

# Kartläggning av måltidsverksamheten på sjukhus 2022

Fakta om offentliga måltider



---

Denna titel kan laddas ner från: [Livsmedelsverkets sida för att beställa eller ladda ner material](#).

Citera gärna Livsmedelsverkets texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Livsmedelsverket, 2022.

Författare:

Ellen Skånberg, Emelie Eriksson.

Rekommenderad citering:

Livsmedelsverket. Skånberg, E., Eriksson, E. 2022. L 2022 nr 18: Kartläggning av måltidsverksamheten på sjukhus 2022 – Fakta om offentliga måltider. Livsmedelsverkets rapportserie. Uppsala.

L 2022 nr 18

ISSN 1104-7089

Omslag: Livsmedelsverket

# Förord

För första gången har Livsmedelsverket kartlagt hur Sveriges 21 regioner arbetar med måltiderna på sjukhus. Livsmedelsverket har tidigare kartlagt de kommunalt drivna måltidsverksamheterna i förskola, skola och äldreomsorg, 2018 och 2021.

Måltiderna på sjukhus är en viktig del i patienternas vård och tillfrisknande. Syftet med Livsmedelsverkets kartläggning av måltidsverksamheten på sjukhus är att få en nulägesbild av regionernas måltidsverksamhet och att kunna följa utvecklingen över tid. Rapporten följer också upp regionernas efterlevnad av Livsmedelsverkets Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus som publicerades hösten 2020. De nationella riktlinjerna är avsedda som övergripande stöd för utveckling och verksamhetsplanering av arbetet med bra måltider på sjukhus.

Tack vare ökad kunskap kan Livsmedelsverket ge ett bättre stöd för att främja utvecklingen av offentliga måltider. Resultaten utgör en kunskapsbank och ett beslutsunderlag för bland annat politiker och tjänstepersoner som sätter de strategiska och ekonomiska ramar som skapar förutsättningarna för arbetet med måltiderna på sjukhus.

Rapporten lyfter också fram goda exempel från regionernas måltidsorganisationer för att stödja och inspirera till utveckling av området. Resultaten kan även användas för att lyfta fram måltidernas betydelse för vårdkvaliteten i det offentliga samtalet, få upp frågan på den politiska dagordningen och öka medvetenheten hos beslutsfattare lokalt, regionalt och nationellt.

Tack till Emma Wilandh vid institutionen för kostvetenskap vid Uppsala universitet för värdefulla synpunkter.

Ansvariga för rapportens innehåll är Ellen Skånberg och Emelie Eriksson, Livsmedelsverket.

Britta Ekman

Avdelningschef avdelningen för Hållbara matvanor

November 2022



# Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning.....	7
Summary .....	9
Bakgrund .....	11
Metod.....	14
Resultat.....	15
Organisation och styrning .....	15
Måltidsorganisationen .....	15
Ansvar för utbudet i kiosker, restauranger och kaféer på sjukhusen .....	16
Måltidspolicy eller andra styrande dokument för måltider på sjukhus .....	17
Mål och uppföljning .....	17
Mål för minskad undernäring.....	18
Uppföljning av patienternas närings- och energiintag.....	18
Mål gällande sjukhusmåltidernas klimatpåverkan.....	19
Mål gällande matsvinn från sjukhusmåltiderna.....	19
Andra mål för sjukhusmåltiderna.....	19
Nutritionskompetens på sjukhusen .....	20
Måltidsorganisationen .....	21
Måltidspersonalen.....	21
Nutritionskompetens på vårdavdelningarna .....	22
Dietisternas roll .....	22
Måltidsvärdar .....	23
Samverkan mellan verksamheter.....	24
Individanpassade måltider .....	26
Regionernas kännedom och användning av Livsmedelsverkets nationella riktlinjer på sjukhus ..	27
Regionernas nuvarande menykoncept .....	28
Flexibla måltider – möjlighet att erbjuda måltider dygnet runt .....	29
Regionernas presentation av måltidsutbudet till patienterna.....	30
Måltidsmiljö.....	30
Uppföljning av kundnöjdhet.....	31
Beredskap.....	31
Diskussion.....	33
Organisation och styrning – måltider som serviceinsats .....	33
Mål kring miljöaspekter.....	34

Ekologiskt och närproducerat .....	34
Klimatmål .....	34
Matsvinn.....	34
Behov av nutritionskompetens .....	36
Brist på samverkan mellan verksamheter .....	37
Individanpassade måltider – mot ett flexibelt måltidssystem .....	38
Måltidsutbud .....	39
Beredskap.....	39
Slutsats .....	41
Referenser .....	42
Bilaga .....	43
Frågor nationell kartläggning av sjukhusmåltider.....	43
Måltidsorganisationen .....	43
Beredskap.....	45
Menyplanering och individanpassade måltider .....	46
Mål och uppföljning .....	48

# Sammanfattning

Livsmedelsverkets kartläggning av måltidsverksamheterna på sjukhus är den första nationella kartläggning som görs i Sverige och utgör därmed en baslinje för fortsatt uppföljning av området. Undersökningen tyder på att ett personcentrerat förhållningssätt kring måltiderna kan försvåras av bristande nutritionskunskap hos vårdpersonalen. I en hårt belastad vård kan det också vara svårt att avsätta tillräckligt med tid för måltidsarbetet, en utmaning som förstärkts på grund av coronapandemin.

Områden som kartlagts är organisation och styrning, mål och uppföljning, nutritionskompetens på sjukhusen, samverkan mellan verksamheter, individanpassade måltider samt beredskap. Uppgifterna samlades in under 2021–2022 genom intervjuer med representanter från var och en av Sveriges 21 regioner.

Resultatet visar att måltidsverksamheten oftast är organiserad i en serviceförvaltning. Fem regioner har en annan lösning, exempelvis samverkan mellan flera regioner och måltidsverksamhet i privat regi.

Sex av tio regioner har en måltidspolicy eller andra styrande dokument för måltidsverksamheten. Samtliga var politisk beslutade.

Även om det saknas måltidspolicyer i många regioner har flertalet av dem formulerat mål för hur måltiderna ska bidra till miljömässig hållbarhet. Det finns i dag två nationella mål som specifikt rör livsmedelsområdet: det ena är målet att halvera matsvinnet mellan 2020 och 2030, det andra att 60 procent av den offentliga livsmedelskonsumtionen ska utgöras av ekologiska livsmedel år 2030. Dessa mål slår igenom på regional nivå, då nio av tio regioner har mål för minskat matsvinn samt om ekologiska inköp. Sju av tio har även mål för minskad klimatpåverkan kopplad till måltiderna.

Mat är ett grundläggande behov, så även för patienter på sjukhus. Att få tillräckligt med energi och näring är nödvändigt för att den medicinska behandlingen ska få effekt. Undernäring är vanligt bland patienter och vårdpersonalen behöver grundläggande nutritionskompetens för att kunna bedöma och förebygga risk för undernäring. Därför är det oroväckande att tre av fyra respondenter upplever att kunskapen om klinisk nutrition på vårdavdelningarna är otillräcklig. Kompetensen anses vara styrd av vårdpersonalens personliga intresse för frågorna, inte av krav från vårdorganisationen. Dietisterna, som har nutritionskompetens, upplevs vara för få och ha för mycket att göra.

20 av 21 regioner känner till Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider på sjukhus, som kom 2020. Tre av fyra regioner har gjort förändringar i måltidsutbudet i linje med

riktlinjerna, exempelvis gått ifrån så kallade ”grundkoster” till mer individanpassade måltider. I tre av fyra regioner kan samtliga sjukhus i regionen erbjuda varma eller kalla måltider till patienter dygnet runt. Sammantaget innebär detta ökade valmöjligheter för patienten, vilket kan bidra till, förbättrat energi- och proteinintag, nöjdare patienter och minskat matsvinn. Med tanke på att riktlinjerna publicerades under coronapandemin, och den belastning den innebar för vården, är detta ett mycket positivt resultat som visar att måltidsverksamheterna lyckats driva ett utvecklingsarbete kring måltiderna, trots pandemin.

Även om regionernas måltidsutbud utvecklats under senare år visar forskning att mycket mat inte äts upp och att bristande samverkan är en av flera orsaker till att maten slängs. Trots att det i tre av fyra regioner finns exempel på samverkan, utgörs de i första hand av möten eller samtal mellan vård- och måltidspersonal. Livsmedelsverket bedömer att det inte är tillräckligt för att uppnå måltider som är integrerade i vården. För att måltiden ska ses som en naturlig del av vården, och inte som en sidoverksamhet, krävs att hela regionen har ett gemensamt åtagande kring måltiderna genom ett tydligt uppdrag från den politiska nivån.

Måltiderna på sjukhus behöver fungera både i vardag och i händelse av kris. Regionerna behöver ha beredskap för att kunna tillaga, servera och distribuera måltider även vid elavbrott, dricksvattenproblem, utebliven leverans av råvaror och andra samhällsstörningar. Därför är det positivt att tre av fyra regioner uppger att de har en beredskapsplan eller liknande. I flera av de regioner som inte har en beredskapsplan pågår en diskussion kring frågorna.



# Summary

The Swedish Food Agency's survey of hospital foodservice organisations is the first national survey of its kind to be carried out in Sweden and thus constitutes a baseline measurement for further follow-up of the area. The survey indicates that a person-centred approach to meals may be hampered by a lack of nutrition knowledge among healthcare staff. With a health system under great pressure it is also difficult to allocate enough time to work on meals, a challenge that has been further complicated by the coronavirus pandemic.

The areas surveyed include administration and management, goals and follow-up, nutritional expertise in hospitals, collaboration between organisations, personalised meals and preparedness in case of crisis. The data was collected in 2021–2022 through interviews with representatives from each of Sweden's 21 regions.

The results show that meals are usually run by an in-house department. Five regions have different solutions, such as cooperation between several regions or private foodservice companies.

Six out of ten regions have a meal policy or other governing documents for the foodservice organisations. All policies were approved by politicians at the regional level.

Although many regions do not have meal policies, most have set targets for how meals are to contribute to environmental sustainability. There are currently two national targets specifically related to the food sector: one is the target of halving food waste between 2020 and 2030; the other is that 60 percent of public food consumption is to be organic by 2030. These targets have been embraced at the regional level, with nine out of ten regions having targets for reducing food waste and for organic purchases. Seven out of ten also have targets for reducing the climate impact of meals.

Food is a basic need, and this is no different for hospital patients. Sufficient energy and nutrition are essential for medical treatment to be effective. Malnutrition is common among patients, and healthcare professionals need basic nutritional expertise to assess and prevent the risk of malnutrition. It is therefore concerning that three out of four respondents believe there is insufficient knowledge of clinical nutrition on hospital wards. Expertise is considered to be dependent on the healthcare staff's personal interest in the issue, and not by requirements from the healthcare organisation. Dieticians, who have nutritional expertise, are perceived to be too few and in too high demand.

Twenty of the twenty-one regions are aware of the Swedish Food Agency's national guidelines for hospital meals, which were published in 2020. Three out of four regions have

made changes to the meals on offer in line with the guidelines, for example, by transitioning from standardised meals to more personalised meals. In three out of four regions, all of the regional hospitals are able to offer hot or cold meals to patients 24 hours a day. All in all, this results in increased patient choice, which contributes to improved energy and protein intake, increased patient satisfaction and a reduction in food waste. Considering that the guidelines were published during the coronavirus pandemic, and the burden it has placed on the healthcare system, this is a very positive result, showing that the foodservice organisations have managed to continue to develop their meal offerings, despite the pandemic.

Although meal offerings have evolved in recent years, research shows that a lot of the food is not eaten and a lack of cooperation is one of several reasons why food goes to waste. Despite instances of cooperation in three out of four regions, these primarily consist of meetings or discussions between healthcare and foodservice staff. The Swedish Food Agency does not believe this is sufficient to successfully integrate meals in healthcare. In order for meals to be seen as a natural part of healthcare, and not as a secondary activity, the whole region must have a shared commitment to meals through a clear political mandate.

Hospital meals need to function both in everyday life and in the event of a crisis. The regions need to have a level of readiness to be able to prepare, serve and distribute meals even in the event of power outages, problems with drinking water, non-supply of raw materials and other emergency situations. It is therefore positive that three out of four regions report having an emergency plan or similar. In many of the regions that do not have an emergency plan, discussions are underway on these issues.

# Bakgrund

Måltiderna på sjukhus berör många olika grupper, från personal och besökare till mångfalden av patienter i alla åldrar med skilda vårdbehov. För sjuka patienter är måltiderna på sjukhus viktiga för återhämtning och tillfrisknande. Ett tillräckligt intag av energi, protein och näring kan minska risken för följsjukdomar och är en förutsättning för att medicinsk behandling ska ge önskad effekt. Samtidigt är måltider mer än näring till kroppen. En god måltid kan vara en uppskattad omväxling i tillvaron, särskilt för patienter i en sjukhusmiljö. För patienter med svårigheter att äta kan vårdens möjligheter att ge stöd och ett individanpassat måltidsutbud vara viktiga faktorer för att maten ska ätas upp.

