Livsmedelsverket

2020-12-02

Till dig som är sjukhusdirektör

I oktober publicerade Livsmedelsverket nya nationella riktlinjer för måltider på sjukhus. De vänder sig till dig som sjukhusdirektör eftersom du i din roll sätter mål och ramar för måltiderna – hur de ska bidra till vården och regionens hälso- och hållbarhetsarbete. Med det här brevet vill vi uppmärksamma dig på de nya riktlinjerna, även om vi förstår att ditt fokus nu är på coronapandemin. Men det kommer en tid efter pandemin.

Måltiderna är en viktig del av en god vård. Idag är nära hälften av alla som läggs in på sjukhus undernärda eller riskerar undernäring. Det leder till ökat vårdbehov och längre vårdtider. För en undernärd patient är maten avgörande för att medicinsk behandling ska få effekt, för immunförsvaret och tillfrisknandet. Viktigt inte minst mot bakgrund av coronapandemin.

Men alltför ofta blir maten kvar på tallriken. För att motverka det behöver måltiderna bli en tydligare del av vården och det personcentrerade arbetssättet. Forskning visar att personcentrerade måltider, som utgår från individens behov och önskemål och låter patienten vara delaktig i beslut kring måltiden, ökar närings- och energiintaget. Då kan måltiderna ge optimal effekt och valuta för pengarna.

Ett personcentrerat arbetssätt kräver en flexibel organisation och att vårdpersonalen har den kunskap och tid som krävs. Här har stöd och tydlig styrning från sjukhusets ledning en avgörande betydelse.

Bra måltider på sjukhus är alltså en viktig del av regionens arbete för en effektiv vård och jämlik hälsa för alla. Ett hälsosamt utbud på hela sjukhuset har även en pedagogisk och hälsofrämjande roll för patienter, närstående och personal. Och inte minst – en god måltid är viktig för patientens trivsel och upplevelse av hela sjukhusvistelsen.

Vi skickar med ett exemplar av riktlinjerna till dig som ansvarar för sjukhusets ledning. Riktlinjerna kan även laddas ner eller beställas på Livsmedelsverkets webbplats, www.livsmedelsverket.se/sjukhus. Att just du engagerar dig i sjukhusets måltider är avgörande för hur måltiderna utvecklas och fungerar i praktiken. Vi hoppas att riktlinjerna kan ge kunskap, stöd och inspiration i det viktiga arbetet för bättre måltider och en bättre vård.

Vänliga hälsningar

Annica Sohlström
Generaldirektör, Livsmedelsverket

Kontakta oss:
Telefon: 018-17 55 00
Telefax: 018-10 58 48
E-post: livsmedelsverket@slv.se
Webben: www.livsmedelsverket.se

Ny besöksadress:
Dag Hammarskjölds väg 56 A, Uppsala
Ny leveransadress:
Dag Hammarskjölds väg 56 C, 752 37 Uppsala
Postadress:
Box 622, 751 26 Uppsala

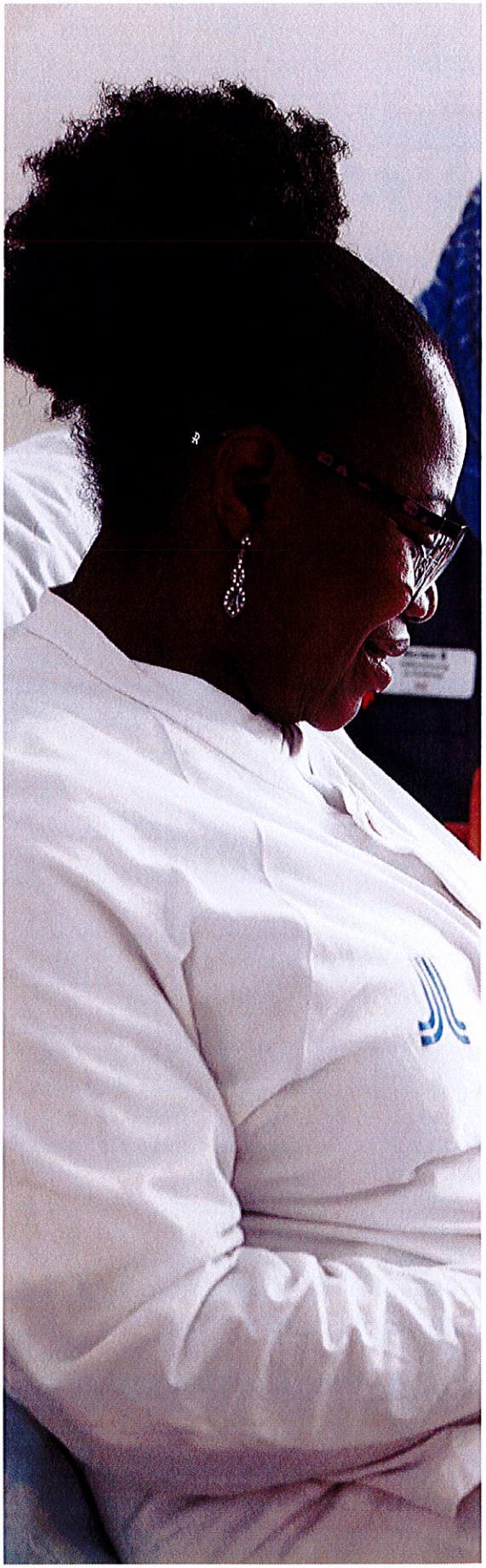
Organisationsnummer
202100-1850
VAT-nummer
SE202100185001
Innehar F-skattebevis

Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus

Livsmedelsverket

Innehåll

Förord 3
Ordlista 4
Inledning 6
Integrerade måltider 12
Näringsriktiga måltider 20
Goda måltider 30
Trivsamma måltider 34
Miljösmarta måltider 38
Säkra måltider 44
Hållbart utbud på hela sjukhuset 52
Dokument som styr arbetet med måltider på sjukhus 54
Fördjupning 58



© Livsmedelsverket, Uppsala oktober 2020
ISBN: 978-91-7714-272-0
Foto omslag: Jeanette Hägglund.
Foto inlaga: Jeanette Hägglund, Karin Alfredsson, Livsmedelsverket, Pernilla Sjöholm, Johnér, iStock, Mostphotos.
Layout: Carlsöö & Co
Tryck: Stibo Complete

Förord

En god måltid serverad på ett lockande och trevligt sätt bidrar till välbefinnande. För patienter på sjukhus kan måltiden vara ett välkommet avbrott i en tillvaro präglad av sjukdom. Därför har måltiden stor betydelse för patienters och närståendes upplevelse av sjukhusvistelsen.

Måltider som ger tillräckligt med energi, protein och näring 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 därmed i högsta grad också en fråga om patientsäkerhet. Måltiderna bör därför alltid utgöra grunden för nutritionsomhändertagandet och värderas på samma sätt som annan medicinsk behandling.

Livsmedelsverket ansvarar för riktlinjer om måltidskvalitet och generella 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 om mat- och måltidsfrågor inom vård och omsorg.

De nationella riktlinjerna för måltider på sjukhus betonar vikten av att se måltiderna som en prioriterad del av vården. Sjukhusmåltider som används på ett genomtänkt och flexibelt sätt, i tät samverkan mellan vård- och måltidsverksamhet, kan bidra till att nå uppsatta mål för både vårdkvalitet och behandlingsresultat.

Livsmedelsverkets riktlinjer är framtagna i dialog med Socialstyrelsen och relevanta yrkesgrupper. Riktlinjerna är avsedda som övergripande stöd för styrning och ledning av arbetet med bra måltider på sjukhus och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. De innehåller även stöd kring hur sjukhusen kan främja hållbara val – för både hälsan och miljön – i restauranger och kafeterior.

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.

Annica Sohlström
Generaldirektör
Livsmedelsverket

Ordlista

Agenda 2030

Agenda 2030 och globala målen för hållbar utveckling är en åtgärdslista med 17 universella hållbarhetsmål som FN:s medlemsländer enades om 2015. Några av målen som kopplar till mat och måltider är exempelvis mål 2 – Ingen hunger, mål 3 – Hälsa och välbefinnande och mål 12 – Hållbar konsumtion och produktion.

Dygnsfasta

Dygnsfastan avser den längsta tiden mellan två måltider under ett dygn, används ofta synonymt med nattfasta (tiden mellan sista måltiden på kvällen och första dagen därpå). Dygnsfastan inom vård och omsorg bör inte överskrida elva timmar eftersom det annars blir svårt att hinna tillgodose energi- och näringsbehovet.

Energi- och/eller näringstät

Ett livsmedel eller en måltid som ger mycket energi (kalorier) och/eller näring i förhållande till sin vikt eller volym.

Enteral och parenteral näringstillförsel

Enteral näringstillförsel avser näring direkt till mag-tarmkanalen, exempelvis via sond. Parenteral näringstillförsel avser intravenös näring direkt in i blodbanan. Definition enligt Socialstyrelsens termbank med tillagda exempel.

Måltid

Med måltid avses en aktivitet då man äter eller dricker. En måltid omfattar maten på tallriken men även den sociala och fysiska miljön samt individens upplevelse. Måltider som tillhandahålls på sjukhus benämns ibland sjukhusmåltider i riktlinjerna. Sjukhusmåltider kan erbjudas både patienter, besökare, närstående, personal och studenter.

Måltidskvalitet

Kvaliteten på måltiderna kan beskriva en måltids förmåga att skapa en positiv upplevelse men kan också avse en måltids objektiva egenskaper, exempelvis näringsinnehåll och påverkan på miljön. Den sammantagna måltidskvaliteten är en kombination av många olika faktorer. Som stöd i arbetet med att följa upp måltidernas kvalitet finns Livsmedelsverkets Måltidsmodell som består av sex kvalitetsområden som alla är viktiga för att måltiden ska bidra till välbefinnande och hållbar utveckling; god, trivsam, näringsriktig, säker, miljösmart och integrerad.

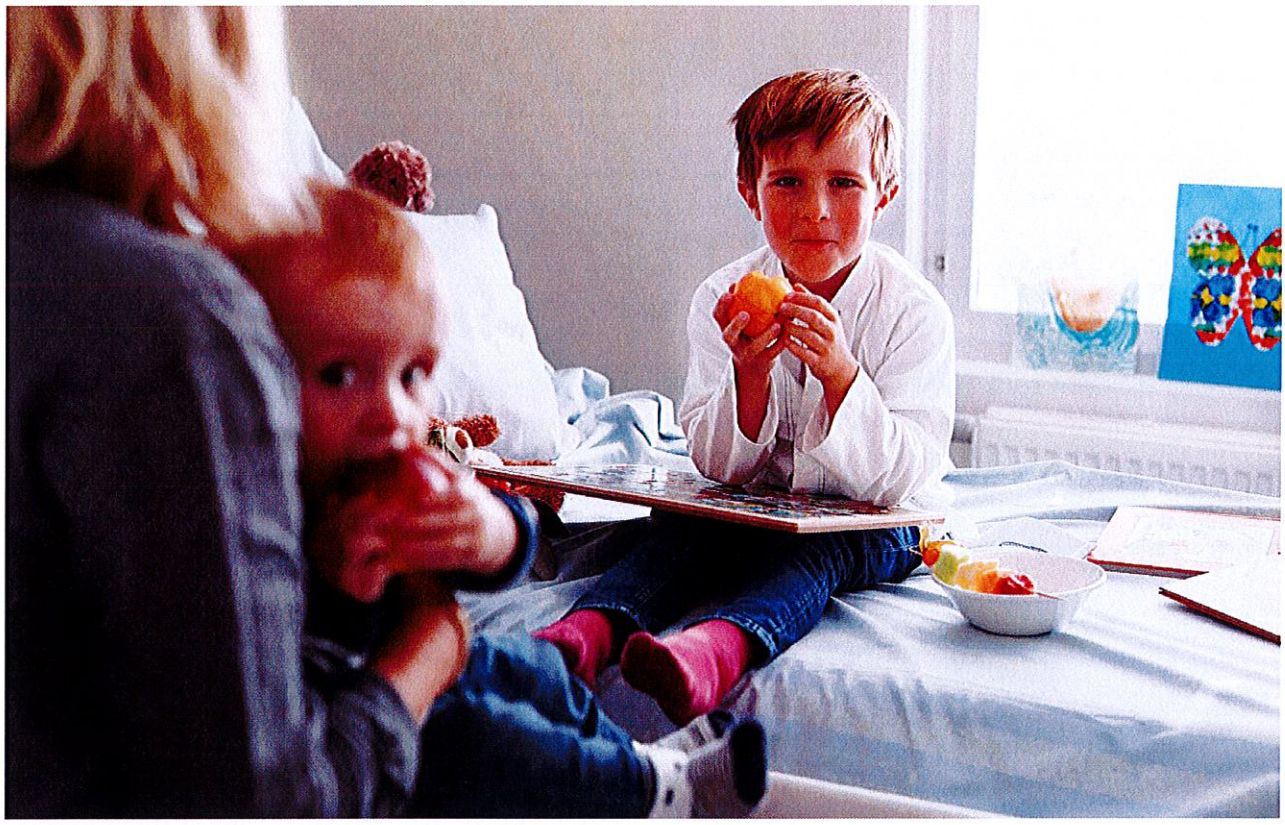
Måltidsprocess

Måltidsprocessen avser den strukturerade process som omfattar alla aktiviteter kopplade till måltiderna, från planering till servering. Den involverar många olika yrkesgrupper på sjukhuset. Måltidsprocessen avslutas med patientens specifika måltidsupplevelse.

NNR

Nordiska näringsrekommendationer. I de nordiska näringsrekommendationerna beskrivs de matvanor som är bra för hälsan på både kort och lång sikt. Dessutom anges rekommenderade intag av olika näringsämnen och energi för olika grupper samt rekommendationer om fysisk aktivitet. NNR 2012 har antagits som de officiella rekommendationer som används i Sverige.

Nutrition	Ordet nutrition används i olika betydelser. Det kan betyda näringsämnen, näringstillförsel eller vetenskapen som studerar dessa. Definition enligt Socialstyrelsens termbank.
Nutritionsbehandling	Nutritionsbehandling är en behandling som syftar till att tillgodose en patients behov av näringsämnen. Med medicinsk nutritionsbehandling avses nutritionsbehandling där patienten får kosttillägg, sondnäring eller intravenös näringslösning. Definition enligt Socialstyrelsens termbank.
Nutritionsomhändertagande	Nutritionsomhändertagandet är den omvårdnad som patienten ges för att tillgodose individuella behov av energi och näring samt för att bidra till välbefinnande. Nutritionsomhändertagandet kräver tvärprofessionell samverkan och omfattar både kökets måltidsverksamhet och arbetet med mat, måltider och nutrition på vårdavdelning.
Nutritionsvårdsprocess	En nutritionsvårdsprocess beskriver det kliniska arbetet med mat, måltider och nutrition på vårdavdelning som en del av nutritionsomhändertagandet på sjukhus (se även Nutritionsbehandling). Nutritionsvårdsprocessen följer samma struktur som andra vårdprocesser och används för att identifiera och bedöma, utreda, dokumentera och planera, åtgärda, samt följa upp och utvärdera åtgärder vid nutritionsrelaterade problem. Nutritionsvårdsprocessen som syftar till att förebygga och behandla undernäring hos den enskilde definieras och beskrivs i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst* (2019).
Nutritionsstatus	Nutritionsstatus, eller näringsstatus, avser en persons näringstillstånd och återspeglar i vilken utsträckning kroppens utveckling, sammansättning och funktion påverkats av näringsintaget. Definition enligt Nationalencyklopedin.
Specialkost	Kost som är anpassad till ett visst sjukdomstillstånd (definition enligt Socialstyrelsens termbank). Det gäller matallergi och överkänslighet samt sjukdomstillstånd som exempelvis njursvikt och tarmsjukdomar. Hur maten ska anpassas finns det riktlinjer för inom vården, Socialstyrelsen är ytterst ansvarig.
Undernäring	Med undernäring avses ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp. Definition enligt SOSFS 2014:10, Socialstyrelsen.
Ätstödjande åtgärder	Åtgärder för att underlätta eller göra det möjligt för individen att äta.



