

Bästa
SJUKHUSMÅTEN!

– Så höjs måltidsstandarden vid svenska sjukhus

En rapport från:

kost  näring

Innehåll

Sammanfattning	4
Slutsatser	5
Goda exempel	5
Ystad	5
Växjö	5
Katrineholm	5
Om vi fick bestämma	6
Uppdrag	7
Syfte	7
Besökta enheter	7
Spridning av projektet	8
Metod	8
Enheter som svarat	10
Motivering till planerade besök	10
Resultat	12
Undersökning av näringsvärdesvaliditet	12
Resultat av analyserade maträtter	13
Rapport från besökta enheter	16
Östersund sjukhus	16
Sollefteå lasarett	16
Ystad lasarett	17
Länssjukhuset Kalmar	18
Centrallasarettet Växjö	18
Halmstad länssjukhus	19
Kullbergska sjukhuset, Katrineholm	19
Danderyds sjukhus	21

Sammanfattning

Våra slutsatser av projektet är att utbildning och kommunikation är de väsentligaste faktorerna för en positiv måltidsupplevelse för patienterna vid landets sjukhus. På de enheter som man når fram med sitt budskap har man en öppen dialog mellan vårdavdelning och kök. En framgångsfaktor tyckas vara när man i produktionen har både dietist och kostekonom och på avdelning någon funktion som har ett mandat att ansvara för kosten. Generellt sett är utbildningsnivån på avdelningarna frapperande låg. Man ser inte koppling mellan god nutritionsstatus och tillfrisknande.

Vi har också sett att det görs otroligt mycket i det fördolda. Ute i landet pågår många projekt som liknar varandra. Problemet är att det inte sprids vidare till andra, varken inom eller utanför enheten.

Vi har bedömt att generellt sett serveras det bra mat, det är inte där problemet med sjukhusmaten finns. När man pratar problematiken kring sjukhusmat fokuserar på det som finns på tallriken och förbiser de faktorer som i större utsträckning påverkar: exempelvis kompetens, bemötande och miljö.

En näringsriktig måltid är naturligtvis en av grundpelarna i bra sjukhusmat. Vi har genom några slumpvis utvalda stickprov följt upp näringsvärdet och sett att det i vissa fall inte överensstämmer med beräknad och serverad portion. Det får konsekvenser när man gör riskanalyser av patientens nutritionsstatus och patienten då inte får den näring som den så väl behöver med tanke på tillfrisknandet och inte minst välbefinnandet.

Utifrån vad vi har sett finns det mycket man kan göra utan att behöva tillföra fler ekonomiska resurser. En väsentlig förändring och förbättring vore att kost och näring ingick i kursplanen för alla kategorier av vårdutbildningar. Det ska inte vara ett tillval som det är idag. Sedan bör kostutbildning ingå som en naturlig del i all vårdpersonals kompetensutveckling. Här ska nämnas att dietister är en mycket bra resurs, de finns på plats och de har en hög kompetens.

Slutsatser

Framgångsfaktorer

- Utbildning; förståelse, kunskap
- God mat med valmöjligheter
- Samarbete
- Kommunikation
- Dietistnärvaro, både på avdelning och kostenhet
- Engagemang med bred förankring
- Ledningsstöd

Goda exempel

I viktig del i uppdraget har varit att uppmärksamma goda exempel, som i sin tur kan stimulera fler sjukhus att förbättra måltidssituationen. Vi har under våra besök sett många exempel på goda insatser som man tyvärr inte sprider vidare – även här tycks Jantelagen råda.

Vi har valt att utse tre exempel som sticker ut positivt, med bra utbildning, ett genomgripande nutritionsprogram samt pedagogiskt utbildningsmaterial.

Ystad

Gediget och omfattande utbildningsprogram i kost och näring för alla kategorier vårdpersonal med beslut på ledningsnivå att det ska omfatta hela sjukhuset. Programmet utarbetat i samarbete med dietist, kostekonom och kostchef.

Växjö

Väl genomarbetat nutritionsprogram som omfattar hela sjukhuset med stöd från sjukhusledningen och i nära samarbete mellan dietister och kostenhet.

Katrineholm

Pedagogisk broschyr om önskekost. Bilder och innehållsförteckning med instruktion för kök respektive vård vårdpersonal. Mycket illustrativt för patienten som ska välja. Receptbank väl utprovad och fastställd att gälla för alla enheter inom landstinget, i syfte att kvalitetssäkra patientmaten.

Om vi fick bestämma ...

Efter att ha genomfört besöken på de olika sjukhusen kan vi konstatera att följande – relativt enkla – åtgärder kan bidra till att förbättra måltidssituationen betydligt.

Kost & Näring efterlyser:

Nutritionsutbildning för all vårdpersonal: läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, logopeder etc. Förståelse för vilken medicinsk effekt maten har på vissa sjukdomstillstånd. Räkna på ekonomiskt utfall på vad det skulle kosta att inte kostbehandla på rätt sätt. Matens goda effekt på allmäntillstånd förbättrar livskvaliteten och förkortar vårdtiden.

Databas med beskrivning av andras erfarenheter: "hjulen" uppfinns på så många enheter. I digital form med tillgänglighet för alla och ett användarvänligt sätt att dela med sig. Patienter har samma rättigheter i hela landet men det görs på många olika sätt.