Måltider på sjukhus har även ett viktigt signalvärde och kan fungera som ett pedagogiskt verktyg i arbetet med livsstilsrelaterade sjukdomar som typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdom eller fetma. Måltiderna kan användas för att uppmuntra patienter till hälso- och miljömässigt hållbara matvanor utifrån individuella förutsättningar och behov samtidigt som måltider i personalrestauranger och sjukhuskafeterior har potential att erbjuda stora personalgrupper ett hälsosamt matutbud.

Livsmedelsverket har kartlagt offentligt finansierade måltidsverksamheter i förskola, skola och äldreomsorg sedan 2018. Dessa kartläggningar bidrar med kunskap om hur utvecklingen ser ut och har uppmärksammats nationellt och lokalt, vilket bidrar till att sätta ljus på de offentliga måltidernas betydelse för hälsa och hållbar utveckling. Nu har en nationell kartläggning för första gången gjorts av måltidsverksamheten på sjukhus. För Livsmedelsverket är kartläggningen viktig för att komplettera bilden av offentligt finansierad måltidsverksamhet. Tack vare ökad kunskap kan Livsmedelsverket ge ett bättre stöd för att främja utvecklingen av offentliga måltider. Resultatet av kartläggningen kan också utgöra ett stöd för beslutsfattare i regionerna och vara ett underlag för det ständigt pågående utvecklingsarbetet.

2020 publicerade Livsmedelsverket Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus. De ersatte de tidigare rekommendationerna Sjukhusmåltiden – en viktig del av vården från 2015. Till beslutsfattare som fattar de övergripande besluten och sätter ramarna för måltiderna på sjukhus kan riktlinjernas budskap sammanfattas i fem grundförutsättningar. Dessa fem utgår från vad forskningen pekar ut som gemensamma utmaningar och är grundläggande för att uppnå bra måltider på sjukhus:

- Ett tydligt ansvar och samarbete över organisationsgränserna.
- Målsättning och uppföljning av resultaten.

- Att säkerställa medarbetarnas kompetens kring måltider.
- Måltider anpassade efter individuella behov.
- Användning av Livsmedelsverkets Måltidsmodell för att skapa ett helhetsperspektiv på måltiden.

Livsmedelsverkets Måltidsmodell omfattar sex områden som är viktiga för att måltiden ska bidra till välbefinnande och hållbar utveckling. Den kan användas i kvalitetssäkringsarbetet, som ett stöd i planering och uppföljning av måltidsverksamheten.



**Figur 1.** Livsmedelsverkets Måltidsmodell.

**Integrerade** måltider innebär att måltiden är en del av hälso- och sjukvården, bidrar till en god vård och är grunden för sjukhusets nutritionsomhändertagande.

**Näringsriktiga** måltider kan vara en förutsättning för att den medicinska behandlingen ska ha effekt. De är också viktiga som ett pedagogiskt verktyg vid kostrådgivning.

**Goda** måltider är en förutsättning för att maten ska ätas upp och göra nytta. För att främja patientens aptit är det viktigt att locka alla sinnen med dofter, färger och texturer och att presentera och servera måltiden på ett tilltalande sätt.

**Trivsamma** måltider handlar om den fysiska och sociala miljön kring måltiden. Det betyder att rummet bidrar till trivsel, ett trevligt bemötande från personalen, att måltiden är fredad från andra vårdrelaterade uppgifter och möjligheter till social gemenskap för patienter som önskar det.

**Säkra** måltider innebär att maten hanteras på rätt sätt för att undvika exempelvis matförgiftningar och allergiska reaktioner.

**Miljösmarta** måltider bidrar till sjukhusets och regionens arbete för att nå målen i Agenda 2030 och de nationella miljömålen. Det handlar både om att ställa krav på de livsmedel som köps in och att arbeta för att minska matsvinn.

Mycket av den mat som är bra för hälsan är också bra för miljön och sjukhusmåltiden har potential att visa på måltider som är både goda, hälsosamma och miljömässigt hållbara. Livsmedelsproduktion, tillagning, hantering och servering av mat och måltider har stor betydelse för arbetet för att nå målen i FN:s globala handlingsplan för hållbar utveckling, Agenda 2030. Hållbara och hälsosamma sjukhusmåltider berör mål 2 Ingen hunger, mål 3 God hälsa och välbefinnande, mål 10 Minskad ojämlikhet och mål 12 Hållbar konsumtion och produktion.

Sveriges regering, myndigheter, regioner och kommuner har tillsammans med många andra aktörer viktiga roller för att säkra nuvarande och kommande generationers möjligheter till en hälsosam livsmedelskonsumtion. Måltiderna på sjukhus kan bidra till att uppfylla såväl folkhälsomålen, de nationella miljömålen och Sveriges livsmedelsstrategi som regionernas egna hållbarhetsmål, samtidigt som de ger näring och välbefinnande till patienter och andra som vistas på sjukhus.

# Metod

Kartläggningen genomfördes under november 2021 till februari 2022. Strukturerade telefonintervjuer med möjlighet till öppna svar genomfördes med representanter från alla 21 regioner. Representanterna var måltidschefer eller motsvarande i förvaltningar med ansvar för måltidsverksamheten. Hur regionerna har valt att organisera måltidsverksamheten skiljer sig åt mellan regionerna. Det kan innebära allt från att måltidschefen har en controllerfunktion som ansvarar för avtal med externa leverantörer till att ha ett helhetsansvar för både patientmåltider och sjukhusens restauranger, kaféer och butiker.

Intervjuformuläret innehöll både förvalsfrågor och frågor med öppna svarsalternativ. Frågorna berörde sju delar av måltids- och vårdorganisationernas arbete:

- Organisation och styrning
- Mål och uppföljning
- Nutritionskompetens
- Samverkan mellan verksamheter
- Individanpassade måltider
- Uppföljning av kundnöjdhet
- Beredskap

Det finns stora skillnader mellan regionernas storlek, organisation och måltidslösningar för patienter på sjukhus. Det finns också skillnader mellan sjukhus i samma region och mellan avdelningar på samma sjukhus. Detta medför vissa svårigheter att jämföra måltidsorganisationerna med varandra.

I de flesta fall hade respondenterna förberett sig inför intervjun genom att kontakta andra delar av organisationen och be dem besvara specifika frågor om vårdens inklusive dietisternas ansvarsområden. Trots detta har inte alla frågor kunnat besvaras av alla regioner.

När intervjuerna genomfördes hade coronapandemin pågått under två år. Pandemin påverkade vården och måltidsorganisationerna vilket reflekteras i svaren.

# Resultat

Den här kartläggningen undersökte regionernas organisation och styrning, mål och uppföljning, nutritionskompetens, samverkan mellan verksamheter, individanpassade måltider, måltidsutbud, uppföljning av kundnöjdhet samt beredskap. Nedan presenteras resultaten.

## Organisation och styrning

Sveriges regioner ansvarar för att inneliggande patienter på sjukhus serveras måltider. Ingen region har löst uppdraget på samma sätt som en annan vilket innebär att det finns 21 unika måltidsorganisationer. I det här avsnittet redovisas en sammanfattning av hur dessa måltidsorganisationer ser ut, hur de styrs om det finns ett gemensamt uppdrag mellan måltids- och vårdorganisationen och vad ett sådant i så fall kan innebära.

### **Måltidsorganisationen**

I tre av fyra regioner är måltidsorganisationen en del av serviceförvaltningen och organiserad tillsammans med lokalvård och ofta även med andra funktioner som IT, fastighetsförvaltning, kundtjänst och logistik.

I regioner där måltidsorganisationen inte är en del av serviceförvaltningen är måltidsverksamheten antingen organiserad i en gemensam nämnd tillsammans med en annan region, utlagd på privata leverantörer eller har andra lösningar där varje sjukhus har sin egen styrning av måltiderna.

Hälften av regionerna har hela måltidsverksamheten i egen regi. Övriga regioner upphandlar hela eller delar av måltiderna från privata leverantörer, en annan region eller har samverkansavtal med en eller flera kommuner.

Det är vanligt att regionerna har olika måltidslösningar för varje sjukhus. Flera av regionens sjukhus kan ha egna tillagningskök samtidigt som något har ett avtal med en extern leverantör i form av privat företag eller samverkan med en kommun. En region har samma privata företag som leverantör till alla sjukhus.

**Tabell 1.** Leverantörer av måltider

Leverantör av måltider	Antal regioner
Endast egna tillagningskök	11
Egna tillagningskök och privat företag	3
Annan region och privat företag	1
Samverkansavtal med kommun och privat företag	1
Endast samverkansavtal med kommun	2
Egna tillagningskök, externa privata företag och samverkansavtal med kommuner	2
Endast privat företag	1

### **Tre exempel på måltidsleverantörer**

Västra Götalandsregionen har hela måltidsverksamheten i egen regi. De har flera tillagningskök som förser sjukhusen med måltider.

Region Skåne köper 75 procent av måltiderna från samma privata företag genom två olika avtal. Regionen har fyra egna tillagningskök.

Region Västerbotten har fyra olika måltidslösningar. Vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå har ett privat företag driftansvaret. Måltidsverksamheten vid Skellefteå lasarett drivs genom samarbetsavtal med Skellefteå kommun. Måltidsverksamheten vid Lycksele lasarett drivs sedan januari 2021 i egen regi. Regionen har också tre egna tillagningskök.

### **Ansvar för utbudet i kiosker, restauranger och kaféer på sjukhusen**

Det finns ofta mat att köpa i sjukhusens kaféer, restauranger och kiosker. Utbudet är tillgängligt för patienter, besökare, personal och studenter och påverkar vad de väljer att äta. I Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider på sjukhus betonas sjukhusens möjligheter att främja hållbara och hälsosamma val genom att medvetet arbeta med utbud, prissättning och placering av de hållbara och hälsosamma alternativen (Livsmedelsverket 2020b).

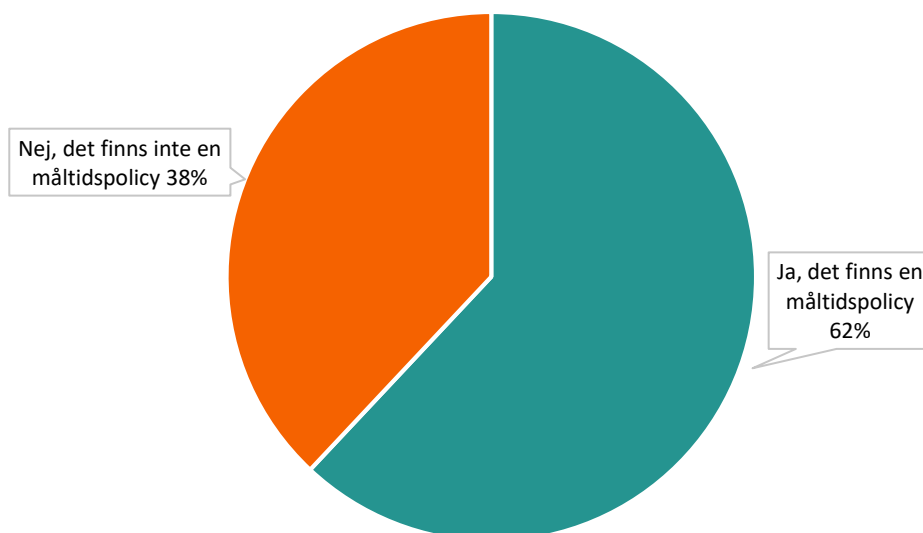
Det ser olika ut vem som ansvarar för utbudet i sjukhusens kiosker, restauranger och kaféer. Hälften av respondenterna uppgav att ansvaret för utbudet i kiosker, kaféer och restauranger finns inom regionen. I sju regioner uppgav respondenterna att minst en av verksamheterna inom kiosker, restauranger och kaféer drivs av en extern aktör. I en region ansvarar fastighetsbolaget för driften och sortimentet.

I 12 regioner finns en kost- eller hållbarhetspolicy som gäller även dessa verksamheter. Två regioner uppgav att styrning av utbudet saknas.



## Måltidspolicy eller andra styrande dokument för måltider på sjukhus

En måltidspolicy eller andra styrande dokument för måltiderna finns i 13 regioner. Alla dessa är politiskt beslutade. Två regioner har istället ett hållbarhetsprogram som innefattar regionens måltider och är politiskt beslutade.



