

Mat och måltider inom hälso- och sjukvården

Exempel från sjukvårdsverksamhet

I livets slutskede, då maten inte längre smakade och vikten rasade, förmedlade Anders Paulrud följande tankar kring måltidsupplevelsen:

*”Fast jag dagdrömmer om mat. Och jag drömmer om krogar jag har varit på. När livet pågick, där ute. Och bakom pannbenet dansar då bilderna fram av handtrillade köttbullar, stekt fläsk med löksås, kalvlever anglais, toast Skagen, fläsklägg, isterband, kalvstek med gräddsås, mammas kroppkakor hemma i den gula villan
– Tänk om man kunde få ostron här på sjukhuset. Champagne med bubblor. Ett glas whisky och en inomhuscigarrett. Som när jag fortfarande bodde hemma. Jag tror att ostron, låt säga sex fine de claire med rågbröd, vinäger och citron för den som önskar, nedsköljda med ett glas Sancerre, skulle förändra själva livsviljan hos de flesta här; de, liksom jag, skulle åtminstone kortvarigt känna sig upplyfta, och sältan från havet tillsammans med vinet skulle få dem att göra upp planer.”*

Ur Anders Paulruds sista bok Fjärilen i min hjärna.

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-63-2

Artikelnr 2011-11-8

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2011

Förord

I denna rapport redovisas det uppdrag som Socialstyrelsen fått att ta fram och sprida exempel kring goda måltidsupplevelser inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i samverkan med Livsmedelsverket sammanställt och förmedlat de exempel som vårdverksamheter redovisat kring sitt arbete med måltidsfrågorna. En systematisk kartläggning av vad det finns för forskning om olika metoder som syftar till att förbättra måltidsupplevelsen inom hälso- och sjukvården och särskilda boenden har gjorts. Denna kartläggning redovisas i en bilaga till rapporten.

Av rapporten framgår att mat och måltidsfrågor kan behöva uppmärksammas ytterligare. Rapporten är ett led i arbetet med regeringens vision om Sverige – det nya matlandet, där ett av visionens fokusområden är offentlig mat. Rapporten kan exempelvis användas som inspiration eller diskussionsunderlag.

Under arbetets gång har ansvariga för kostfrågor och patientgrupper uttryckt att de ser positivt på att kostfrågor inom hälso- och sjukvården uppmärksammas och belyses. Det har även framkommit att det pågår ett förbättrings- och utvecklingsarbete på flera håll. Vi vill tacka de verksamheter som bidragit med beskrivningar av hur de arbetar med att erbjuda en god måltidsupplevelse inom hälso- och sjukvården.

Rapporten har utarbetats av Ann-Christin Sultan, Socialstyrelsen, med stöd av deltagarna i en arbetsgrupp där Malin Ahrne och Lars Brännström, Socialstyrelsen, och Inger Stevén, Livsmedelsverket, ingått.

Håkan Ceder

Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
Uppdraget	9
Syfte	9
Närliggande uppdrag	9
Vad påverkar måltidsupplevelsen?	10
<i>Lagar som rör sjukhusmåltiden</i>	11
Livsmedelslagstiftningen	11
Hälso- och sjukvårdslagstiftningen	11
Offentlig upphandling	12
<i>Genomförande</i>	13
Vetenskapliga studier har kartlagts	13
Patientföreningarna har svarat på frågor	13
Verksamheterna har skickat in exempel	13
Verksamhetsbesök har genomförts	14
Kommunikationsinsatser för att sprida resultatet	14
<i>Resultat</i>	15
Måltidsupplevelsen	15
Patientföreningarnas synpunkter	19
Upphandlingsregler påverkar måltiden	20
<i>Diskussion</i>	21
<i>Referenser</i>	23
<i>Bilagor</i>	27
Bilaga 1	27
Bilaga 2. Kartläggning av metoder som syftar till att förbättra måltidssituationen för personer på sjukhus eller särskilda boenden	39

Sammanfattning

En måltid är inte bara ett intag av näringsämnen, utan även en källa till glädje, gemenskap och välbefinnande. Inom hälso- och sjukvården kan maten dessutom vara en del av den medicinska behandlingen. Patientens närings-tillstånd behöver underkastas samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering, uppföljning och dokumentation som annan medicinsk behandling. Därför är det viktigt att maten, måltiden och patientens näringsbehov får den uppmärksamhet som krävs i det dagliga vårdarbetet.

En rad faktorer påverkar själva måltidsupplevelsen. Redovisningen i rapportens resultatdel tar sin utgångspunkt i den så kallade FAMM-modellen (The Five Aspects of Meal Model), som beskriver hur faktorerna rummet, mötet, produkten (maten), styrsystemet och atmosfären tillsammans ger den sammantagna måltidsupplevelsen.

I den här rapporten redovisas exempel från ett trettiotal verksamheter på hur de arbetar med att skapa goda måltidsupplevelser för sina patienter. De exempel som kommit in kommer från olika typer av verksamheter i olika delar av landet. En del verksamheter redovisar ett övergripande arbete kring mat och måltider som omfattar policy, styrdokument och rutiner för alla led i verksamheten. Andra har en tradition att arbeta med mat och måltider som en del i vård och behandling utan att ha allt för detaljerade nedskrivna rutiner. I några verksamheter lagas mat från grunden i egna kök. I andra verksamheter levereras maten till vårdavdelningen med kantinsystem eller brick-system från extern leverantör.

Något som lyfts fram av verksamheterna som ett positivt exempel är när sjukhusens kostverksamheter bemannar sjukvårdsavdelningarnas kök och därmed har möjlighet att skapa en nära kontakt med patienterna och vårdpersonalen. Samverkansfrågor och utbildningsfrågor lyfts i flera exempel. Det finns även exempel på att verksamheter haft ett helhetstänkande när de upphandlat mat vilket här innebär att hela kedjan från tillagning till servering omfattas av avtalet. Att det är viktigt att kartlägga den aktuella situationen och behoven när en verksamhet förändras är ytterligare något som påpekas.

Kunskapsunderlaget som presenteras i en separat bilaga understryker att en viktig aspekt för att måltiden ska upplevas som angenäm är att man i stor utsträckning kan påverka valet av mat, tidpunkt för beställning och när måltiden ska ätas. Denna aspekt har belysts i flera av exemplen samt av patientföreningarna.

Exemplen har inte värderats eller rangordnats, men det kan konstateras att en god måltidsupplevelse troligtvis kan uppnås på många olika sätt. Förutsättningarna ser olika ut i olika verksamheter, vilket naturligtvis påverkar maten och måltidsordningen. Faktorer som storleken på vårdinrättningen, patientgruppens olika behov, genomsnittlig vårdtid, huvudmannaskap osv. påverkar vilket eller vilka system som passar bäst för att skapa en optimal måltidsupplevelse för verksamhetens patienter.

En viktig del av uppdraget bakom rapporten är att förmedla exempel från verksamheter som arbetar utifrån ett helhetstänkande med måltider och mat-hållning inom hälso- och sjukvården. Detta kommer Socialstyrelsen och Livsmedelsverket därför att samarbeta vidare kring. Socialstyrelsen kommer att presentera rapporten och några av de exempel som ingår i rapporten på sin externa webb och på Kunskapsguiden. Livsmedelsverkets nya kompetenscentrum för måltider inom vård, skola och omsorg kommer att fortsätta arbetet med måltidsfrågorna inom hälso- och sjukvården ur ett helhetsperspektiv. Vidare kommer centret att bjuda in till seminarier där mat på sjukhus blir en del av innehållet.

Inledning

Uppdraget

Under 2008 lanserade regeringen visionen Sverige – det nya matlandet. Inom området offentlig mat sattes upp ett mål om att mat som serveras inom den offentliga sektorn ska hålla hög kvalitet och främja matglädje. Som ett led i denna satsning har Socialstyrelsen fått i uppdrag att i samverkan med Livsmedelsverket sammanställa och förmedla exempel där landsting, kommuner eller privata utförare arbetar utifrån ett helhetstänkande kring måltider och mathållning inom hälso- och sjukvården. I uppdraget har betonats att exemplen inte bara ska handla om att maten uppfyller den enskilde patientens näringsbehov och näringsrekommendationer utan att de även ska lyfta fram helhetsupplevelsen som grund för de måltider som serveras. Även exempel på upphandlingsarbete ska lyftas fram.

Syfte

Uppdraget syftar till att inspirera sjukvårdhuvudmännen i deras arbete med att servera god och nyttig mat i en trivsamt miljö.

Närliggande uppdrag

Livsmedelsverket har inrättat ett nationellt kompetenscentrum för måltider inom offentlig verksamhet efter uppdrag i myndighetens regleringsbrev för 2011. Uppdraget innebär att Livsmedelsverket inom ramen för ”Sverige – det nya matlandet”, ska stödja och stimulera kommuner och landsting i deras arbete med att tillhandahålla kunskap inom t.ex. sensorik, måltidskunskap, nutrition, hygien och säkerhet samt angränsande ämnen inom verkets ansvarsområde som kan relateras till den offentliga måltiden.

Miljöstyrningsrådet har genom livsmedelsuppdraget fått i uppgift att öka kunskapen om och kompetensen i offentlig upphandling av måltider. I uppdraget ingår stöd till myndigheterna att ställa rätt sorts krav, exempelvis att kunna ställa krav på miljö och djurskydd utifrån en angiven ambitionsnivå samt samordna berörda aktörer inom svensk livsmedelslagstiftning. Vidare ingår att medverka till synergieffekter för andra projekt inom visionen ”Sverige – det nya matlandet”.

Socialstyrelsen har under åren 2007–2009 fördelat stimulansmedel bland annat till kost- och nutritionsprojekt för att förbättra vården för äldre. Enligt en redovisning av dessa medel [1] så har 12 landsting sökt och beviljats medel. En vägledning för att förebygga och behandla undernäring [2] har publicerats i september 2011.

Vad påverkar måltidsupplevelsen?

Många faktorer bidrar till upplevelsen av måltiden. I det här arbetet har vi utgått från en modell som kallas The Five Aspects of Meal Model (FAMM) [3], som är influerad av bedömningskriterier i Guide Michelin och som ursprungligen togs fram för att användas vid tillagning av måltider i restaurangmiljö. Syftet är att ge gästen en så optimal nöjdhet som möjligt under måltiden [4]. Modellen kan även användas för att bedöma måltidsupplevelser inom sjukvården och omsorgen [2], även om det naturligtvis finns en rad andra faktorer som är av betydelse när det gäller mat till sjuka. Modellen består av fem delar; 1) rummet, 2) mötet, 3) produkten (maten), 4) styrsystemet och 5) atmosfären. Modellen bygger på ett tänkt besök på en restaurang där rummet är det första som möter gästen, med färg, ljud, ljus, lukt och form. Därefter följer mötet med personalen men också mötet och spelet mellan gästerna. Slutligen följer produkten, som är maten, drycken och dess kvalitet och tillagning. Dessa tre inre delar – rummet, mötet och maten – påverkas i sin tur av styrsystemet med dess lagar och regler och ekonomiska konsekvenser. Tillsammans skapar de helheten, eller måltidens atmosfär.

Figur1. The Five Aspects of Meal Model
[4]



Lagar som rör sjukhusmåltiden

Arbetet med mat och måltider inom sjukvården styrs av lagar, förordningar och föreskrifter om bland annat hälso- och sjukvård, livsmedel och offentlig upphandling. Förutom krav på dessa områden påverkas verksamheterna av en rad andra regleringar. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, redovisar de lagar och regler som styr den offentliga måltidsverksamheten i sin skrift Mat för många – Goda råd för utveckling av måltidsverksamhet [5]. Sjukvårdshuvudmännens uppdrag kring sjukhusmaten är med andra ord komplext och regelstyrt. Här ges en kort översikt över de lagar som reglerar sjukhusmaten.