Menysamling med mellanmål och frukostar av olika slag: endast hälften av all mat kommer från köket. Tydlig beskrivning av vad som ska serveras, av vem och hur. Med innehållsförteckning samt näringsvärden.

En funktion med ansvar för övergripande kostfrågor.

Kartläggning av det som i grunden skapar förutsättning för en bra måltid. Vilka kriterier som är av avgörande betydelse och hur de påverkar patienten som helhet.

Fortbildning/information till all vård- och kostpersonal, i syfte att skapa en gemensam värdegrund och öka förståelsen för matens betydelse.

Näringsvärden: vilka faktorer som leder till att beräkningar blir fel samt de konsekvenser detta medför.

Schemaläggning av vårdpersonalens arbetstider efter patientens behov.

Uppdrag

Under 2008 lanserade regeringen visionen Sverige – det nya matlandet.

Inom området offentlig mat sattes ett mål upp om att mat som serveras inom den offentliga sektorn ska genomsyras av kvalitet och matglädje.

Uppdraget är att utse och lyfta fram någon eller några goda förebilder i form av sjukhus eller kliniker som verkar för ett kvalitetssäkrat och patientcentrerat kost- och måltidsarbete. Av särskild vikt är att man i detta arbete lyfter fram sjukhus eller kliniker med genomtänkta kostsystem där alla steg i beredningsprocessen beaktas, d.v.s. tillagning, förpackning, transporter och slutliga servering till patienterna på mottagningen eller kliniken.

I uppdraget ingår vidare att sprida kunskapen om dessa förebilder till olika aktörer inom sjukhussektorn. Formerna för spridningen kan t.ex. vara att genom ett nomineringsförfarande utse och premiera några särskilda goda exempel. Syftet med uppdraget är att stimulera till förbättringsarbete när det gäller måltidshållningen generellt inom sjukhusvården.

Syfte

Syftet med projektet är att stimulera till förbättringsarbete när det gäller måltidshållningen generellt inom sjukhusvården.

Besökta enheter

- Östersund sjukhus
- Sollefteå lasarett
- Ystad lasarett
- Kristianstad Centralsjukhus
- Kalmar Länssjukhus
- Centrallasarettet Växjö, kostenhet och dietistenhet
- Halmstad länssjukhus
- Kullbergsska sjukhuset, Katrineholm
- Danderyds sjukhus

Spridning av projektet

Eftersom sjukhusmaten under lång tid diskuterats negativt både i media och i branschen, är det viktigt att sprida de goda exempel som faktiskt finns.

All sjukhusmat är inte ”dålig”, det finns många sjukhus där maten är vällagad och god, tillagad med kärlek och omsorg av engagerade kockar, och det måste bli känt!

Rapporten kommer att spridas på flera olika sätt:

- De sjukhus som vi utsett till ”Goda exempel” kommer att presenteras under Kost & Närings kongress ”Kostdagarna 2012” i Stockholm den 23 mars.
- Under Almedalsveckan kommer föreningen att arrangera två seminarier och presentera rapporten.
- Under hösten kommer vi att arrangera temadagar.
- Pressmeddelanden och debattartiklar kommer att skickas ut under vår och höst.

Metod

När vi fått uppdraget funderade vi på vilka kriterier som vi ansåg som viktiga och grundläggande. Vi resonerade med Kost & Närings fokusgrupp Sjukhus och enades om att faktorer som var av avgörande betydelse.

- Smak
- Näringsriktighet – att rekommendationer för sjuka följs
- Temperatur
- Valmöjlighet
- Flexibilitet – tider, beställning, ändring av koster, storlek, konsistens
- Utbud – val av maträtter och mellanmål
- Tidpunkter för måltider
- Presentation av matsedel

I vårt fortsatta resonemang sa vi också att för att uppnå optimal nöjdhet krävdes dessutom att maten ska signalera trygghet, d.v.s. man ska känna igen sig i rätterna, man ska vara trygg att det är säker mat som serveras och att den är anpassad till varje patients sjukdomstillstånd.

En annan grundläggande faktor är att teamsamarbete runt patienten fungerar. Att personer som är involverade i patientens mat har rätt kompetens gällande

framför allt kostkunskap samt förståelse för individen och dess specifika situation.

I ett senare skede kunde vi sammanfatta våra kriterier i det man kallar FAMM – Five Aspects of a Meal Model:

- Ledningssystem
- Måltidsmiljön
- Maten
- Rummet
- Mötet

Vid ett möte med Anette Jansson från SLV fick reda på att Socialstyrelsen tillsammans med Livsmedelsverket fått en liknande uppdrag om vårt. Vi tog kontakt med Ann-Christin Sultan från Socialstyrelsen och efter några inledande träffar beslöt vi att samarbeta. Vi var dock överens om att våra ingångar i projekten skiljde sig åt. Medan de hade en mer medicinsk och vårdinriktad syn så hade vi en mer praktisk syn på patientens mat. Vår vision var att hitta den optimala måltiden. När alla förberedelser och insatser gjorda av olika personer resulterade i goda och närande måltider i en för patienten trivsamt och upplyftande miljö.