Inledning

Den mat som serveras till sjukhusets patienter är en grundläggande del av vårdens nutritionsomhändertagande – den är viktig för patienternas hälsa och förutsättningar att tillfriskna, läka och tillgodogöra sig medicinsk behandling. Uteblivna eller bristfälligt planerade måltider kan försämra patientens hälsotillstånd. Hälsosamma och behovsanpassade måltider är därför i hög grad en patientsäkerhetsfråga och en viktig del av en god omvårdnad och en kvalitetssäkrad vård.

En hälsosam sjukhusmåltid kan också ha en pedagogisk funktion vid kostrådgivning till patienter. Utöver det är måltiderna även viktiga för patienternas trivsel och upplevelse av hela sjukhusvistelsen.

Livsmedelsverkets riktlinjer för måltider på sjukhus utgör ett övergripande stöd för hur verksamheterna kan planera, organisera och tillhandahålla måltider som bidrar till välbefinnande, hälsa och en god vård. De vänder sig till alla som påverkar måltidernas kvalitet på sjukhus; beslutsfattare och sjukhusledning, avdelningschefer, måltidschefer, måltidspersonal samt vård- och vårdnära servicepersonal. Riktlinjernas grund är de regelverk som styr sjukhusmåltiderna samt vetenskap och beprövad erfarenhet på området. De är framtagna i dialog med Socialstyrelsen och synpunkter från relevanta yrkesgrupper har inhämtats under arbetets gång. Referenser finns i rapporten *Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus – hanteringsrapport. Bakgrund och motivering till riktlinjerna*, i litteraturöversikten *Betydelsen av måltidernas utformning och organisation på sjukhus* samt i avsnittet *Fördjupning*.

Genom att belysa olika kvalitetsområden och styrdokument kan riktlinjerna fungera som stöd vid policyutveckling och upphandling av livsmedel och måltidstjänster. Sjukhusmåltiderna är en del av det regionala utvecklings-, hållbarhets- och folkhälsoarbetet och det är upp till varje region, nämnd, förvaltning eller sjukhus att styra och organisera arbetet med nutrition, mat och måltider på sjukhus.

Fem grundförutsättningar för bra måltider på sjukhus

Tydliggör ansvar och möjliggör samarbete över organisationsgränserna
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 arbetsbeskrivningar och måltidsrutiner. Se till att vårdpersonalen har tid för måltidsarbetet.

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

Säkerställ medarbetarnas kunskap och kompetens kring måltider
Nutritionsomhändertagandet på sjukhus 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.

Erbjud måltider anpassade till individuella behov
Det finns inte en universallösning som passar alla patienter. Måltiden ska baseras på en personcentrerad bedömning. Genom att utgå från individens behov och önskemål främjas aptit och matglädje. Erbjud ett genomtänkt, varierat och aptitretande utbud av rätter i olika portionsstorlekar, med olika energi- och näringstäthet, anpassade för många typer av patienter och tillgängliga dygnet runt. Låt verksamheten genomsyras av flexibilitet, lyhördhet och delaktighet.

Se till helhetsperspektivet på måltiden – använd Måltidsmodellen
En måltid är mycket mer än själva maten på tallriken. Måltidsmodellen ger ett helhetsperspektiv på bra måltider och kan användas som grund för styrdokument och uppföljning av måltiderna på sjukhus.

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. Individanpassade måltider inkluderar patienten, patientens eventuella närstående och sker i samverkan mellan måltids-, service- och vårdpersonal.

Individanpassade måltider – delaktighet och personcentrering

Matvanor, personliga rutiner och preferenser kring mat och måltider är en del av vår identitet och kan spegla en persons kulturtillhörighet, livsåskådning och tro. När hälsan och aptiten försämras är det viktigt att få stöd och uppmuntran att äta hälsosamt utifrån sina individuella behov. Men det är också viktigt att så långt som möjligt få behålla sina vanor och rutiner kring maten, exempelvis när och hur man vill äta. För att kunna tillgodose patienternas individuella behov och önskemål behöver måltiderna på sjukhus, precis som vården i övrigt, utgå från ett personcentrerat förhållningssätt. Vårdpersonalen behöver identifiera, förstå och sätta in åtgärder för olika patienters nutritionella problem under vårdtiden, men även förmedla kunskap om vad som är "bra mat för just dig" vid utskrivningen. Självbestämmande kring måltidens innehåll, utformning och tidpunkt är väsentligt för aptiten och det faktiska matintaget, men också för patientens upplevelse av kvaliteten på vården.

Ett genomtänkt, varierat och aptitretande utbud av rätter i olika portionsstorlekar, med olika energi- och näringstäthet, anpassade för många typer av patienter och tillgängliga dygnet runt är en förutsättning för att kunna säkerställa individanpassade måltider.

Viktiga utgångspunkter för individanpassade måltider på sjukhus är

- vårdens personcentrerade förhållningssätt
- nutritionsvårdens strukturerade tillvägagångssätt; *identifiera, bedöma, utreda, dokumentera, planera, åtgärda, följa upp och utvärdera*
- en menyplanering och ett måltidsutbud som möjliggör flexibilitet och valfrihet vad gäller smak, portionsstorlek och tid för servering.

För att kunna tillgodose individuella behov krävs en verksamhet som är flexibel och att vårdpersonalen har tid, kunskap och kompetens om måltider och nutrition.

Aptiten – en viktig faktor för god hälsa

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. Läkemedelsbiverkningar, illamående, försämrad munhälsa, trötthet och depression är några orsaker till aptitlöshet.

Det saknas officiell nationell statistik på förekomsten av undernäring i Sverige[1], men rapporter och kartläggningar 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 som hade kunnat förebyggas räknas som en vårdskada och sjukhusen är idag skyldiga att

1 Socialstyrelsen, *Att förebygga och behandla undernäring* (Stockholm: Socialstyrelsen, 2020), s. 8

förebygga och behandla undernäring[2]. Undernäring medför mycket lidande och leder till ett ökat vårdbehov, längre sjukhusvistelser och höga samhällskostnader.[3] Beräkningar från andra europeiska länder visar att samhällets kostnader för sjukdomsrelaterad undernäring är av samma storleksordning som, eller större än, kostnaden för övervikt och fetma.[4] [5]

Undersökningar visar att mer flexibla rutiner förbättrar patienternas upplevelser av måltiden och även kan bidra till ett ökat mat- och energiintag [6]. Att servera god mat i en trivsam miljö är därför det bästa sättet att förebygga undernäring och främja hälsa.

Måltiden som en del av sjukhusets hållbarhetsarbete

Måltiderna som serveras på sjukhus kan bidra till en hållbar utveckling när det gäller hälsa, ekonomi och miljö, eftersom matvanorna har stor betydelse för alla dessa tre områden. Måltiderna kan knytas till 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.

Måltiderna påverkar ytterligare en viktig hållbarhetsaspekt inom hälso- och sjukvården – den ökande antibiotikaresistensen. Sjukhusverksamheten kan motverka utvecklingen genom att säkerställa att kött, fisk, fågel, ägg och mjölkprodukter som köps in kommer från producenter med ansvarsfull antibiotikaanvändning.

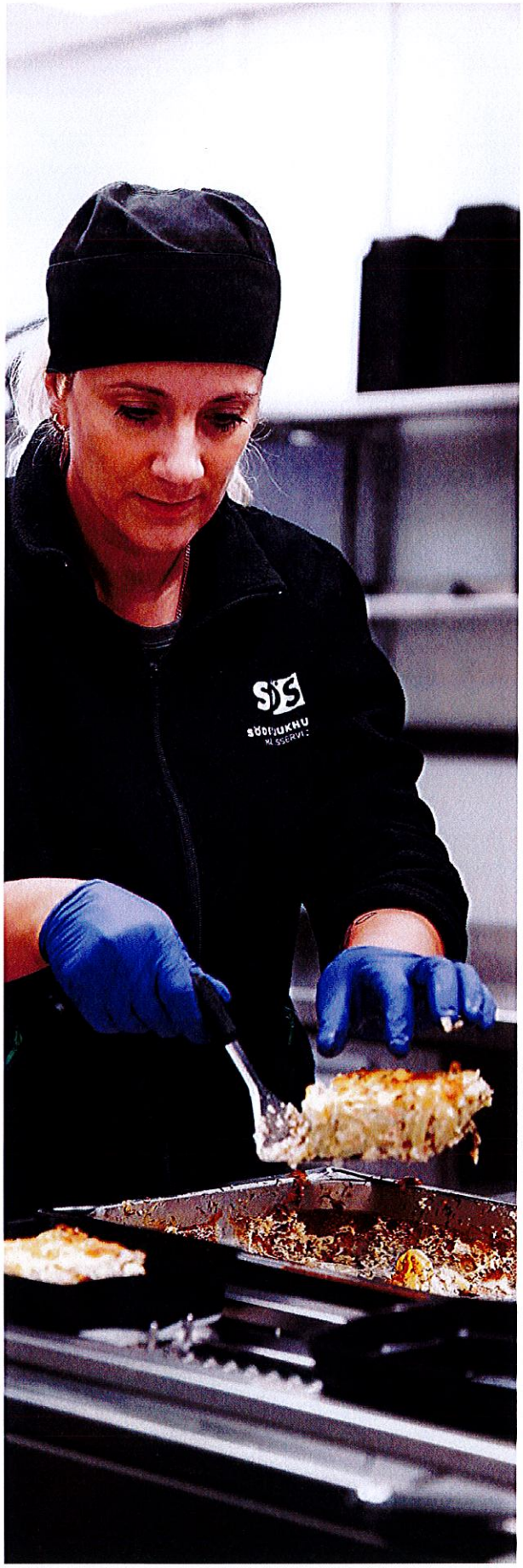
2 *Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling av undernäring*, Socialstyrelsen

3 M Hiesmayr et al. "*Hospital Malnutrition, a Call for Political Action: A Public health and NutritionDay perspective*" Journal of Clinical Medicine 8, 2048 (2019)

4 K Freijer et al "*The economic costs of disease related malnutrition*" Clinical Nutrition 32 (2013), s. 136-141

5 M Elia & RJ Stratton "*Calculating the cost of disease-related malnutrition in the UK in 2007*", i Combating malnutrition: recommendations for action. A report from the Advisory Group on Malnutrition led by BAPEN, red. M Elia, C.A. Russell (London: BAPEN, 2009)

6 Socialstyrelsen, *Mat och måltider inom hälso- och sjukvården* (Stockholm: Socialstyrelsen, 2011), s.45



Kriterier för sådana krav vid livsmedelsupphandling finns hos Upphandlingsmyndigheten.

I praktiken innebär ett hållbart måltidsarbete att göra det enkelt för både patienter och närstående som vistas på sjukhus att göra hållbara val – oavsett om det är på en vårdavdelning, på akutmottagningen eller i sjukhusets restaurang eller café. För en verksamhet som bedriver behandlande, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård handlar detta ytterst om trovärdighet.

Kompetens och bemanning

För att måltiderna på sjukhus ska hålla hög kvalitet krävs kompetens inom många olika områden: kunskap om patientens medicinska och omvårdnadsmässiga behov av mat, om nutrition och nutritionsbehandling vid olika sjukdomstillstånd, om menyplanering och tillagning av god mat som tillgodoser individuella behov, om säker livsmedelshantering, om vårdhygien samt om servering, service och bemötande. Alla professioner som på något sätt ingår i sjukhusets nutritionsomhändertagande, som omfattar både nutritionsbehandling och måltidsplanering, är viktiga för att måltiden ska komma patienten till godo. Ledningen ansvarar för att personalen har rätt förutsättningar i form av tid och bemanning i samband med måltiderna, samt kunskap om mat och måltider. Det behöver även finnas strukturer och forum där olika yrkesgrupper kan samverka på ett enkelt sätt.

Kvalitetssäkring med Måltidsmodellen

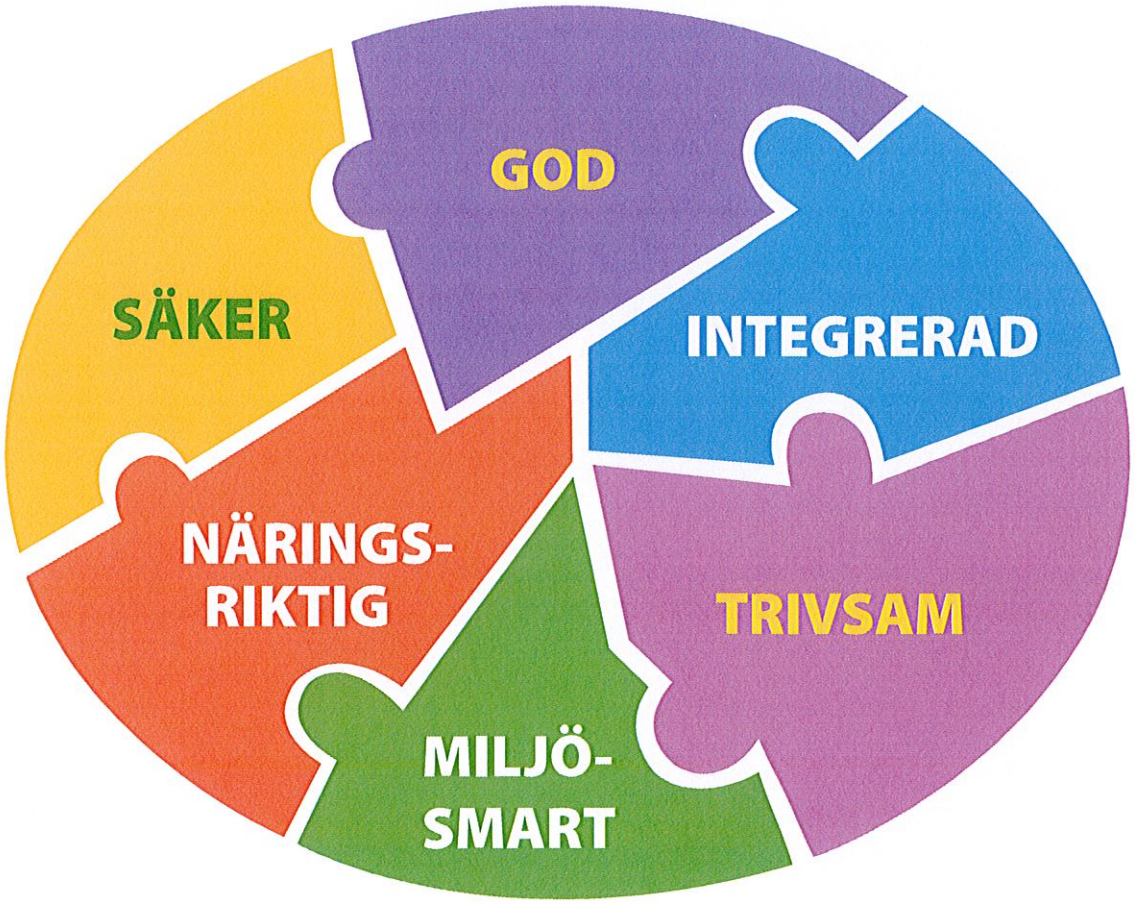
En måltid är mer än maten på tallriken, den omfattar även omgivningen och bemötandet i måltidssituationen. Därför är det en fördel om all personal som kommer i kontakt med måltiderna har en gemensam bild av vad en bra måltid är. Som stöd i arbetet med styrdokument, målformulering och uppföljning av måltidernas kvalitet har Livsmedelsverket en måltidsmodell i form av ett pussel. Måltidsmodellen består av sex områden som

alla är viktiga för att måltiden ska bidra till välbefinnande och hållbar utveckling. Måltidsmodellen har utvecklats utifrån teoretiska modeller för måltidskvalitet, som Five Aspects Meal Model (FAMM) [7]. 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 hållbar måltid är även *näringsriktig*, med fokus på tillfrisknande och välbefinnande, och naturligtvis *säker* att äta. Med *miljösmart* menas här måltider som bidrar till en miljömässigt hållbar utveckling och de nationella miljömålen. Med *integrerad* menas att måltiden är en del av hälso- och sjukvården, bidrar till en god vård och är grunden för sjukhusets nutritionsomhändertagande.