Livsmedelslagstiftningen

Alla kök och restauranger inom hälso- och sjukvård ska, liksom annan restaurangverksamhet, följa livsmedelslagstiftningen. Lagstiftningen fokuserar på aktörernas ansvar för produkternas säkerhet genom märkning, spårbarhet och egenkontroll. Målen med lagstiftningen är bland annat säkra livsmedel och korrekt information till konsumenten. Livsmedelslagstiftningen anger att det ska finnas dels en plan för utbildning av personal, dels ett detaljerat program för egenkontroll. Några speciella kvalitetskrav för mat som serveras eller livsmedel som tillreds i sjukhuskök finns inte i lagstiftningen. Däremot regleras näringsprodukter för viss nutritionsbehandling [2]. För dessa produkter finns Livsmedelsverkets föreskrifter (SLVFS 2000:14) om livsmedel för särskilda näringsändamål. Dessutom finns regler om kostbehandling med speciella näringsprodukter i Livsmedelsverkets föreskrifter (SLVFS 2000:15) om Livsmedel för speciella medicinska ändamål. Beskrivning av kraven i livsmedelslagstiftningen och vägledande material finns hos Livsmedelsverket [6].

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, Patientsäkerhetslagen (2010:659) PSL, och Patientdatalagen (2008:355), PDL, omfattar all hälso- och sjukvård i Sverige. Dessa lagar säkerställer bland annat att alla har rätt till en god, jämlik vård, att vården är evidensbaserad och kvalitetssäkrad samt att den dokumenteras på rätt sätt. Mat som serveras inom hälso- och sjukvården omnämns inte specifikt i lagstiftningen som berör hälso- och sjukvård, men omfattas på samma sätt som andra väsentliga komponenter i god vård och omsorg. För arbetet med att förebygga undernäring, som är ett vanligt problem bland speciellt sjuka äldre personer, finns Socialstyrelsens vägledning Näring för god vård och omsorg [2]. Där finns också information om specialkost vid olika sjukdomstillstånd.

Offentlig upphandling

Upphandling av livsmedel inom landstingens hälso- och sjukvård sker enligt lagen om offentlig upphandling (2007:1091), LOU, som i sin tur bygger på EU-direktiv för den inre marknaden och principerna om lika förutsättningar och fri konkurrens vid upphandling. Konkurrensverket [7] och Miljöstyrningsrådet [8] hanterar frågor kring offentlig upphandling och miljöfrågor. Även hos dessa nationella aktörer finns regelverk och vägledande material publicerade på respektive webbplats [7, 8].

Genomförande

Medarbetare från Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har genomfört uppdraget. I arbetsgruppen har även ingått deltagare från branschföreningen Kost och Näring och Sveriges Konsumenter, då dessa organisationer arbetat med liknande uppdrag och projekt. Miljöstyrningsrådet har bidragit med information om sitt arbete kring upphandlingsfrågor. Konkurrensverket hänvisar till sina senaste rapporter och det vägledande material som publicerats.

Vetenskapliga studier har kartlagts

Inledningsvis har Socialstyrelsen genomfört en systematisk kartläggning av relevant forskning om goda måltidsupplevelser inom hälso- och sjukvården samt särskilda boenden. Förarbetet har fokuserat på att sammanställa utvärderingar av metoder som syftat till att förbättra måltiden och/eller måltidssituationen/miljön och därigenom förbättra måltidsupplevelsen samt hälsorelaterade utfall. Kartläggningen redovisas i sin helhet i bilaga 2. Resultatet av kartläggningen vävs in i resultatdelen där det är relevant.

Patientföreningarna har svarat på frågor

Några enkla öppna frågor ställdes via e-post till elva patientföreningar. I utskicket efterfrågades deras åsikter om mat och måltider inom hälso- och sjukvården. Svaren har sammanställts och redovisas i rapporten.

Verksamheterna har skickat in exempel

Verksamheter inom hälso- och sjukvården har getts möjligheten att själva beskriva sin mat- och måltidsverksamhet från både övergripande nivå och på verksamhetsnivå. Insamlandet av exempel har samordnats med branschföreningen Kost och Näring samt Sveriges Konsumenter och har genomförts på följande sätt:

- Efterlysningsupprop på myndigheternas webbplatser.
- E-postmeddelande med efterlysning av exempel till samtliga landsting.
- För kännedom har e-postmeddelandet skickats till Sveriges Kommuner och Landsting, Statens folkhälsoinstitut, Vårdföretagarna och Famna.
- Kost och Näring har länkat till Socialstyrelsens webb och skickat ut efterlysningen till sina medlemmar i nyhetsbrev.
- Sveriges Konsumenter har länkat till Socialstyrelsens webbplats och gått ut med efterlysning i nyhetsbrev till sina medlemsorganisationer
- Efterlysningen har även uppmärksamats av Läkartidningen.
- Exempelen har samlats in via en gemensam e-postadress hos Socialstyrelsen.

- Exempelen har granskats och sammanfattats.
- Återkoppling till verksamheterna har skett med uppmaning att medverka till att exemplen i sin helhet är lätta att nå på deras webbplatser.

Verksamhetsbesök har genomförts

Socialstyrelsen och Livsmedelsverket har besökt fem verksamheter som representerar olika typer av matsystem:

- Ett medelstort privatdrivet akutsjukhus med en entreprenör som levererar mat. Besöket gjordes vid en kostenhet och en vårdavdelning.
- Två mindre privata sjukhus där kostenheterna tillreder mat från grunden i egna kök. Besöket omfattade även besök på vårdavdelningar samt i verksamheternas restauranger.
- En landstingsdriven länsövergripande kostverksamhet, med samordnade inköp och matsedlar.
- Ett produktionskök, som packar kylda råa eller förkokta livsmedel i förpackningar som levereras för tillagning vid vårdavdelning.

Branschföreningen Kost och Näring och Sveriges Konsumenter har tagit del av de exempel som inkommit till den gemensamma e-postadressen. Kost och Näring har besökt ett antal verksamheter. Vidare har Sveriges Konsumenter tillsammans med PRO varit ute på en turné och provsmakat maten hos flera landsting och kommuner. De redovisar sina resultat i egna rapporter utifrån sina uppdrag.

Kommunikationsinsatser för att sprida resultatet

Socialstyrelsen har upprättat en webbsida för mat inom hälso- och sjukvården där mat och näring till vårdens patienter blir huvudtema. De uppgifter från detta uppdrag som kommer att redovisas är denna rapport och några av de exempel som redovisas i bilaga 1. Vidare kommer Socialstyrelsen att inom Kunskapsguidens ram publicera exempel. Det kommer även att finnas en länk till Livsmedelsverket. Sveriges Konsumenter anordnar ett seminarium där de redovisar resultatet av sitt projekt kring mat och måltider inom vård och omsorg. Socialstyrelsen och Livsmedelsverket medverkar med en kort presentation av vägledningen Näring för god vård och omsorg [2] samt med en work shop om måltidsupplevelsen.

Livsmedelsverkets nya kompetenscentrum för måltider inom vård, skola och omsorg kommer att fortsätta arbetet med måltidsfrågor inom hälso- och sjukvård ur ett helhetsperspektiv. Under 2012 planerar centret att bjuda in till seminarier där mat på sjukhus blir en del av innehållet där även Socialstyrelsen kommer att medverka.

Miljöstyrningsrådet samlar in och presenterar exempel på offentlig upphandling på sin webbplats.

Resultat

Socialstyrelsen har mottagit ett trettiotal svar på sin efterlysning. Svaren kommer från verksamheter som har erfarenheter kring mat och måltider som de vill dela med sig av. Svaren har en stor geografisk spridning och representerar olika måltidssystem och verksamheter. De exempel som berör kommunal omsorg har vidarebefordrats till Livsmedelsverket. Innehållet i de redovisade exemplen bygger på verksamheternas egna uppgifter och uppgiftslämnarna ansvarar själva för att uppgifterna är korrekta. De exempel som bedömts vara relevanta för det här uppdraget har sammanfattats och redovisas i bilaga 1.

Måltidsupplevelsen

Redovisningen av resultatet tar sin utgångspunkt i FAMM-modellen, som kort beskrivits i rapportens inledning. De aspekter som finns med i modellen har använts som huvudrubriker i nedanstående redovisning. Dessutom har faktorer som är viktiga för mat och måltider inom hälso- och sjukvården beaktats. Redovisningen inleds med den aspekt som benämns styrsystemet, då denna aspekt starkt påverkar helheten.

Styrsystemet

Det är på den övergripande nivån som förutsättningarna skapas för hur maten och måltiden slutligen kommer att upplevas av patienten. Styrsystemet kan förstås så att det är beroende av de politiska mål och den lagstiftning som är aktuell för området och genom de uppdrag som landets kommuner och landsting ansvarar för. Ansvar för att förvalta och använda styrsystemet finns på regional och lokal politisk nivå.

Styrsystemet omfattar förutom den lagstiftning som styr uppdraget även de styrdokument, policyer, riktlinjer, kontroller och ledningssystem samt ekonomiska förutsättningar som är beslutade av den ansvariga ledningen. I de redovisade exemplen benämns denna nivå som den övergripande. Nästa nivå är verksamhetsnivån, som kan omfatta bland annat sjukhus, enhet, produktionskök, leverantör samt logistik- eller vårdavdelning. Styrsystemet kompletteras på den här nivån med rutiner, systematiskt kvalitetsarbete och arbetsordningar ner på detaljnivå. Verksamheternas efterlevnad av styrsystemet, personalens kompetens, möjligheter till samverkan, rutiner och uppföljning spelar en avgörande roll för resultatet och för den enskilde patienten på individnivå. Styrsystemet påverkar således delarna maten, mötet och rummet, vilka tillsammans skapar måltidsupplevelsen.

Policydokument

Flera exempel från regioner och landsting berör just styrsystemets delar. Några visar på policyarbeten och projekt som är politiskt antagna och som

fokuserar på hela verksamhetens olika nivåer. Förutsättningarna för att måltidsupplevelsen blir så som de politiskt antagna visionerna och målsättningarna lovar ökar när den övergripande nivån tydligt markerar vilka krav som ställs. Från ett projekt redovisas att beslutsfattarna systematiskt har kartlagt vårdens och patienternas behov innan de har beslutat vilket eller vilka måltidssystem som ska införas. I ett annat exempel beskrivs att den antagna kostpolicyn ligger till grund för upphandlingsavtal med externa leverantörer. Samma policy innehåller även riktlinjer för hela kostkedjan, från tillagning till servering av patienternas mat.

Några exempel visar också på att ledningen ställer krav på ökad kompetens både vid matproduktion och i det nära patientarbetet. Miljöfrågor har också uppmärksammats. Det berör bland annat krav på andelen ekologiska produkter, kortare transporter och återvinning av avfall.

Kvalitetsarbete

Oavsett vem som levererar maten till vården äger vanligtvis själva måltiden rum på en vårdavdelning. Det innebär att det är omvårdnadspersonalen som har det yttersta ansvaret för att upprätthålla kvaliteten på måltiden och skapa en optimal måltidsmiljö. Olika yrkesgrupper kan behöva samverka och bidra till att måltiden blir en helhetsupplevelse. Det har kommit exempel där man redovisar kostverksamheternas och vårdavdelningarnas gemensamma arbete med kvalitetsutveckling. Rutiner som beskrivs i exemplen handlar om samverkan, utbildning, organisering av det dagliga arbetet m.m. Vissa utbildningsinsatser till vårdpersonalen genomförs av sjukhusens kostansvariga vilket redovisas i några exempel. Studier har visat att där vårdpersonalen fått utbildning i mat och måltidsfrågor har helhetsupplevelsen av måltiden hos vårdtagarna förbättrats [4]. Även lokala projekt kring nutritionsbedömningar finansierade med stimulansmedel har redovisats. Gemensamma kvalitetsmätningssystem för hela sjukhus beskrivs också i exemplen.