**Figur 2.** Andel regioner som angav att de har respektive inte har en måltidspolicy.

Av de 13 regioner som har en policy eller motsvarande har åtta också rutiner för att följa upp den regelbundet. Uppföljningen sker antingen i ledningsgruppen, i digitala ledningssystem, rapporteras till regionstyrelsen eller följs upp av hållbarhetschefen eller annan ansvarig person i regionen.

Tre regioner har ett pågående arbete med att ta fram eller revidera styrande dokument för måltiderna på sjukhusen.

## Mål och uppföljning

För att kunna driva utveckling är det viktigt att sätta mål samt att följa upp hur väl verksamheten når uppsatta mål genom exempelvis nyckeltal. En måltidspolicy eller andra styrande dokument för måltidsverksamheten formaliserar regionens ambitioner och uppdrag kring måltiderna.

För att kartlägga hur regionernas målsättningar ser ut för verksamheterna och möjliggöra uppföljning av utvecklingen ställdes frågor om måltidspolicyer och om regionen har mål för minskad undernäring, minskad klimatpåverkan, minskat matsvinn samt eventuella andra mål för sjukhusmåltiderna.

Undernäring är det dominerande nutritionsrelaterade problemet bland personer som vårdas på sjukhus. Undernäring kan bero på sjukdom, hög ålder eller nedsatt aptit som i sin tur kan orsakas av bland annat läkemedelsbiverkningar, illamående, försämrad munhälsa, trötthet

eller depression. Det medför lidande för individen och leder till ökat vårdbehov, längre sjukhusvistelser och höga samhällskostnader. En viktig åtgärd för att förebygga undernäring är att servera god mat i en trivsamt miljö (Livsmedelsverket 2020b). Att sätta mål för minskad undernäring bidrar till att synliggöra undernäringens problematik.

Vilka livsmedel som köps in och vilket måltidsutbud som erbjuds på landets sjukhus påverkar både hälsomässig, miljömässig och ekonomisk hållbarhet. När hållbarhetskrav ställs vid livsmedelsupphandling och upphandling av måltidstjänster bidrar det positivt till att uppfylla flera av målen i Agenda 2030, de nationella miljömålen och folkhälsopolitiken. Genom att servera mer livsmedel från växtriket och minimera matsvinnet från kök, servering och tallrikar blir klimatutsläppen mindre och miljön gynnas. (Livsmedelsverket 2020b) Sjukhusmåltiderna är också en viktig del i regionernas eget miljömålsarbete och livsmedelsstrategier.

### **Mål för minskad undernäring**

Frågan om regionen har mål för minskad undernäring var svår för många måltidschefer i regionerna att besvara. Flera har skickat frågan vidare till exempelvis dietister.

Fem regioner svarade att det finns en riktlinje kring riskbedömning av undernäring. Två regioner uppgav att de har mål för hur stor andel av patienterna som ska riskbedömas för undernäring. Ingen region har angett några mål för att minska förekomsten av undernäring.

### **Uppföljning av patienternas närings- och energiintag**

Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2022:49) ställer krav på att vårdgivaren har rutiner för att förebygga, upptäcka och behandla undernäring. Socialstyrelsen betonar att det är viktigt att göra en riskbedömning av personens näringstillstånd så snart som möjligt för att identifiera nutritionsrelaterade problem. Riskbedömningen ska utföras av utbildad personal. Tre bedömningspunkter används för riskbedömning av näringsstatus: oavsiktlig viktförlust, ätsvårigheter eller undervikt (Socialstyrelsen 2020).

Tre av fyra regioner svarar att de följer upp patienternas närings- och energiintag. Ibland har dietister besvarat frågan, ibland har måltidsorganisationen svarat. I vissa regioner ser det väldigt olika ut mellan avdelningarna på samma sjukhus, vilket gjorde frågan svår att besvara.

När vården följer upp patienternas närings- och energiintag görs det vanligen av en sjuksköterska eller undersköterska som följer upp patienter med risk för undernäring. Om patienten har en dietist kopplad till sig följer dietisten upp intaget. I enstaka regioner följs intaget upp av läkare.

## **Mål gällande sjukhusmåltidernas klimatpåverkan**

Hållbarhetsplaner och måltidspolicyer kan innehålla målsättningar för att minska regionens utsläpp av växthusgaser, i syfte att minska klimatpåverkan.

15 regioner har fastställda mätbara mål gällande sjukhusmåltidernas klimatpåverkan. De har olika målformuleringar, men innebär någon form av mål för att minska utsläppen av växthusgaser från måltider och livsmedel. Fyra regioner har konkretiserat minskningen och satt mål om att minska koldioxidutsläppen till mellan 0,5 och 1 kilo koldioxidekvivalenter per portion eller att klimatpåverkan från livsmedel ska minska med 40 procent fram till 2025. En region ska skifta från animaliska till gröna proteiner för att minska växthusgasutsläppen.

## **Mål gällande matsvinn från sjukhusmåltiderna**

Matsvinn uppstår överallt där mat hanteras och brukar inom måltidsverksamheter delas in i tre kategorier: kökssvinn, serveringssvinn och tallrikssvinn. Kökssvinn uppstår i köket och består av mat som av olika anledningar slängs innan servering. Serveringssvinn är den mat som blir kvar i exempelvis karotter efter servering om den inte kan tas tillvara och tallrikssvinn är maten som skrapas av från matgästernas tallrikar.

Att minska matsvinnet är viktigt för miljön och ekonomin. Livsmedelsproduktion medför alltid påverkan på både miljön och klimatet. Att producera livsmedel som inte äts upp innebär att dessa resurser har använts i onödan.

Alla regioner utom två har mål för att matsvinnet kopplat till sjukhusmåltiderna ska minska. Två av tre regioner har olika kvantifierade mål för att minska matsvinnet. Exempel på mål är att matsvinnet per portion ska vara max 100 gram, att till 2023 minska matsvinnet med 75 procent från produktionskök och restauranger jämfört med år 2018 eller att minska matsvinnet med 10 procent i samtliga kategorier. Fyra regioner har mål om att halvera matsvinnet.

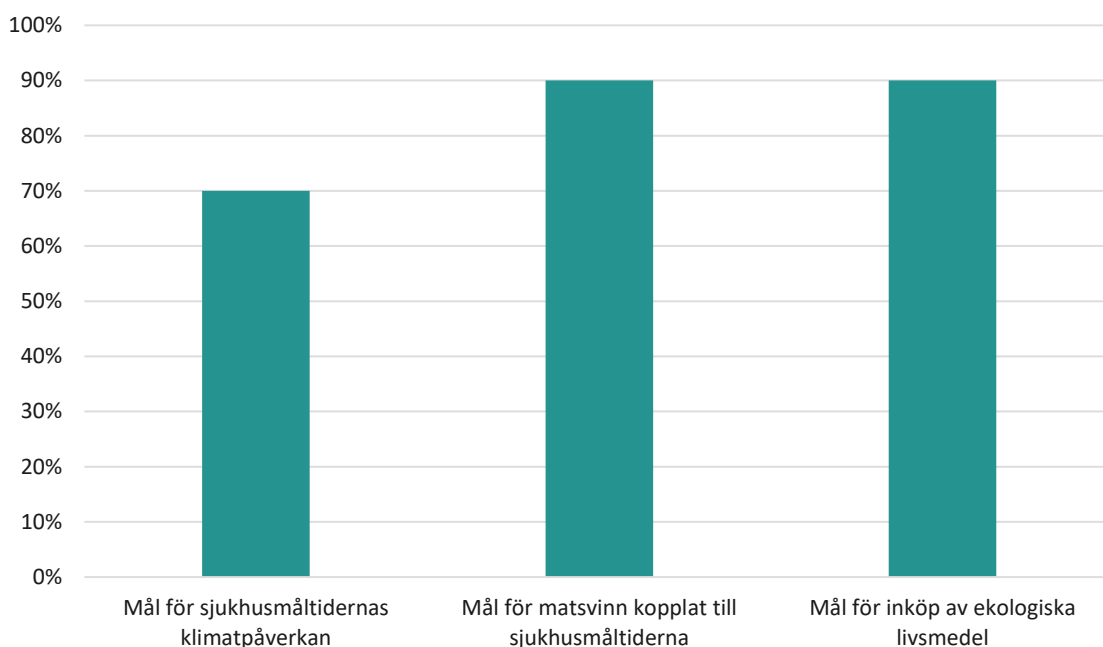
## **Andra mål för sjukhusmåltiderna**

På frågan om det finns andra mål för sjukhusmåltiderna svarade alla regioner utom två att de har mål för hur stor andel av livsmedelsinköpen som ska vara ekologiskt producerade. Även mål om inköp av när- eller lokalproducerat förekommer hos många regioner. Andra mål som nämns handlar om exempelvis miljömärkt fisk och vattenanvändning. Några regioner nämner också mål om nöjda patienter.

**Ekologiskt.** 17 regioner har ett kvantifierat mål om andelen ekologiska livsmedel. Det högsta målet har Region Kronoberg, vars mål är 70 procent ekologiska livsmedelsinköp till 2023. Tre regioner har mål om 60 procent ekologiskt till 2030. Det lägsta kvantifierade målet är 39 procent.

**Närproducerat.** Sju regioner har mål om närproducerade livsmedel eller krav på svensk djurvälstånd. En region definierar närproducerat som livsmedel från den egna samt intilliggande regioner. En annan region har målet 100 procent svenskt kött, mjölk och ägg och att öka inköpen av närproducerade livsmedel. En region har målet att 72 procent av livsmedlen ska vara producerade i Sverige medan en annan har målet att 30 procent av livsmedlen ska vara närproducerade.

**Fairtrade.** Fyra regioner har mål om Fairtradecertifierade varor för vissa livsmedelsgrupper, som kaffe, te, kakao och bananer. Det lägsta målet innebär att sju procent av livsmedlen inom dessa grupper ska vara certifierade. Det högsta målet har region Örebro län där 100 procent inom dessa grupper ska vara certifierade.



**Figur 3.** Andel regioner som angav att de har mål för sjukhusmåltiderna kopplade till miljömässig hållbarhet.

## Nutritionskompetens på sjukhusen

För en fungerande nutritionsvårdsprocess är det viktigt att det finns tillräcklig nutritionskompetens hos dem som planerar och ansvarar för att tillaga måltiderna till patienterna. Likaså behöver den vårdpersonal som ansvarar för och arbetar närmast patienterna ha adekvat nutritionskompetens.

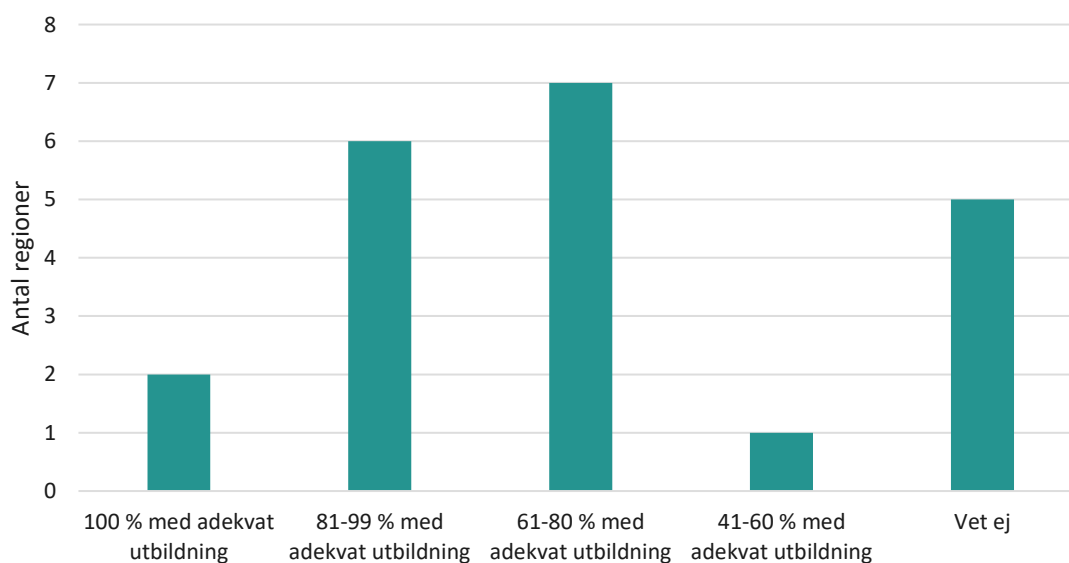
## Måltidsorganisationen

Måltidschefen, som även kan ha andra benämningar, har oftast ansvar för måltidsorganisationen som tillagar och levererar måltider till verksamheter inom regionen. För att klara uppdraget behövs ofta kompetens inom nutrition, livsmedel, ekonomi och personalfrågor.

