapsunderlag om mervärden inom svensk kött- och mjölkproduktion, Jordbruksverket, 2016

En livsmedelsstrategi för Sverige – fler jobb och hållbar tillväxt i hela landet, Regeringskansliet, Näringsdepartementet, 2017

Checklista för upphandling av måltidstjänster, Livsmedelsverket, Upphandlingsmyndigheten, 2018

Kontrollhandbok för storhushåll och restaurang, Livsmedelsverket, 2013

Webbplatser

Diskrimineringsombudsmannen www.do.se

Folkhälsomyndigheten www.folkhalsomyndigheten.se

Jordbruksverket www.jordbruksverket.se

Livsmedelsverket www.livsmedelsverket.se

Naturvårdsverket www.naturvardsverket.se

REMISSVERSION

Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se

Sveriges kommuner och landsting www.skl.se

Upphandlingsmyndigheten www.upphandlingsmyndigheten.se

FN:s utvecklingsprogram och Globala målen www.globalamalen.se

Kunskapsguiden www.kunskapsguiden.se

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, Temagrupp Matvanor
www.hfsnatverket.se/sv/matvanor

Sveriges Miljömål www.miljomal.se

Senior Alert, Nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg www.senioralert.se

Vårdhandboken www.vardhandboken.se

Filmer

Bra måltider på sjukhus – ett gott exempel från Södersjukhuset i Stockholm

REMISSVERSION

Bilaga 1 – Referenstabell Nordiska näringsrekommendationer 2012

Sammanfattning av de Nordiska näringsrekommendationerna 2012 för friska vuxna med normal aptit, personer med nedsatt aptit samt barn från 6 månader.

Näringsämne	Vuxna med normal aptit	Vuxna med nedsatt aptit	Barn över 6 månader	Funktion	Källor i maten	Kommentar
Energi	9-12 MJ (2150 – 2800 kcal) Cirka 25 kcal/ kg kroppsvikt för sängliggande 30 kcal/kg uppegående med begränsad fysisk aktivitet 35-40 kcal/kg för återuppbyggnad	9 MJ (2150kcal) 25–35 kcal/kg kroppsvikt/dag Äldre och samtidigt undernärd 32–38 kcal/kg kroppsvikt/dag	6,5–12 MJ (1500-2800 kcal) Cirka 80-40 kcal/ kg kroppsvikt Energibehovet är procentuellt sett mycket högre än hos vuxna och avgörs av ålder, längd, vikt och tillväxthastighet	Kroppen behöver lagom med energi för att fungera bra. Både för lite och för mycket kan leda till hälsoproblem.	Energin kommer främst från fett, och kolhydrater men även från protein (samt alkohol). Fett ger mest energi per gram, drygt dubbelt så mycket som protein och kolhydrater.	Viktstabilitet, eller vid behov viktuppgång, är en viktig indikator på att måltiderna ger rätt mängd energi. Energi-och näringsrika mellanmål är viktiga för att de flesta ska kunna säkerställa sitt energi- och näringsintag.
Protein	10–20 E% (energi-procent) Motsvarar cirka 1,2 g protein/kg kroppsvikt och dag. Äldre har ett högre proteinbehov än yngre.	Förhöjt, 15–20 E% Minst 1 gram protein/kg kroppsvikt per dag Motsvarar cirka 80–100 gram/dag (vid vikt 65 kg).	6–11 månader 7–15 E% 1 år 10–15 E% Över 2 år 10–20 E%	Behövs bland annat för muskler, immun-försvaret, sårläkning, återuppbyggnad av vävnader. Om energiintaget är för lågt används protein som bränsle/energi.	Mjölk, yoghurt, fil, ost, kvarg, ägg, kött, fågel, fisk, baljväxter, nötter och frön.	Varje måltid behöver innehålla bra proteinkällor. I takt med ett minskat energiintag (< 1900 kcal) rekommenderas att andelen protein ökas.
Fett	25-40 E%	Oförändrat, vid nedsatt aptit högre, ibland över 40 E%	25–40 E%	Viktig energikälla och byggsten i kroppen. Gör även små portioner energirika. Bärare av smakämnen och vissa närings-ämnen.	Oljor, matfetter, grädde, ost, feta köttprodukter nötter och frön.	
Fleromättat fett	5–10 E%	5–10 E%	5–10 E%	Livsnödvändiga fetter som kroppen inte	Fet fisk, som lax, sill och makrill, rapsolja,	

REMISSVERSION

				själv kan tillverka utan behöver fås via maten.	matfetter baserade på rapsolja, nötter och frön.	
Kolhydrater	45–60 E%	Oförändrat, vid nedsatt aptit lägre ibland under 45 E%	45–60 E%	Kolhydratrika livsmedel bidrar med viss energi, fibrer, vitaminer, mineraler och antioxidanter.	Grönsaker, rotfrukter, potatis, bär, frukt, bröd, mjöl, gryn och ris.	
Fibrer	25–35 gram per dag	Oförändrat, vid nedsatt aptit eventuellt lägre		Mättar utan att bidra med energi. Kan minska risken för förstoppning, tillsammans med ett tillräckligt vätskeintag.	Grönsaker, rotfrukter, bär, frukt, baljväxter, samt bröd, mjöl och gryn av fullkorn.	
Kosttillskott	D-vitamin för vissa grupper	Över 75 år rekommenderas 20 mikrogram D-vitamin i tillskott per dag	Alla barn upp till två års ålder rekommenderas D-droppar, vissa även efter 2 års ålder.	I specifika fall räcker inte intag av mat till för att säkerställa rekommenderade nivåer av ett ämne i kroppen. Personer som har någon sjukdom som leder till ökat behov eller som inte äter alla sorters livsmedel kan behöva ta kosttillskott. Detta gäller särskilt de som väljer bort flera livsmedelsgrupper.		D-vitamin rekommenderas till: • Alla barn upp till två års ålder. • Barn och vuxna som inte äter fisk och D-vitaminberikade livsmedel. • Barn och vuxna som bär kläder som täcker ansikte, armar och ben eller inte är ute i solen under sommaren. • Alla äldre över 75 år. Extra tillskott av vitaminer och mineraler kan behövas vid låga energiintag. Vid energinivåer under 1500 kcal rekommenderas att maten alltid kompletteras med en multivitamin-/mineraltablett som innehåller grundbehov av vitaminer och mineraler.

PRISSVEPEN