Rummet

Måltidsupplevelsen förmedlas av såväl färg som ljud, ljus och temperatur men även möbler, textilier och bordets dukning. Rummets utformning har betydelse för upplevelsen av en måltidssituation. Det sammantagna resultatet från studier av åtgärder för att påverka miljön pekar på att det med förhållandevis små medel går att förbättra deltagarnas upplevelse av måltidssituationen [9-12].

I ett exempel från ett sjukhus anger riktlinjerna anvisningar för den fysiska måltidsmiljön. Även ett projekt vid ett annat sjukhus tar upp denna aspekt.

Vid de besök som gjorts inom projektets ram har exempel på genomtänkta måltidsmiljöer observerats. Detta speglas dock inte alltid i respektive verksamhets nedskrivna rutiner. Det kan betyda att miljön kring måltiden varierar. I ett av de redovisade exemplen uppmärksammades detta, vilket ledde till att ett projekt initierades vid den aktuella vårdavdelningen och rutiner utarbetades för att minska de skillnader som uppstod beroende på vem som var i tjänst. I några exempel och vid besöken framhålls vikten av

att vid brickdukning tänka på servetter och tillbehör. Detta exempel kan även representera aspekter i mötet.

Måltidsmiljön inom äldreomsorgen har studerats [13], och det finns många studier som även är tillämpbara på hälso- och sjukvården i stort. Det kan handla om allt från inredning, dukning, ljud, ljus, doft och uppläggning till hur man matar en person eller på annat sätt hjälper henne eller honom att äta.

Mötet

En viktig förutsättning för en god måltidssituation är bemötandet. Att det finns empati, tillit och förtroende mellan patient och personal är nödvändigt både för god omvårdnad och för att måltiden ska bli så bra som möjligt utifrån den enskilda patientens behov. I mötet inkluderas även interaktion mellan patienterna under måltiden. Gemenskap eller avskildhet under måltiden behöver bedömas individuellt och efter individens önskemål [2].

I ett par övergripande matpolicyer från exemplen lyfts helhetssynen på måltiden tydligt fram. Där har preciserats att sjukhusmåltiden även ska ge tid för social samvaro och trivsel. Att patienten själv får välja var och med vem måltiden intas har särskilt framhållits som viktigt vid besöken i verksamheterna. I flera av de redovisade exemplen finns det en restaurang, där patienter och anhöriga har möjlighet att äta tillsammans. Exempel med speciella anhörigkuponger har också redovisats. Detta innebär att mat till anhöriga kan beställas och serveras på vårdavdelningen.

Kunskapsunderlaget visar på att en familjelik måltidssituation kan bidra till en ökad tillfredsställelse, ett ökat energiintag samt viktökning [14-18]. Detta skulle även kunna kopplas till känslan av trevlig samvaro under måltiden.

Maten

Maten definieras enligt FAMM-modellen som både mat och dryck sammantaget, men även var för sig och i samverkan med smak, doft, färg, form, textur och konsistens. Det innefattar även menyns variation, utformning och säsongsanpassning. Individens preferenser när det gäller tradition, kultur och religiösa aspekter inbegrips också. Dessa formar förväntningar på vad som ska serveras, när och på vilket sätt.

Mat inom hälso- och sjukvården kan dessutom ses som en viktig del av omvårdnaden och kan under vissa omständigheter tillmätas lika stor betydelse som annan behandling, till exempel läkemedelsbehandling, eftersom en viss kost kan vara medicinskt indicerad.

Smak, doft, färg och form

Resultaten visar många exempel på arbete där matens smak är prioriterad. I övergripande visioner och policyer från flera landsting och regioner påpekas att målet är att servera Sveriges godaste sjukhusmat. På flera håll arbetar man aktivt med att höja kvaliteten på maten genom smak, doft och utseende. Flera framhåller även som positivt att maten till stor del lagas från grunden med utgångspunkt från färska råvaror. Många väljer medvetet att öka ande-

len närproducerade och ekologiska varor som ett led i en kulinarisk förbättring. Arbete med matnöjdhetssenkäter, receptutveckling och Sapere-metoden pågår. Sapere-metoden innebär att hjälpa individen att utveckla känslan för smaker och kulinariska upplevelser. Samarbete med gastronomiska akademier har exemplifierats i det material som har skickats in från olika verksamheter. Att smaken påverkar hur mycket människor äter kan vi se i den studerade litteraturen, främst från äldreomsorg, där arbete med smakförstärkare studerats [19-23].

Menyns variation, utformning och säsonganpassning

I övergripande dokument från verksamheterna beskrivs ofta att flera matalternativ ska serveras vid varje måltid. Vanligast i exemplen är att det finns två till tre maträttsalternativ vid varje måltid samt möjlighet att få specialkost, förändrad konsistens och att kunna påverka portionsstorlek. En flexibilitet i måltidens tider önskas i flera styrande dokument. Mellanmål presenteras ofta utifrån listor med olika alternativ. Flera sjukhus serverar vid behov smårätter som aptitretare, mellanmål eller önskekost. På flera håll arbetar man med att öka patientens möjlighet till individuella lösningar genom att aktivt fråga och uppmärksamma matpreferenser samt individanpassade beställnings- och serveringstider. Exempel på detta är bland annat att avdelningar har en särskild anställd som fungerar som en länk mellan kök och patient. Dessa personer arbetar även med att servera och presentera maten på ett aptitligt sätt. Ett patenterat system med stora valmöjligheter har införts på ett par sjukhus där produktionen har centraliserats och maten levererats i tallriksformade kylda matlådor. Maten färdigställs på vårdavdelningen. Vi fann även att många sjukhus vill öka andelen ekologiska råvaror och närproducerat, främst av etiska men även av smakmässiga skäl.

Kunskapsunderlaget understryker att en viktig aspekt för att måltiden ska upplevas som angenäm är att man i stor utsträckning kan påverka val av mat, tidpunkt för beställning och när måltiden ska ätas [10, 24-36].

Tradition, kultur och religiösa aspekter

Ett sjukhus beskriver ett projekt som vänder sig till patienter (barn) och anhöriga med ett besvärligt förhållande till mat och måltidssituationen. Köket levererar mat i kantin i stället för på bricka till dessa patienter för att de ska kunna sitta som "hemma" och servera sig själva. Även dietisten sitter med vid måltiden. Utvärderingar av metoder som syftat till att åstadkomma en så familjelik måltidssituation som möjligt har företrädesvis genomförts på särskilda boenden. Resultaten av dessa studier pekar på att en mer familjelik måltidssituation kan bidra till en ökad tillfredsställelse, ett ökat energiintag samt viktökning [14-18]. På vissa sjukhus kan man välja mat och tillbehör efter tradition och kultur, vilket redovisas i något exempel. Ett landstingskök beskriver att de serverar speciell Å-kost. Detta är äldreanpassat mat med regionala traditioner. Ett annat exempel beskriver att det i kallelser till behandlingar finns en uppmaning till patienten att kontakta köket för överenskommelse om speciella önskemål om mat under behandlingstiden.

Patientföreningarnas synpunkter

Socialstyrelsen har efterfrågat synpunkter på hur patienterna upplever maten och måltiden inom sjukvården samt vilka faktorer som de anser är viktiga när de gäller mat och måltider vid sjukhusvård. Frågorna har ställts till elva patientföreningar som representerar olika patientgrupper, varav sex har svarat. Genomgående är att patientföreningarna tycker att det är viktigt att sjukhusmaten uppmärksammas men att de inte själva bedriver något systematiskt påverkansarbete. Barncancerföreningarna bjuder vid vissa tillfällen på mat och äter tillsammans med barnen på vårdavdelningarna.

Nedan redovisas några synpunkter från patientföreningarna på frågeställningen om vilka faktorer som är viktiga för deras medlemmar när det gäller mat och måltider vid sjukhusvård:

Svenska Diabetesförbundet framhåller att individanpassad mat är en mycket viktig faktor och att kolhydratmängden behöver vara förutsägbar. Det behöver finnas möjlighet att få mat vid olika tidpunkter och mellanmål vid behov. Smak, utseende och presentation av maten har stor betydelse.

STROKE - Riksförbund bidrar med följande synpunkter:

Maten: Vällagad, näringsrik mat som måste vara anpassad utifrån patienternas olika behov påtalas från föreningen. Konsistensen är viktig samt att hänsyn tas till allergier eller religiösa önskemål. Det är bra om patienterna kan välja mellan olika rätter, eftersom det är lättare att äta mat som man tycker om.

Måltiden: Det är viktigt att måltiderna kan intas i en lugn och harmonisk miljö samt att de som har dysfagi får speciella bestick, tallrikar, glas/muggar och möjlighet till en bra sittställning. Kirurgkliniken på St Görans sjukhus i Stockholm framhålls som ett gott exempel av STROKE - riksförbund. Där får patienterna välja mat från en meny som innehåller ett tiotal olika rätter. Dessutom finns det inga fasta tider för måltiderna, utan man kan själv välja när man vill äta. Matsalen är trevligt inredd, med flera små bord, så att var och en kan få en rofylld plats att äta på.

Barncancerföreningarna framhåller vikten av att det finns önskekost, då dessa barn ofta har svårt med vanlig mat. Maten behöver också vara näringsrik, eftersom barnen vanligtvis äter väldigt lite. Andra behov som beskrivs är att under dygnets alla timmar kunna tillreda mat som barnet faktiskt äter och som kan erbjudas då barnet känner sig suget. Allergiska barn behöver få mat som även tar hänsyn till deras allergi. Föreningarna ser behov av festliga och roliga arrangemang kring mat och måltider och framför allt mat där barnen kan plocka och äta det de vill. Barncancerföreningarna anordnar olika arrangemang på vårdavdelningarna där barn och föräldrar äter tillsammans. Barncancerföreningen Södra framhåller att de har bra erfarenhet av måltiderna vid barnonkologen i Lund.

Astma- och Allergiförbundet framhåller hur viktigt det är att rätt mat serveras till rätt person. De anser också att det är svårt, ja nästan omöjligt, att få rätt mat särskilt vid omfattande allergi. Många allergiker hör av sig till dem om erfarenheter av att maten inte fungerat.

Upphandlingsregler påverkar måltiden

Trots att upphandlingen kan ses som en del av de generella styrsystemen har vi även valt att diskutera upphandling av mat under en egen rubrik. Vid upphandling av matproduktion är det viktigt att upphandlingsunderlaget formuleras utifrån verksamhetens art och patienternas behov. Även när landstingen upphandlar hälso- och sjukvård behövs det kriterier i kravspecifikationen kring maten, måltidsordningen, måltidsmiljön och serveringen av mat, eftersom maten är en del av god vård. I Socialstyrelsens vägledning *Näring för god vård och omsorg* [2] finns ett exempel på en checklista som belyser vilka faktorer hälso- och sjukvården bör beakta i samband med kravspecifikationer och uppföljning av matproduktion. Det är lämpligt att personer med kompetens inom både kost, omvårdnad och hälso- och sjukvård är med i arbetet med att ta fram upphandlingsunderlaget. Som tidigare redovisats har några verksamheter kostpolicyer som tydligt anger krav på leverantören utifrån olika aspekter.