I projektgruppen kom även Tiina Rantanen från Sveriges konsumenter att delta.

Arbetsgruppen planerade två parallella handlingar dels att författa ett gemensamt brev som efterfrågar förslag på goda exempel och dels att göra en kartläggning av kunskapsfakta. Se även bilaga 1.

Det kom 24 svar från olika sjukhus (det kom även några från äldreomsorg/sjukhem men dessa sorterade vi bort) Se nedan.

För att öka på vår omvärldsbevakning besökte vi Hvidovre Hospital i Köpenhamn som har figurerat i media vid ett flertal tillfällen. Tillsammans med fokusgrupp Sjukhus träffade vi kökschef Hanne Jensen med medarbetare. Deras koncept sätter patienten i centrum. Man får välja vad man vill äta och när. Det finns ett stort antal rätter att välja mellan och många komponenter. Flertalet patienter beställer själva, andra får hjälp av vårdpersonal. Det finns bestämda tider för mattransporter men utöver dessa distribuerar kökspersonalen enligt önskemål från patienten och kommer därmed i direktkontakt med sin matgäst. En fördel med detta system att man har den samlade kostkompetensen gällande tillagning på en enhet och den stora vinsten är kundnöjdheten. Medaljens baksida är att patienten inte alltid "vet sitt eget bästa", då är det viktigt att ha en väl fungerande dietistverksamhet som arbetar kliniskt med patienten.

Vi funderade också på vad som händer i Sverige på politisk nivå, varför vi åkte till Almedalsveckan på Gotland. Det var en ny upplevelse för oss och vi insåg att det är där mycket händer och många kontakter knyts. Det fanns seminarier och inslag som behandlade skolmaten, däremot fann vi ingenting om sjukhusmat, vilket var det primära för oss.

Enheter som svarat

- Region Skåne; Ystad, Helsingborg, Kristianstad, Ängelholm och Hässleholm
- Ystad lasarett
- Örebro läns landsting
- Länssjukhuset Kalmar, medicinavd. 15 och samvårdsavd. 39
- Landstinget Östergötland
- Landstinget Kronoberg, Växjö sjukhus; kostenhet och dietistenhet
- Västra Götaland, Område Måltider
- Landstinget Halland, Halmstad länssjukhus, Kostservice
- Landstinget Västernorrland, Länssjukhuset Sundsvall/ Härnösand, Sollefteå sjukhus och Örnsköldsvik sjukhus
- Danderyds sjukhus, medicinavdelning 92 och kirurgavdelning 63
- Landstinget Sörmland; Eskilstuna, Katrineholm och Nyköpings sjukhus
- Strängnäs Ryggkirurgiska kliniken
- Jämtlands läns landsting, Östersund sjukhus
- Landstinget Värmland, Karlstad centralsjukhus, Patienthotellet
- Landstinget Dalarna, riktlinjer för Nutritionsbehandling
- Stockholms sjukhem
- Stockholm, S:t Görans sjukhus
- Västmanlands & Uppsala läns landstings samarbete, Sveaköket
- Jönköpings sjukvårdsområde

Motivering till planerade besök

Vid granskning av inkomna förslag letade vi efter något som vi bedömde kunna vara profilerande. Att ha näringsberäknad matsedel, väl fungerande egenkontroll etc. förutsatte vi – rätt eller fel – att alla har.

Vårt projekt är inte på något sätt heltäckande, bedömningarna av vad som uppfyller kriterierna definierades och avgjordes av avsändaren själv.

- Östersund sjukhus:
 - Utbildning av samtlig vårdpersonal och enhetschefer.
 - Informationsmaterial: måltidsordning, rekommendationer, mellanmål, olika kosten och konsistenser

- Sollefteå lasarett:
 - Balanserat styrkort
 - Benchmarking
 - Kökets personal serverar patienter på avdelning
- Ystad lasarett:
 - Samarbete med dietister
 - Utbildning av vårdpersonal
 - "Sängfösare" och s.k. deli-tallrikar
 - Digitala kostkort
- Kristianstad Centralsjukhus:
 - Utbildning av vårdpersonal
 - Energidrink innan nattvila samt morgonshot
- Kalmar Läns sjukhus:
 - Att arbeta för att patienten äter mer.
 - Guide/ checklista för måltiderna på avdelningen
- Centrallasarettet Växjö, kostenhet och dietistenhet:
 - Nutritionsprogram
 - Patientbroschyr till alla
 - Mellanmål och kvällsnattmål "Säröbomber" från köket
 - Visuellt kontroll av brickor
- Halmstad läns sjukhus:
 - Systematiskt arbete
 - Kontinuerlig utbildning av kostpersonal
- Kullbergska sjukhuset, Katrineholm:
 - Balanserat styrkort genomgripande på alla nivåer
 - Kökspersonal på avdelning
 - Broschyr för önskekost
 - Avsmakningsrutin i köken
- Danderyds sjukhus:
 - Minska tiden för nattfastan
 - Energirika kvällsmål
 - Utbildning

Resultat

Undersökning av näringsvärdesvaliditet

Vid genomgång av ansökningarna såg vi en genomgående trend att alla angav att de hade näringsberäknade matsedlar. När vi sedan besökte enheter uppmärksammade vi att riskbedömning av patienternas nutritionsstatus var viktig. Förutsättningarna för de åtgärder som behöver vidtas är flera

- a) Att parametrar som ålder, vikt, längd, sjukdom registreras och journalförs
- b) Att rätt näringsvärde och då framför allt energivärdena är korrekta.