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 ansvarsfördelning inom varje pusselbit. I samband med upphandling kan Måltidsmodellen användas som stöd för att ta fram upphandlingsunderlag. Livsmedelsverkets riktlinjer för måltider på sjukhus utgår från Måltidsmodellen. Varje avsnitt är en fördjupning inom respektive pusselbit.

7 I-B Gustafsson et al "*The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants*" Journal of Foodservice 17 (2006), s. 84-93



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

Integrerade måltider

Med integrerade sjukhusmåltider menas att dygnets alla måltider är integrerade som en naturlig del av vården. Måltiderna på sjukhus är grunden för nutritionsomhändertagandet och därmed en del av den medicinska behandlingen och omvårdnaden. Måltiderna 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.

Måltider är en viktig del av vården och omvårdnaden

Sjukhusets måltider kan ha ett allmänt hälsofrämjande syfte, ett förebyggande eller behandlande syfte, eller en kombination av dessa. Hälsosamma, individanpassade sjukhusmåltider utgör grunden för det nutritionsomhändertagande som ska erbjudas alla patienter på ett sjukhus.

Mat och måltider på sjukhus omfattar både kökets måltidsverksamhet och arbetet med mat, måltider och nutrition på vårdavdelning. Måltiderna 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 mellan dessa verksamheter, en ansvarsfördelning med tydliga mandat, och kanske framförallt – en samsyn om att måltiderna är viktiga.

Riktlinjer för Integrerade måltider

- Maten och måltidernas roll i vården finns tydligt beskrivna i sjukhusets styrdokument.
- Hälso- och sjukvårdspersonal har i uppdrag att använda måltiderna som en del av vården och i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.
- Tvärprofessionella team säkerställer ett sammanhållet nutritionsomhändertagande och tydlig ansvarsfördelning.
- Patienterna bedöms vid inskrivning för att upptäcka risk för undernäring eller andra särskilda behov kring måltiderna.
- Patienten har möjlighet att vara delaktig i planering och beslut kring måltiderna.
- Det finns samverkansforum för utveckling och uppföljning av måltidernas kvalitet.

Tvärprofessionellt samarbete – organisation och samverkan

Sjukhusmåltider som äts upp och uppskattas av patienten är ett resultat av samverkan mellan många olika yrkesgrupper: de som ansvarar för upphandling och inköp, de som ansvarar för planering av måltider och menyer, de som lagar maten, de som ger individen vård och omsorg och de som bedömer nutritionsstatus och behov.

Ansvarig sjuksköterska, dietist och läkare planerar och organiserar vanligtvis nutritionsbehandlingen

Meriém B

tillsammans, men andra yrkesgrupper ansvarar många gånger för att planerade åtgärder utförs. Måltiderna som erbjuds på sjukhuset och individuella nutritionsåtgärder ska komplettera varandra, det vill säga även för en patient som behöver utökade insatser bör måltiden vara en del av nutritionsbehandlingen. Det övergripande målet för samverkan och måltidernas integrering i vårdprocessen är att säkerställa patientens behov av både energi och näringsämnen genom att patienten äter och dricker tillräckligt.

Yrkesgrupper som behöver samverka kring måltider på sjukhus

Ett tvärprofessionellt team som samarbetar kring patienten kan till exempel bestå av måltidschef, kock, måltids- eller servicevärd, kost/måltidsombud, dietist, läkare, nutritionsansvarig sjuksköterska, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, logoped, tandläkare och/eller tandhygienist.

För att måltiden ska fungera optimalt och nå fram till patienten behöver måltidsprocessen, det vill säga alla aktiviteter kopplade till måltiderna, från planering till servering, integreras i de vårdrelaterade processer som finns för arbetet på vårdavdelningen.

En strukturerad vårdprocess som inkluderar nutritionsomhändertagandet säkerställer att det finns information om patientens behov och önskemål kring mat och måltider. I processerna behöver det finnas rutiner för vem som gör vad, och hur information ska överföras mellan berörda enheter och yrkesgrupper. Tydliga och detaljerade rutiner samt noggrann dokumentation underlättar också för ny eller tillfällig personal att kunna genomföra måltiderna med tillfredsställande kvalitet.

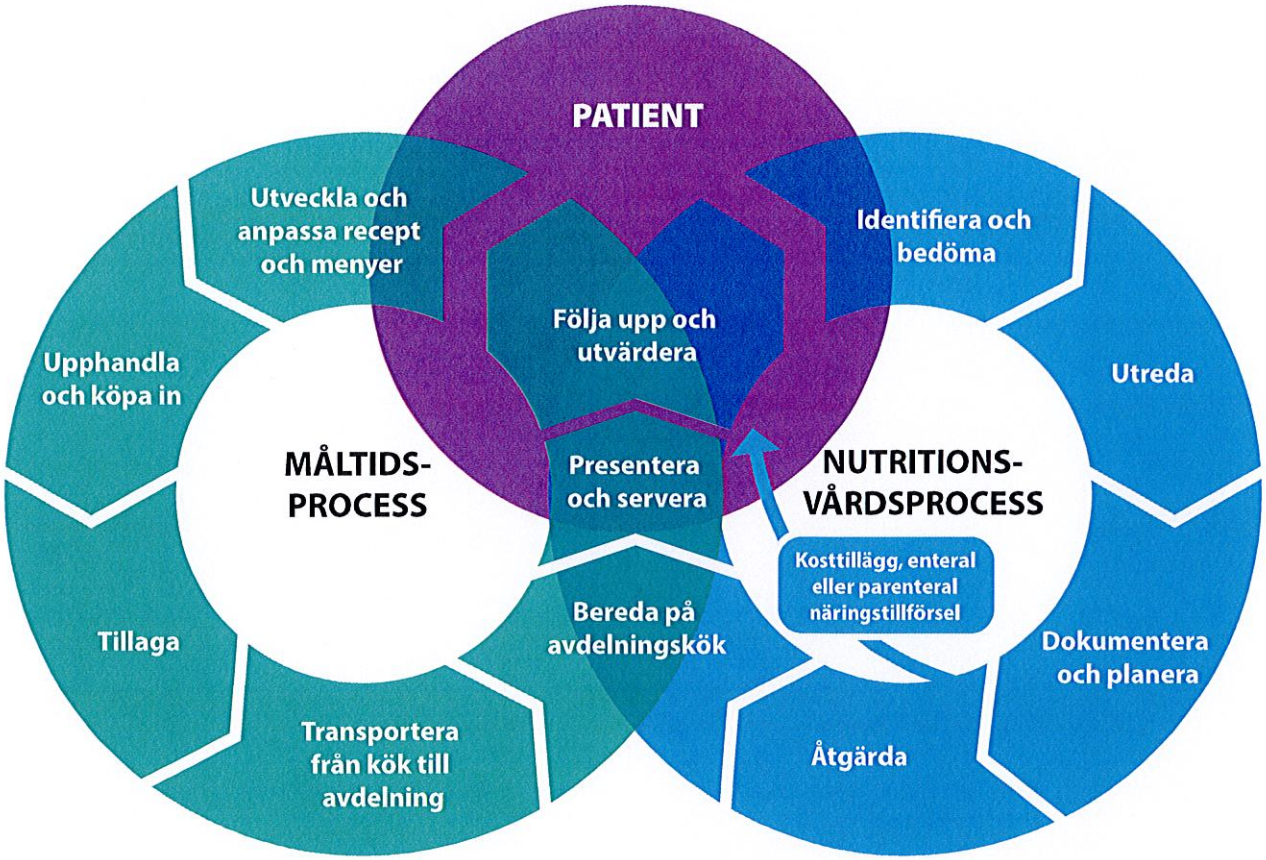
Nutritionsvårdsprocess

En nutritionsvårdsprocess beskriver den medicinska delen av nutritionsomhändertagandet på sjukhus. En nutritionsvårdsprocess följer samma struktur som andra vårdprocesser och används för att *identifiera och bedöma, utreda, dokumentera och planera, åtgärda* samt *följa upp och utvärdera* åtgärder vid nutritionsrelaterade problem. Sjukhusmåltiderna har sin givna plats i nutritionsvårdsprocessens alla steg.

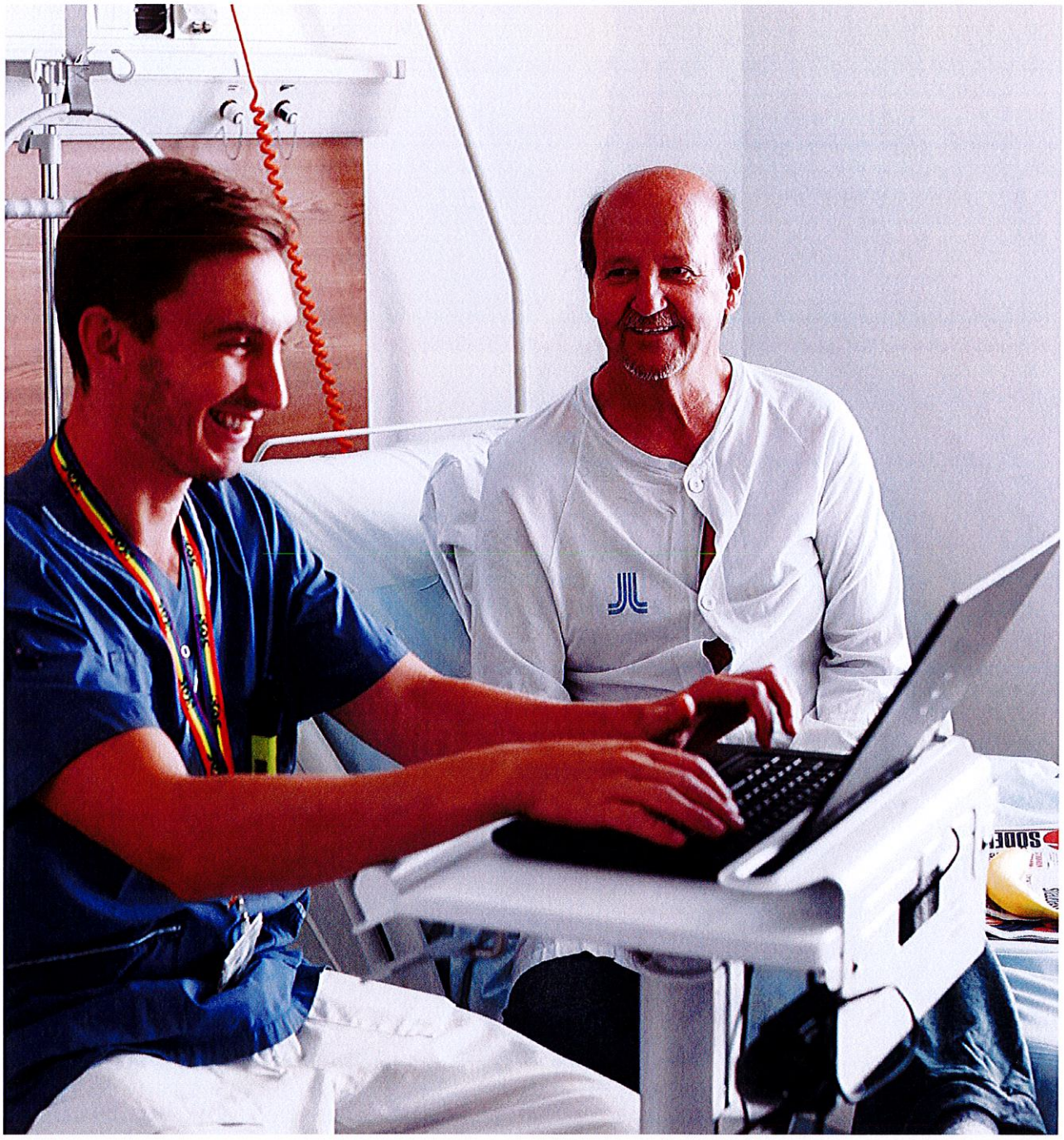
Nutritionsvårdsprocessen som syftar till att förebygga och behandla undernäring hos den enskilde beskrivs närmare i Socialstyrelsens kunskapsstöd *Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst (2019).* Vid bedömning av risk för undernäring kan en eller flera av följande bedömningspunkter uppmärksammas: *oavsiktlig viktförlust, ätsvårigheter* eller *undervikt.* Om den bedömda individen uppvisar något av dessa tre tillstånd bör en vidare utredning av personens näringstillstånd göras.

Andra nutritionsvårdsprocesser, som inte enbart berör undernäringsproblematik, finns beskrivna i internationella dokument för terminologi och standarder.[8]

8 Academy of Nutrition and Dietetics, *Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management*, 2017



Figur 2. Nutritionsomhändertagandet på sjukhus omfattar både måltidsprocessen och nutritionsvårdsprocessen, där nutritionsbehandling eller medicinsk nutritionsbehandling kan förekomma. Processerna bör vara integrerade och samverka med varandra för att uppnå gemensamma mål. Figuren ovan visar var processerna, och personal involverad i de olika processerna, behöver samverka för att måltiderna ska komma patienten tillgodo på bästa sätt.



Identifiera, bedöma och utreda

Att ta reda på patientens behov och önskemål kring mat och måltider är grunden för det individanpassade nutritionsomhändertagandet. Varje person behöver bli bedömd och eventuellt utredd för att utesluta eller behandla nutritionsrelaterade problem. 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. Bedömning och utredning av patientens behov av måltider, ätstödjande åtgärder eller eventuella andra åtgärder kan med fördel göras i samband med inskrivningen. Patienten eller en närstående bör i största möjliga mån vara delaktig och medskapande i de beslut som fattas.

Dokumentera och planera

Bedömningen och planeringen framåt av patientens individuella behov av måltider bör dokumenteras, exempelvis i den individuella vårdplanen eller journalen. Planen bör inkludera rutiner för servering av dygnets alla måltider, hur personalen säkerställer att patienten äter och dricker tillräckligt samt hur och av vem måltiderna följs upp. Lokala rutiner för dokumentation säkerställer att information om patientens behov och önskemål finns till hands för alla som arbetar nära patienten, även vid överrapportering till en annan vård- eller omsorgsgivare. Dokumentationen kan behöva uppdateras då patientens nutritionsbehov, förutsättningar och behov av anpassning av måltiderna kan vara olika vid inskrivning och utskrivning.