Konkurrensverket har i sin rapport *Mat och marknad – offentlig upphandling* [37] belyst en rad olika frågor i förhållande till offentlig upphandling av mat. Delar av rapporten kan användas som underlag för diskussion om när, hur och på vilka områden som offentlig upphandling kan fungera som ett styrmedel för att uppnå mål inom olika politikområden, framförallt på miljöområdet. I skriften *Miljöhänsyn och sociala hänsyn i offentlig upphandling* [38] ges information om hur olika beställarkrav som gäller miljöhänsyn och sociala hänsyn kan utformas för att vara förenliga med upphandlingsreglerna samtidigt som de inte begränsar konkurrensen.

Miljöstyrningsrådet är regeringens expertorgan inom miljöanpassad och annan hållbar upphandling. Det ger stöd till den offentliga sektorn, organisationer och företag genom sina kriterier för hållbar upphandling, miljöledning och miljörelaterad produktinformation. På rådets webbplats presenteras också goda exempel kring upphandling [7]. I de exempel som redovisas i denna rapport (se bilaga 1) uppger vissa verksamheter att de ställer krav på miljö, djurskydd och ekologiska produkter i sin policy eller sitt ledningssystem.

Diskussion

Det är inte möjligt att dra några långtgående slutsatser utifrån det här materialet, eftersom det helt och hållet är huvudmännen och verksamheterna själva som har valt vad de förmedlat i de exempel de har skickat in. Exempelen har dock kopplats till forskningen där det har varit relevant. Deltagandet har varit helt frivilligt och vi har inte gjort någon kontroll av uppgifternas saklighet. Trots det kan vissa slutsatser dras.

De flesta exemplen kommer från kostverksamheter och kostansvariga. Av vad som redovisats kan noteras att det sker utvecklings- och förbättringsarbeten på många håll inom hälso- och sjukvårdens kostverksamheter. Det förbättringsarbete och de åtgärder som redovisats i exemplen ligger i linje med vad som även har framkommit vid litteraturgenomgången. Däremot har det kommit in få exempel från det patientnära vårdarbetet, vilket kan behöva uppmärksammas på alla nivåer. En eventuell fortsatt satsning på måltidsfrågorna inom hälso- och sjukvården kan behöva fokusera på vårdens ansvar för frågan i det dagliga omvårdnadsarbetet samt hälso- och sjukvårdsarbetet. Utbildningssatsningar för personal som finns i det patientnära vårdarbetet tycks det finnas ett behov av.

En annan fråga som kan behöva lyftas fram är verksamheternas webbplatser. Under arbetets gång har det uppmärksammat att det hos flera verksamheter är svårt att hitta uppgifter och få information om mat och måltidsfrågor hos den ansvariga vårdgivaren. Det blir lättare att dela med sig av lyckade projekt och utvecklingsarbeten om frågor kring mat, måltider och näring är enkelt tillgängliga på respektive verksamhets webbsida. Det underlättar även informationsskyldigheten gentemot patienten.

Flera av de redovisade exemplen visar att sjukvårdsverksamheterna arbetar för att måltiden under sjukhusvistelsen ska upplevas positiv. En annan mindre positiv bild framskyntar dock av och till i massmedia. För att Livsmedelsverket och Socialstyrelsen ska kunna arbeta vidare med adekvata rekommendationer för mat och måltider inom sjukvårdsområdet behövs mer kunskap. Exempelvis skulle ytterligare forskning om vad som skapar en god måltidsupplevelse på sjukhus underlätta planering och rådgivning. Att ta fram någon form av bedömningskriterier för vad som är en god måltidsupplevelse inom hälso- och sjukvården vore önskvärt. Studier om hur måltiden påverkar välbefinnandet och upplevelsen av sjukhusvistelsen skulle kunna ge vägledning för vidare arbete. Att göra en noggrann baslinjemätning där resultatet ska visa hur verkligheten faktiskt ser ut i dag kunde bilda underlag för att utveckla måltiden på sjukhus i enlighet med visionen om Sverige – det nya matlandet inom området offentlig mat.

Sammanfattningsvis föreslår Socialstyrelsen att

- en systematisk kartläggning görs av hur måltidsfrågan faktiskt ser ut i det patientnära arbetet

- bedömningskriterier för vad som är en god måltid inom hälso- och sjukvården utvecklas
- utbildningsinsatser om måltidens betydelse i det patientnära arbetet för vårdpersonal uppmärksammas ytterligare

Då det inom detta uppdrag inte funnits utrymme att vidareutveckla ovanstående punkter behöver de förtydligas och utvecklas i en gemensam diskussion mellan Socialstyrelsen, Regeringskansliet och Statens livsmedelsverk.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer; Redovisning av 2007–2008 års medel; 2009. Rapport.
2. Socialstyrelsen. Näring för god vård och omsorg: en vägledning för att förebygga och behandla undernäring; 2011. Rapport.
3. Gustafsson, I-B, Öström, Å, Johansson, J, Mossberg, L. The Five Aspects of Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of Foodservice*. 2006; 17:84-93.
4. Saletti, A, Törmä, J. Måltidsmiljön som omsorgsinsats. I: Lövestam E, red. Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen. Uppsala: Livsmedelsverket; 2011. p. 48-67.
5. Sveriges Kommuner och Landsting. Mat för många: Goda råd för utvecklingen av måltidsverksamhet; 2006. Rapport.
6. Livsmedelsverket. 2011; Tillgänglig på: www.slv.se
7. Konkurrensverket. 2011; Tillgänglig på: www.kkv.se
8. Miljöstyrringsrådet. 2011; Tillgänglig på: www.msr.se
9. Wong, A, Burford, S, Wyles, CL, Mundy, H, Sainsbury, R. Evaluation of strategies to improve nutrition in people with dementia in an assessment unit. *Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2008; 12(5):309-12.
10. Mamhidir, AG, Karlsson, I, Norberg, A, Mona, K. Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *J Clin Nurs*. 2007; 16(5):987-96.
11. Mathey, M-FAM, Vanneste, VG, de Graaf, C, de Groot, LC, van Staveren, WA. Health effect of improved meal ambiance in a Dutch nursing home: a 1-year intervention study. *Prev Med*. 2001; 32(5):416-23.
12. Ragneskog, H, Brane, G, Karlsson, I, Kihlgren, M. Influence of dinner music on food intake and symptoms common in dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1996; 10(1):11-7.
13. Livsmedelsverket. Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen; 2011. Rapport nr: 3 - 2011.
14. Nijs, KA, de Graaf, C, Kok, FJ, van Staveren, WA. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2006; 332(7551):1180-4.
15. Nijs, KA, de Graaf, C, Siebelink, E, Blauw, YH, Vanneste, V, Kok, FJ, et al. Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in Dutch nursing home residents: a randomized controlled trial. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*. 2006; 61A(9):935-42.

16. Charras, K, Fremontier, M. Sharing meals with institutionalized people with dementia: a natural experiment. *Journal of Gerontological Social Work*. 2010; 53(5):436-48.
17. Williams, R, Hinds, PS, Ke, W, Hu, XJ. A comparison of calorie and protein intake in hospitalized pediatric oncology patients dining with a caregiver versus patients dining alone: a randomized, prospective clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2004; 21(4):223-32.
18. Altus, DE, Engelman, KK, Mathews, RM. Using family-style meals to increase participation and communication in persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 2002; 28(9):47-53.
19. Boczeko, F, McKeon, S. Flavor enhancers: study shows improvement in resident meal satisfaction. *Long-Term Living: For the Continuing Care Professional*. 2010; 59(9):38-40.
20. Mathey, M-FAM, Siebelink, E, de Graaf, C, de Groot, LC, van Staveren, WA. Flavor enhancement of food improves dietary intake and nutritional status. *Journal of Gerontology*. 2001; 56(4):200-5.
21. Schiffman, SS, Sattely-Miller, EA, Taylor, EL, Graham, BG, Landerman, LR, Zervakis, J, et al. Combination of flavor enhancement and chemosensory education improves nutritional status in older cancer patients. *Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2007; 11(5):439-54.
22. Schiffman, SS, Warwick, ZS. Effect of flavor enhancement of foods for the elderly on nutritional status: food intake, biochemical indices, and anthropometric measures. *Physiol Behav*. 1993; 53(2):395-402.
23. Cassens, D, Johnson, E, Keelan, S. Enhancing taste, texture, appearance, and presentation of pureed food improved resident quality of life and weight status. *Nutrition Reviews*. 1996; 54(1 part 2):S51-4.
24. Hartwell, HJ, Edwards, JSA, Beavis, J. Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. *Nutrition*. 2007; 23(3):211-8.
25. Edwards, JSA, Hartwell, HJ. Hospital food service: a comparative analysis of systems and introducing the "Steamplicity" concept. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2006; 19(6):421-30.
26. Freil, M, Nielsen, MA, Biltz, C, Gut, R, Mikkelsen, BE, Almdal, T. Reorganization of a hospital catering system increases food intake in patients with inadequate intake. *Scandinavian Journal of Food & Nutrition*. 2006; 50(2):83-8.
27. Kelly, L. Audit of food wastage: differences between a plated and bulk system of meal provision. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. 1999; 12:415-24.
28. Wilson, A, Evans, S. & Frost, G. A comparison of the amount of food served and consumed according to meal service system. *J Hum Nutr Diet*. 2000; 13:271-5.
29. Wilson, A, Evans, S. & Frost, G. The effect of changes in meal service system on macronutrient intake in acute hospitalized patients. *Food Service Technology*. 2001; 1:121-2.

30. Ödlund Olin, A, Orrevall, Y, Ollen, A-M, Faxén-Irving, G, Jutevik, A, Kulneff, P, et al. Utvärdering av matsystemet Steamplicity. Portionerad kall mat för tillagning med ångtryck i mikrovågsugn. Solna/Huddinge: Karolinska Universitetssjukhuset; 2008. Rapport.
31. Edwards, JSAN, A. H. M. The nutritional implications of food wastage in hospital food service management. *Nutrition & Food Science*. 1999; 2(March/April):89-98.
32. Andreoli, NA, Breuer, L, Marbury, D, Williams, S, Rosenblut, MN. Serving culture change at mealtimes. *Nursing Homes: Long Term Care Management*. 2007; 56(9):48.
33. Marson, H, McErlain, L. & Ainsworth, P. The implications of food wastage on a renal ward. *British Food Journal*. 2003; 105(11):791-9.
34. Hartwell, H, Edwards, JS. A preliminary assessment of two hospital food service systems using parameters of food safety and consumer opinion. *J R Soc Promot Health*. 2001; 121(4):236-42.
35. Pietersma, P, Follett-Bick, S, Wilkinson, B, Guebert, N, Fisher, K, Pereira, J. A bedside food cart as an alternate food service for acute and palliative oncological patients. *Support Care Cancer*. 2003; 11(9):611-4.
36. Shatenstein, B, Ferland, G. Absence of nutritional or clinical consequences of decentralized bulk food portioning in elderly nursing home residents with dementia in Montreal. *Journal of the American Dietetic Association*. 2000; 100(11):1354-60.
37. Konkurrensverket. Mat och marknad – offentlig upphandling 2011. Rapport nr: 2011:4.
38. Konkurrensverket. Miljöhänsyn och sociala hänsyn i offentlig upphandling; 2011. Rapport.