Vilken nutritionskompetens som finns inom måltidsorganisationen ser olika ut beroende på om regionen har egen tillagning eller upphandlar måltiderna. En region hänvisar till kompetens hos företaget som levererar måltiderna. Ett sjukhus har en person med nutritionskompetens som bisitter avtalscontrollern vid upphandling. Utifrån det sammanlagda resultatet av kartläggningen bedömer Livsmedelsverket att nutritionskompetensen bland måltidscheferna överlag är tillräcklig för att nutritionfrågorna ska finnas med i planering och utveckling av verksamheten.

## Måltidspersonalen

För att maten ska vara god och säker för alla patienter är det viktigt att personalen i måltidsverksamheten har tillräcklig kompetens för uppdraget. Kunskap om råvaror, tillagning, specialkost och allergier är nödvändigt för att uppfylla kraven som ställs på måltiderna på sjukhus. Livsmedelslagstiftningen anger inga specifika utbildningskrav så länge måltidspersonalen har den kunskap som krävs för att utföra arbetet på ett säkert sätt. För att uppfylla detta är det ofta nödvändigt att personalen i köket har restaurang- eller storköksutbildning på lägst gymnasienivå eller motsvarande bevis på kunskaper. Det är ledningens ansvar att säkerställa att medarbetare har tillräcklig kompetens om mat och måltider för att utföra sina arbetsuppgifter och att verksamheten har tillräcklig bemanning.



**Figur 4.** Antal regioner där 61-80 %, 81-99 % respektive 100 % av personalen inom måltidsverksamheten har storköksutbildning, kockutbildning eller liknande.

I två regioner uppges 100 procent av måltidspersonalen ha storköksutbildning, kockutbildning eller liknande. Det vanligaste är att 61–99 procent av personalen har utbildning. Två regioner kommenterade att det är svårt att rekrytera personal om kraven är för högt ställda.

Två regioner ställer krav på att de som lagar maten ska vara utbildade i avtalen med externa måltidsleverantörer men kan inte svara på exakt hur kraven ser ut.

### **Exempel**

För ett par år sedan erbjöd Region Dalarna alla anställda utan formell utbildning som så önskade att få möjligheten att vidareutbilda sig till kock. Nu är 95 procent av personalen i deras två tillagningskök och ett mottagningskök utbildad.

### **Nutritionskompetens på vårdavdelningarna**

I 14 av 21 regioner svarade representanterna, som antingen var måltidschefer eller dietister, ”nej” på frågan om kunskapen om klinisk nutrition och måltidskunskap på vårdavdelningarna bedömdes som tillräcklig.

De dietister som finns uppges göra ett bra jobb men alla regioner svarar att det finns för få dietister eller att kunskapen om klinisk nutrition och måltidskunskap är för låg inom den övriga vården. Utöver dietisterna finns exempelvis sjuksköterskor med kunskap om nutrition och måltider som bygger på eget engagemang och intresse. En respondent kommenterade att vårdutbildningarna, både till undersköterska, sjuksköterska och läkare, saknar kurser i nutrition vilket leder till att nutritionskunskap generellt saknas hos vårdpersonalen.

En region uppger att de märker av kunskapsbrister utifrån vilka mellanmål vårdavdelningarna beställer. På de avdelningar där personalen jobbar mycket tillsammans med dietister finns en större medvetenhet om mellanmålets betydelse för hälsan. En respondent svarade att mycket av ansvaret för måltiderna lämnas över från vårdpersonalen till måltidsvärdarna, som inte har nutritionskompetens.

En region planerade digitala utbildningar i måltidskunskap för undersköterskor för att höja kompetensen men coronapandemin stoppade planerna. Även annan typ av kompetensutveckling kring måltider och nutrition i regionerna har pausats på grund av pandemin.

### **Dietisternas roll**

Dietister har särskild kunskap om klinisk nutrition, det vill säga om hur näringsbehovet tillgodoses vid olika sjukdomar och hur mat och näring kan användas för att behandla och förebygga sjukdomar. Dietister kan ha många olika roller inom en vårdorganisation.

I tre av fyra regioner arbetar dietisterna endast på uppdrag av sjukvården, det vanligaste är att dietisterna blir kontaktade vid behov för enskilda patienter. Tre regioner svarade att dietisterna även arbetar på uppdrag av måltidsorganisationen.

Den samlade bilden är att dietisterna är för få och har för mycket att göra. Deras tid prioriteras till enskilda patienter som har ett särskilt behov av deras stöd. Var fjärde region uppger att dietisterna finns med i nutritionsråd, möten med kostombud och liknande. Det förekommer att de håller utbildningar främst för vårdpersonal men i vissa fall även för patientgrupper (diabetiker och hjärtpatienter). Många gånger har det varit tillfälliga insatser.

Två regioner svarade att dietister på vissa avdelningar ibland finns med på ronder.

### **Exempel på dietisternas roll**

Region Kalmar län har en dietist på 50 procent till måltidsorganisationen. Dietisten fungerar som en bro mellan måltids- och vårdorganisationen och utbildar både måltidsvårdar och vårdpersonal vid behov.

I Region Uppsala ska det finnas dietister knutna till varje avdelning. Många avdelningar har bara en del av en dietisttjänst knuten till sig, varför dietisten får dela sin tid mellan flera olika avdelningar. De strävar efter att ha stor närvaro på vårdavdelningar för att kunna delta i vården och samarbeta med all övrig vårdpersonal och måltidspersonal.

I Region Jönköping håller dietisterna i utbildningar i nutrition och kost för vårdpersonalen. Verksamhetsutvecklare och enhetschefer har regelbundna dialogmöten med dietisterna.

### **Måltidsvårdar**

En måltidsvård arbetar med måltiderna på vårdavdelningen. Det kan innebära beställningar, uppdukning, servering och ibland att vara en samtalspartner till patienten kring dagens meny. Måltidsvårdar behöver ha kunskap om livsmedelssäkerhet, grundläggande näringslära, specialkost och hur matsvinn kan minimeras. På vårdavdelningar som inte har särskilda måltidsvårdar anställda sköts dessa uppgifter ofta av undersköterskorna.

Tre av fyra regioner har måltidsvårdar som ansvarar för maten på vårdavdelningarna. Övriga regioner saknar måltidsvårdar.

Alla måltidsvårdar sköter avdelningsköken, vilket innebär att de plockar fram, diskar, håller rent och beställer måltider från sjukhusköket. Gränsdragningen mellan måltidsvårdarna och vårdpersonalen ser olika ut i regionerna. I flera regioner är det endast vårdpersonalen som går in till patienterna medan sju regioner svarade att måltidsvårdarna tar upp beställningar och sköter serveringen. Ibland sitter de med patienten vid måltiden.

Det vanligaste är att måltidsvårdarna är anställda av serviceförvaltningen, så är det i var tredje region. En region har måltidsvårdar anställda av måltidsorganisationen. Några sjukhus/avdelningar har måltidsvårdar genom en privat måltidsleverantör.

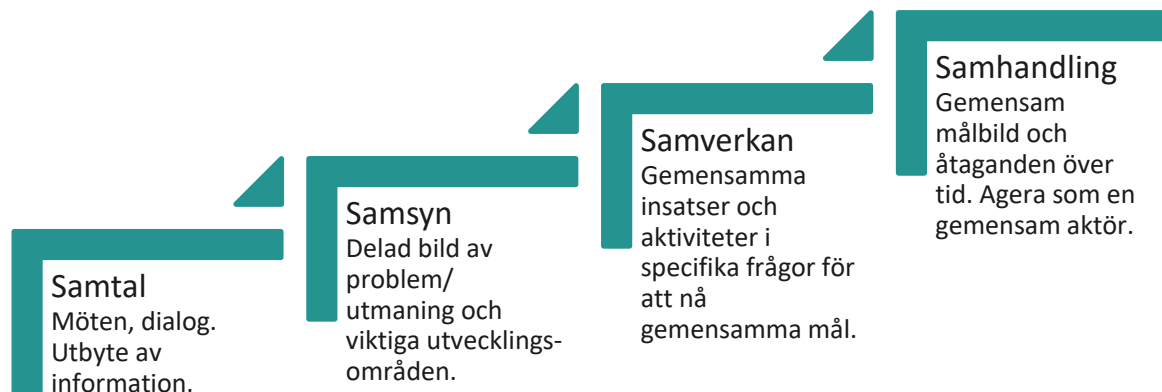
En av tre regioner har erfarenhet av service som ett kriterium för anställning som måltidsvård. I två av tre regioner får måltidsvårdarna någon form av utbildning efter att de anställts, antingen av regionen eller av det privata företag som tillhandahåller tjänsten. Internutbildningarna behandlar ämnen som måltidsvårdens roll, livsmedelssäkerhet, Livsmedelsverkets måltidsmodell, specialkost, näringslära och konsistensanpassning av maten.

## Samverkan mellan verksamheter

Sjukhusmåltider som äts upp och uppskattas av patienten, och som tillgodoser patientens behov, 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 nutritionstatus och behov. (Livsmedelsverket 2020b)

Samverkan kan ske på olika nivåer. **Samtal** sker i den dagliga dialogen mellan måltids- och vårdorganisationerna och handlar om utbyte av information. **Samsyn** innebär en gemensam bild av viktiga utvecklingsområden och de utmaningar verksamheten står inför. **Samverkan** betyder gemensamma insatser och aktiviteter i specifika frågor för att nå gemensamma mål. **Samhandling** innebär en gemensam målbild och åtaganden över tid. Då agerar aktörerna som en gemensam aktör. Exempel på samhandling kan vara ett gemensamt uppdrag eller mål som är gemensamma för både måltids- och vårdorganisationen. Ett gemensamt uppdrag till måltids- och vårdorganisationen som följs upp gemensamt av de nämnder som är berörda skapar förutsättningar för samhandling.





**Figur 5.** Samverkanstrappan visar olika nivåer av gemensamt arbete. Källa: Arne Eriksson, SOU 2006:5.

I tre av fyra regioner finns det exempel på att måltidsverksamheten och vårdavdelningarna samverkar kring måltiderna i regionen. Här presenteras exempel på olika samverkansaktiviteter.

#### **Exempel på samtal**

- Möten med avdelningarna och sjukhusköket
- Måltidsmöten mellan avdelningens representant och producenten
- Kontakt mellan dietist och måltidsleverantör

#### **Exempel på samsyn**

- Kostombudsträffar
- Arbete med matsvinn

#### **Exempel på samverkan**

- Projekt om konsistenser
- Projekt om digital meny

#### **Exempel på att samhandling**

- Projektet ”Kvalitetshöjning måltiderna i vården” som ska ske över organisationsgränserna för att ta fram flexibla måltidslösningar i vården.

Tre regioner svarade att det är svårt att få med vården i frågor som rör måltiderna vilket är problematiskt då det är en förutsättning för samverkan.

Region Värmland har nyligen börjat arbeta med ett gemensamt uppdrag över organisationsgränserna med målet att förbättra patienternas näringsintag som en viktig del i den medicinska behandlingen, omvårdnaden och nöjdhet hos patienterna. De ska arbeta tillsammans för att ta fram ett koncept för mer flexibla och personcentrerade måltidslösningar utifrån Livsmedelsverkets nationella riktlinjer. Måltidsmodellen är referens för hur olika delar av måltiden bildar en helhet och kommer att användas för verksamhetsutveckling. Konceptet ska innehålla förslag på nya, kostnadseffektiva arbetssätt, roller och ansvarsfördelning ska tydliggöras mellan yrkesgrupper och organisationer och styrande dokument kommer att uppdateras.

De regioner som svarar nej på frågan om det finns ett gemensamt uppdrag kring måltiderna svarar att det inte finns något nutritionsråd, att förvaltningsplanerna beskriver innehållet i servicetjänsten och att måltidsorganisationen har ansvar för allt som rör måltider medan vården ansvarar för att dela information om patienternas behov och preferenser så att rätt mängd mat beställs. En annan region svarar på liknande sätt att måltidsorganisationen har ett uppdrag kring patientkosten och vården har ett uppdrag att servera den. En region kommenterade att coronapandemin har påverkat utvecklingen negativt. En region sammanfattar hur det ser ut på många håll: ”Kostenheten lagar mat, vårdnära service levererar den till patienterna och vården ansvarar för maten.”

## Individanpassade måltider

Hösten 2020 publicerade Livsmedelsverket Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus. De nationella riktlinjerna bör fungera som ett stöd för styrning och ledning av arbetet med måltider på sjukhus. En viktig skillnad mellan riktlinjerna och de tidigare så kallade grundkostrekommendationerna<sup>1</sup> är att individens önskemål och näringsmässiga behov ska styra nutritionsomhändertagandet istället för att individen ska passa in i ett förbestämt system. Många faktorer påverkar om måltiden uppskattas, äts upp och kommer patienten till gagn – det räcker inte med att matens innehåll motsvarar patientens näringsbehov.