Enligt rekommendationer för sjuka ska en dagsportion fördelas enligt:

- | | |
|--------------------|---------|
| • Frukost | 20-25 % |
| • Lunch/middag | 25-30 % |
| • Eftermiddagsmål | 10-15 % |
| • Middag/kvällsmål | 25-35 % |
| • Kvällsmål | 10-15 % |

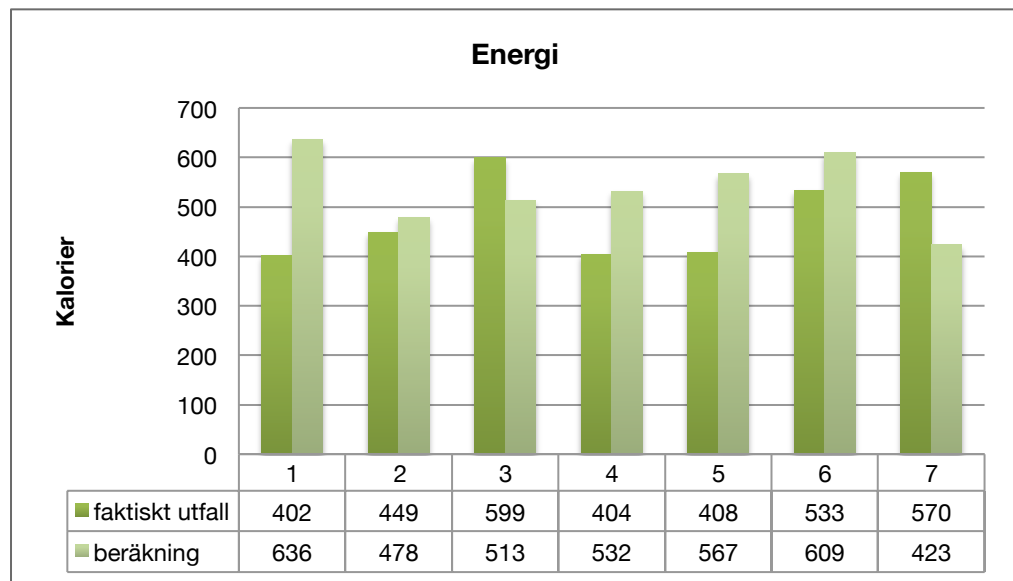
Det innebär att om vårdpersonal ansvarar även för frukost samt mellanmål utgör det cirka 50 procent av patientens dygnsportion. Resterande kommer från kök/produktionsenhet och det är den delen som vi granskat.

I köksprocessen är det många faktorer som påverkar portionen näringsinnehåll, exempelvis råvaror, tillagning samt portionering. Det finns generellt sett två modeller vad det gäller portionering, tallriken dukas i köket alternativt att kantiner skickas till avdelning för portionering av vårdpersonal. I båda fallen är det viktigt att anvisningar om portionsstorlek är korrekta, att de följs samt att de överensstämmer med näringsberäkningarna.

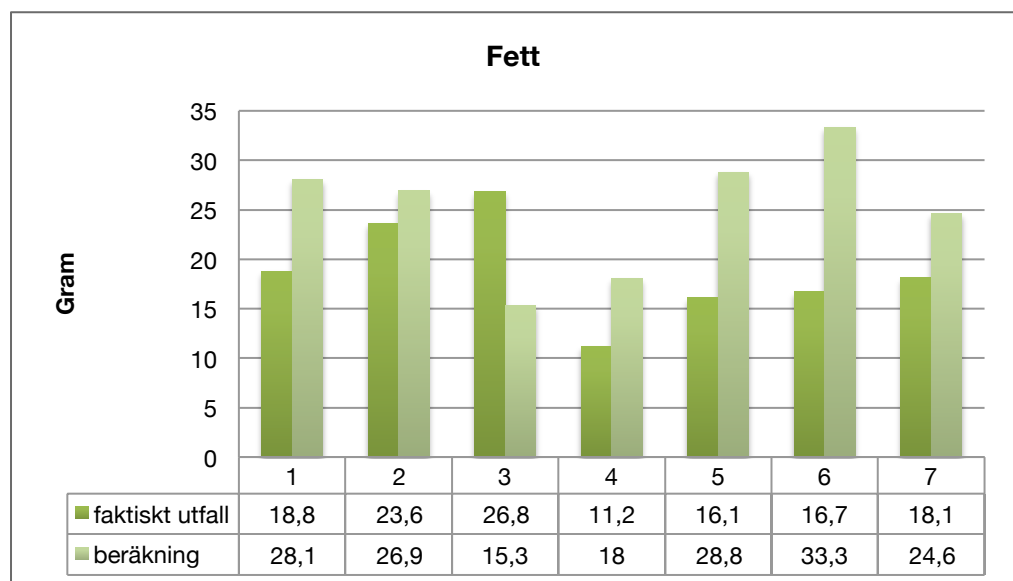
Visar sig att dessa faktorer gör att näringsvärdet inte överensstämmer med verkligheten så ruckas/förändras grundvalen för de åtgärder som sätts in för balansera så att patienten får ett korrekt näringsintag.