Bilagor

Bilaga 1

Län/sjukhus	Sammanfattade exempel på verksamheters arbete med mat och måltidssituationen inom hälso- och sjukvården
Stockholms län Capio S:t Görans sjukhus Avtal med Stockholms läns landsting Akutsjukhus Kontaktperson: Bitr. verksamhetschef Roland Carnerstam, Servicegruppen 08 – 5870 13 33	Verksamhetsnivå: Capio har sedan tre år ett samarbete med Steamplcity, som är ett matsystem där maten levereras upp-lagd i tallriksliknande plastförpackningar och tillagas i en mikrovågsugn på vårdavdelningen. Systemet har medfört följande fördelar: • flexibla mattider • hög säkerhet tack vare den obrutna kylkedjan • minskade transporter • minskat svinn. En utvärdering har dessutom visat att 85 procent av patienterna är nöjda eller mycket nöjda med maten och måltidsupplevelsen. Nutritiongruppen på sjukhuset är en resurs för det kliniska nutritionsarbetet och tillhandahåller utbildning inom nutrition till sjukhusets personal. Verksamheten har utarbetat ett flödesschema vid nutritionsbedömning och bedömningskort för standardiserat omhändertagande av patienter med syfte att öka patientsäkerheten. Sjukhuset är miljöcertifierat enligt standarden ISO 14 001. Individnivå: Patienterna har möjlighet till flexibla mattider och kan välja på maximalt tolv olika maträtter och sex smårätter vid varje måltid. Minimål kan serveras till patienter som väntar på akuten, på undersökning eller på transport. En patientförening har framhållit sjukhuset i sitt enkätsvar som ett gott exempel där patienterna kan välja maträtt, få mat när de vill och där matsalen är trevlig.
Stockholms län Stockholms sjukhem Avtal med Stockholms läns landsting och Stockholms kommun Palliativ vård Kontaktperson: Kostchef	Verksamhetsnivå: På Stockholms sjukhem är måltiden en integrerad del av vården. Ett kvalitetssystem beskriver vårdkedjan kring nutritionsprocessen, flöden och rutiner. Maten som serveras är svensk husmanskost och moderna rätter, ”hemlagat” i eget kök. Kundnöjdhetsmätningar utförs en gång per år. Kostenheten utbildar kostombud och vårdpersonal i kost och nutrition. Enheten har också regelbundna möten med kostombuden för att ta tillvara patienternas synpunkter och behov.

Anna-Karin Jakobs- son 08 – 617 12 14	Stockholms sjukhem arbetar med miljöanpassning av verksamheten. Ett exempel är att matrester blir till biogas. Biogasprojektet drivs i samarbete med Stockholms stad. Individnivå: Maten anpassas efter individuella behov av konsistens, extra näring samt specialkost och önskekost. Boende och patienter kan när de så önskar välja att äta i lunchrestaurangen.
Stockholms län Danderyds sjuk- hus AB Ortopedavdelningen Kontaktperson: Bitr. enhetschef avd 59 A Johanna Forsbäck 08 – 123 561 19 Kost- och tvättcon- troller, Försörj- ningsenheten Therese Berglund 08 – 123 560 22	Verksamhetsnivå: Danderyds sjukhus arbetar med ”DS Lean” som är ett verksamhetsanpassat arbetssätt för kvalitetsutveckling, där patientens behov är utgångspunkt. Flera små projekt runt mat och måltider har genomförts. Exempelvis påpekade en patient att mat- och serveringsrutinerna var olika beroende på vem som arbetade. Utifrån detta tillsattes en arbetsgrupp för att lösa problemet. Individnivå: Resultat för patienterna av olika projekt är bland annat att de nu har samma möjlighet att välja mellan rätter, tillbehör och dryck oavsett vem som arbetar. Tydlig information om olika mellanmål samt hålltider så att nattfas- tan inte ska bli för lång.
Södermanlands län Ryggkirurgiska kliniken i Sträng- näs (utför planerade ryggkirurgiska in- grepp). Avtal med Stockholms läns landsting Kontak- tperson: Informations- och marknadschef Ann Mörk 0152-263 02 070-713 63 02	Verksamhetsnivå: Klinikens mål är att ge högkvalificerad vård, och lika viktig som den kirurgiska insatsen är omvårdnaden, som utgår från varje patients individuella behov. Maten tillagas i eget kök med mångårig tradition, där kockar lagar all mat från grunden. De bakar även eget bröd och patienterna erbjuds ett stort salladsbord. Mat serveras både i gemensam matsal och på vårdavdelningarna. Måltidsmiljön är lugn och trivsamt. Kliniken arbetar med kvalitetsutveckling genom ett ISO-certifieringsarbete. Kliniken arbetar med miljöfrågor, bland annat genom att kräva leverans av varor från närmaste lager. Individnivå: I kallelsen uppmanas patienten att kontakta köket vid behov av särskild kost eller andra speciella önskemål. Specialkost och önskekost finns för dem som önskar eller behöver.
Södermanlands län Landstinget Sörm- land Kontaktperson: Kostenheten Marianne Backrud- Hagberg 070-601 51 94	Övergripande nivå: Landstinget har en politiskt antagen kostpolicy. Det finns en länsövergripande kostorganisation som ansvarar för maten vid landstingets sjukhus, och läns-gemensamma rekommendationer för nutrition inom vård och omsorg. Rekommendationerna är ett samarbete mellan länets kommuner och landstinget. Verksamhetsnivå: Landstinget har egen produktion av mat vid tre sjukhuskök. Verksamheten har ett inarbetat lednings- och kvalitetssystem, efter att ha arbetat i flera år med att kartlägga processer och förbättra rutiner. Det krävs bland annat adekvat utbildning för att bli anställd som kock vid landstingets sjukhuskök. Kompetensutveckling sker genom återkommande utbildningsinsatser, bland annat insatser inom klimatsmart mat. Verksamhetsuppföljning görs med balanserade styrkort.

	Varje år görs också NKI-mätningar, som de senaste åren har visat att 80–85 procent av gästerna är nöjda. Synpunkter som kommer in används i kvalitetsutvecklingsarbetet. I det arbetet ingår även regelbunden avsmakning av maten. Individnivå: Verksamheten har tagit fram en broschyr som visar exempel på önskekost för patienter som inte har någon aptit. Det finns också tryckt material som beskriver konsistensanpassade måltider.
Örebro län Örebro läns landsting Kontaktperson: Försörjningschef Mia Kling Lednings- och verksamhetsstöd 019-602 73 14	Övergripande nivå: Landstinget har antagit en vision om hälsa och livskraft genom trygghet, kvalitet och hållbar utveckling. Det finns även ett politiskt antaget miljö- och hållbarhetsprogram där kostfrågorna ingår. Vidare satsar organisationen på ekologiskt producerade råvaror, vilket den premierats för. Verksamhetsnivå: Landstingets kostverksamhet har tre produktionskök i egen regi. Kostverksamheten arbetar utifrån att kosten är en viktig del i tillfrisknings-/läkningsprocessen. I denna process bidrar de med kunskap inom kostområdet, attraktiva måltider, valmöjligheter samt nya sätt att kommunicera detta. • Kostenheten har tagit fram en broschyr där kostverksamheten beskrivs. • Ett strukturerat arbete med verksamhetsutveckling har pågått sedan 2005, där totalt 62 förbättringsprojekt har slutförts. Exempel på dessa är leveranssäkerhet, portionsberäkning, receptframtagning m.m. • Menyerna anpassas i möjligaste mån efter säsong, och de råvaror som används ska så långt som möjligt vara ekologiskt producerade. Individnivå: De senaste åren har arbetet inriktat sig på kundfokus, där mervärdet av levererade produkter och tjänster för kunden/patienten prioriterats. En aspekt är att uppläggningsen av maten ska vara aptitretande. Det pågår också ett projekt med serveringsvärdinnor som presenterar menyn och tar emot beställningar. Den förväntade effekten är ökad valfrihet och minskat svinn.
Jönköpings län Jönköpings läns landsting Länssjukhuset Ryhov Kontaktperson: Produktionschef Eva-Lena Eliasson 036-32 10 67	Övergripande nivå: Landstinget har en kostpolicy med riktlinjer för länssjukhuset Ryhov. Policyn omfattar patienter, medarbetare och besökare. De aspekter som beaktas i policyn är • hälsa • miljö • service • kunskap • kvalitet • ansvar. Kretslopptänkande ingår som en viktig del i policyn. Krav ställs på att ta hänsyn till miljön ”från jord till bord” samt att god djurhållning ska beaktas vid upphandling, matsedels-

	planering och hantering av mat inom landstinget. Verksamhetsnivå: Riktlinjerna anger vilket ansvar som nutritionsråd och organisation har samt vad som gäller för tillagning av mat, servering, transporter och upphandling. Verksamheterna utarbetar lokala handlingsplaner och rutiner utifrån riktlinjerna. Individnivå: Riktlinjerna anger att för patienten är maten en del av den medicinska behandlingen. Riktlinjerna tar bl.a. upp måltidsmiljö, valmöjligheter, riskbedömning för undernäring och pedagogiska måltider.
Dalarnas län Landstinget i Dalarna Kontaktperson: Projektledare Sara E Larsson 076-145 50 23	Verksamhetsnivå: Landstingets kök är krav-certifierat. I ett pågående projekt som finansieras med stimulansmedel tar verksamheten fram riktlinjer för nutrition. Inom projektet har man sett över rutiner, sökt efter förbättringsområden och utbildat personalen, med målet att riktlinjerna ska följas i större utsträckning. De kliniker som ingår i projektet är medicin, geriatrik, kardiologi och infektion. Individnivå: Målet med nutritionsriktlinjerna är att upptäcka, förebygga och åtgärda undernäring.
Värmlands län Landstinget Värmland Patienthotellet Kontaktperson: Hälso- och sjukvårdschef Gunilla Andersson Hotellchef Gunvor-Maria Ludviksen 054-14 83 06	Verksamhetsnivå: Patienthotellet är en del av Centralsjukhuset i Karlstad. Patienthotellet & Guldkornet kök och kafé ska bidra till ökad tillgänglighet, sänkta kostnader och ökad patientupplevd kvalitet i Landstinget i Värmland. Patienthotellet & Guldkornet kök och kafé har i uppdrag att erbjuda ett attraktivt hotellboende och restaurangservice för patienter som är i behov av sjukhusansluten vård eller behandling. Patienthotellet ska vara en del i varje vårdförlopp, där det är möjligt att med bibehållen medicinsk trygghet skilja på boende och behandling. I nära samverkan ansvarar sjukvården för det medicinska innehållet i vården, medan patienthotellet ansvarar för boendemiljön. Tack vare sjuksköterske- och undersköterskebemanning dygnet runt kan man göra överenskommelser med sjukvården om medicinska insatser och ADL-stöd till gäster. Patienter med ätsvårigheter erbjuds individanpassning av mat och smårätter mellan måltiderna för att reta aptiten. Måltiderna anpassas dagligen genom direktsamtal med kock eller restaurangpersonal. När kliniken bokar in en gäst där de förutser ätsvårigheter på grund av sjukdom eller behandling meddelar de detta till hotellet. Meddelandet följs upp av sjuksköterskorna i receptionen tillsammans med gästen. Vid daglig produktionsplanering tillsammans med restaurangen säkerställer patienthotellet att gästerna får en mat som de mår så bra av som möjligt. På Guldkornet kök och kafé arbetar kockar och restaurangpersonal. För att få arbete där krävs hotell- och restaurangutbildning samt minst fem års erfarenhet av restaurangverksamhet. Erfarenhet från restaurang och sjukvård anser patienthotellet vara en framgångsfaktor för att åstadkomma en bra servicekultur som motsvarar gästernas verkliga behov.