---

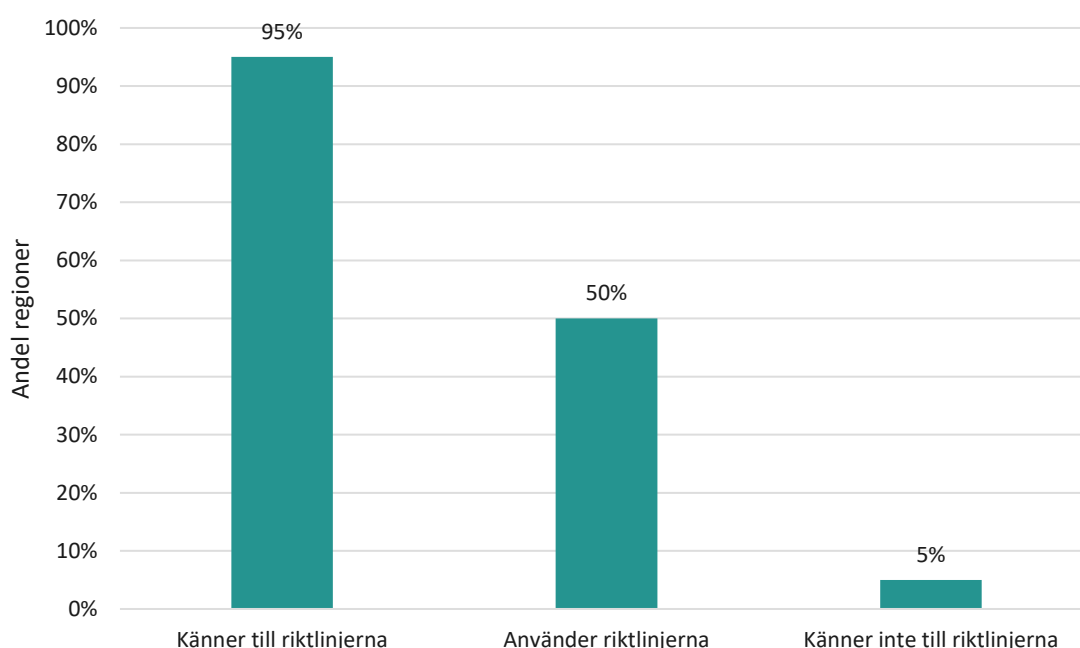
<sup>1</sup> De tidigare grundkostrekommendationerna fanns kvar till 2017. För personer som inte hade behov av särskild nutritionsbehandling rekommenderades måltider utifrån de svenska näringsrekommendationerna, kallad SNR-kost. För patienter med minskad aptit rekommenderades Allmän kost för sjuka (A-kost). Energi- och proteinrik kost (E-kost) rekommenderades till patienter som bedömdes vara undernärda eller i riskzonen för att utveckla undernäring. E-kosten byggde på flera mindre portioner utspridda över dygnet med högre andel fett än A-kosten (Socialstyrelsen 2011). Grundkosterna togs bort för att ge större utrymme för flexibilitet i menyplaneringen och individanpassade måltidslösningar med mer ändamålsenliga måltider och mindre matsvinn som effekt (Livsmedelsverket 2017).

Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider på sjukhus understryker vikten av att låta måltiderna vara en del av den personcentrerade vården och att patienten görs delaktig i besluten kring måltiderna. En förutsättning för att måltiderna ska kunna passa olika grupper av patienter med varierande behov är att det finns ett brett utbud av rätter i olika portionsstorlekar som kan serveras på flexibla tider (Livsmedelsverket 2020b).

För patienter som är näringsmässigt stabila passar måltider som planeras utifrån de nordiska näringsrekommendationerna. För patienter som är näringsmässigt sårbara och/eller har minskad aptit behöver måltiderna anpassas genom att vara mer energi- och proteintäta, serveras i mindre portioner för att inte upplevas oaptitliga och spridas ut över dygnets vakna timmar så att patienten hinner få i sig tillräckligt med energi och näring (Livsmedelsverket 2020b).

### Regionernas kännedom och användning av Livsmedelsverkets nationella riktlinjer på sjukhus

Hälften av regionerna har i någon mån använt riktlinjerna i planeringen av verksamheten eller som stöd i införandet av mer personcentrerade måltider. En av fyra regioner påbörjade sitt förändringsarbete mot mer personcentrerade måltider redan innan riktlinjerna kom.



**Figur 6.** Andel regioner som känner till, använder respektive inte känner till Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider på sjukhus.

Alla utom en region känner till de nya riktlinjerna. Nio regioner svarade att de känner till de nya riktlinjerna men inte har använt dem. En anledning till det var coronapandemin som satte utvecklingsarbetet på paus, en annan att det är svårt att samarbeta med vårdorganisationen

kring riktlinjerna. Var fjärde region svarade att arbetet med att implementera riktlinjerna har påbörjats på olika sätt men att det inte har gjorts några förändringar ännu. Till exempel finns det planer på att implementera ett nytt måltidssystem och riktlinjerna kommer att användas i det arbetet. I andra fall har riktlinjerna presenterats i lokala möten med kostombud eller diskuterats i en styrgrupp. En region svarade att arbetet är på gång men att det tar tid i en politiskt styrd organisation. I en region har riktlinjerna använts i upphandlingen av ny måltidsleverantör.

Två regioner kommenterade att det är svårt att få vården intresserad av riktlinjerna för måltider på sjukhus. En annan region menar att det kommer att krävas mer resurser i form av utbildning för att implementera riktlinjerna.

En av fyra regioner svarar att sjukhusens olika avtal för måltider till patienter har förhindrat implementering av riktlinjerna. Några sjukhus som har egna tillagningskök eller som har gjort nya upphandlingar har frångått A- och E-kosten. Några har gjort förändringar inom gällande avtal medan andra planerar att göra förändringar vid nästa upphandling.

Tre regioner har diskuterat riktlinjerna i ledningsgrupp, styrgrupp, på kostombudsträffar eller vid utbildningstillfällen. Syftet har varit att informera om att de finns, värdera styrkor och svagheter i riktlinjerna eller analysera dem kopplat till utmaningar för vårdavdelningarna.

### **Regionernas nuvarande menykoncept**

Sammantaget har tre av fyra regioner gjort förändringar i måltidskoncept och utbud sedan 2017, där samtliga rört sig mot en ökad valfrihet för patienterna. Hur stora förändringar som gjorts sedan grundkosterna togs bort ser olika ut. En av fyra regioner har tagit bort SNR-kosten men behållit E- och A-kosterna. En av fyra regioner har inte gjort några förändringar sedan 2017 utan har kvar grundkosterna.

Tre av fyra regioner erbjuder någon form av individanpassade måltider. Det kan vara minst tre huvudrätter som i olika grad kan kompletteras med förrätter, smårätter, sallader, desserter eller mellanmål. Störst förändringar har skett bland de regioner som övergått till det så kallade fleximatkonceptet – Sörmland, Västmanland, Uppsala, Jämtland Härjedalen och Jönköping. Ett flexibelt måltidssystem innebär ett flertal rätter att välja på varje dag från en fast meny. En av fyra regioner erbjuder 14–19 huvudrätter plus smårätter, mellanmål och specialkost. Region Jämtland Härjedalen har endast ett sjukhus och där erbjuds cirka 45 rätter att välja på per dag.

Samverkan med vården är avgörande för patienternas möjligheter till valfrihet.

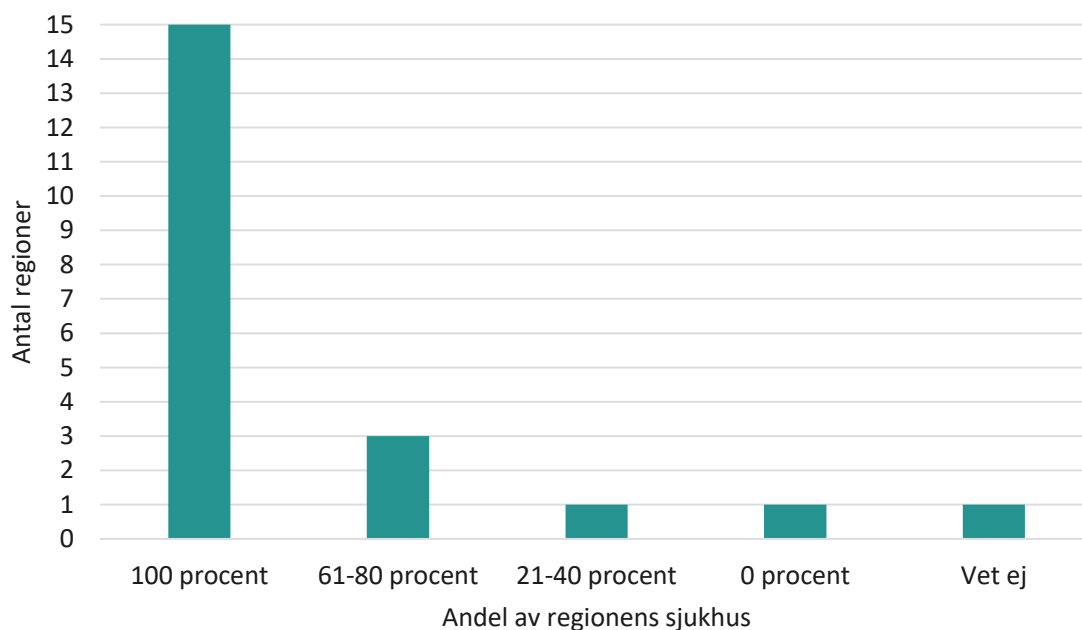
Vårdpersonalen eller de som arbetar närmast patienten behöver känna till vilket utbud som kan erbjudas och informera patienten om det för att det ska bli tillgängligt i praktiken. Hur väl patienterna informeras om utbudet ser olika ut mellan avdelningarna på sjukhusen.

Bland de regioner som fortfarande har kvar grundkosterna är det ingen som planerar att ha kvar dem framöver. Anledningar till att förändringar dröjer är upphandling av nya avtal, byte av kostdatasystem eller en förstudie som ska bli klar innan förändringar kan implementeras.

### Flexibla måltider – möjlighet att erbjuda måltider dygnet runt

För att kunna tillgodose olika patienters näringsbehov behöver sjukhuset kunna anpassa måltiderna efter patientens matlust. Dygnsfastan, det vill säga tiden från sista måltiden på kvällen till första måltiden på morgonen, bör inte vara mer än elva timmar eftersom det då kan bli svårt att tillgodose patientens energi- och näringsbehov över dygnet. Därför behöver vårdpersonal kunna erbjuda mellanmål och dryck under hela dygnet eller möjliggöra för patienter att själva förse sig när de önskar (Livsmedelsverket 2020b).

Tre av fyra regioner svarade att samtliga av regionens sjukhus kan erbjuda varma eller kalla måltider till inlaggande patienter dygnet runt. Ytterligare tre regioner svarade att 61–80 procent av sjukhusen kan göra det.



**Figur 7.** Antal regioner som kan erbjuda varma eller kalla måltider dygnet runt vid en viss andel av regionens sjukhus. Bara de intervall som regionerna har angett visas i diagrammet.

Måltidsorganisationerna erbjuder ofta avdelningarna att beställa både färdiga måltider och livsmedel, som bröd och fil, att förvara på avdelningarna men kan inte svara på hur det verkligen ser ut på avdelningarna. Det är upp till vårdpersonalen eller måltidsvårdarna att beställa och servera. Den region som svarade att inget sjukhus kunde tillhandahålla varma eller kalla rätter dygnet runt kommenterade att avdelningar där dock har möjlighet att beställa frysta rätter, mellanmål och smörgåsar men att det görs ytterst sällan.

## **Regionernas presentation av måltidsutbudet till patienterna**

För att patienterna ska kunna välja vad de vill äta behöver de få information om utbudet. Tre av fyra regioner har en tryckt eller digital meny som alltid är tillgänglig för patienterna. Var fjärde region uppger att på vissa sjukhus eller avdelningar presenteras menyn enbart muntligt av vårdpersonalen. På ett sjukhus har den privata måltidsleverantören tagit fram en folder som presenterar menyn. Det är upp till personalen att bestämma om de vill använda foldern eller inte och i vissa fall presenteras menyn endast muntligt då vårdpersonalen upplever att beställningarna tar för mycket tid.

I en av fyra regioner finns menyn med ingrediensförteckning och näringsinnehåll tillgänglig digitalt på surfplattor för personalen men inte för patienterna. Två regioner arbetar med att utveckla en webbapplikation för att patienterna själva ska kunna se menyn och innehållsförteckningen och beställa mat.

I en region visade resultatet från en enkätundersökning att endast hälften av patienterna fått se menyn trots att den finns tillgänglig på regionens externa webbplats.