Åtgärda

Alla patienter, oavsett nutritionsstatus, erbjuds ett brett utbud av stora och små måltider som kan serveras dygnet runt på ett flexibelt sätt, täcker patientens dagliga energi- och näringsbehov, har lämplig konsistens, ser aptitliga ut och smakar gott. Måltiderna serveras i en trivsam miljö, fri från andra vårdrelaterade uppgifter så långt det är möjligt. Vid behov erbjuds ätstödjande åtgärder. En effektiv rutin för att inte glömma måltidernas betydelse för återhämtning, rehabilitering och välbefinnande är att ansvarig i dagliga samtal med patienten frågar hur patienten äter. För en del patienter kan en sådan "aptitrond" vara livsviktig. Om patienten inte äter tillräckligt under vårdtiden kan komplettering med ytterligare åtgärder i Nutritionspyramiden övervägas (*se figur 3 på sidan 21*).

Följa upp och utvärdera

Patientens intag av mat och vätska behöver följas upp under vårdtiden, se *Mat- och vätskeregistrering* på sidan 29 i avsnittet *Näringsriktiga måltider*. 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.

Rutiner behövs även för att samla in och återkoppla information om hur matgästerna uppfattar måltiderna, så att de som planerar och lagar maten kan ta del av och följa upp informationen. 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 måltidsrutiner och måltidernas kvalitet kan exempelvis göras genom så kallade måltidsobservationer eller patientenkäter.

Nationell Patientenkät

Genom att delta i Nationell Patientenkät får patienter möjlighet att uttrycka 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 Regioner.

Sedan 2009 deltar samtliga regioner i Nationell Patientenkät. Frågan "Hur upplevde du maten som serverades på vårdavdelningen?" kan vara en av flera viktiga kvalitetsindikatorer för sjukhuset i dess arbete med måltider på sjukhus.

Ansvarsfördelning för måltiderna på sjukhus

Huvudman och sjukhusledning ansvarar för att sätta mål och följa upp arbetet med mat, måltider och nutrition på sjukhuset. De ansvarar också för att ge vårdpersonal i uppdrag att använda måltiderna i hälsofrämjande, förebyggande och behandlande syfte, ge måltidsorganisationen i uppdrag att leverera måltidslösningar som uppfyller patienternas och verksamhetens behov, ge mandat och förutsättningar i form av tid och tillräckliga resurser för de dagliga måltiderna samt för tvärprofessionell samverkan, skapa forum för mat- och måltidsfrågor samt säkerställa att rätt kompetens finns i verksamheten.

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

Köket/Måltidsorganisationen ansvarar för att i samråd med hälso- och sjukvårdspersonal utforma ett genomtänkt och varierat utbud av rätter som passar många typer av patienter och som kan serveras dygnet runt på ett flexibelt sätt, täcker energi- och näringsbehov, har lämpliga konsistenser, ser aptitliga ut och smakar gott.

Den gemensamma målsättningen är att säkerställa att patientens behov av både energi och näringsämnen tillgodoses genom att patienten 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.

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 omfattar detta såväl sjukhusmåltider som nutritionsbehandling.

Ett systematiskt arbetssätt utgörs av tydliga rutiner och tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesfunktioner. Vid tvärprofessionella genomgångar, som ronder av patienternas hälsa och välmående, bör nutrition och måltid ha en lika självklar plats som läkemedel och andra vårdinsatser.

Måltidsvärdarnas mervärde

Eftersom ansvaret för måltiderna på sjukhus delas av flera yrkesgrupper är en samordnande funktion för måltidsfrågor i form av måltidsvärd, måltidsombud eller nutritionsansvarig sjuksköterska viktig. Hur detta organiseras beror på verksamhetens förutsättningar. Oavsett vilken yrkesgrupp som ansvarar för måltiderna på vårdavdelningen eller vilka som utför arbetet nära patienten behövs mandat att driva och utveckla arbetet med måltiderna tillsammans med övriga professioner på vårdavdelningen.

I rollen som måltidsvärd, måltidsombud eller vårdpersonal med extra ansvar för måltidssituationen kan exempelvis beställning, mathantering och enklare matlagning ingå i arbetsuppgifterna. En sådan person behöver kunskap om livsmedelssäkerhet inklusive livsmedelshygien, grundläggande näringslära, specialkost 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 måltidsupplevelser för patienter och närstående. Med rätt förutsättningar kan måltidsvärden avlasta vårdpersonalen i det dagliga måltidsarbetet, locka aptiten och se den enskilde individens behov och önskemål. Värden har möjlighet att bidra till det lilla extra vid uppdukningen eller serveringen och kan även fungera som en viktig länk mellan avdelning och kök genom att återkoppla vad patienten tycker om maten. Måltidsvärden kan i en, för patienten, främmande vårdmiljö också vara en välkommen samtalspartner att bolla dagens meny med. Det är en roll vars bidrag till vårdmiljön och trivseln inte ska underskattas.

Forum för samverkan och måltidsfrågor

Strukturerade forum för samverkan kring måltidsfrågor och nutrition är viktiga för att samordna, utveckla och utvärdera måltidernas roll i vårdverksamheten. Nutritionsråd, nutritionsnätverk eller öppna måltidsforum är olika typer av plattformar för vårdpersonal, måltids- och servicepersonal att träffas och utbyta erfarenheter, kompetensutvecklas och diskutera sjukhusets måltidskvalitet och måltidernas bidrag till vården. 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. Studier visar att där vårdpersonalen fått utbildning i mat och måltidsfrågor har patientens helhetsupplevelse av måltiden förbättrats[9]. Att arrangera studiebesök för måltidspersonal på en vårdavdelning eller för vårdpersonal i ett sjukhuskök, bjuda in till provsmakning av nya menyer, diskutera måltiderna ur patientens perspektiv eller arrangera måltidsobservationer på en vårdavdelning är aktiviteter 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.

9 Socialstyrelsen, *Mat och måltider inom hälso- och sjukvården* (Stockholm: Socialstyrelsen, 2011), s. 16

Näringsriktiga måltider

Hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet är avgörande för kroppens funktioner genom hela livet. Det gäller även patienter på sjukhus. Ett adekvat näringsintag kan bevara funktionsförmåga, påskynda tillfrisknande och minska risken för följdsjukdomar. Det kan också vara en förutsättning för att medicinsk behandling ska ge önskad effekt. Precis som vården i övrigt behöver arbetet med måltiderna vara person-centrerat, det vill säga utgå från individens behov och önskemål. Men allra viktigast är att maten äts upp, det är först då den gör nytta.

Ett tillräckligt intag av energi och näring har betydelse för läkningsprocesser, hjälper patienter att bättre orka med kirurgi eller annan behandling, och minskar risken för fall och trycksår samt depression. Förutom att säkerställa ett adekvat näringsintag kan sjukhusmåltiden även inspirera till en hälsosam livsstil, exempelvis genom att användas pedagogiskt vid kostrådgivning till patienter.

Riktlinjer för Näringsriktiga måltider

- Sjukhusets måltider tillgodoser patienternas energi-, närings-, och vätskebehov över dygnet.
- Det finns rutiner för dygnets alla måltider och ett utbud av rätter finns tillgängliga dygnet runt.
  - Näringsmässigt stabila patienter erbjuds minst fem måltider per dag.
  - Näringsmässigt sårbara patienter erbjuds ytterligare små energi- och proteintäta måltider.
- Måltidsutbud och beställningssystem möjliggör flexibilitet, valfrihet och individanpassning vad gäller smak, portionsstorlek och tid för servering.
- Måltiden används på ett pedagogiskt sätt för att inspirera till hälsosamma matvanor.
- Måltiderna följs upp och utvärderas, både på individ- och gruppnivå.

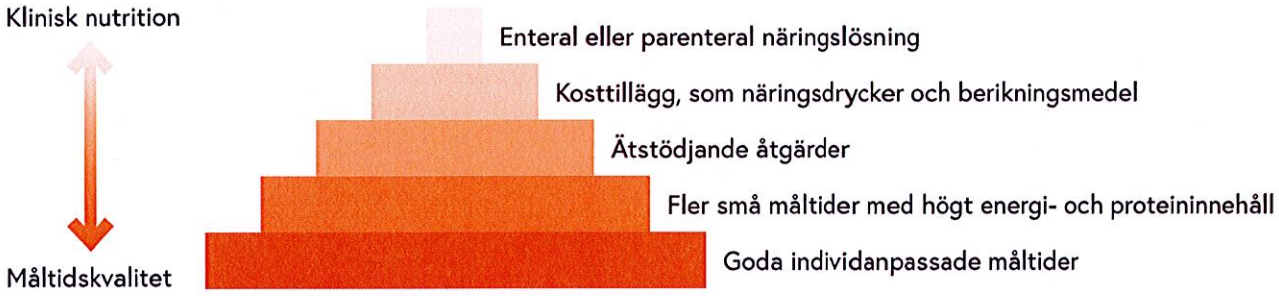
Måltiderna grunden i nutritionsomhändertagandet

Bra måltider är viktiga för alla patienter, oavsett diagnos eller vårdorsak. Målet för sjukhusets nutritionsomhändertagande är att patienten får den näring och energi som hen behöver utifrån sitt sjukdomstillstånd. På sjukhus finns patienter med olika behov av stöd kring måltiderna:

Näringsmässigt stabila patienter – normala näringsbehov och god aptit. Kan även omfatta patienter som mår bra av ett generellt mer hälsosamt kostmönster, exempelvis patienter med hjärt- och kärlsjukdom, diabetes typ 1 och 2 eller övervikt.

Näringsmässigt sårbara patienter – riskerar att få i sig för lite mat och vätska på grund av sjukdomar eller andra tillstånd som påverkar näringsbehovet och/eller aptiten. Omfattar ofta sjuka och sköra äldre, där fysiologiska förändringar relaterade till åldrande och sjukdom ställer högre krav på energi- och näringstäthet. För näringsmässigt sårbara patienter kan maten behöva anpassas och kompletteras med ätstödjande åtgärder eller i vissa fall helt eller delvis ersättas av enteral/parenteral näringstillförsel. Detta illustreras överskådligt i Nutritionspyramiden i figur 3. För dessa patienter bör sjukhusets grundläggande måltidsutbud övervägas i första hand, med ambitionen att göra ytterligare insatser så långt ner i Nutritionspyramiden som möjligt, även om olika former av åtgärder och näringstillförsel kan kombineras på olika sätt.

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



Figur 3. Nutritionspyramiden: Måltider på sjukhus av hög kvalitet utgör grunden i nutritionsomhändertagandet men behöver anpassas utifrån individens behov, önskemål och förutsättningar att äta. Måltiderna kan behöva kompletteras med ytterligare insatser vid specifika sjukdomstillstånd.

Menyplanering för olika grupper

Nordiska närings-rekommendationer

De Nordiska näringsrekommendationerna 2012 (NNR) är de officiella näringsrekommendationerna i Sverige, och bör användas som grund för måltidsplaneringen. De syftar till att tillgodose näringsbehov och ge förutsättningar för en långsiktigt god hälsa. I allmänhet täcker rekommendationerna även ökade behov vid kortvariga, lättare infektioner eller vissa medicinska behandlingar. 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.

Måltider som planeras utifrån NNR är lämpliga för näringsmässigt stabila patienter.

Måltider för näringsmässigt sårbara patienter kan utgå från NNR men anpassas genom att

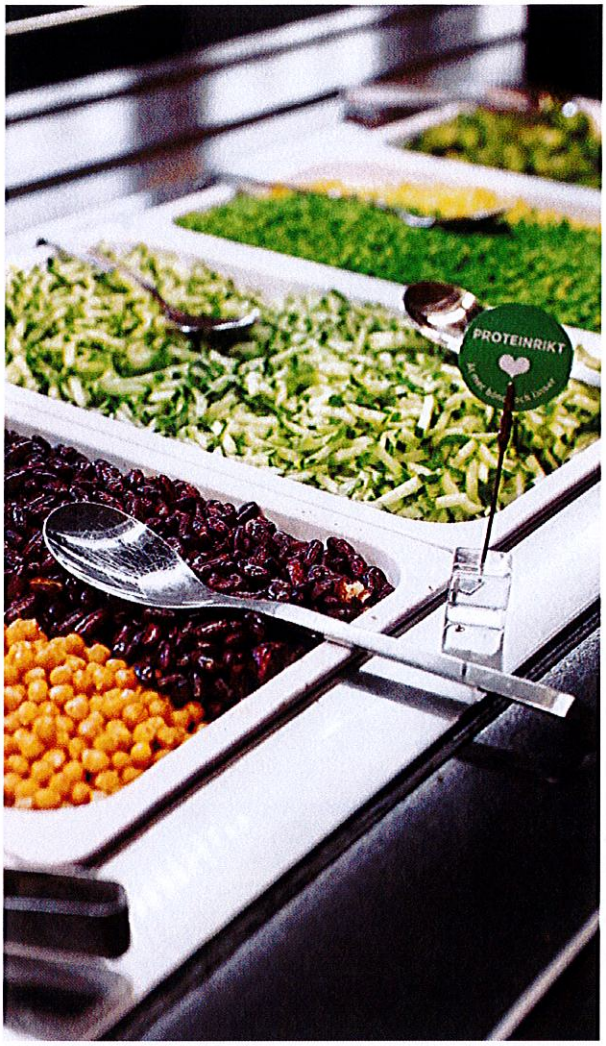
- vara mer energi- och proteintäta
- serveras i mindre portioner
- spridas ut på fler tillfällen över dygnet
- säkerställa ett adekvat vätskeintag.

Energibehov

Behovet av energi varierar beroende på ålder, kön och grad av fysisk aktivitet (*se bilaga 1 – Referenstabell Nordiska näringsrekommendationer 2012*). Generellt minskar energibehovet för inneliggande patienter på grund av minskad fysisk aktivitet, liksom vid stigande ålder. Vid vissa trauman, sjukdomar och operativa ingrepp kan energibehovet i stället öka.

Proteinbehov

Protein behövs för bevarad muskelmassa, immunförsvaret, sårläkning och rehabilitering. Behovet är därför ofta förhöjt vid sjukdom 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.



Vätskebehov

I normala fall är vätskebehovet cirka 1–1,5 liter dryck per dag, utöver vätskan från maten. Med stigande ålder försämras törstsignalerna, vilket ökar risken för uttorkning. Äldre behöver därför uppmuntras att dricka även om de inte upplever törst, gärna 1,5–2 liter om dagen.

Måltidsordning – måltider jämnt fördelade över dygnet

Måltidsordningen, det vill säga hur matintaget fördelas över dygnet, varierar beroende på en individs vanor och rutiner. De allra flesta har för vana att sprida ut ätandet på flera måltider över dygnet. På gruppnivå är det lämpligt att planera för att matintaget fördelas på frukost (morgonmål), lunch (mitt på dagen), middag (kvällsmål) och två till tre mellanmål. De två

huvudmålen kan förväntas bidra med cirka 25-35 procent vardera av dagens energi- och näringsintag. Frukosten står för 20-25 procent och resten täcks av två till tre mellanmål.

För näringsmässigt sårbara patienter med 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 protein behöver komma från fler mellanmål. För den med nedsatt aptit kan en liten smakportion eller aptitretare 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.

Ett hälsofrämjande livsmedelsutbud

I grunden bör sjukhusmåltiderna utgå från ett hållbart 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 Livsmedelsverkets kostråd *Hitta ditt sätt.*

För näringsmässigt sårbara patienter med exempelvis nedsatt aptit måste storleksanpassade små, energi- och näringstäta rätter finnas. För dessa patienter blir energi- och proteinintaget högre prioriterat än exempelvis intaget av fullkorn, fleromättat fett och begränsningen av socker. Ytterligare anpassningar av maten, måltiderna eller näringstillförseln kan behövas som en del av en individuell nutritionsbehandling, se Nutritionspyramiden i figur 3 på sidan 21.