	Patienthotellet uppger att de lagar god mat från grunden, helst på närproducerade råvaror och med individuell anpassning där så önskas. Individnivå: Patienthotellet erbjuder individanpassad kost till gästerna. De gäster som har ätsvårigheter erbjuds att inta maten i matsalen. Detta för att erbjuda en så naturlig matsituation som möjligt. På bokningsblanketten får hotellet information om vilken behandling gästen har och om det kan förväntas uppstå problem runt matsituationen. När gästen kommer informerar sjuksköterskan om vad hotellet kan hjälpa till med och om möjligheten att få träffa restaurangpersonal för matsamtal. Årstidsanpassning och festdagar uppmärksammas i syfte att ge ett avbrott i vardagen och en upplevelse för gästerna.
Jämtlands län Jämtlands läns landsting Östersunds sjukhus Kontaktperson: Enhetschef vid kostenheten Marie Wuollet 063-15 39 40	Övergripande nivå: Landstinget har en politiskt antagen kostpolicy där kvalitet samt ekologiska, sociala, etiska och miljömässiga faktorer beaktas. Policyn framhåller att nutrition är en del i den medicinska behandlingen och är en viktig del av omsorgen. Landstinget har även ett webbaserat kvalitetsmätningssystem för hela Östersunds sjukhus. Verksamhetsnivå: Kostenheten ansvarar för utbildning till samtlig personal. Ett webbaserat informationsmaterial, ”Mat för patienter”, har arbetats fram. Det innehåller information om måltidsordning, rekommendationer, mellanmål, olika kost, konsistensanpassad mat m.m. På sjukhusrestaurangens meny finns det alltid tre maträtter att välja mellan. Maten utvärderas regelbundet med hjälp av smakenkäter som skickas ut 1–2 ggr/år. Individnivå: När patienter behöver specialanpassad kost på grund av t.ex. kultur och religion anpassas kosten utifrån patientens önskemål. För svårt sjuka patienter erbjuds en önskekostmeny. Å-kost med lokala traditionella recept erbjuds till äldre.
Västernorrlands län Landstinget Västernorrland Kontaktperson: Verksamhetschef kök & restaurang Åsa Fhinn 0611-804 14	Övergripande nivå: Landstinget har en länsövergripande kostverksamhet som omfattar tre sjukhus. Årsproduktionen är cirka 1,2 miljoner portioner fördelade på två produktionskök, fem mottagningskök och fem restauranger. Det finns en politiskt antagen kostpolicy inom landstinget med målet att år 2014 ha kommit upp i 25 procent ekologiska livsmedel. Hela landstinget arbetar med balanserat styrkort (BSC) som ledningssystem. Inom Landstingsservice pågår ett arbete med ISO-certifiering. Verksamhetsnivå: I pågående livsmedelsupphandling efterfrågas vissa ekologiska produkter. Övrigt kvalitetsarbete kring matfrågor omfattar följande: • uppföljning och utvärdering varje månad utifrån perspektiven kund, medarbetare, ekonomi och process • kostdataprogram kopplat direkt till beställaren • samverkan mellan vårdgivare och andra aktörer via tydliga överenskommelser

	• kostombudsträffar för det operativa dagliga arbetet • förbättringsarbete kring att skapa intresse och förståelse för matens betydelse i vården. Individnivå: Måltiderna är individanpassade efter Livsmedelsverkets rekommendationer även när det gäller specialkost. Vårdavdelningarna ansvarar för måltidsmiljön på respektive avdelning. På ett av sjukhusen går kökspersonal ut till vårdavdelningarna för att vara med och servera maten.
Västra Götalandsregionen Kontaktperson: Områdeschef Jan Antonsson 031-63 05 17	Verksamhetsnivå: Sedan 2008 bedriver Regionservice ett projekt för utveckling av framtidens patientmåltider. Syftet är att tillsammans med vården utveckla ett arbetssätt där det kan serveras goda och näringsrika patientmåltider, samtidigt som flexibiliteten och valfriheten ökar och hanteringen av måltiderna kvalitetssäkras. Vårdens behov är systematiskt kartlagt genom enkätundersökningar, referensgrupper och expertgrupper. Fokus i projektet ligger i ökad kundnytta. Återkommande patientenkäter visar på att en övervägande del av patienterna är nöjda med den mat som serveras i dag. Däremot visar projektets kartläggning av vårdens och patienternas behov att det önskas en större flexibilitet och valfrihet. I förslaget på konceptidé ryms ett större sortiment av måltider som färdiglagas i anslutning till vårdavdelningen på tider som passar patienten. Genom att öka flexibiliteten och valfriheten kan verksamheten bidra till god nutrition för patienterna, samtidigt som svinnet minskar.
Kronobergs län Landstinget Kronoberg Kontaktpersoner: Verksamhetschef Kost och restauranger Doris Johansson 0470-58 77 38 Leg. dietist Paramedicinska enheten CLV Camilla Svensson 0470-58 82 30	Verksamhetsnivå: Landstingets Kost och restauranger är certifierade enligt Krav sedan 2008 och enligt ISO 14001 och ISO 9001 sedan 2009. Miljöarbetet bedrivs bl.a. genom att matrester blir till biogas. Det finns två tillagningskök, ett i Ljungby och ett i Växjö. Patienterna i Ljungby får maten levererad i kaminer, medan de i Växjö får den serverad på bricka. En patientbroschyr med information från köket har tagits fram. Verksamheten har en speciell matsedel vid högtider och extra omsorg görs kring dukning och servering vid högtiderna. Det finns flera alternativ att välja mellan vid huvudmålen. Nattdrinkar och önskekost kan beställas från köket för den som önskar eller behöver. Kostverksamheten har regelbundna möten med vårdavdelningarnas kostombud, och varje år görs kundnöjdhetsmätningar. En gemensam nutritionsgrupp finns för länssjukvården. De arbetar för att alla patienter ska få näringsrik och adekvat kost utifrån sina behov. Vårdverksamheten är ansluten till kvalitetsregistret Senior alert.
Kalmar län Landstinget i Kalmar län Kontaktpersoner: Dietist	Övergripande nivå: Landstinget gör en satsning på förbättringsarbete: "Varje dag lite bättre". Ett pilotprojekt har förordats för att undersöka vilka faktorer som främjar en positiv måltidsmiljö på sjukhusavdelningar, med hänsyn till de förhållanden som gäller där. Syftet är att ta fram en guide

Kerstin Arvidsson 070-313 79 16	för avdelningens måltider som stöd och hjälp för avdelningspersonalen. Målet är nöjda patienter som äter mer. Verksamhetsnivå: Det pågår tvärprofessionellt förbättringsarbete i samverkan mellan vård och kostverksamhet. Bland annat har diskussionsunderlag enligt FAMM tagits fram till avdelningarna. Försök görs också med måltiderna som träningstillfällen för rehabiliteringspatienter. Kvaliteten följs upp via patientenkäter.
Region Skåne Kontaktperson: Regional utveckling Inger Nilsson 040-675 34 37	Övergripande nivå: Regionstyrelsen beslutade den 15 december 2009 att en förstudie kring hållbar kostprocess i regionen skulle genomföras. År 2011 antogs Matlandet Skåne – en vision för Region Skånes verksamheter. Målsättningar: Mat och matval som främjar miljön, mat för hälsa och tillfrisknande samt hög kompetens och ett bra bemötande. Verksamhetsnivå: Sjukhusköken i Ystad, Helsingborg, Ängelholm, Hässleholm och Kristianstad har ökat samarbetet. De arbetar nu med • gemensam anpassning av matsedeln för olika typer av kost • gemensamt kostdataprogram • att maten ska lagas från grunden och att välbekanta och traditionella rätter ska varvas med nya kombinationer • att uppmärksamma matens färg och utseende på tallriken • säsongsanpassning av matsedeln • att öka andelen ekologiska livsmedel och minska svinn Förutom det gemensamma arbetet pågår flera utvecklingsarbeten lokalt vid respektive sjukhus.
Region Skåne Lasarettet i Ystad Kontaktperson: Försörjningsenheten Kostchef Theresia Hermén 0411-99 50 00	Verksamhetsnivå: Serverar brickdukad varm mat. Vårdavdelningarna erbjuder energidrink så kallad ”sängfösare” före sänggåendet och en ”deli-tallrik” med små smakbitar för att väcka matlusten. Verksamheten arbetar också med kompetensutveckling. Under 2010 genomfördes exempelvis en utbildning om sjukhuskost för vårdpersonalen. Utbildningen genomfördes av sjukhusets dietister tillsammans med personal från Kostservice. Nya utbildningsinsatser planeras. Dietisterna är ofta i köket för att framföra patienternas önskemål och behov. Kostservice är även ute på avdelningarna tillsammans med dietisterna för att korta kommunikationsvägarna. Ett projektarbete pågår med att ta fram digitala kostkort för brickdukning. Målet är att vårdpersonalen ska kunna göra säkrare nutritionsbedömningar.
Region Skåne Helsingborgs lasarett Kontaktperson: Petra Andersson 042-406 12 19	Verksamhetsnivå: Serverar brickdukad varm mat. Vid barnavdelningens dagvård pågår ett projekt tillsammans med barnavdelningens dietist. Projektet vänder sig till barn som har ett besvärligt förhållande till mat och måltidssituationen. Köket levererar mat i kantin till dessa patienter för att måltidssituationen ska kunna efterlikna hemmiljön.

	En dietist sitter med vid måltiderna. Två gånger per år anordnar kostenheten utbildningar i livsmedelshygien för sjukhusets vårdavdelningar.
Region Skåne Hässleholms sjukhus Kontaktperson: Marina Troberg 0451-29 87 86	Verksamhetsnivå: Serverar varm mat i kantin. Omfattande kompetensutvecklingssatsningar har genomförts inom Kostsektionen under åren 2010 och 2011. Kompetensutvecklingen har drivits inom ramen för ett EU-projekt. Punkter som ingått i projektet är bland annat kommunikation, samarbete och Sapere-metoden.
Region Skåne Ängelholms sjukhus Kontaktperson: Malin Andersson 0431-812 74	Verksamhetsnivå: Serverar varm mat i kantin. Sjukhuset har köksbiträden som organisatoriskt tillhör kostenheten på alla avdelningar. Detta har visat sig ha många fördelar, eftersom de har stort intresse för mat och måltidsfrågor, översikt över vad som beställs, kunskap om specialkost och goda kunskaper kring livsmedelshygien. Centralköket vid sjukhuset har ett mål om att minska det organiska avfallet. Detta uppnås genom förbättrad kommunikation, möjlighet att separera vätska vid kassering samt att väga avfallet och jämföra med tidigare perioder.
Region Skåne Centralsjukhuset Kristianstad Kontaktperson: Maria Helmersson 044-309 24 15	Verksamhetsnivå: Serverar brickdukad varm mat. Ett nutritionsprojekt pågår vid fem avdelningar. Vårdpersonalen utbildas i kostens betydelse. Implementering pågår för att screena alla patienter för att identifiera vilka som behöver extra energirik kost. Menyerna har förbättrats genom egenproduktion av kakor och desserter. Även energidrinkar finns att tillgå morgon och kväll. Verksamheten samverkar med Högskolan i Kristianstad för att utveckla måltidsverksamheten. Det har under flera år även pågått ett arbete med att öka personalens kompetens kring datoranvändning för att underlätta samarbetet mellan verksamheterna.
Region Skåne Lasarettet Trelleborg Regionråd Katarina Erlingsson 044-309 32 28 VD Skånes livsmedelsakademi Lotta Törner 070-580 59 09	Verksamhetsnivå: Sjukhuset kommer att förändra sitt måltidssystem för att bli självförsörjande från år 2012. Ett pilotprojekt pågår tillsammans med Skånes livsmedelsakademi. Projektet omfattar allt från kökets utformning, organisation och bemanning till inköp och måltidsupplägg. Målbilden är att • se sjukhusköket mer som ett restaurangkök men med bibehållen fokus på näringsrik mat • skapa förutsättningar för större inslag av lokal och närodlat mat • ge måltidsgästerna större valfrihet vid måltidssituationen, t.ex. möjlighet att äta på udda tider och menyer med flera alternativ • ge inspiration och kompetensutveckling till personalen för att skapa engagemang. Projektets ambition är att skapa en hållbar, reproducerbar modell för hela kedjan – från inköp och varuleveranser till tillagning och servering. Det övergripande målet är att måltidsgästen ska lämna sjukhuset med en positiv bild av måltidssituationen och med ökad kostkunskap.