Med den egna erfarenhet vi har ansåg vi att det var ett intressant uppslag. Oss veterligen har ingen undersökt och jämfört beräknat näringsvärde med det som serveras på tallriken. Vi kontaktade ett laboratorium och avtalade att vi kunde skicka prover för analys till dem. När vi sedan besökte olika enheter bad vi dem att ta slumpvis valda portioner som sedan skickades till analys.

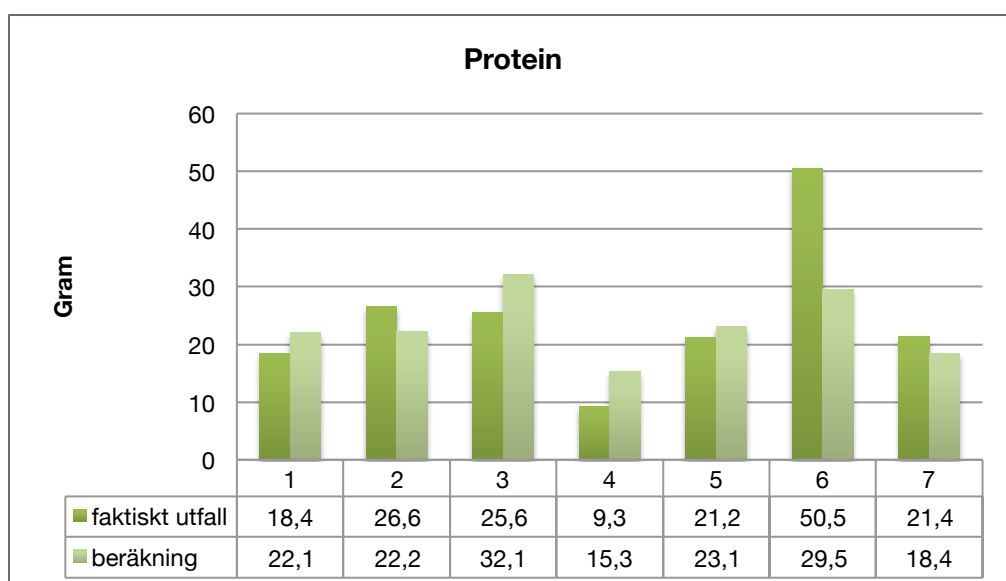
Resultat av analyserade maträtter



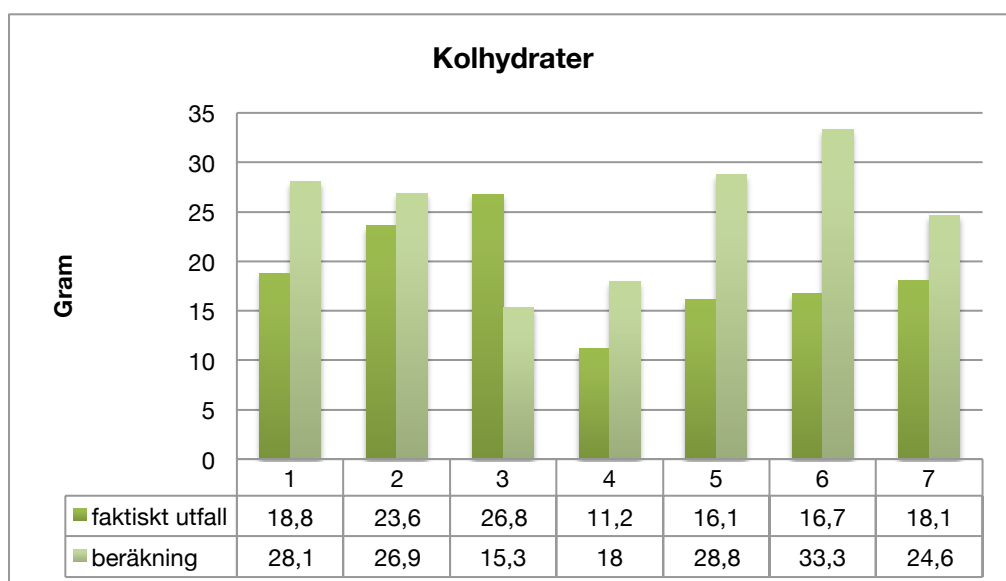
Av sju maträtter visar fem ett beräknat högre energinnehåll än det verkliga resultatet.



Analyserna visar att sex maträtter av sju har en högre beräknad fettmängd än analysvaren.



Gällande protein har fyra maträtter beräknats ha högre proteinhalt än vad verkligheten säger.



Endast en maträtt har högre kolhydratinnehåll än den beräknade. Sex maträtter visar ett högre beräknat innehåll jämfört med det analyserade värdet.

När vi kommit så här långt och såg de stora differenserna började vi fundera på hur näringsvärden deklarerar och hur de tas fram. De som utför näringsberäkningar måste förlita sig på de uppgifter man får från Livsmedelsverket och olika databaser framför allt då DABAS (som får värden av producenter).