Hitta *ditt* sätt

Att äta **grönare**, **lagom mycket** och **röra på dig**

MER
grova grönsaker
baljväxter
frukt och bär
fisk och skaldjur
nötter och frön
rörelse i vardagen

BYT
vitt mjöl
smörbaserade matfetter
feta mejeriprodukter

TILL
fullkorn
växtbaserade matfetter och oljor
magra mejeriprodukter

MINDRE
rött kött och chark
salt
socker
alkohol

Att tillgodose olika patientgruppers behov med sjukhusets måltidsutbud

Sjukhuset behöver ha möjlighet att individanpassa maten utifrån patientens aptit och lust att äta. Olika patientgruppers energi- och näringsbehov kan tillgodoses genom olika former av måltidsupplägg eller koncept. Nedan presenteras ett möjligt koncept för anpassning av måltidernas innehåll och fördelning över dygnet:

Grundläggande måltidsutbud. Passar för näringsmässigt stabila patienter med normal aptit. Patienten bör erbjudas frukost, två huvudmåltider samt två–tre mellanmål under dygnet.

För näringsmässigt stabila personer kan menyplanering och näringsinnehåll utgå från referensvärdena i de nordiska näringsrekommendationerna. Måltiderna kan gärna vara i de något högre intervallen för protein och energi (enligt de nordiska näringsrekommendationerna) och kunna erbjudas i olika portionsstorlekar samt i olika konsistenser. Patienterna bör erbjudas ett varierat utbud av både huvudmåltider, det vill säga lunch och middag, samt frukost, mellanmål och smårätter. Huvudmåltiderna bör planeras enligt tallriksmodellen. Att erbjuda ett brett utbud av tillbehör till maten är ett annat sätt att öka valfriheten om menyn är begränsad.

Tallriksmodellerna för näringsmässigt stabila patienter; från vänster – tallriken för den som rör sig regelbundet (enligt rekommendationerna) och tallriken för den som rör sig lite. Läs mer om de olika tallriksmodellerna på Livsmedelsverkets webbplats.

Förstärkt måltidsutbud. Näringsmässigt sårbara patienter bör erbjudas minst sex–åtta måltider 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, och 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 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. Det är viktigt att måltiderna ser aptitretande ut 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.

Dygnsfastan, det vill säga den längsta tiden mellan två måltider, bör inte överskrida elva timmar eftersom det annars blir svårt att hinna tillgodose energi- och näringsbehovet över dygnet. I praktiken innebär det 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.

Tallriksmodellen för personer med nedsatt aptit.

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 hen 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, antal och portionsstorlek bör utgå från barnets vikt, viktutveckling, längd, ålder, sjukdom och aptit.

För små barn är det bra om det finns modersmjölksersättning[10], tillskottsnäring, välling, barngröt och barnmatsburkar med mera på avdelningen. Utbudet behöver vara anpassat till flera åldersgrupper.

Utifrån ett barnperspektiv är det extra viktigt med en måltidsmiljö som främjar matlust och ätande. Barn äter ofta i sällskap med föräldrar och familj och bör få möjlighet att fortsätta göra det även under sjukhusvistelser. Att erbjuda föräldrar, syskon eller närstående sjukhusmåltider kan ge bättre förutsättningar för barnet att få i sig tillräckligt med energi- och näring för att läka och tillfriskna. Även spädbarnsföräldrar behöver erbjudas sjukhusmat, och en amningsvänlig miljö som underlättar amning.

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

10 *Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:33) om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning*, Socialstyrelsen

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 spannmålsprodukter.
- 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 kaffebröd, sötad yoghurt, fruktkräm, nyponsoppa, saft eller glass till frukost och mellanmål kan behöva finnas tillgängliga för näringsmässigt sårbara 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, gröt och välling, 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 tillåter.

Även vid frukost och mellanmål är det viktigt att måltiden serveras på ett trivsamt sätt. Att ta sig tid att 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.

Använd 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, mer omättat och mindre mättat fett. Mat som är märkt med Nyckelhålet passar både barn och vuxna.

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.

Växtbaserad mat

Att öka konsumtionen av mat från växtriket är viktigt för hälsan och för att minska matens miljöpåverkan. Vid menyplaneringen är det därför positivt om vegetariska rätter lyfts fram, med bibehållet fokus på patienternas önskemål, behov och preferenser.

Vegetarisk mat delas 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 kött och fisk 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, bör vara berikade med kalcium, selen, riboflavin (B2), vitamin B12 och D-vitamin.

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

Läs mer om planering av vegetarisk eller vegansk mat på Livsmedelsverkets webbplats.

Individuella anpassningar av måltiderna

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 tugga maten 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 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 hjälp med anpassad sittställning och/eller anpassad konsistens på maten. För att underlätta journalföring och överrapportering är det viktigt att benämningen på de olika texturerna är välkända och används på samma sätt.

De sex olika konsistenser som kan vara aktuella är:

- 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 konsistensbeskrivning av både drycker och mat används även International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) [11]. I dagsläget saknas dock en svensk översättning.

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 är extra viktig, komponenterna bör hanteras var för sig och inte röras ihop.

Konsistensanpassning kan medföra ökad risk för tillväxt av mikroorganismer i maten. Läs mer i avsnittet *Säkra måltider* på sidan 50.

Ätstödjande åtgärder

För att underlätta eller göra det möjligt att äta kan olika ätstödjande åtgärder [12] behövas. Exempel på ätstödjande åtgärder:

- Ge möjlighet att äta i avskildhet för att få ro.
- Erbjuda äthjälpmedel, såsom tallrik med hög kant, drickvänlig mugg och bestick.
- Anpassa sittställningen.
- Hjälpa till att lägga upp mat på tallrik.
- Uppmuntra och påminna om att äta och dricka.
- Muntligt och/eller fysiskt guida vid måltiden.
- Dela maten på tallriken.
- Mata, helt eller delvis. Det finns även speciella matningsrobotar som underlättar patientens oberoende.

11 *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative, What is the IDDSI Framework?*, u.å.

12 Socialstyrelsen, *Att förebygga och behandla undernäring* (Stockholm: Socialstyrelsen, 2020), s. 37

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 vid allergi, celiaki och annan överkänslighet i avsnittet *Säkra måltider* på sidan 47.

Vid vissa medicinska tillstånd och sjukdomar kan patienten behöva sjukdomsspecifik specialkost med anpassad näringssammansättning. Det är behandlande läkare, dietist eller sjuksköterska som ordinerar den typen av nutritionsbehandling. Specialkosten som erbjuds ska förstås även vara god, näringsriktig och lagad med omsorg.

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 dietist, som också kan hjälpa till med andra frågor kring mat och måltider, bedömning och uppföljning av energi- och näringsbehov samt nutritionsbehandling.

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 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 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 följa patientens verkliga intag av mat och dryck, exempelvis med hjälp av en mat- och vätskeregistrering. För en person med små marginaler kan det snabbt gå utför om måltider missas eller inte äts upp. Först när maten äts upp 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.

Ett otillräckligt energi och näringsintag ska utredas

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.

Mat- och vätskeregistrering

Syftet med mat- och vätskeregistrering är att säkerställa att alla patienter tillgodoser sitt energi-, närings- och vätskebehov över dygnet. Att registrera vad patienten äter och dricker under en period är därför inte enbart 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.

Goda måltider

Att en måltid smakar gott är en grundförutsättning för att maten ska ätas upp och göra nytta. Goda och lustfyllda måltider lockar aptiten och bidrar till välbefinnande. 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.

Riktlinjer för Goda måltider

- Måltiderna utgår från individens vanor, önskemål och behov.
- Måltiderna lockar sinnena med färg, form, doft och smak.
- Måltiderna presenteras och serveras på ett tilltalande sätt.
- Patienten har möjlighet att välja bland ett utbud av rätter, smårätter, tillbehör och måltidsdrycker.
- Sjukhusköket har kompetent och engagerad personal med utrymme för kreativitet.

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. Olika serveringssystem 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 med olika färger, former och texturer. En alltför stor portion kan verka motbjudande för en person med liten aptit. En större tallrik gör att portionen inte ser lika stor ut.

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".

Öka aptiten med variation, smårätter och individanpassning

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 ensidig. Vid servering av enbart en komponent kan så kallad sensorisk mättnad lätt uppstå. Det innebär att man blir "mätt" på en smak men kan fortsätta äta av mat med en annan smak. Måltider som består av många komponenter eller flera rätter kan däremot öka mängden mat som äts, vilket är önskvärt för patienter med risk för undernäring.

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, ketchup och majonnäs eller vispad grädde till efterrätter kan öka mängden som äts. En aptitretare får gärna vara salt, syrlig eller smaka umami. För äldre och för 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, äta för ensidigt 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. Menyn bör planeras med hänsyn till exempelvis ålder, matkultur, religion, ätförmåga och sjukdomstillstånd utifrån de förutsättningar som finns på sjukhuset. Genom att vård- och serveringspersonal tar hänsyn till individuella behov och önskemål och informerar om de valmöjligheter som finns kan patienten göras delaktig i valen kring måltiden. En förutsättning är förstås att vårdpersonalen känner till kökets och avdelningens utbud och valmöjligheter.

Krydda efter egen smak

Att ha möjlighet 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 kan anpassa maten efter sin personliga smak. Det kan vara kryddor eller 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, lättöl, juice, saft, mjölk eller vegetabiliskt alternativ till mjölk, som havre- eller sojadryck.

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 sjukdom och medicinsk behandling. Med ökad ålder försämras luktförmågan, antalet smaklökar minskar och ibland även salivproduktionen. Det gör att maten smakar mindre. Många läkemedel kan också orsaka muntorrhet. Produktionen av saliv kan stimuleras av salivstimulerande 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.

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.

Godare mat med rätt kompetens

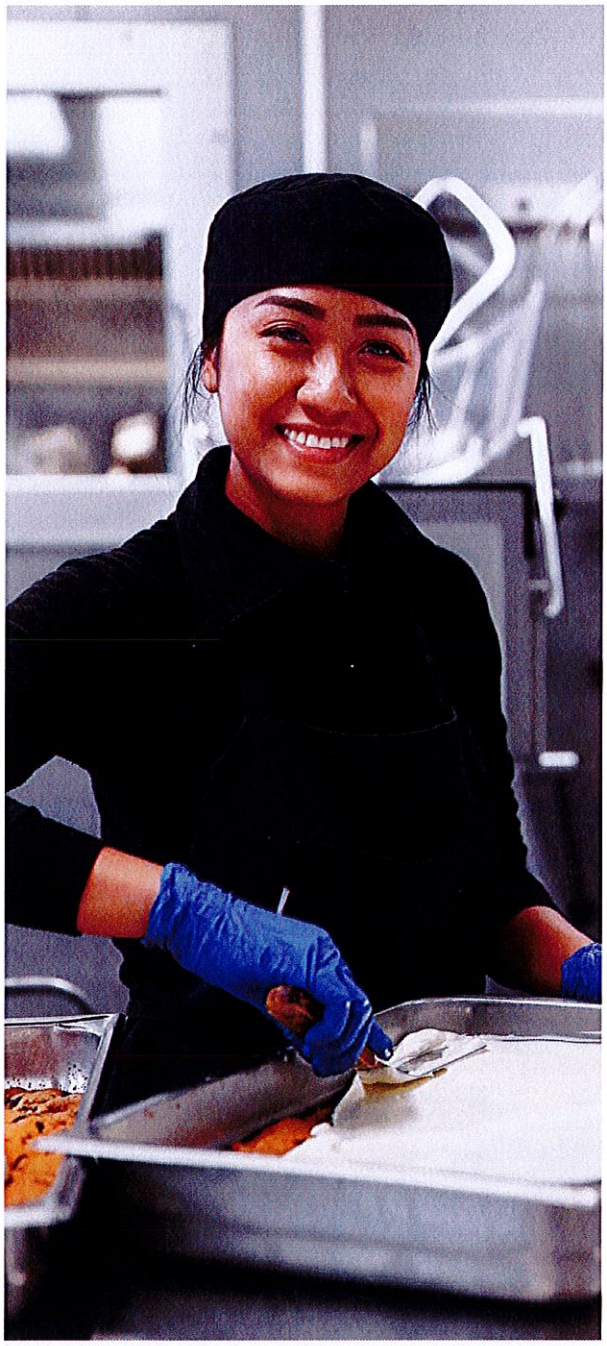
När måltiderna planeras och när krav ställs vid upphandling av livsmedel eller måltidstjänster är det viktigt att personer med utbildning och kompetens inom mat, måltider och nutrition (exempelvis kostvetare, kock eller dietist) gör detta tillsammans med andra relevanta representanter från hälso- och 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 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* på sidan 28-29. 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 livsmedel och vilka matlagningstekniker och metoder som lämpar sig bäst för tillagning och hantering av olika råvaror 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 specialkost, 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 viktig och grundläggande kunskap, inte bara ur matsäkerhetsperspektiv utan även eftersom det påverkar smak och konsistens.

En arbetsplats som ger möjlighet till utveckling på både individ- och gruppnivå har bättre



möjligheter att locka till sig, och behålla, kompetent, engagerad och yrkesstolt personal. Att kontinuerligt erbjudas fortbildning och uppmuntras till utveckling i sin yrkesroll är lika viktig för alla, oavsett om man är måltidsbiträde, måltids- och servicevärd eller kock.

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.

Trivsamma måltider

En bra sjukhusmåltid kan vara en efterlängtad paus under vårdvistelsen. Trivsamma måltider handlar inte bara om maten på tallriken, även rummets utformning, dofter, ljud, hur maten är upplagd och mötet med personalen och andra patienter i måltidssituationen har stor betydelse för helhetsintrycket. Trivsamma måltider på sjukhus kan många gånger vara en utmaning då individens sjukdomstillstånd och annat kan påverka lusten att äta och helhetsintrycket i stort. Trots detta bör ambitionen vara att göra varje måltid till en trivsam stund på dagen för alla vårdtagare.

Riktlinjer för Trivsamma måltider

- Patienten blir trevligt bemött av vård-, service- och måltidspersonal och får måltiderna presenterade på ett tilltalande sätt.
- Patienten har möjlighet att påverka var, när och hur måltiderna serveras. Närstående ges möjlighet att äta på vårdavdelningen.
- Det finns tillräckligt med tid för måltiden, både för patient och för vårdpersonal.
- Måltiden är fredad från andra vårdrelaterade uppgifter.
- Måltidsmiljön är anpassad för individen, exempelvis finns möjlighet till god sittställning och tillgång till hjälpmedel.
- Måltidsmiljön är trivsam vad gäller exempelvis belysning, dukning och dekoration.

Den goda vårdmiljön – social måltidsmiljö

Stämningen och trivseln vid måltiderna påverkas av både medpatienters och vårdpersonalens bemötande i måltidssituationen. Precis som på en restaurang påverkas måltidsupplevelsen av om man känner sig sedd och trevligt bemött. Inom måltidsforskning beskrivs denna viktiga del av måltiden med termen *värdskap* och omfattar exempelvis välkomnande, generositet, gästfrihet, omsorg och öppenhet. På sjukhuset står personalen på vårdavdelningarna för värdskapet och fyller på så sätt en viktig funktion i nutritionsomhändertagandet.

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

Tid för mat

Måltiden behöver ges tid och utrymme i verksamheten för att fungera på bästa sätt. Om måltiderna inte prioriteras finns risk att de konkurreras ut av andra vårdrelaterade uppgifter. Måltiden bör vara fredad från ronder, provtagningar och vårdrelaterade samtal. Att värna om måltidens möjlighet att ta plats i verksamheten handlar om 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.