Östergötlands län Landstinget i Östergötland Kontaktperson: Sofia Funke Avtalsansvarig FM-centrum 010-103 03 91	Övergripande nivå: Landstinget har en kostpolicy som ligger till grund för upphandlingsavtal med den externa leverantören. Policyn ger riktlinjer för hela kedjan från tillagning till servering av patientkosten. Leverantören har exempelvis krav på sig att i så stor utsträckning som möjligt tillaga mat från grunden. Under avtalstiden ska leverantören också utöka andelen ekologiska produkter med 2 procent per år, från nuvarande nivå på 20 procent. Patienterna har flera olika alternativ att välja mellan. Det finns även mat att beställa på andra tider för patienter som behöver. Även mat till anhöriga har uppmärksammats, och speciella anhörigkuponger har tagits fram. Sjukhusen har kostkommittéer som ska vara representanter för verksamheter som hanterar mat och näring. De ska även initiera utbildning och fortbildning. Kostkommittéerna har arbetat med att ta fram en checklista för kontroll av patientkosten. Checklistan är inriktad på sensoriska egenskaper i maten.
---	--

Kontaktuppgifter till sjukvårdshuvudmännen

Capio S:t Görans Sjukhus

Telefon: 08-5870 10 00

Postadress: Capio S:t Görans Sjukhus, 112 81 Stockholm 1

<http://www.stgoran.se/sv/>

Stockholms Sjukhem

Telefon: 08-617 12 00

Postadress: Box 12230, 102 26 Stockholm

<http://www.stockholmssjukhem.se/>

Danderyds Sjukhus AB

Telefon: 08-123 550 00

Postadress: Danderyds Sjukhus AB 182 88 Stockholm

<http://www.ds.se/>

Ryggkirurgiska kliniken i Strängnäs - Praktikertjänst

Telefon: 0152-263 00

Postadress: Ryggkirurgiska Kliniken i Strängnäs, Löt, 645 94 Strängnäs

<http://www.praktikertjanst.se/templates/PageStartExternal.aspx?id=4070>

Landstinget Sörmland

Telefon: 0155-24 50 00

Postadress: Repslagaregatan 19 611 88 Nyköping

<http://www.landstingetsormland.se/>

Örebro läns landsting

Telefon: 019-602 70 00

Postadress: Box 1613, 701 16 Örebro

<http://www.orebroll.se/>

Landstinget i Jönköpings län

Telefon: 036-32 40 00

Postadress: Box 1024, 551 11 Jönköping

<http://www.lj.se/>

Landstinget Dalarna

Telefon 023-49 00 00

Box 712, 791 29 Falun

<http://www.ltdalarna.se/>

Landstinget i Värmland

Telefon: 054-61 50 00

Postadress: 651 82 Karlstad

<http://www.liv.se/>

Jämtlands Läns Landsting

Telefon: 063-15 30 00

Postadress: Box 654, 831 27 Östersund

<http://www.jll.se/hogerlist/kontaktaoss.4.6b11b5c71262610e04a800031.html>

Landstinget Västernorrland

Telefon: 0611-800 00

Postadress: 871 85 Härnösand

<http://www.lvn.se/>

Västra Götalandsregionen

Telefon: 010-441 00 00

Postadress: Regionens Hus, 462 80 Vänersborg

<http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/>

Landstinget Kronoberg

Telefon: 0470-58 80 00

Postadress: 351 88 Växjö

<http://www.ltkronoberg.se/>

Landstinget i Kalmar län

Telefon: 0480-840 00

Postadress: Box 601, 391 26 Kalmar

<http://www.ltkalmar.se/>

Region Skåne

Telefon: 044-309 30 00

Postadress: J A Hedlunds väg, 291 89 Kristianstad

<http://www.skane.se/>

Bilaga 2. Kartläggning av metoder som syftar till att förbättra måltidssituationen för personer på sjukhus eller särskilda boenden

Bakgrund

Inom politikområdet offentlig mat är ett av regeringens mål att mat som serveras inom den offentliga sektorn ska genomsyras av kvalitet och matglädje. Som ett led i denna satsning finner regeringen det motiverat att uppmärksamma de måltider som serveras inom hälso- och sjukvården. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen fått i uppdrag att i samverkan med Livsmedelsverket sammanställa och sprida goda exempel där landsting, kommuner eller privata utförare arbetat utifrån ett helhetstänkande när det gäller måltider och mathållning inom hälso- och sjukvården. I uppdraget betonas att de exempel som lyfts fram inte bara ska uppfylla enskilda patienters näringsbehov och näringsrekommendationer utan exemplen ska även understryka helhetsupplevelsen som grund för de måltider som serveras.

En evidensbaserad praktik inom hälso- och sjukvård och socialtjänstens verksamhetsområden syftar till att integrera information från tre kunskapskällor och samordna informationen inför beslutsfattande på såväl ärendesom verksamhetsnivå. Kunskapskällorna är brukarens erfarenheter och önskemål, den professionelles erfarenheter och kunskaper samt bästa tillgängliga evidens. En central metod för sammanställning av bästa tillgängliga evidens är den systematiska kartläggningen av relevanta forskningsresultat [1]. Som en del i ovanstående uppdrag har Socialstyrelsen bedömt att en systematisk kartläggning av vad det finns för forskning om olika metoder som syftar till att förbättra måltidsupplevelserna inom hälso- och sjukvården samt socialtjänstens verksamhetsområden bör ingå.

Syfte

Syftet med det arbete som redovisas i denna bilaga är att sammanställa det företrädesvis internationellt publicerade vetenskapliga underlaget för olika metoder som syftar till att förbättra måltiden eller måltidssituationen/-miljön och därigenom förbättra måltidsupplevelsen eller hälso-/nutritionsrelaterade utfall för personer på sjukhus eller särskilda boenden.

Tillvägagångssätt

Projektet har genomförts som en kartläggning av det publicerade vetenskapliga underlaget av olika metoder som syftat till att förbättra måltiden/måltidssituationen/-miljön och därigenom förbättra måltidsupplevelsen eller hälso-/nutritionsrelaterade utfall för personer på sjukhus och särskilda boenden. I detta avsnitt redovisas hur studierna har identifierats, valts ut och sammanställts.

Urval av primärstudier

Urvalet av de primärstudier som ingår i kartläggningen gjordes utifrån ett i förväg antal uppsatta inklusions- och exklusionskriterier. I kriterierna definieras villkoren för om en studie skulle inkluderas eller inte.

För att en studie skulle inkluderas krävdes att

1. ... *populationen* består av personer som erbjuds måltider inom hälso- och sjukvården eller särskilda boenden
2. ... *interventionen* syftar till att förbättra måltiden, måltidssituationen och/eller måltidsmiljön
3. ... *resultatet* för de som har fått en intervention jämförs med någon grupp som inte har fått interventionen eller någon annan intervention
4. ... *utfallsmått* omfattar uppfattningar om måltiden/måltidssituationen/måltidsmiljön. Sekundära utfallsmått avser mat-/energiintag, hälso-/nutritionsstatus (vikt, BMI, biokemiska markörer etc) för deltagarna samt mått relaterade till kostnadseffektivitet (svinn).
5. ... den var *publicerad 1990 eller senare*.

Det räckte med att ett villkor inte var uppfyllt för att en studie skulle exkluderas. En referens kunde dock inte uteslutas på grund av oklar information i titel och sammanfattning, utan då granskades i stället fulltextdokumentet.

Litteratursökning

Litteratursökningen bestod av två delar: att ta fram sökstrategier (hur vi skulle söka och var) samt att genomföra själva sökandet. I likhet med Livsmedelsverkets kartläggning av kunskapsunderlaget för måltidsmiljön som omsorgsinsats[2] utgår vår sökstrategi från modellen *The Five Aspects of Meal Model* (FAMM)[3]. Modellen beskrivs mer utförligt i huvudrapporten. I sökandet har vi fokuserat på tre av modellens områden: maten, mötet och rummet. Det innebär att det har gjorts tre delsökningar. Delsökning ett gjordes för att fånga upp studier som beskriver matens roll för måltidsupplevelsen. Delsökning två handlar om mötets betydelse och delsökning tre om rummets betydelse för måltidsupplevelsen.

För varje delsökning var sökorden indelade i minst två kategorier: en eller två kolumner med termer för ämnesområdet (goda måltidsupplevelser) och en kolumn med termer för populationen (individer som erbjuds måltider inom hälso- och sjukvården eller socialtjänstens verksamhetsområden). Sökorden är både ord från respektive databas ämnesordslista samt fritexttermer. Fritexttermerna har trunkerats för att fånga in stavningsvarianter och pluraländelser. Alla termer inom varje kategori har kombinerats med OR. Termerna i de olika kolumnerna har sedan kombinerats med AND (Tabell 1.1–1.3, Appendix 1). Sökningen har begränsats till att endast innefatta studier som är skrivna på svenska, engelska, norska eller danska.

Följande databaser har genomförts:

- PubMed,
- Sociological Abstracts (SA),
- Social Services Abstracts (SSA),
- CINAHL och
- Food Science and Technology Abstracts (FSTA).

En fullständig redovisning av sökdocumentation återfinns i Appendix 2. En kort beskrivning av varje databas inriktning finns i Appendix 3. Sökningen genomfördes i februari 2011 av informationsspecialist (HO) vid Socialstyrelsens enhet för kunskapsöversikter i samråd med projektledaren (LB)¹. En sökning innebär alltid en risk att missa studier som inte har publicerats i vetenskapliga tidskrifter och/eller har en icke indexerad publikationsform (s.k. grå litteratur), och därför gjordes även en genomgång av referenslistorna i de inkluderade artiklarna.

Granskning av sökträffar och urval av primärstudier

De påträffade referenserna fördes till en databas för referenshantering (EndNote). Sedan granskades sökträffarnas relevans. Varje referens granskades inledningsvis utifrån titel och sammanfattning. Liksom vid litteratursökningen gjordes inledande provgranskningar för att se hur kriterierna

¹ Lars Brännström, Enheten för kunskapsöversikter och Hanna Olofsson, Enheten för kunskapsöversikter.

fungerar eller om de behövde förfinas ytterligare. Granskningen gjordes av två medarbetare i projektet (LB och HO).

De studier som vid en inledande granskning (av titel och sammanfattning) bedömdes vara potentiellt relevanta beställdes hem i fulltext för en grundligare genomläsning. I de fall informationen inte var tillräcklig för att kunna göra en adekvat bedömning togs referensen hem i fulltext. Granskningen av fulltextdokument genomfördes i huvudsak av en medarbetare (LB). I de fall det uppstod osäkerhet kring inklusion fick en annan medarbetare (HO) göra en oberoende granskning. Alla beslut för exkludering dokumenterades.