## **Måltidsmiljö**

Måltidsmiljön utgör grunden för en trivsamt måltid. Att få möjlighet att äta i en trevlig och lugn miljö, gärna tillsammans med en närstående, främjar lusten att äta (Livsmedelsverket 2020b).

I hälften av regionerna görs insatser för att skilja på vårdmiljö och måltidsmiljö vid måltiderna. Möjligheterna att skilja på vårdmiljö och måltidsmiljö för patienterna ser olika ut. Dels beror det på patientens möjligheter att ta sig till ett annat rum för att äta, dels på vilka måltidsrum som finns att tillgå på sjukhusens avdelningar. Det ser också olika ut mellan sjukhusen och avdelningarna hur trevliga patienterna upplever att dagrummen är. Två respondenter svarade att personalen plockar undan på sängbordet och vädrar för att göra måltiden trevligare för de patienter som inte har möjlighet att ta sig till ett annat rum under måltiderna.

Hälften av respondenterna kunde inte säga hur det ser ut på vårdavdelningarna, eftersom det ses som vårdens ansvar. I vissa fall vet man om att det finns dagrum men inte hur mycket de används.

Tre regioner har använt informationsfilmer om måltidsmiljö på kostombudsträffar, i utbildning av måltidsvärdar och för att stödja vårdpersonalens arbete kring måltidsmiljö.

### **Exempel på regioners arbete med måltidsmiljö**

Region Sörmland arbetar med måltidsmiljön som en del av sitt fleximatkoncept. De bygger om vårdavdelningarna för att skapa nya måltidsrum som ska skilja sig från vårdmiljön och upplevas mer som ett kafé eller restaurang, med annan inredning och materialval än den övriga miljön på vårdavdelningarna. De arbetar också för att öka möjligheten för patienterna att äta med sina närstående.

I Region Skåne planeras det in matsal eller dagrum i närheten av avdelningsköket vid ny- och ombyggnation. Färgsättningen avviker från övriga avdelningen. Möblernas utformning och materialval ska stötta psykiska och fysiska funktionshinder, ta hänsyn till hygienfaktorer och bidra till en välkomnande och harmonisk miljö.

I Region Gävleborg planeras det för stora ombyggnationer på två sjukhus och måltidsrum önskas i anslutning till köket. På sikt önskar de att patienter ska kunna äta med sin närstående.

## Uppföljning av kundnöjdhet

Uppföljning av verksamheten är en förutsättning för utveckling. Genom att ta reda på hur patienterna upplever måltiderna skapas underlag för utveckling, jämförelser, styrning och ledning.

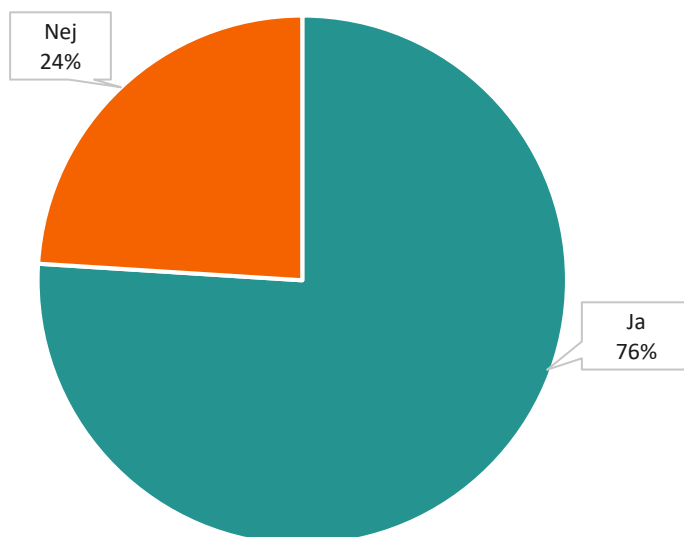
Tre av fyra regioner svarade att de utvärderar måltidskvaliteten på något sätt. Majoriteten av regionerna följer upp patientmåltiderna med någon form av enkät. Resultaten av enkäterna följs upp i olika forum som kostombuds- eller arbetsplatsträffar, i ledningsgruppsmöten på olika nivåer eller tillsammans med måltidsleverantören.

## Beredskap

Livsmedelsförsörjning är ett av sju prioriterade områden i totalförsvarsplaneringen och under 2021 fick Livsmedelsverket flera uppdrag inom ramen för civilt försvar i syfte att stärka samhällets förmåga att hantera allvarliga kriser. Beredskap för att tillaga, servera och distribuera måltider till patienter på sjukhus är viktigt för att samhället ska fungera även vid samhällsstörningar. Den svenska krisberedskapen bygger bland annat på ansvarsprincipen, vilket innebär att ansvaret för en verksamhet innehas av samma aktör även vid kris.

En beredskapsplan kan beskriva rutiner för hur exempelvis elavbrott, problem med dricksvatten eller uteblivna livsmedelsleveranser ska hanteras. En kontinuitetsplan beskriver vad som behöver göras för att verksamheten ska kunna upprätthållas vid olika typer av störningar.

För att stötta offentliga måltidsorganisationer i framtagandet av en beredskapsplan har Livsmedelsverket tagit fram en handbok för beredskapsarbetet (Livsmedelsverket 2022). Målet är att öka beredskapen så att regionala och kommunala måltidsorganisationer säkrar sin förmåga att tillaga och servera mat vid olika slags störningar. Detta är den första kartläggningen av regionernas beredskapsplaner.



**Figur 8.** Andel regioner som angett att de har en beredskapsplan, kontinuitetsplan eller liknande.

16 regioner uppger att de har en beredskapsplan eller liknande men det ser olika ut vad en sådan plan innefattar.

Beredskapsarbetet berör flera olika områden och skiljer sig mellan regionerna. Hälften av regionerna svarade att de har kris- och katastrofplaner, beredskapsplaner och/eller kontinuitetsplaner antingen för hela regionen eller för varje sjukhus/kök. Två regioner har gjort riskanalyser som ligger till grund för planerna. En av fyra regioner har utvecklat sina beredskapsplaner med anledning av coronapandemin. De handlar om hur köken ska prioriteras i händelse av personalbortfall och arbete för att minska smittspridning. Tre regioner nämnde Livsmedelsverkets handbok som ett hjälpmedel i beredskapsarbetet.

I flera av regionerna som svarat att det inte finns en beredskapsplan pågår en diskussion kring frågorna.



# Diskussion

Livsmedelsverkets kartläggning av regionernas måltidsorganisationer är den första sammanställning som gjorts kring detta i Sverige. Nedan följer en analys och diskussion av resultaten som presenterats i rapporten.

## Organisation och styrning – måltider som serviceinsats

En litteraturöversikt från Livsmedelsverket (2020a) visar att det är viktigt att måltiderna på sjukhus ses som en del av den medicinska behandlingen och inte enbart som en serviceinsats. En uppdelning av ansvaret kan innebära svårigheter för måltidens integrering, status och möjligheter att nyttjas som en grundläggande del av nutritionsomhändertagandet. I en enkätstudie kompletterad med en litteraturgenomgång (Beck, Balknas et al. 2001) tillfrågades nationella representanter i åtta europeiska länder, bland annat Sverige, om nationella sjukhusmåltidssystem. Genomgången visade på flera gemensamma problemområden, bland annat brist på tydligt definierade ansvarsområden, bristande utbildning i nutrition bland läkare, sjuksköterskor och icke medicinsk personal med ansvar för måltider, brist på samverkan mellan yrkesgrupper liksom involvering från sjukhusledningen. Författarna menar att sjukhusledningen bör ta övergripande ansvar för patienternas nutritionsomhändertagande och bör prioritera styrningen och utformningen av en måltidsverksamhet som stödjer ett adekvat nutritionsomhändertagande. Dessa slutsatser bekräftas i Livsmedelsverkets kartläggning.

Synen på måltidens roll i sjukvården påverkar hur måltidsverksamheten organiseras och styrs och framförallt hur resurser prioriteras för att utveckla måltiderna. I tre av fyra regioner är måltidsverksamheten organiserad i en serviceförvaltning, tillsammans med lokalvård och andra servicefunktioner. Övriga regioner har en annan organisation men ingen är organiserad under hälso-sjukvårdsförvaltningen. Regionerna har löst frågor om organisation och måltidsleverantörer utifrån sina lokala förutsättningar. Samtidigt återspeglar regionernas organisering av måltidsverksamheten hur regionerna ser på måltider till patienter. Förvaltningen ansvarar för att måltiderna levereras till sjukhusen medan vården ansvarar för att måltiderna når patienterna. Måltidscheferna i flera regioner hade svårt att besvara frågor kopplade till vårdorganisationen då de inte kände till hur den fungerar eller vem som skulle kunna besvara frågan. Enligt Livsmedelsverkets kartläggning saknas ett gemensamt ansvar för måltiderna och en tydlig ansvarsfördelning mellan serviceförvaltningen och vården.

En måltidspolicy eller andra styrande dokument för måltidsverksamheten finns i 13 regioner och ytterligare två regioner har politiskt styrande hållbarhetsplaner som omfattar måltiderna. Dessa är också politiskt beslutade. Det är betydligt färre jämfört med kommunerna, där 85

procent har en måltidspolicy. Det har länge funnits höga ambitioner kring skolmåltiderna vilket kan ha drivit på kommunernas policyarbete. En av fyra regioner har ett pågående arbete med att ta fram en måltidspolicy vilket är positivt. Utifrån en policy kan mål, rutiner och strategier tas fram som kan driva utvecklingen av arbetet. En policy kan också tydliggöra det gemensamma uppdraget och vilka områden det behöver samverkas kring. Genom att sätta mål för verksamheten, förankra och följa upp hur arbetet går kan ledningen uppmärksammas på vilka prioriteringar och satsningar som behöver göras för att nå målen.

## Mål kring miljöaspekter

Tillsammans har regionerna stora möjligheter att styra efterfrågan på livsmedel. Mål om att öka andelen ekologiskt, närproducerat och minska måltidernas klimatavtryck driver utveckling och efterfrågan, genom att påverka producenter och leverantörer. Det är också viktiga bidrag i regionernas arbete för att nå de globala målen i Agenda 2030.

### **Ekologiskt och närproducerat**

Det vanligaste målet bland regionerna är mål om inköp av ekologisk mat, vilket alla utom två regioner har. Det nationella målet i den svenska livsmedelsstrategin om att 60 procent av inköpen ska utgöras av ekologiska livsmedel till år 2030 avspeglas på regional nivå. Fyra regioner har mål på 60 procent ekologiska livsmedel eller mer.

Med stigande livsmedelspriser finns risk att mål och ambitioner kopplade till livsmedelsinköpen får stå tillbaka för att kunna hålla budget. För att fortsätta kunna köpa in livsmedel som bidrar till att nå de globala målen genom exempelvis betande djur, biologisk mångfald och minskade utsläpp av växthusgaser behövs en helhetssyn på miljömässig hållbarhet som även innefattar att exempelvis servera en hög andel växtbaserad mat, välja livsmedel efter säsong och att minska matsvinnet.

### **Klimatmål**

Tre av fyra regioner har satt någon form av klimatmål för måltiderna vilket är positivt, särskilt då det saknas nationella mål för livsmedelskonsumtionens klimatpåverkan att luta sig mot. Även i jämförelse med kommunerna, där tre av tio kommuner har mål för måltidernas klimatpåverkan, föregår regionerna med gott exempel. Fyra regioner har satt ambitiösa mål om att minska koldioxidutsläppen till mellan 0,5 och 1 kilo koldioxidekvivalenter per portion eller att klimatpåverkan från livsmedel ska minska med 40 procent till 2025.

### **Matsvinn**

Mål om att minska matsvinnet finns i 19 regioner. I FN:s globala mål för hållbar utveckling, Agenda 2030, som Sverige har åtagit sig att genomföra finns målet att halvera matsvinnet till

2030. Fyra regioner arbetar för att nå detta mål och en region har en högre ambitionsnivå, nämligen målet att minska matsvinnet med 75 procent till år 2023.

Livsmedelsavfallet, inklusive matsvinnet, från samtliga offentliga måltider utgör ungefär sex procent av det totala livsmedelsavfallet i Sverige (Naturvårdsverket, 2020). De offentliga måltidsverksamheterna identifieras som en viktig aktör i den nationella handlingsplanen Fler gör mer – Handlingsplan för minskat matsvinn 2030. Det är därför mycket positivt att i stort sett alla regioner har politiskt beslutade mål om att minska matsvinnet från sjukhusens måltider.

En förutsättning för att nå målen är att rätt åtgärder för att minska matsvinnet sätts in. För att veta vilka åtgärder som behövs behöver verksamheterna regelbundet mäta, följa upp och analysera var i verksamheten matsvinnet uppstår.