Vi kontaktade Livsmedelsverket och frågade hur det fungerar med uppdatering av näringsvärden.

SLV har ca 2 000 livsmedel i sin databas. Varje livsmedel har ca 150 värden varav 52 redovisas i Livsmedelsdatabasen. Vill man ha fler kan man kontakta SLV för detta.

SLV uppdaterar cirka 50 livsmedel per år och kriterier för urvalet är:

- Vilka livsmedel som söks på mest
- Vad folk vill äta*
- Äldsta värden men samtidigt som används mycket

Vår reflexion: det innebär rent teoretiskt att det tar 40 år att gå igenom alla näringsvärdesberäknade livsmedel.

Av erfarenhet vet vi att DABAS inte är komplett vilket beror på att producenterna inte tar sitt ansvar fullt ut och rapporterar sina produkters näringsvärde. Komna så långt så kontaktade vi ett företag med gott renommé i branschen och som har många års erfarenhet av näringsberäkningar. Deras kvalitetschef berättade:

Företaget har en lång historia bakom sig gällande näringsberäkningar. När man en gång föregångarna mycket framsynta och la upp en bank för kommande bruk. Det innebär att idag har man massor med recept i sin databas.

När man näringsberäknar utgår man ifrån:

- Egna erfarenheter
- SLV:s databank
- Tar eventuellt hjälp av finska, danska, engelska databaser
- Rimlighetsbedömningar från andra produktioner
- Värdering jämfört med historik

Vid tveksamhet skickas produkten för analys.

Siffrorna avrunda eftersom det inte är en exakt vetenskap, det kan förekomma variationer.

Vi finner resonemanget kring näringsvärden i maten synnerligen intressant och ser att det är ett projektuppdrag i sig att fundera kring dessa iakttagelser vi gjort och vad de har för konsekvenser i nutritionsarbetet på sjukhus. Det är i högsta grad en kvalitetssäkring att ha en näringsberäknad matsedel som stämmer!

Rapport från besökta enheter

Östersund sjukhus

Karin Lidén och Christina Mörtl 15 juli. Träffade Marie Woullet, enhetschef för kostenheten

Webbaserat informationsmaterial med bl.a. måltidsordning, rekommendationer, mellanmål, olika kosten, konsistensanpassad mat mm.

Utbildningsinsatser: Marie ansvarar för egenkontrollutbildning. Man har ett nytt kontrollprogram som följer från kök till vårdavdelning, inkluderar även transport. Man tar betalt via patientkosten under 1 år. Samarbetet med Miljönämnden fungerar bra. Utbildningen av ...

- Enhetschefer
- Kostombud
- Vårdpersonal

... ska vara klar till 1 november 2011.

Information skickas ut via informationsavdelningen (obligatoriskt enligt sjukhusledningen).

Man fick stimulansmedel att användas under 2009 riktat mot kost och nutrition. Dietist Emma Olsson var stödperson. Dietist Christina Ledin har utarbetat materialet.

Utformning av brickan är väl genomtänkt, bestämd plats för olika saker.

Sollefteå lasarett

Karin Lidén och Christina Mörtl 19 juli träffade kostchef Agneta Norlén.

Har samarbete med kommunen sedan 2005. Har en kostnämnd bestående av politiker och tjänstemän både från kommun och landsting och den fungerar bra. Från kostens sida deltar verksamhetschef Åsa Fhinn och kostcheferna i Sollefteå resp. Sundsvall. Man diskuterar bl.a. investeringar och uppföljningar. Dokumentation, delårsrapport och avvikelseminskning- som respektive kostchef skickar in. Kostnad mellan kommun och landsting efter fastställd mall.

Införde kantinservering maj 2006. Har sju avdelningar (fyra stora och tre små). Köket har 14 anställda inklusive två administratörer. Producerar c:a 750-800 portioner per dag.

Kantinservering har medfört merarbete på vårdavdelningarna. Köket har reducerat succesivt men för att behålla kostkompetensen säljer köket sina tjänster och serverar alla måltider på de fyra stora avdelningarna (frukost, middag, kväll). Det varierar från avdelning till avdelning hur mycket hjälp man vill ha. Kökspersonalen serverar enbart till uppegående patienter och går aldrig in på patienternas rum. Det ska alltid vara en vårdpersonal närvarande vilket man arbetar för att uppnå. Den kökspersonal som arbetar på avdelningen roterar. Flertalet medarbetare kan och det är oftast diskpersonal som utför dessa arbetsmoment.

I kökspersonalens arbete på vårdavdelning ingår inte att diskutera maten med patienten.

Vid övergång gick man ifrån två alternativ till en maträtt. Har medfört fler specialkost och fler konsistenser. C:a 80 procent av matsedeln är näringsberäknad, både normal och specialkost.

Två dietister varav den ena utbildar kökspersonalen kontinuerligt.

Ystad lasarett

Karin Lidén och Christina Mörtl 8 augusti. Vi träffade dietist Maria Biörklund Helgesson, kostekonom Gertrud Nilsson samt kostchef Theresia Hermén.

Ett omfattande utbildningsprogram våren 2010.