Tidpunkterna för servering av måltider bör så långt som möjligt vara flexibla så att patienten kan äta sin mat när det passar. Det bör även finnas tid och möjlighet att erbjuda kompletterande goda och näringsrika mellanmål mellan huvudmåltiderna till alla patienter, inte bara till den som har nedsatt aptit.

Att kommunicera menyn

Utsedd personal på vårdavdelningarna bör ha till uppgift att 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 till den som inte är sugen på något. Det är viktigt att information om måltider görs tillgänglig för så många som möjligt, oavsett funktions-, hörsel-, eller synnedsättning. Exempelvis kan personalen behöva använda AKK, Alternativ och Kompletterande Kommunikation, som innebär att man kompletterar eller ersätter ett bristfälligt tal eller språk hos den enskilde.

En lättillgänglig och tilltalande meny bidrar till att skapa förväntan och främja matlust och aptit hos vårdtagaren. Menyn kan exempelvis finnas tillgänglig digitalt för alla att ta del av eller finnas presenterad vid varje säng eller patientrum.

Ett annat stöd i kommunikationen kan vara att i menyn märka måltiderna med symboler som visar om måltiden är energi- och proteintät, anpassad för patienter med allergi eller överkänslighet eller passar patienter med till exempel hjärt- och kärlsjukdom eller diabetes typ 2. Det gör det enkelt för både patient och vårdpersonal att göra ett medvetet val utifrån personens önskemål och behov. Att upplysa om måltidens klimatpåverkan, andelen ekologiskt producerade råvaror eller råvarornas ursprung är ett sätt att underlätta för patienter som vill göra miljösmarta val.

Den goda vårdmiljön – fysisk måltidsmiljö

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. Rena, fräscha, hemlika och trevligt inredda lokaler bidrar till matlust och trivsel.

Med hjälp av små medel, som vacker dukning, bra och trivsam belysning, genomtänkt möblemang, avgränsande skärmar, växter och textilier, kan dagrummet eller matsalen kännas trivsam. Ljuddämpande material i tak, under bord eller stolsben eller som tyger på väggarna minskar buller. Störande ljud från serveringsvagnar, serveringsförberedelser och disk, närliggande rum och korridorer bör undvikas och volymen på eventuella radio- och TV-apparater kan behöva anpassas under måltiden.

För att få in frisk luft och bli av med oönskade lukter kan det vara bra att vädra rummet före måltiden. För personer som är illamående kan alltför starka dofter av mat upplevas besvärande. För andra som kämpar med nedsatt aptit kan tvärtom doften av mat stimulera och väcka matlust.

Samverka om vårdhygien och trivsam måltidsmiljö

Ta gärna hjälp av och samverka med sjukhusets avdelning för vårdhygien för att gemensamt utforma en trivsam måltidsmiljö, som främjar patientens matglädje och lust till ätande utan att göra avkall på hygieniska krav.

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 lättare att tugga och svälja, vilket också är en patientsäkerhetsfråga. 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. Yrkesgrupper som logoped och arbetsterapeut har en viktig roll för att bedöma hur matens konsistens och måltidens miljö kan anpassas efter varje persons förmåga att tugga och svälja. Munhåla och tänder kan behöva behandlas inför och efter en måltid.

Miljösmarta måltider

De miljömässiga krav som ställs vid upphandling av livsmedel, som sedan ligger till grund för sjukhusets menyplanering, har stor betydelse för miljö, klimat och djur. Genom att erbjuda miljösmarta måltider bidrar sjukhuset till arbetet för att nå flera av målen i Agenda 2030 och de nationella miljömålen.

Med miljösmarta måltider menas här måltider som bidrar till en miljömässigt hållbar utveckling i enlighet med de nationella miljömålen, till exempel genom minskad negativ påverkan på klimat och biologisk mångfald. Miljösmarta måltider handlar om att göra miljösmarta livsmedelsval och att minska matsvinnet. Det finns sällan en konflikt mellan en miljösmart måltid och måltidens näringsriktighet eller kostnad.

Riktlinjer för Miljösmarta måltider

- Konsumtionen av hållbart producerade livsmedel från växtriket ökas – lagringsdugliga grova grönsaker, baljväxter, frukt, bär och spannmålsprodukter. Välj känsliga sorter efter säsong i närområdet.
- Andelen kött begränsas och ersätts med andra proteinrika livsmedel, helst vegetabiliska, som producerats på ett hållbart sätt.
- Animaliska livsmedel som köps in väljs med hänsyn till miljö och djurskydd.
- Matsvinnet i kök, vid servering och från tallrikar minimeras.

Andra viktiga insatser för att minska miljöbelastningen är till exempel att minska energianvändningen i köket, i möjligaste mån samordna transporter och efterfråga fossilfria transportmedel, att sträva efter minskad användning av engångsartiklar som inte går att återvinna samt att källsortera avfall.

Hållbar upphandling

Varje dag serveras drygt tre miljoner måltider inom offentlig sektor. Vad som köps in har därför stor betydelse för miljön, djuren och livsmedelsproducenterna. Att öka andelen livsmedel som ger positiv påverkan på miljön och minska andelen med negativ miljöpåverkan bidrar till att uppnå FN:s hållbarhetmål i Agenda 2030, de nationella miljömålen, den nationella livsmedelsstrategin samt regionernas egna miljömål och livsmedelsstrategier.

Både offentliga upphandlare och privata aktörer har stora möjligheter att påverka miljön genom att ställa krav på den mat som köps in. På Upphandlingsmyndighetens webbplats finns omfattande stöd för upphandling och inköp, 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

Hela livsmedelskedjan – från jord till bord – påverkar miljön på olika sätt, både negativt och positivt. Negativt bland annat genom utsläpp av klimatpåverkande växthusgaser, övergödning, användning av växtskyddsmedel och förlust av 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 och önskemål finns det ofta möjlighet att samtidigt 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 lagringståliga grönsaker och frukter samt livsmedel som odlats med mindre mängd växtskyddsmedel kan den negativa miljöpåverkan från måltiderna minskas.

Sveriges miljömål

Sveriges riksdag har beslutat om 16 nationella miljömål. Sex av dem är särskilt kopplade till matkonsumtion:

- Begränsad klimatpåverkan – är kopplat till utsläpp av växthusgaser i samband med djurhållning, produktion av handelsgödsel, avskogning, transporter med mera.
- Ett rikt växt- och djurliv – handlar om att bevara den biologiska mångfalden samt värna arternas livsmiljöer och ekosystemens funktioner.
- Ett rikt odlingslandskap – handlar om att bevara markens förmåga att producera mat samt biologisk mångfald och kulturmiljöer kopplade till odlingslandskap.
- Giftfri miljö – handlar om problemen med farliga kemiska ämnen som kan hota hälsa och miljö.
- Ingen övergödning – är kopplat till utsläpp av övergödande ämnen från bland annat jordbruk och transporter.
- Hav i balans samt levande kust och skärgård – handlar om stabila fiskebestånd, biologisk mångfald och skonsamma fiskemetoder.

Miljösmart val av kött

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 negativt för växt och djurliv, 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 som producerats på ett hållbart sätt samt med hänsyn till hur djuren mår. Det är även positivt för miljön med produkter som bidrar till att så mycket som möjligt av djuret tas tillvara. Bra, näringsrika alternativ till kött är till exempel baljväxter, som bönor och ärtor. Läs mer i 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 köttproduktion väl, med både lägre klimatpåverkan och låg användning av antibiotika, vilket är ett resultat av god djurhälsa och ett gott djurskydd. Nötkött som kommer från mjölkkor har mindre miljöpåverkan per kilo kött eftersom miljöpåverkan fördelas även på mjölken.

Om köttmängden minskas kan budgeten räcka till kött som är producerat på ett mer hållbart sätt, och med hänsyn till djurskyddsaspekter. I praktiken kan det betyda att servera köttmåltider med mindre mängd kött och större mängd grönsaker och baljväxter.

Miljösmarta val av fisk och skaldjur

Fisk och skaldjur är till stora delar en vild resurs och en allt för hög konsumtion av vissa arter och bestånd kan leda till 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. Som stöd finns exempelvis Världsnaturfonden WWF:s fiskguide och miljömärkningar som MSC (Marine Stewardship Council), ASC (Aquaculture Stewardship Council) och KRAV.

Miljösmarta val av baljväxter, grönt och frukt

Vegetabilier har generellt mindre klimatpåverkan än animalier. Grova grönsaker som rotfrukter, kål och lök är miljösmarta val. De har mindre klimatpåverkan än salladsgrönsaker och kan lagras längre. Även baljväxter kan lagras länge.

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. Grönsaker och frukter som inte har besprutats så mycket eller inte alls, till exempel ekologiska alternativ, bidrar till en giftfri miljö och biologisk mångfald.

Känsliga grönsaker, frukter och bär som transporteras med flyg eller långa kyltransporter har större klimatpåverkan, och kan leda till mer matsvinn, än tåligare vegetabilier. Det är därför miljösmart att välja känsliga sorter efter säsong i närområdet.

Miljösmarta val av spannmål

Potatis och spannmålsprodukter, som pasta, bröd och olika slags matkorn, har mindre klimatpåverkan än ris som odlas på vattendränkta marker och därför 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.

Miljösmarta val av matfetter

Rapsolja och olivolja påverkar generellt miljön mindre än palmolja. Palmolja finns i en del matfetter liksom i många andra produkter, det framgår av ingrediensförteckningen. Det finns en del certifierad palmolja där odlingen sker på ett mer hållbart sätt, men kraven i certifieringar ser olika ut. 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.

Miljösmarta val av mejeriprodukter

De flesta mejeriprodukter kommer från kor som likt andra idisslande djur bidrar till utsläpp av växthusgasen metan, 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.

Läs mer om olika livsmedelsgruppers miljöpåverkan på Livsmedelsverkets webbplats.

Mindre matsvinn – mer mat som äts upp

Matsvinn uppstår i hela livsmedelskedjan och är mat som slängs men som hade kunnat ätas om den hanterats på annat sätt. Ett av de globala målen för hållbar utveckling, mål 12.3, är att halvera matsvinnet till år 2030. Offentliga kök är en viktig länk i kedjan för att nå det målet.

Det finns flera anledningar till varför det är viktigt att minska matsvinnet:

- För miljöns skull – 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.
- För att maten ska kunna göra nytta – att minska matsvinnet i offentliga måltider handlar oftast inte om att laga mindre mat, utan om att mer mat behöver ätas upp.
- För att inte slösa med begränsade resurser – pengarna som frigörs genom att minska matsvinnet kan användas till att höja kvaliteten på måltiderna och att köpa in livsmedel av högre kvalitet.

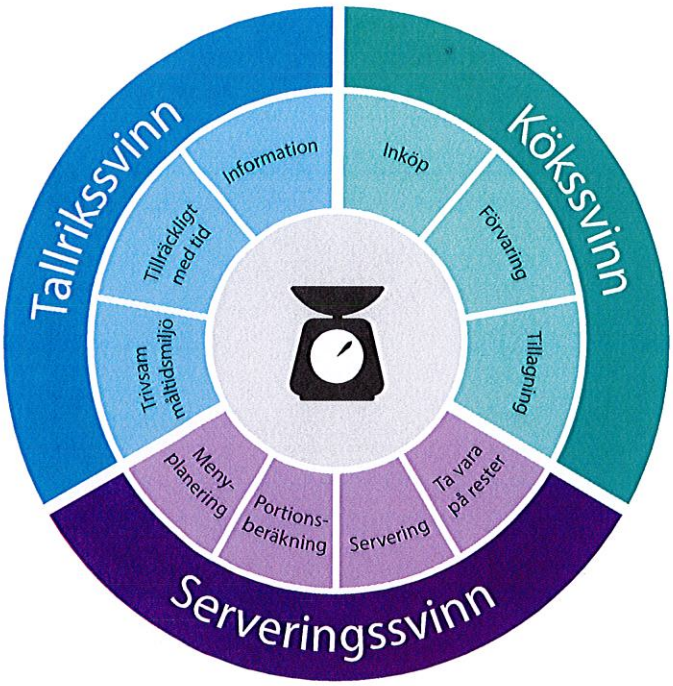
Att arbeta för minskat matsvinn på sjukhus är en särskilt viktig insats, eftersom mat som slängs därför att den inte ätits upp ökar risken för undernäring.[13]

Orsaker till matsvinn på sjukhus

Vilka åtgärder som behöver genomföras för att minska matsvinnet varierar beroende på verksamhet och förutsättningar, men grundläggande är att ha tydliga rutiner, att samarbeta och att arbeta förbyggande. Matsvinn kan delas upp i följande kategorier:

- *Kökssvinn* kan uppstå i samband med inköp, förvaring och tillagning.
- *Serveringssvinn* kan exempelvis uppstå i samband med att överbliven mat i serveringskärl inte tas om hand på ett korrekt sätt.
- *Tallrikssvinn* är mat som lämnas kvar på tallriken. Att måltidsmiljön är trivsam och att patienten fått vara delaktig i beslut kring måltiden är faktorer som påverkar tallrikssvinnet.

Individanpassade måltider som utgår från patientens önskemål och behov, där flexibilitet finns kring vad patienten vill äta och när, har visat sig kunna bidra till både minskat matsvinn och mer nöjda patienter.[14]



Handbok för minskat matsvinn

Som stöd för arbetet med minskat matsvinn i vården, förskolan, skolan och omsorgen har Livsmedelsverket tagit fram en *Handbok för minskat matsvinn*. I handboken finns konkreta förslag på åtgärder för att minska matsvinnet i köket, vid serveringen och den mat som skrapas av från tallriken.