En undersökning av matsvinn på svenska sjukhus (Eriksson, Malefors, Bergström, Eriksson och Persson Osowski 2020) visade att de flesta sjukhus mäter matsvinnet från lunch och middag. Studien visade att matsvinnet var i genomsnitt 111 gram per matgäst och måltid (lunch och middag).

Studiens resultat om 111 gram matsvinn per matgäst och måltid visar att det finns potential att minska matsvinnet, om mängderna jämförs med hur det ser ut i kommunernas måltidsverksamheter. I skolorna, som är det område där kommunerna arbetar mest aktivt med matsvinnet, slängs cirka 50 gram per matgäst från skollunchen och motsvarande siffra i förskolan är cirka 65 gram. I äldreomsorgen är matsvinnet så mycket som drygt 110 gram (per lunch). Det är också inom äldreomsorgsverksamheten som matsvinnet mäts minst och erfarenhet visar att matsvinnet är högre när matsvinnet inte mäts, eftersom medvetenheten ökar när mängden matsvinn synliggörs.

Samtidigt delar äldreomsorgen och sjukvården många av de utmaningar som potentiellt driver matsvinn. Serveringen sker längre bort från köket, vilket medför svårigheter i flexibilitet och anpassning av mängden mat, och en stor och ombytlig personalgrupp som hanterar olika delar av måltidskedjan. Men den största utmaningen är troligtvis patientgruppen sköra individer med nedsatt aptit som på grund av ålder, sjukdom, inaktivitet eller en kombination av dessa, inte äter upp maten. För att möta utmaningarna och nå de politiska mål som nästan samtliga regioner har om att minska matsvinnet krävs ett omfattande samarbete med en bredd av åtgärder.

Forskning visar att mer flexibilitet kring måltiderna, exempelvis där patienten ges möjlighet att välja måltid och tidpunkt för måltiden, kan öka energi- och proteinintaget, patientnöjdheten och minska matsvinnet och därigenom måltidsverksamhetens kostnader.

När mat slängs innebär det pengar i sophinken och en onödig belastning på miljön, men det kan även få näringsmässiga konsekvenser. En stor del av den mat som serveras men sedan slängs på sjukhusens vårdavdelningar är egentligen menad att ätas upp. Generellt planeras och serveras maten utifrån den mängd energi och näring som det beräknade antalet gäster behöver. Matsvinnet från brickor och tallrikar bör därför i första hand ses som ett uteblivet energi- och näringsintag hos matgästerna. Det i sin tur riskerar att leda till ökad risk för undernäring och skador till följd av undernäring, sämre vårdkvalitet och längre vårdtider. Därför behöver fokus vara på åtgärder som syftar till att mer mat ska ätas upp – samma åtgärder som behövs för att locka till aptit och matglädje. Det handlar om att låta individens behov och önskemål kring måltiderna stå i centrum och att skapa flexibilitet kring måltiderna för att de snabbare ska kunna anpassas vid förändrade behov och önskemål. Beslutsfattare behöver också sätta mål för konsumtionen, vid sidan av mål för matsvinnet, och målen behöver följas upp för att ta reda på hur stor del av maten som äts upp. Genom att synliggöra var matsvinnet uppstår och ställa krav på uppföljning och åtgärder kan matsvinnet minska samtidigt som åtgärder för att förbättra patientens energi och näringsintag får utrymme.

## Behov av nutritionskompetens

14 respondenter upplever att kunskapen om klinisk nutrition är för låg på vårdavdelningarna. Det innebär att det blir svårt för vårdpersonalen att bedöma risker för undernäring och säkerställa ett tillräckligt närings- och energiintag. Det vanligaste är att dietisterna konsulteras om en läkare anser att behov finns vilket ställer krav på läkarens kompetens att bedöma nutritionsbehovet. I två regioner förekommer det att dietister finns med på ronder. Ronden kan vara ett forum för att lyfta frågor om mat och måltider till vården och möjliggöra en större integrering av måltiderna i nutritionsomhändertagandet och den medicinska behandlingen. Ett sätt att höja den generella kunskapsnivån kring klinisk nutrition är att stärka vårdutbildningarna. Sjukhusledning kan också ställa krav på kompetens och ge förutsättningar för kompetensutveckling kring nutrition och måltidsfrågor.

Ett nära samarbete mellan vården och måltidsorganisationen är en förutsättning för att främja individanpassade måltider på sjukhus, som uppskattas av patienten och tillgodoser energi- och näringsmässiga behov. Sjukhusens dietister har förutsättningar att fungera som bryggor mellan måltids- och vårdorganisationen eftersom de kan ha insyn i båda verksamheterna. Dietister har också kompetens att exempelvis utbilda vårdpersonal, leda nutritionsteam och driva utvecklingsarbete i syfte att höja kunskapsnivån om nutrition och hälsa på vårdavdelningarna.

Den samlade bilden som regionerna ger är att dietisterna gör ett bra och viktigt arbete, men är för få och har för hög arbetsbelastning. Enligt Socialstyrelsens rapport *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård (2022)* uppgav

hälften av regionerna att de har brist på dietister och svårigheter att rekrytera. Dietister var också en av flera arbetsgrupper inom vården som uppgav att faktorer som lön, underbemanning, oregelbundna arbetstider, stress och bristande stöd ledde till att flera lämnade sina anställningar i hälso- och sjukvården. För att uppfylla behovet av dietister och annan vårdpersonal med nutritionskompetens är det viktigt att dessa yrken är attraktiva med en hållbar arbetsmiljö.

Måltidsvårdar kan avlasta vården och vara en brygga mellan måltids- och vårdorganisationen när det fungerar bra (Livsmedelsverket 2020b). I regionerna ser det olika ut vilken kompetens måltidsvårdarna har. Ofta rekryteras personer med erfarenhet av service vilka sedan utbildas internt. På vårdavdelningar har måltidsvårdar möjlighet att avlasta vårdpersonalen genom att stötta patienterna kring måltiderna genom att berätta om maten, skapa en lugn och trevlig måltidssituation och i vissa fall även sitta med vid måltiden. Däremot, om samverkan mellan vård- och måltidsorganisationen brister eller om måltidsvårdarna saknar tillräcklig kompetens kring mat och måltider eller inte integreras i organisationen, riskerar konceptet med måltidsvårdar istället att förstärka uppdelningen mellan måltiderna och den medicinska behandlingen.

## Brist på samverkan mellan verksamheter

Upphandling, inköp, planering och tillagning finns oftast inom måltidsorganisationens ansvarsområde medan bedömning av nutritionsstatus, beställning av måltid, servering och uppföljning av hur patienten äter och dricker utförs av sjukvården. Alla moment är viktiga och ingår i nutritionsomhändertagandet av patienten. Nutritionsbehandlingen planeras ofta av en sjuksköterska, dietist eller läkare medan exempelvis undersköterskor eller måltidsvårdar utför åtgärderna (Livsmedelsverket 2020b).

Med nuvarande ansvarsfördelning och bristande samverkan riskerar nutritionsomhändertagandet att hamna i ett organisatoriskt mellanrum. Trots att både vård- och måltidsorganisationen utför sina uppgifter i enlighet med respektive riktlinjer uppstår ett glapp just i mötet med patienten. Organisationerna behöver utforma sina verksamheter gemensamt för att sätta patientens näringsintag och upplevelse i centrum för att nå bästa resultat. Detta underlättas av att det finns strukturer där olika yrkesgrupper enkelt kan samverka.

Samverkan kan ske på olika nivåer där den lägsta nivån handlar om att utbyta information. I regionerna var samtal mellan exempelvis vårdavdelningarna och köket den vanligaste nivån för samverkan. Detta är viktigt för att den vardagliga måltidsverksamheten men bidrar inte i tillräckligt stor utsträckning till utveckling av måltiderna.

Ett uttalat hinder för samverkan som lyftes i några intervjuer var svårigheter att nå vårdpersonalen med måltidsfrågor. Några respondenter uppgav att de hade svårt att få kontakt med vårdorganisationen eller att de ”driver frågorna om måltider mot vården”, vilket kan tyda på svårigheter med de vardagliga kontakterna.

För måltider som bidrar till en ökad kvalitet i vården behövs samverkan på den högsta nivån, samhandling. Det innebär ett gemensamt uppdrag där vårdorganisationen är lika delaktig som måltidsorganisationen i utvecklingen av patientmåltiderna. För att åstadkomma ett sådant gemensamt åtagande krävs ett tydligt uppdrag från den politiska nivån.

## Individanpassade måltider – mot ett flexibelt måltidssystem

De så kallade grundkosterna togs bort 2017 (Livsmedelsverket 2017). Grundkosterna innebar att patienternas nutritionsbehov tillgodosågs av den grundkost som bäst motsvarade behoven. Detta system riskerade att försvåra flexibilitet och anpassning till personliga preferenser eller möjligheter att äta. Efter att grundkostrekommendationerna togs bort publicerade Livsmedelsverket 2020 de nationella riktlinjerna för måltider på sjukhus (Livsmedelsverket 2020b) som fokuserar på individanpassade, flexibla måltider och patienternas matlust.

Tre av fyra regioner har i olika grad lämnat grundkosterna och utvecklat ett mer individanpassat måltidssystem. En rundringning till regioner och landsting som Livsmedelsverket gjorde 2018 visade att tre av fyra då hade kvar grundkosterna. Idag är det ingen region som planerar att behålla grundkosterna som de var före 2017. Det är ett stort omställningsarbete som har påbörjats och flera regioner startade processen redan innan de nationella riktlinjerna publicerades. Denna utveckling mot mer individanpassade måltider på sjukhus är en viktig pusselbit i arbetet med att minska undernäring och främja hälsa.

Andra viktiga pusselbitar för att minska förekomsten av undernäring är riskbedömning, uppföljning av energi- och näringsintag samt att sätta mål för minskad undernäring. Trots att vården är ålagd att göra en riskbedömning av undernäring och att följa upp patienternas energi- och näringsintag (Socialstyrelsen 2020) kunde var tredje respondent inte svara på hur detta följs upp på vårdavdelningarna. En respondent svarade att vårdpersonalen inte alltid hinner fylla i kost- och vätskeregistreringar komplett. Att följa upp energi- och näringsintaget är en avgörande del i arbetet med att förebygga och behandla undernäring.

Det saknas mål för att minska förekomsten av undernäring på regionnivå. Två regioner svarade att de har mål för andelen patienter som riskbedöms för undernäring. I Sverige finns ingen heltäckande bild av hur stor undernäringensproblematiken är bland sjukhusvårdade patienter då den diagnoskod som finns för undernäring inte används i tillräcklig utsträckning. Detta är dock något som Socialstyrelsen arbetar för att förbättra. En studie från Tyskland (Pirlich et al. 2006) visade att 30 procent av patienterna på sjukhus var undernärda. I

åldersgruppen 70+ var förekomsten 43 procent. Undernäring associerades i studien med längre sjukhusvistelse.

En undernörd patient på sjukhus riskerar att inte kunna tillgodogöra sig den medicinska behandlingen och att drabbas av ytterligare komplikationer. Detta kan leda till längre vårdtider och ökade kostnader för samhället. Socialstyrelsen (2000) har uppskattat att åtgärder för att förebygga och behandla undernäring skulle kunna bespara sjukvården 0,5–1 miljard kronor per år. Undernäring är också en del av mål 2 ”Ingen hunger” i Agenda 2030. Därför finns det många anledningar att arbeta för att minska förekomsten av undernäring på sjukhus. Att sätta mål kopplat till undernäring kan vara ett sätt att synliggöra problemet och rikta insatserna.

## Måltidsutbud

Många regioner har utvecklat sitt måltidsutbud och arbetar aktivt med att erbjuda patienterna en stor bredd av alternativa rätter och smårätter. En stor del av det arbetet riskerar dock att gå förlorat om måltidsutbudet inte tillgängliggörs för patienterna. Även om till exempel menyn finns på regionens webbplats är det inte alla patienter som på eget initiativ letar efter den där. Vårdpersonalen har en viktig roll i att göra hela måltidsutbudet tillgängligt för patienterna och locka aptiten.

Det är viktigt att personalen som tar upp måltidsbeställningar har kunskap om patientens nutritionsbehov och det måltidsutbud som erbjuds. Patienten måste också få tillräckligt med tid för att göra sin beställning. Flera regioner svarade att vårdpersonalen på grund av tidsbrist inte presenterar hela menyn vilket begränsar patienternas valmöjligheter.

Två regioner har påbörjat arbetet med att ta fram en applikation för att låta patienterna själva beställa mat genom ett digitalt system. Detta arbetssätt är intressant att följa över tid.