Syftet med utbildningen: Erbjudna teoretisk och praktisk kunskap om kost och basala nutritionsåtgärder för slutenvårdspatienter. Sju utbildningstillfällen som bl.a. innefattade: bedömning av nutritionsstatus, riktlinjer om hur bedöma lämplig kost till våra patienter, de vanligaste specialkosterna m.m.

Väl förankrat hos sjukhusledningen från början.

Ett relativt litet lasarett med 14 avdelningar. Lasarettets slogan är "Inte störst men bäst" Utifrån det har köket skapat sin slogan "Det goda köket – mat och kamratskap". Man har korta beslutsvägar med få mellanled. Det är viktigt med en bra känsla för mat, att avdelningspersonalen förstår vad man ska göra.

Hur ser framtiden ut: Broschyr till patienter: Välkommen till sjukhuset där köket har sin del samt ta fram olika riktlinjer och policys samt en nutritionsdag till hösten.

Uppföljning sker med NKI (Nöjd Kund-index) och man deltar i riksomfattande benchmarkingarbete med 17 andra landsting.

Länssjukhuset Kalmar

Karin Lidén och Christina Mörtl 1 september. Träffade dietist Kerstin Arvidsson och nutritionssköterska Monica Hellgren.

Besök på två avdelningar, medicinavdelning 15 och samvårdsavdelning 39, som har arbetat med att öka matintaget för patienterna. Man har arbetat över gränserna för att få hög delaktighet och medvetenhet bland alla vårdkategorier runt patienten. Målet att ta fram checklistor och matguider som kan användas av hela sjukhuset. Syftet är att få patienterna att få nöjda patienter som äter mer och detta i sin tur minskar risken för malnutrition. Det är även viktigt för patienten som helhet, bättre välbefinnande och en kortare vårdtid. Man har arbetat med de måltider som vårdavdelningen ansvarar för; kvällsmål, nattmål och mellanmål. En viktig fråga har varit att korta nattfastan.

Det är av vikt att få med alla personalkategorier för att de ska förstå vikten och bra nutritionstatus och hur betydelsefull miljö och bemötande är. I projektet ingår att man resonerar kring dessa frågor i det man kallar för FAMM.

Det som varit betydelsefullt är personal med ett engagemang, ett driv att förbättra för patienten. Man har också sett att dokumentation varit viktig för uppföljning och för rapportering, naturligtvis inom egen enhet men också när patienten flyttas till annan vårdgivare.

Centrallasarettet Växjö

Karin Lidén och Christina Mörtl 1 september. Träffade bl.a. dietisterna Camilla Svensson och Lotta Fredriksson samt kostchef Doris Johansson och dietist Susann Ask.

Ett väl genomarbetat nutritionsprogram med flera personalkategorier involverade såsom chefer, avdelningschefer, sjuksköterskor, dietister och kostansvariga. Målsättning att ”*Alla patienter har rätt att få i sig näringsrik och adekvat mat utifrån sina behov*” och detta uppnås genom att alla patienter screenas och vägs vilket dokumenteras i journalen. Infört på sjukhusets samtliga avdelningar. Man har infört *Senior alert* Det har mynnat ut i att det är lättare att förebygga malnutrition, det finns statistik som ger feedback och det är kvalitetssäkrat, men framför allt att patienten får den näring den behöver oavsett vem som är i tjänst. Näringsdryck är infört på läkemedelslistan för att säkerställa att patienten får ordinerat kosttillskott.

Detta arbete är i nära samarbete med sjukhusets kostenhet som tillhandahåller energirika nattdrinkar ”Säröbomber”, näringstät mellanmål förutom en välbalanserad och näringsberäknad matsedel. Man arbetar mycket med matsedeln, den är i fokus för verksamheten. Man gör visuella kontroller av

brickor som kommer tillbaka och det resulterar i att man reviderar sin matsedel för anpassning efter patienternas tycke och smak. En effekt blir också att man arbetar med svinnhantering. Köket har en anställd dietist som har ett bra samarbete med dietisterna på paramedicin.

Hela sjukhuset genomsyras av ett kvalitetstänkande. Köket är certifierat enligt IOS 9000 och miljöstandarden ISO 14001.

Halmstad länssjukhus

Karin Lidén och Christina Mörtl 2 augusti. Träffade verksamhetschef Maria Persson, kostchef Eva Nolenstam och kostekonom och Gunilla Andersson samt en dietist.

- Egen förvaltning 200
- Systematiskt arbete
- Validering av fyra kockar på respektive sjukhus – Britt Lerneby
- Miljöcertifiering 2002 ISO 9001
- ISO 14001
- AIVO utbildning 2 ggr/år
- Gemensamt menyråd bestående av sammankallande dietist, teamledare, kockar samt bandleddare
- Arbetar mycket med kommunikation
- Kök-kök
- Vårdavdelning-kök

Sjukhuschef Anders Dubjer ser sjukhuset som ett "hotell" där maten representerar ekonomiskt en liten del, men är ett bra säljargument.

Har än så länge samma maträtter både till patienter och till personal men har för avsikt att ändra på det. Arbetar för närvarande med en restaurangkonsult, Gunilla Adell.

Kullbergsska sjukhuset, Katrineholm

Catarina Offe och Christina Mörtl 12 september och träffade kostchef Marianne Backrud Hagberg, dietist Susanne Florin även kostutvecklare med fokus på patienterna samt Jonas och Sandra, teamledare i köket.