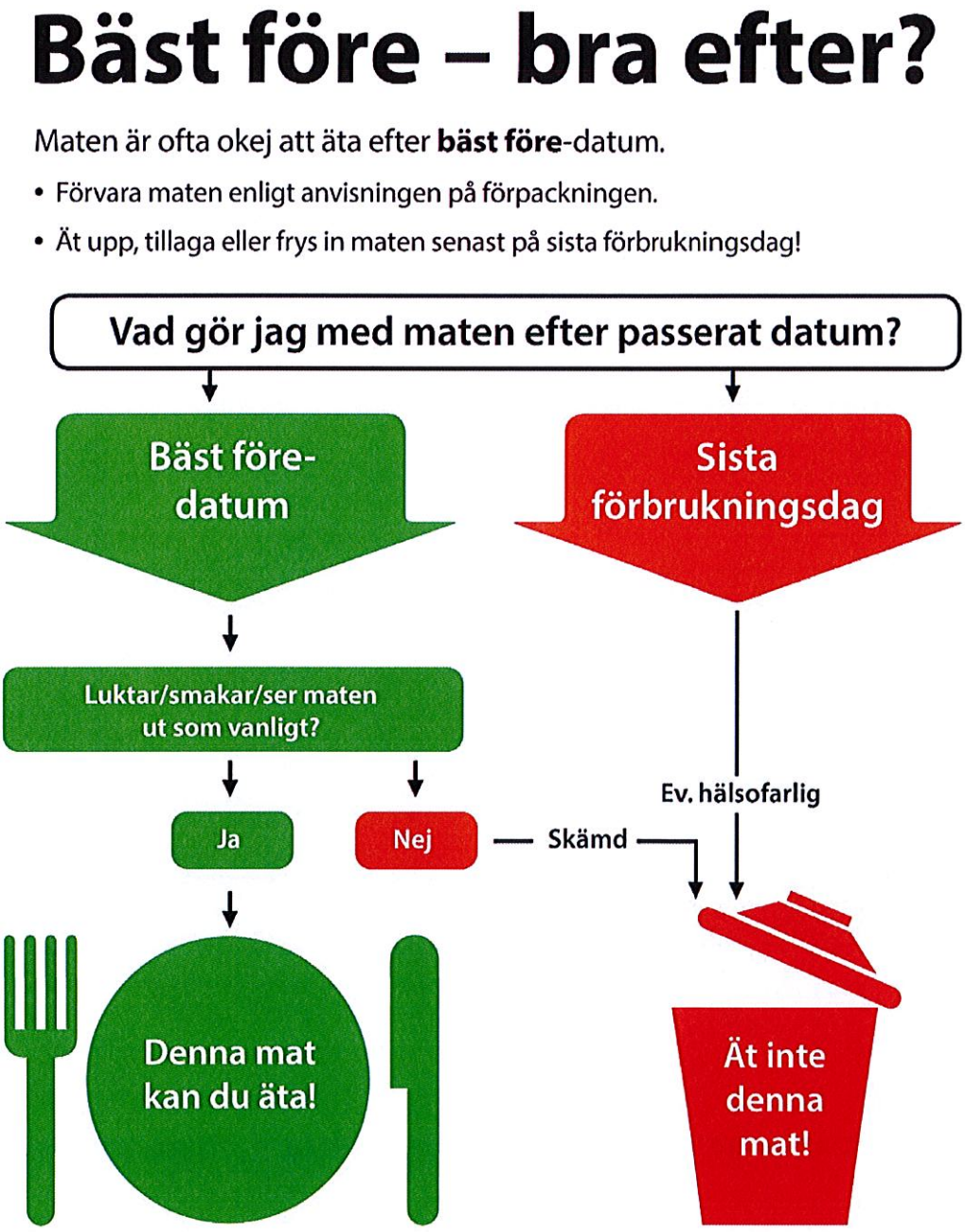
Grunden för att minska matsvinnet är att börja mäta. Det som mäts, det syns också. För att alla ska mäta på samma sätt har Livsmedelsverket tagit fram en nationell mätmetod, som är inkluderad i *Handbok för minskat matsvinn*. Där finns information och stöd för hur verksamheter kan komma igång och genomföra matsvinnsmätningar.

13 M Eriksson et al *"Quantities and Quantification Methodologies of Food Waste in Swedish Hospitals"* Sustainability 12, 3116 (2020)

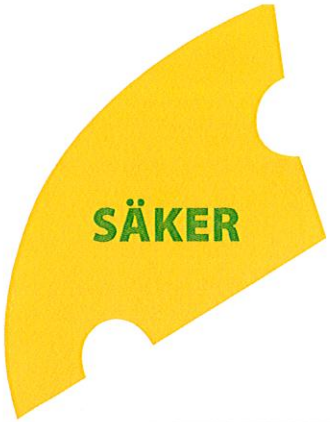
14 S McCray et al *"Room Service Improves Nutritional Intake and Increases Patient Satisfaction While Decreasing Food Waste and Cost"*, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics 118:2 (2018), s. 284-293.

Skilj på datummärkningar för att minimera matsvinn

Bäst före-datum är en kvalitetsmärkning. Man får använda livsmedel som passerat bäst före-datum under förutsättning att maten är säker. *Sista förbrukningsdag* anger hur länge ett livsmedel är säkert att äta och livsmedlet räknas som fullgott även på sista förbrukningsdag. Läs mer om datummärkningar på Livsmedelsverkets webbplats.



Säkra måltider



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 har kunskap om livsmedelssäkerhet och det ska finnas rutiner för hur faror förebyggs, hanteras och åtgärdas. Det behövs också rutiner som säkerställer att patienten får rätt mat. Det kan exempelvis gälla specialkost för patienter med allergi och annan överkänslighet. Andra typer av patientsäkerhetsaspekter, till exempel anpassad sittställning, ät-hjälpmedel och konsistensanpassning, tas upp i avsnitten *Trivsamma måltider* och *Näringsriktiga måltider*.

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.

Riktlinjer för Säkra måltider

- All personal som hanterar livsmedel har relevant kunskap om livsmedelssäkerhet.
- Det finns rutiner som säkerställer att maten är säker och att patienten serveras rätt mat.
- Patienter ges möjlighet att tvätta händerna före måltiden.
- Kall mat förvaras kallt, högst +4 °C, och varm mat förvaras tillräckligt varmt, minst +60 °C.
- Konsistensanpassad mat hanteras med särskilt noggrann hygien.
- Personal som hanterar måltider kan ge information om måltidernas innehåll.

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 levereras till sjukhuset är det sjukhuset som ansvarar för att måltiderna är säkra, oavsett var maten tillagas och vem som serverar den. Läs mer i avsnittet *Dokument som styr arbetet med måltider på sjukhus* på sidan 54.

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

Kunskap om hygien och matsäkerhet

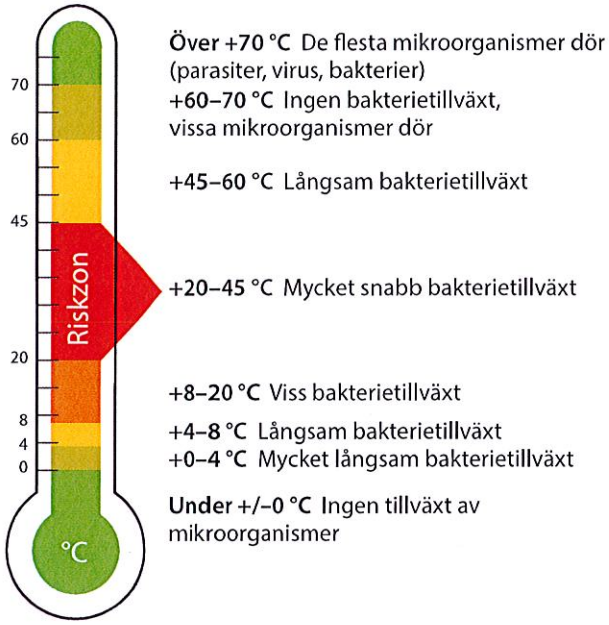
All personal som hanterar mat på sjukhus, även vårdpersonal eller servicepersonal på avdelning, ska ha kunskap om livsmedelshygien och livsmedelssäkerhet genom lämplig utbildning. Exempel på utbildningsupplägg finns i branschriktlinjerna *Offentlig säker mat*, utgivna av Sveriges Kommuner och Regioner.

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.
- Alla som arbetar med livsmedel och servering ska ha rena händer.
- Den kalla maten ska hållas kall (högst +4 °C) och den varma hållas tillräckligt varm (minst +60 °C). Kontrollera med termometer. De flesta bakterier växer till som bäst mellan +20 °C och +45 °C, se figur 4.
- Kyld mat som ska ätas varm hettas upp till minst +70 °C (kärntemperatur), då de flesta sjukdomsframkallande bakterier dör. Mat som tillagats och kylts ner på ett kontrollerat sätt och som avses ätas kall måste inte upphettas för att vara säker.
- Ytor och redskap ska hållas 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.

Läs mer om temperaturer, kontroll och gränsvärden i SKR:s branschriktlinjer *Offentlig säker mat*.

Även om rutinerna kring hygien är avgörande för att maten ska vara säker behöver rutinerna samverka med målet om att erbjuda en trivsam måltid. Många patienter i vården är, eller riskerar att bli, undernärda och därför är det viktigt att även ha patientens matlust i fokus.

Rutiner för säker mat på vårdavdelning

Utöver livsmedelslagstiftningen finns *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien* (SOSFS 2015:10) för all hälso och sjukvård, se avsnittet *Dokument som styr måltidsverksamheten* på sidan 54. 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 Regioner.

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. 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. Även allergisk chock, ett livshotande tillstånd, kan inträffa. Hos barn kan tillväxthämning 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

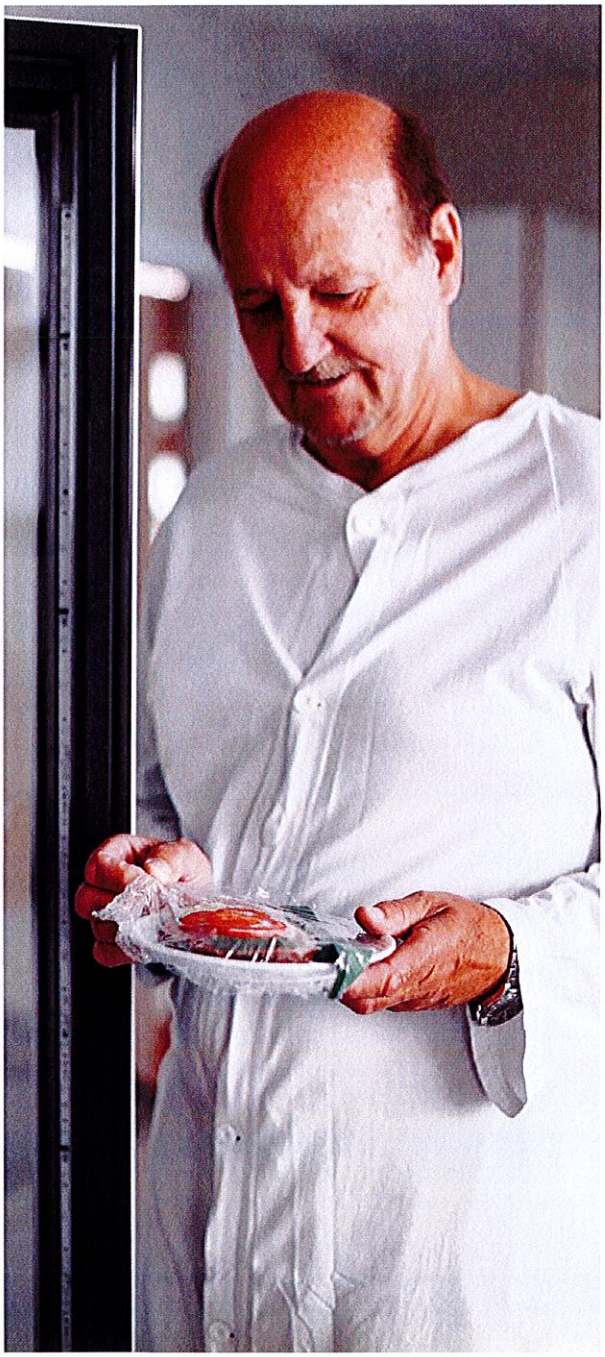
Verksamheten ska ha rutiner för att patienter med behov av specialkost får rätt mat. En grundläggande rutin för att säkerställa detta är att fråga varje patient om det är något hen inte tål att äta. Det är viktigt att alla som arbetar med måltider till patienter med allergi och överkänslighet har kompetens på området och fortbildas regelbundet. Personer med särskilda behov har samma rätt till positiva måltidsupplevelser som alla andra.

Vid en måltid hanteras ofta många ingredienser som kan orsaka överkänslighet eller allergi, till exempel mjölk, ägg, fisk, spannmål, nötter och jordnötter. Dessa allergener kan ge allvarliga reaktioner även vid små mängder. Några av de vanliga orsakerna till att någon reagerar på ett 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.

Det är viktigt att vårdavdelningen har rutiner för att informera den som är ansvarig för köket eller den som tillagat maten om maten har gett upphov till en allergisk reaktion. Rapporteringen är till för att utreda orsaker, förbättra rutiner och undvika att det händer igen. Den som är verksamhetsansvarig (livsmedelsföretagaren) ska vid händelse av allergisk reaktion även informera kommunens livsmedelsinspektör, som ansvarar för kontrollen av verksamhetens kök.

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 för mängden allergen. 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 har visats variera från obefintliga till höga. I de allra flesta fall är det inte lämpligt att använda produkter märkta "Kan innehålla spår av..." till patienter med allergi eller överkänslighet. Om en verksamhet ska kunna använda ett livsmedel märkt med "Kan innehålla spår av..." ska verksamheten ha bedömt att livsmedlet inte utgör en risk, ens för mycket känsliga konsumenter, genom kontakt med leverantören.

På Livsmedelsverkets webbplats finns mer information om glutenfria, laktosfria och andra "fri-från"-produkter, och om allergi och överkänslighet.



Viktiga rutiner 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

Rätt information till patienten

Oavsett om maten är avsedd för någon med allergi eller överkänslighet mot mat 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 hand 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.

Norovirus (calicivirus) i frysta, importerade hallon

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

Konsistensanpassning – risk för tillväxt av mikroorganismer

Finfördelning av mat, till exempel när den pureas, medför risk för att mikroorganismer förökas om maten inte hanteras rätt. 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.

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

Råd som minskar risken för riskgrupper:

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 °C (kärntemperatur).
- Förvara kylvaror kallt, ha helst +4 °C i kylskåpet. Listeria förökar sig hälften så fort vid +4 °C som vid +8 °C.

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

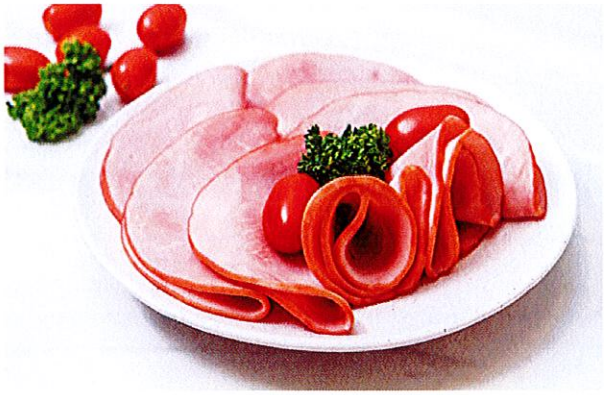
- Vakuumförpackad gravad eller rökt fisk: Kontrollera förpackningsdatum och servera produkter senast en vecka efter förpackningsdag. Fisken kan serveras senare om den upphettats till rykande het i en tillagad rätt.
- Skivat köttpålägg, till exempel kokt medvurst och rökt skinka eller patéer: Kontrollera 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 sallader, smörgåsar och röror som innehåller mögel och kittost bör alltid undvikas. Innehåll av rökt/gravad fisk eller chark bör undvikas om förpackningsdatumet är okänt.

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.

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 vissa fiskar

Fisk innehåller viktiga näringsämnen och många skulle behöva äta mer fisk än vad de gör idag. De flesta, och vanligaste, matfiskarna kan ätas ofta, men fisk från vissa områden kan innehålla höga halter miljöföroreningar. Eftersom vissa grupper inte bör äta förorenad fisk så ofta, bör sådan fisk inte serveras på sjukhus:

- Fet fisk som strömming/sill, vildfångad lax och öring från bland annat Östersjön, Bottniska viken och dess älvar kan innehålla förhöjda halter av dioxin och PCB. Barn, unga, kvinnor i barnafödande ålder samt gravida och ammande bör inte äta dessa fiskar oftare än 2-3 gånger per år. Övriga kan äta dessa fiskar högst 1 gång per vecka. Inlagd sill som säljs i butik eller via grossist är från norra Ishavet eller Västkusten och innehåller lägre halter av dessa miljögifter.
- Abborre, gädda, gös och lake, liksom stora rovfiskar som färsk/fryst tonfisk och stor hälleflundra kan innehålla förhöjda halter kvicksilver. Den som planerar att bli gravid, är gravid eller ammar bör inte äta dessa fiskar oftare än 2-3 gånger per år. Övriga kan äta dessa fiskar högst 1 gång per vecka. Tonfisk på burk tillhör en annan art än den tonfisk som säljs färsk och innehåller inte höga halter kvicksilver.