## Beredskap

Måltiderna på sjukhus behöver fungera både i vardag och i händelse av kris. Det finns mycket som regionerna och sjukhusen kan göra för att förutse olika typer av störningar och planera för hur måltiderna ska kunna komma fram till patienterna när sådana sker. Det är därför positivt att tre av fyra regioner har en beredskapsplan, kontinuitetsplan eller liknande för måltidsverksamheten. Dessa planer inkluderar olika delar av verksamheten och kan omfatta hela regionen eller enskilda sjukhus.

Att andelen regioner som har beredskapsplaner för måltidsverksamheten är större än andelen kommuner, där tre av fem har en beredskapsplan, skulle kunna bero på att patientsäkerheten är kärnan i sjukvården. Att elförsörjningen alltid fungerar är till exempel avgörande vid

operationer och för livsuppehållande apparatur. Det skulle därför kunna vara en lägre tröskel att låta sjukhusets beredskap för övrig verksamhet även omfatta måltidsverksamheten. Dock skiljer sig beredskapen på sjukhusen från måltidsorganisationernas beredskap. Det är exempelvis inte säkert att sjukhusets generator kan användas av köket vid en kris. Det kan bero på att måltiderna ses som en sidoverksamhet och inte som en integrerad del i sjukvården.



# Slutsats

Livsmedelsverkets kartläggning visar att det har skett en positiv utveckling av måltidsverksamheten mot mer individanpassade måltider i majoriteten av regionerna, många kan erbjuda en bredd av rätter samt måltider dygnet runt.

Måltidsverksamheten bedöms ha den nödvändiga kompetensen för att säkerställa näringsriktiga och goda måltider för patienterna. Dock är upplevelsen i regionerna att det saknas tillräcklig nutritionskompetens inom vården, vilket kan göra det svårt för vårdpersonalen att bedöma risker för undernäring och säkerställa ett tillräckligt närings- och energiintag hos patienterna. För att höja kompetensen kring nutrition och måltider på vårdavdelningarna behövs förutsättningar för kompetensutveckling. En viktig insats är också att se över hur grundutbildningarna till läkare, sjuksköterska och undersköterska kan stärkas inom nutritionsområdet. Det finns även brister i samverkan mellan måltidsverksamheten och vården, vilket försvårar synen på, och användandet av, måltiden som en viktig del i nutritionsomhändertagandet och patientens tillfrisknande.

Samtidigt är sjukvården hårt belastad. Med tanke på de utmaningar som finns inom vården i form av bristande kompetens på nutritionsområdet och begränsat med tid för arbetet med måltider, vilket förstärkts efter coronapandemin, krävs medvetna satsningar för att förebygga och minska förekomsten av undernäring bland patienter på sjukhus. Samtidigt finns stor potential i den utveckling som skett i måltidsorganisationerna när det gäller att kunna erbjuda ett flexibelt och individanpassat måltidsutbud.

Fyra av tio regioner saknar styrande dokument för sjukhusmåltiderna. Ett styrande dokument är viktigt för att skapa en gemensam bild av vad måltiderna ska bidra med i sjukvården, och synliggöra hur måltiderna kan utvecklas. Samtidigt finns ambitioner när det gäller hur måltiderna ska bidra till en miljömässig hållbarhet. Flertalet regioner har mål för minskat matsvinn, ekologiska inköp och klimatpåverkan kopplad till måltiderna. Däremot saknas målsättningar som rör måltidernas koppling till hälsa, exempelvis minskad undernäring.

För att måltiderna fullt ut ska kunna bidra till patienternas vårdkvalitet och hälsa behöver måltids- och vårdorganisationen få ett gemensamt uppdrag kring måltidsfrågorna från den politiska nivån. Synen på måltiderna som en service- och stödfunktion vid sidan av vården behöver förändras. Måltiderna behöver ses som en naturlig del av vården, och som en viktig del i den medicinska behandlingen.

# Referenser

- Beck, A. M., U. N. Balknas, et al. (2001). "Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition--report and guidelines from the Council of Europe." *Clinical Nutrition* 20(5): 455-460.
- Eriksson, A. (2006). Organisering av regional utvecklingspolitik – balansera utveckling och förvaltning. SOU 2006:5.
- Eriksson, M., Malefors, C., Bergström, P., Eriksson, E. och Persson Osowski, C. (2020). Quantities and Quantification Methodologies of Food i *Sustainability* 12, 3116; doi:10.3390/su12083116.
- Livsmedelsverket (2015). Sjukhusmåltiden – en viktig del av vården.
- Livsmedelsverket (2017). Beslut om Livsmedelsverkets ansvar gällande mat, måltider och nutrition inom vård och omsorg.
- Livsmedelsverket (2020a). Betydelsen av måltidernas utformning och organisation på sjukhus- Litteraturöversikt som underlag till Livsmedelsverkets riktlinjer för måltider på sjukhus. L-2020 nr 22.
- Livsmedelsverket (2020b). Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus.
- Livsmedelsverket (2022). Beredskapshandbok för offentliga måltider.
- Naturvårdsverket (2022). Livsmedelsavfall i Sverige 2020.
- Pirlich M, Schütz T, Norman K, Gastell S, Lübke HJ, Bischoff SC, et al. (2006). The German hospital malnutrition study. *Clinical Nutrition* 25:563e72.
- Socialstyrelsen (2000). Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling.
- Socialstyrelsen (2011). Näring för god vård och omsorg- En vägledning för att förebygga och behandla undernäring.
- Socialstyrelsen (2022). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:49) om förebyggande av och behandling vid undernäring.
- Socialstyrelsen (2020). Att förebygga och behandla undernäring- Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Socialstyrelsen (2022). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård.

# Bilaga

## Frågor nationell kartläggning av sjukhusmåltider

### **Måltidsorganisationen**

#### **1. Beskriv hur er måltidsorganisationen ser ut i er region.**

Öppen fråga

#### **2. a) Finns det en (eller flera) måltidschef (eller motsvarande) i regionen?**

Ja, det finns en måltidschef

Ja, det finns flera måltidschefer

Nej, det finns ingen måltidschef

Annan lösning (beskriv)

Vet ej/kan ej svara

#### **2. b) Om ja, vilket ansvar och mandat har måltidschefen?**

Öppen fråga

#### **2. c) Finns nutritionskompetens hos måltidschefen?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

#### **3. a) Köper regionen någon typ av tjänst för att leverera måltider till patienter?**

Ja, från privat företag (beskriv vilken typ av tjänst/tjänster)

Ja, från annan region eller kommun (beskriv vilken typ av tjänst/tjänster)

Nej

**3. b) Om ja, hur stor andel av måltiderna omfattas?**

Välj det intervall som stämmer bäst.

1-20 %

21-40 %

41-60 %

61-80 %

81-100 %

Alla (100 %)

Vet ej/kan ej svara

**5. a) Finns en måltidspolicy eller andra styrande dokument för måltiderna i regionen?**

Ja (beskriv)

Nej

Vet ej

**5. b) Är måltidspolicyn politiskt beslutad?**

Ja (beskriv)

Nej

Vet ej

**5. c) Finns det rutiner för att följa upp måltidspolicyn (eller motsvarande) regelbundet?**

Ja (beskriv)

Nej

Vet ej

**6. a) Finns ett gemensamt uppdrag mellan måltids- och vårdorganisationen kring måltiderna?**

Ja (beskriv)

Nej

Vet ej

**6. b) Hur följs det gemensamma uppdraget upp?**

Öppen fråga

**7. Livsmedelsverkets Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus publicerades hösten 2020.**

**Har regionen, utifrån dem, identifierat utvecklingsområden för måltider på sjukhus, implementerat dem i styrdokument eller använt dem på annat sätt?**

Ja, har använt dem

Ja, de är implementerade i/hänvisas till i regionens egna styrdokument

Nej, känner inte till dem

Nej, känner till men har inte använt dem

Vet ej

**Beredskap**

**8. a) Har regionen en eller flera beredskapsplaner, kontinuitetsplaner eller liknande för livsmedelsförsörjning och tillagning av måltider till patienter?**

Ja (beskriv kort vad planen innebär)

Nej

Vet ej/kan ej svara

**8. b) När gjordes det senast en revidering av planen/planerna?**

2021

2020

2019

2018

2017

2016

2015

Vet ej/kan ej svara

**8. c) Kommentera gärna ditt svar**

Öppen fråga

## **Menyplanering och individanpassade måltider**

**9. a) Har ni gjort några förändringar sedan feb 2017 då grundkosterna (SNR-, A- och E-kost) togs bort?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**9. b) Om ja, hur ser nuvarande ”menykoncept” ut och vad har förändrats jämfört med tidigare?**

Öppen fråga

**10. Följs närings- och energiintaget upp och ställs mot energi- och näringsbehov? Vem ansvarar för det?**

Ja (beskriv hur och vem som ansvarar)

Nej

Vet ej/kan ej svara

**11. Hur stor andel av regionens sjukhus kan erbjuda varma/kalla måltider till inneliggande patienter dygnet runt?**

1-20 %

21-40 %

41-50 %

51-70 %

71-80 %

81-100 %

Alla (100 %)

Vet ej/kan ej svara

**12. a) Hur presenteras menyn och måltidsutbudet för patienterna?**

Inte tillgänglig för patienter

Tillgänglig för samtliga patienter hela tiden i pappersformat

Tillgänglig hela tiden, digitalt

Finns tillhands i dagrum/på avdelningen

**12. b) Följer regionen upp hur patienterna upplever måltiderna?**

Ja via nationell patientenkät

Ja via kostombud

Ja, via enkäter till patienterna

Nej

Vet ej/kan ej svara

**13. Görs insatser för att skilja på vårdmiljö och måltidsmiljö så att patienter får möjlighet till en mer trivsamt miljö att äta i?**

Ja (beskriv exempel på hur detta görs)

Nej

Vet ej/kan ej svara

**14. a) Finns det exempel på att måltidsverksamheten och vårdavdelningarna samverkar kring måltiderna i regionen?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**14. b) Beskriv hur samverkan ser ut**

Öppen fråga

**15. Skulle du bedöma att det på vårdavdelningarna finns tillräcklig kunskap om klinisk nutrition och måltidskunskap för att tillgodose patienternas behov?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**16. a) Hur ser dietisternas roll ut?**

Öppen fråga

**16. b) Hur tas dietistens kompetens tillvara i arbetet med nutrition och måltider?**

Öppen fråga

**17. a) Finns det måltidsvärdar eller liknande som ansvarar för maten?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**17. b) Vilken kompetens besitter de och vilka arbetsuppgifter och ansvar har de?**

Öppen fråga

**18. Hur stor andel av personalen i måltidsverksamheten/måltidsverksamheterna inom regionen har en storköksutbildning, kockutbildning eller liknande?**

Välj det intervall som stämmer bäst.

1-20 %

21-40 %

41-50 %

51-70 %

71-80 %

81-100 %

Alla (100 %)

Vet ej/kan ej svara

**Mål och uppföljning**

**22. Utvärderar ni måltidskvaliteten och finns någon plan för uppföljning?**

Ja (Beskriv hur)

Nej

Vet ej/kan ej svara



**23. a) Har ni mätbara mål eller målsättning för att minska förekomsten av undernäring bland patienterna?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**23. b) Hur är målet/målen formulerade?**

Öppen fråga

**24. a) Har regionen fastställda mätbara mål gällande sjukhusmåltidernas klimatpåverkan?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**24. b) Hur är målet/målen formulerade?**

Öppen fråga

**25. a) Har regionen fastställda mätbara mål gällande matsvinn av sjukhusmåltiderna?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**25. b) Hur är målet/målen formulerade?**

Öppen fråga

**26. a) Har regionen fastställda mätbara mål gällande annat kopplat till sjukhusmåltiderna?**

Ja

Nej

Vet ej/kan ej svara

**26. b) Hur är målet/målen formulerade?**

Öppen fråga

**27. a) Vem ansvarar för vilket utbud/sortiment som upphandlas och erbjuds i sjukhusens butik/kiosk/café?**

Öppen fråga

**27. b) Har regionen fastställda mål för utbudet (t.ex miljö, hälsa)?**

Öppen fråga

**Tack för dina svar!**



Detta är Livsmedelsverkets första nationella kartläggning av offentliga måltider på sjukhus. Alla Sveriges 21 regioner har deltagit. Områden som kartlagts är organisation och styrning, samverkan och kompetens, menyplanering och individanpassade måltider, beredskap samt mål och uppföljning.

Resultaten i rapporten ger möjlighet att följa utvecklingen av måltidsarbetet på sjukhus. Resultaten ger också möjlighet till jämförelse mellan regioner och kan användas som underlag för verksamhetsplanering och beslut.

---

Livsmedelsverket är Sveriges expert- och centrala kontrollmyndighet på livsmedelsområdet. Vi arbetar för säker mat och bra dricksvatten, att ingen konsument ska bli lurad om vad maten innehåller och för bra matvanor. Det är vårt recept på matglädje.