Sörmlands landsting har tre kök: i Katrineholm, Nyköping och Eskilstuna

Mycket informativ Önskekost broschyr i behändigt format. Beskriver olika menyförslag i text och bild. Uppdelat på:

- Något lätt
- Fisk
- Vegetariskt
- Kyckling/kött
- Pasta

Delades först ut avdelningsvis men blev så populärt att patienterna ville ha den på sitt sängbord. Lätt att se vad man är sugen på och underlättar kommunikationen patient-vårdpersonal.

För köks- och vårdpersonalen inkluderar broschyren samma information som patienterna får med tillägg som:

- beskriver exakt innehåll, produkt och mängd
- hur servering sker vid brickdukning
- hur servering sker vid kantinservering
- anvisningar om uppvärmningstider och gradantal

Planerar att göra en broschyr för konsistensanpassad kost som ska vara klar hösten 2011.

Man har bestämt sig för en gemensam matsedel med tillhörande receptur för alla tre enheterna. Det har visat sig finnas vissa kulturklyftor som behövde överbryggas. Man startade ett projekt där varje lagad rätt avsmakades av flera personer och dokumenterades. Så gjordes i alla tre köken. Därefter hade man gemensamma möten där rätterna och dess bedömning diskuterades. Därefter fattades beslut om hur de gemensamma recepten skulle vara utformat. Denna process gick igenom till dess att man enats om ett recept som sedan gäller för alla tre enheterna. En kvalitetssäkring som gynnar patienterna. Man arbetar mycket med maten, det ska "dofta gott" när man läser matsedeln. Viktigt att engagera kostombuden, deras åtaganden är nedskrivna och undertecknade. Man uppmanar att vårdpersonal ska avsmaka maten.

Köket står till tjänst med olika funktioner på vårdavdelningarna. Olika nivåer beroende på vad avdelningen efterfrågar exempelvis egenkontroll, beställning av livsmedel.

En person tjänstgör på en avdelning och har en direktkontakt med patienten, speciellt i fråga om mellanmål. Däremot ligger ansvaret för patientens kost ligger på vårdpersonalen. Det är viktigt att skilja på köks- och vårdarbete.

Arbetar mycket med belöningar; månadens medarbetare, månadens kostprofil, pris för bästa kostombud etc.

Danderyds sjukhus

Catarina Offe och Christina Mörtl 13 september och träffade kostchef Therese Berglund samt dietist Eva Christofferson.

26 avdelningar med matservering varav flertalet har s.k. köksor med valmöjlighet på alla avdelningar.

Dietisterna tillhör paramedicin och 6 tjänster med olika specialiteter. Sjukhuset har ett köp- och säljsystem vilket innebär att respektive avdelning ansvarar för beslut om man vill köpa dietisttjänst eller ej.

Avd. 92

Två dietister tjänstgör alltid på gastroenheten. Policy att alla patienter ska ha nutritionsbedömts inom 48 timmar, vilket har beslutats av sjukhusledningen. Dietisterna utbildar fortlöpande i att utföra nutritionsbedömningar.

Avdelningen har en mall för frågor vid inskrivningstillfället och där har man även fått med frågor om nutrition.

Avdelningen har nutritionsansvarig sjuksköterska.

Nutritionsgrupp bestående av sjuksköterskor och dietister. Man sammanställer och redovisar hur arbetet med journalen förs och det har visat sig svårt att få genomfört kostregistreringar. Man upptäckte bl.a. att alla patienter inte fick sent kvällsmål.

Startade ett projekt som syftade till att förbättra servering av sent kvällsmål. Det finns en beskrivning på alla rum om vilka typer av kvällsmål patienten kan beställa. Uppföljning av alla patienter dagen efter i samband med lunchen där man även angav om någon tackat nej. Resultatet blev att servering av kvällsmål ökade. En annan iakttagelse var att det var viktigt hur frågan ställde. Information till all vårdpersonal om vikten av kortare nattfasta, inkluderade även nattpersonalen. Se kvällsmålsmeny.

Avd. 63

Kirurgavdelning med en dietist.

Finns alltid flera rätter att välja på och man upplever det som om det alltid finns något som passar. Erbjuder dryck och bröd. Tidigare hade man en undersköterska som skötte matfrågan och då fanns inte så många alternativ att välja på. Eftermiddags-mellanmålet var inte så stort.

Kvällsmål med flera alternativ såsom kex, chips, minus socker-produkter, Keldasoppor som berikas. Varje patient tillfrågas. Har inte bufféserving p.g.a. hygienskal.

Trots att det serveras mer mellanmål och det serveras mer mat går det åt mindre när man har en ansvarig för matbeställningen. Köksan är utbildad undersköterska vilket är en bra koppling till vården.

Kost- och vätskeregistrering görs inte på alla.

Avdelningen har 23 platser och det fungerar även när köksan inte är i tjänst. Köksan frågar varje patient vad den vill äta, både vid lunch och middagsmål. Skriver "egen" meny utifrån den erfarenhet hon har om patienterna.

Detta arbete utfördes på två avdelningar men delgavs varken andra avdelning eller sjukhusledning. Ingen dokumentation eller skriftlig uppföljning.