Läs mer om kostråd om fisk på Livsmedelsverkets webbplats.

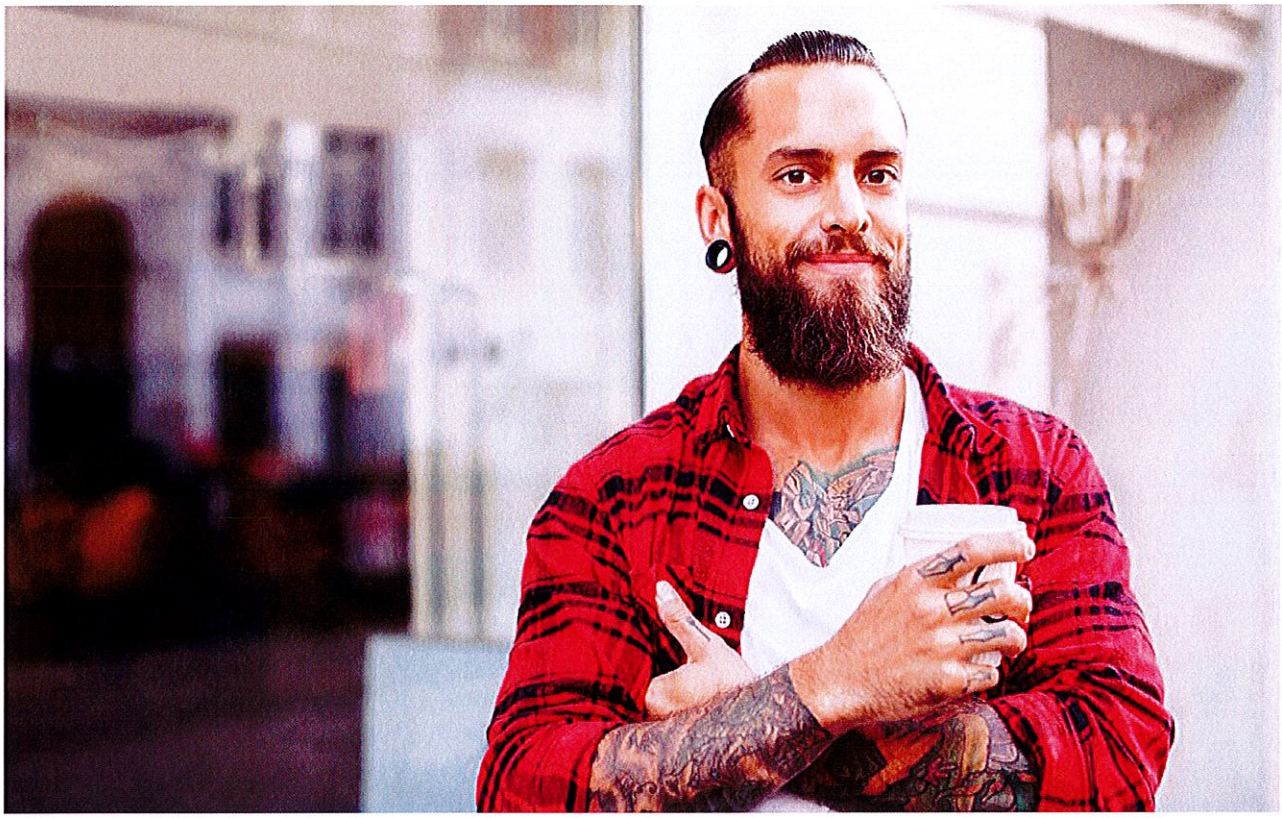
Tillagning av baljväxter

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. Det går bra att äta 1–2 matskedar *hela* linfrön per dag för vuxna. Däremot bör *krossade* eller *malda* linfrön bara ätas om de har upphettats tillsammans med vätska, då försvinner en del vätecyanid. Vuxna kan äta högst 1 matsked sådana linfrön per dag, i exempelvis gröt eller bröd. För barn gäller särskilda råd om linfrön, läs mer på Livsmedelsverkets webbplats.

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



Hållbart utbud på hela sjukhuset

Maten som erbjuds i kafeterior, kiosker och restauranger påverkar vad patienter, personal, studenter och besökare väljer att äta. Ett gott, hälsosamt och miljösmart utbud underlättar för alla på sjukhuset att göra hållbara val och är därför en viktig del i ett hälsofrämjande arbetssätt. I en verksamhet där hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande sjukvård bedrivs handlar det ytterst om trovärdighet.

Kafeteria, kiosk och restaurang

Kafeteria, restaurang, servicebutik, kiosk eller varuautomat på sjukhus kan vara värdefullt, både för besökare och för inneliggande patienter som behöver omväxling och variation. Sjukhuset bör aktivt styra utbudet så att hållbara val för både hälsa och miljö uppmuntras och utbudet av ohållbara livsmedel begränsas. De hållbara valen kan lyftas fram genom ökad tillgänglighet, synlig placering och förmånlig prissättning.

Personalmåltider

En stor del av den mat vi äter, äter vi på jobbet. Maten på jobbet påverkar ork, välbefinnande och hälsa på lång sikt. 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. Människors möjligheter att

göra medvetna val påverkas av vilken mat som finns tillgänglig, hur maten placeras, pris och eventuell information vid varan eller maten. Att som arbetsgivare ställa krav på ett hälsosamt och miljösmart utbud i exempelvis 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

På sjukhuset finns nutritionsutbildad personal som kan konsulteras i utformningen av sjukhusets livsmedelsutbud. 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 synliggörs mer än ohälsosamma och mindre miljösmarta alternativ.
- Marknadsför hållbara produkter utifrån ett hälso- och miljöperspektiv, exempelvis Nyckelhålsmärkta eller klimatsmarta produkter med tydlig skyltning eller informationsmaterial.
- Prissätt de hållbara alternativen mer förmånligt än de ohållbara alternativen.
- 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 och uppmuntra samtidigt till en måltid enligt tallriksmodellen genom att inte erbjuda någon extra salladstallrik, vid sidan av mattallriken. Undvik även alltför stora tallrikar, mindre tallrikar leder till mer lagom stora portioner och mindre svinn.
- 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 bör man vid upphandlingen av dessa verksamheter ställa krav på 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 Livsmedelsverkets kostråd *Hitta ditt sätt.*

Dokument som styr arbetet med måltider på sjukhus

Lagstiftning, författningar eller *föreskrifter* är bindande regler medan *allmänna råd* innehåller rekommendationer om hur en författning eller lagstiftning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen. Även *vägledningar* innehåller rekommendationer om hur en författning eller lagstiftning kan eller bör tillämpas men utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Varje verksamhet behöver analysera vilka rutiner som behövs för att tillämpa regelverken i just deras verksamhet och för att kunna säkra verksamhetens och måltidernas kvalitet.

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

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), *Patientlagen* (2014:821), *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 och jämlik vård, patientens integritet, självbestämmande och delaktighet och att vården så långt som möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten, att vården är evidensbaserad och kvalitetssäkrad, att patienten visas omtanke och respekt samt att vården 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. Alla patienter behöver få sitt energi- och näringsbehov tillgodosett. Socialstyrelsen bedömer utifrån *Patientsäkerhetslagen* (PSL 2010:659) att undernäring och följder av undernäring räknas som vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat förhindra undernäringen men inte vidtagit nödvändiga åtgärder.

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.

I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring* (SOSFS 2014:10) tydliggörs att det i 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, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp.

Som stöd i arbetet finns Socialstyrelsens kunskapsstöd till föreskriften SOSFS 2014:10, *Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst.* Föreskriften visar på inom 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 (2015:10) handlar om att 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 tillämpar basala hygienrutiner och utför sitt arbete på ett sätt som förebygger risk för smittspridning.

Livsmedelslagstiftningen – säkerhet, redlighet och spårbarhet i livsmedelshanteringen

Lagstiftningen inom livsmedelsområdet syftar till att maten som serveras ska vara säker, att informationen om livsmedel är korrekt samt att säkerställa spårbarhet i livsmedelshanteringen. Regelverket ställer krav på alla som hanterar livsmedel i hela kedjan från jord till bord.

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 livsmedelslagstiftningen uppfylls i det livsmedelsföretag de driver.

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. Varje anläggning ska ha ett system för egenkontroll 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*, utgivna av Sveriges Kommuner och Regioner.

Ytterligare lagstiftningar och vägledningar på livsmedelsområdet

- *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*

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 och regelverk som anges i lagen om offentlig upphandling. Upphandlingsmyndigheten ger stöd för upphandling och inköp av bland annat livsmedel och måltidstjänster.

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. Sveriges Kommuner och Regioner har tagit fram branschriktlinjerna *Offentlig säker mat* med råd för tillagningskök, mottagningskök och för avdelningar i vård och omsorg.

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 livsmedels- eller utvecklingsstrategi, en miljö- eller hållbarhetsplan, ett måltidspolitiskt program eller handlingsplaner som är kopplade till liknande policydokument. Styrdokumenten utgör grunden för samsyn i verksamheten om att måltiden är en viktig del av vården och verksamhetens kvalitetsarbete.

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 eller ett måltidspolitiskt

program 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, planeten 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 tillagas, serveras och äts i regionens verksamheter har både direkta och indirekta kopplingar till flera av de ekologiska, sociala och ekonomiska hållbarhetsmålen i agendan. Offentliga måltider kan bland annat knytas till 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.

Fördjupning

Livsmedelsverket, *Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus – hanteringsrapport. Bakgrund och motivering till riktlinjerna*, Livsmedelsverkets rapport 23, (Uppsala: Livsmedelsverket, 2020).

Livsmedelsverket, *Betydelsen av måltidernas utformning och organisation på sjukhus*, Livsmedelsverkets rapport 22, (Uppsala: Livsmedelsverket, 2020).

Livsmedelsverket, *Handbok för minskat matsvinn – för verksamheter inom vård, skola och omsorg*, (Uppsala: Livsmedelsverket, 2020).

Livsmedelsverket, *Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre – baserat på Nordiska Näringsrekommendationer 2012*, Livsmedelsverkets rapport 27, (Uppsala: Livsmedelsverket, 2017).

Livsmedelsverket, *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, (Uppsala: Livsmedelsverket, 2017).

Livsmedelsverket, *Nordiska näringsrekommendationer 2012 – rekommendationer om näring och fysisk aktivitet. Bakgrund, principer och användning*, (Uppsala: Livsmedelsverket, 2014).

Livsmedelsverket, *Hitta ditt sätt – att äta grönare, lagom mycket och röra på dig*, (Uppsala: Livsmedelsverket, 2015).

Livsmedelsverket, *Råd om bra matvanor – risk- och nyttohanteringsrapport*, Livsmedelsverkets rapport 5 (Uppsala: Livsmedelsverket, 2015).

Socialstyrelsen, *Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst*, (Stockholm: Socialstyrelsen, 2020).

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning*, (Stockholm: Socialstyrelsen, 2018).

Socialstyrelsen, *Mat och måltider inom hälso- och sjukvården*, (Stockholm: Socialstyrelsen, 2011).

Jordbruksverket, *Svenska mervärden – kunskapsunderlag om mervärden inom svensk kött- och mjölkproduktion*, (Jönköping: Jordbruksverket, 2016).

Regeringskansliet, *En livsmedelsstrategi för Sverige – fler jobb och hållbar tillväxt i hela landet*, (Stockholm: Näringsdepartementet, 2017).

Nordic Council of Ministers, *Nordic Nutrition Recommendations 2012. Integrating nutrition and physical activity*. 5th edition, (Copenhagen: Nordic Council of Ministers, 2014).

Council of Europe Committee of Ministers, *Resolution ResAP(2003)3 on food and nutritional care in hospitals*, (Council of Europe Committee of Ministers, 2003).

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas Riksförbund, *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*, (Ödeshög: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet, Dietisternas Riksförbund, 2019).

Webbplatser

Boverket

Diskrimineringsombudsmannen

Folkhälsomyndigheten

Jordbruksverket

Livsmedelsverket

Myndigheten för delaktighet

Naturvårdsverket

Socialstyrelsen

Sveriges Kommuner och Regioner

Upphandlingsmyndigheten

FN:s utvecklingsprogram och Globala målen

Kunskapsguiden

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, Temagrupp Matvanor

Senior Alert, Nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg

Sveriges Miljömål

Vårdhandboken

Filmer

Livsmedelsverket, Bra måltider på sjukhus – ett gott exempel från Södersjukhuset i Stockholm, 2019

Bilaga 1 – Referenstabell Nordiska näringsrekommendationer 2012

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

Näringsämne	Vuxna med normal aptit	Vuxna med nedsatt aptit	Barn över 6 månader
Energi	9–12 MJ (2 150–2 800 kcal) Energibehovet beror bland annat på grad av fysisk aktivitet och kan beräknas utifrån olika PAL-värden (Physical Activity Level).	9 MJ (2 150kcal) 25–35 kcal/kg kroppsvikt och dag Äldre och samtidigt undernärd 32–38 kcal/kg kroppsvikt och dag[1]	Cirka 40–80 kcal/kg kroppsvikt Energibehovet är procentuellt sett mycket högre hos barn än hos vuxna och avgörs av ålder, längd, vikt och tillväxthastighet.
Protein	10–20 E% (energiprocent) Motsvarar 0,8–1,5 g gram protein/kg kroppsvikt och dag. Äldre har ett högre proteinbehov än yngre, över 1 g protein/kg kroppsvikt och dag.	Förhöjt, 15–20 E% Motsvarar över 1,2 g protein/kg kroppsvikt och dag	6–11 månader 7–15 E% 1 år 10–15 E% Över 2 år 10–20 E%
Fett	25–40 E%	Förhöjt, ibland över 40 E%	25–40 E%
Fleromättat fett (omega-3, omega-6)	5–10 E%	5–10 E%	5–10 E%
Kolhydrater	45–60 E%	Lägre, ibland under 45 E%	45–60 E%
Fibrer	25–35 gram per dag	Eventuellt lägre	Från 2 år 2–3 gram/MJ Bör ökas gradvis under uppväxten till att i tonåren nå samma mängd som för vuxna.
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.

1 Socialstyrelsen, *Att förebygga och behandla undernäring* (Stockholm: Socialstyrelsen, 2020), s. 30

Funktion	Källor i maten	Kommentar
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.
Behövs bland annat för muskler, immunförsvaret, 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 (< 1 900 kcal) rekommenderas att andelen protein ökas därefter.
Viktig energikälla och byggsten i kroppen. Fett gör även små portioner energirika. Bärare av smakämnen och vissa näringsämnen.	Oljor, matfetter, grädde, ost, feta köttprodukter nötter och frön.	
Livsnödvändiga fetter som kroppen inte själv kan tillverka utan behöver få via maten.	Fet fisk, som lax, sill och makrill, rapsolja, matfetter baserade på rapsolja, nötter och frön.	
Kolhydratrika livsmedel bidrar med viss energi, fibrer, vitaminer, mineraler och antioxidanter.	Grönsaker, rotfrukter, potatis, bär, frukt, bröd, mjöl, gryn och ris.	
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.	
Extra tillskott av vitaminer och mineraler kan behövas vid mycket låga energiintag. Personer som utesluter livsmedelsgrupper eller har vissa sjukdomstillstånd kan också behöva kosttillskott.		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.

Livsmedelsverket

LIVSMEDELSVERKET
Box 622
751 26 Uppsala
Telefon: 018 - 17 55 00
E-post: livsmedelsverket@slv.se
www.livsmedelsverket.se