Beskrivning av primärstudier

De referenser som uppfyllde kriterierna för inklusion utgör själva underlaget för denna sammanställning av litteraturen om olika metoder som syftar till att förbättra måltiden/måltidsmiljön/-situationen och därigenom förbättra måltidsupplevelsen eller hälso-/nutritionsrelaterade utfall för personer på sjukhus eller särskilda boenden.

Underlaget har sammanställts så att det visar vilken typ av metod som har utvärderats samt vad som karaktäriserar studierna när det gäller studiedesign, jämförelsegrupp, antal deltagare och utfallsmått. Denna information har identifierats och tabellerats under olika rubriker. Innehållet i de olika metoderna som ingår beskrivs kortfattat i resultatdelen. I det aktuella uppdraget ingår inte att värdera studiernas vetenskapliga tillförlitlighet.

Resultat

Resultat av litteratursökningen

Sökträffar och antal inkluderade och exkluderade referenser

Efter bortsortering av dubletter samt genomgång av referenslistor resulterade litteratursökningen i 1 840 unika referenser. Referensernas sammanfattningar och titlar granskades sedan av en medarbetare (LB). 203 referenser bedömdes inledningsvis som potentiellt relevanta och beställdes hem för en grundligare granskning i fulltext.

Totalt granskades 203 referenser i fulltext. Efter denna fulltextgranskning exkluderades ytterligare 160 referenser som inte längre uppfyllde kriterierna för inklusion. Det vanligaste exklusionskriteriet i detta stadium var att det inte rörde sig om en utvärdering eller att det inte handlade om en metod som syftade till att förbättra måltiden/måltidssituationen/-miljön. Fulltextgranskningen genomfördes i huvudsak av en medarbetare (LB). En annan medarbetare (HO) validerade denna fas genom att oberoende granska 20 % av referenserna. Slutligen återfanns efter hela granskningen 43 referenser som uppfyllde inklusionskriterierna. Två av referenserna [4-5] visade sig dock vara baserade på samma data varför de kommit att betraktas som en utvärdering. Sammantaget ingick 42 unika utvärderingar, varav 24 var genomförda på sjukhus och 18 på särskilda boenden. Ett flödesschema över arbetsprocessen åskådliggörs av figur 4.1 i appendix 4. Eftersom huvuduppgiften fokuserar måltidsupplevelser inom hälso- och sjukvården har vi - utifrån landstillsammanställning - sammanställt resultatet från utvärderingarna som är genomförda på sjukhus respektive särskilda boenden var för sig (se appendix 5).

Inkluderade utvärderingar

De 42 inkluderade studierna beskriver utvärderingar av olika metoder som syftat till att förbättra måltiden/måltidssituationen/-miljön och därigenom förbättra måltidsupplevelsen eller hälso-/nutritionsrelaterade utfall för personer på sjukhus eller särskilda boenden. I viss utsträckning har även metodernas kostnadseffektivitet uppmärksamats (i huvudsak operationaliserats som svinn). Alla metoder har åtminstone för något av de studerade utfallsområdena utvärderats i relation till någon jämförelsegrupp.

Den vanligast förekommande undersökningsdesignen är upprepade tvärsnittsstudier (13 st) [6-18] följt av kvasiexperiment (9 st) [19-27] samt randomiserade studier (6 st) [4-5, 28-32]. Oavsett studiedesign är dock de flesta av utvärderingarna att betrakta som pilotstudier där antalet deltagare är förhållandevis få. Merparten av studierna var genomförda i USA (15 st) [7, 16-17, 26-28, 31-39] eller i Storbritannien (10 st) [8-9, 13-15, 23-24, 40-41]. Tre utvärderingar var genomförda i Sverige [22, 25, 42]. Två var genomförda i Danmark [10-11]. En sammanställning av de enskilda studierna och

deras resultat finns redovisade i tabell 5.1 (studier genomförda på sjukhus) samt tabell 5.2 (studier genomförda på särskilda boenden) appendix 5.

De övergripande resultaten från utvärderingarna kommer här att presenteras utifrån metodernas huvudsakliga inriktning. Metoderna har klassificerats enligt följande (ej ömsesidigt uteslutande) kategorier:

- Portionering/beredning på avdelningsnivå,
- Rumsbetjäning,
- Familjelig måltidssituation,
- Förbättrad måltidsmiljö (ljus/ljud/dekoration),
- Smak-/konsistensförbättrare.

Portionering/beredning på avdelningsnivå

Portionering/beredning på avdelningsnivå ska här förstås som ett samlingsnamn för metoder som, om än i olika grad och på olika sätt, decentraliserat portioneringen och/eller beredningen av måltiden [8-10, 13-15, 22-23, 40-41, 43-44]. Här ingår även buffetliknande lösningar och serveringsvagnar [25-26, 43]. Utifrån ett individperspektiv är det gemensamma för dessa metoder att de innehåller ett större inslag av valmöjlighet med avseende på meny, tidpunkt för beställning och/eller vid vilken tidpunkt måltiden ska förtäras. Den vanligaste jämförelsen är med ett traditionellt bricksystem där portionering/beredning görs i ett centralkök.

Utifrån resultaten i vår sammanställning är det mycket som tyder på att ett mer decentraliserat förfaringssätt förbättrar deltagarnas upplevelser av maten/måltiden samt att det kan bidra till ett ökat energi-/matintag. Det finns också indikationer på att metoden inte är dyrare i jämförelse med ett traditionellt bricksystem [7, 45].

Rumsbetjäning

Metoder för rumsbetjäning kan utgöra en variant på ovanstående tema men med tillägget att fokus ligger på att förtäringen av måltiden sker på patienternas rum. Utgångspunkten är här att åstadkomma en mer ”hotellik” situation där patienten ringer in sin beställning och får maten levererad till sitt rum. I jämförelse med ett traditionellt bricksystem visar resultaten från utvärderingar av denna typ av åtgärd att rumsbetjäning inte bara leder till positiva effekter på patienternas tillfredsställelse, utan också kan bidra till ett ökat energiintag hos patienten samt mindre svinn och därmed lägre kostnader [6, 11, 16-17, 45].

Familjelig måltidssituation

Utvärderingar av metoder som syftar till att åstadkomma en så familjelig måltidssituation som möjligt har företrädesvis genomförts på särskilda boenden. Här handlar det om att personen äter tillsammans med andra boende och/eller vårdgivaren eller någon annan närstående. Resultaten från dessa studier pekar på att en mer familjelig måltidssituation kan bidra till en ökad tillfredsställelse, ett ökat energiintag samt viktökning [4-5, 20, 32, 36].

Förbättrad måltidsmiljö (ljus/ljud/dekoration)

Vissa studier har fokuserat och/eller inkluderat åtgärder som är ljusförbättrande, ljuddämpande och/eller förbättrande med avseende på dekoration. Här ingår även studier som utvärderat om musik i samband med måltiden leder till en ökad tillfredsställelse, ökar mat-/energiintaget och eller ökar vikten [18, 25, 30, 42]. Det sammantagna resultatet för denna typ av åtgärder pekar på att det med förhållandevis enkla medel går att förbättra deltagarnas upplevelse av måltidssituationen. Resultaten motsäger inte heller att åtgärderna kan öka matintaget och bidra till viktökning hos deltagarna [30].

Smak-/konsistensförbättrare

Flera utvärderingar har studerat i vilken utsträckning olika varianter av smak-/konsistensförbättrare påverkar personers tillfredsställelse med maten/måltiden och deras hälso-/nutritionsstatus [27, 29, 31, 33, 37]. Resultatet från dessa studier tyder på att de som erbjudits smak-/konsistensförbättrare var nöjdare med maten/måltiden och att det kunde leda till ett ökat matintag. Däremot verkade det inte påverka deltagarnas vikt. En studie kunde dock konstatera att deltagarnas immunstatus förbättrades [33].

Övriga studier

Några av de sammanställda utvärderingarna har varit svåra att klassificera utifrån ovanstående kategorier. Ett exempel är en studie på ett barnsjukhus där införandet av en serveringsvagn med snacks förbättrade deltagarnas tillfredsställelse samt minskade svinnet [46]. Ett annat exempel är en studie på ett särskilt boende där måltiderna energiberikades. Slutsatsen var att ”storätare” ökade sitt energiintag med en berikad frukost medan ”småätare” ökade sitt energiintag vid såväl lunch som frukost. För gruppen som helhet ökade dock inte energiintaget [35].

Diskussion

Syftet med arbetet som redovisats i denna bilaga var att kartlägga och sammanställa det företrädesvis internationellt publicerade vetenskapliga underlaget för olika metoder som syftar till att förbättra måltiden och/eller måltidssituationen/-miljön och som därmed förbättrar måltidsupplevelsen eller hälso-/nutritionsrelaterade utfall för personer på sjukhus eller särskilda boenden. I det här arbetet ingick inte att värdera studiernas vetenskapliga tillförlitlighet.

Sökarbetet begränsades till ett mindre antal databaser. Vidare har referenslistor från de inkluderade studierna gåtts igenom för att identifiera ytterligare relevant litteratur som databassökningen inte påträffade. Detta innebär att kartläggningen inte är en fullständigt systematisk och uttömmande genomgång av litteraturen på området. Bedömningen är dock att kartläggningen har identifierat merparten av de publicerade relevanta utvärderingarna och att den ger en tillräckligt god bild av det vetenskapliga underlaget för att kunna utgöra en bakgrund för de exempel som lyfts fram inom ramen för uppdraget.

Genomgången av litteraturen visar att det finns 42 unika studier där metoderna har utvärderats med någon typ av jämförelsegrupp. De allra flesta utvärderingarna har förhållandevis få deltagare och är att betrakta som pilotstudier. De rapporterade resultaten skall därmed tolkas med försiktighet. Utifrån vår sammanställning är det dock väl dokumenterat att man med förhållandevis enkla medel kan förbättra måltiden/måltidssituationen/-miljön och på så sätt förbättra måltidsupplevelsen för personer på sjukhus eller särskilda boenden. Det finns vidare indikationer på att sådana metoder även kan förbättra hälso-/nutritionsrelaterade utfall för såväl patienter på sjukhus som personer på särskilda boenden. Det finns även indikationer på att flera av de sammanställda metoderna kan bidra till ett minskat svinn och därigenom leda till lägre kostnader. Noterbart är även att ingen av studierna rapporterar att de utvärderade metoderna skulle vara skadliga för deltagarna.

Referenser

1. Arksey, H, O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005; 8(1):19-32.
2. Saletti, A, Törmä, J. Måltidsmiljön som omsorgsinsats. I: Lövestam E, red. *Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen*. Uppsala: Livsmedelsverket; 2011. sid. 48-67.
3. Gustafsson, I-B, Öström, Å, Johansson, J, Mossberg, L. The Five Aspects of Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of Foodservice*. 2006; 17:84-93.
4. Nijs, KA, de Graaf, C, Kok, FJ, van Staveren, WA. Effect of family style mealtimes on quality of life, physical performance, and body weight of nursing home residents: cluster randomised controlled trial. *Bmj*. 2006; 332(7551):1180-4.
5. Nijs, KA, de Graaf, C, Siebelink, E, Blauw, YH, Vanneste, V, Kok, FJ, et al. Effect of family-style meals on energy intake and risk of malnutrition in dutch nursing home residents: a randomized controlled trial. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*. 2006; 61A(9):935-42.
6. Wadden, K, Wolf, B, Mayhew, A. Traditional versus room service menu styles for pediatric patients. *Canadian Journal of Dietetic Practice & Research*. 2006; 67(2):92-4.
7. Folio, D, O'Sullivan-Maillet, J, Touger-Decker, R. The spoken menu concept of patient foodservice delivery systems increases overall patient satisfaction, therapeutic and tray accuracy, and is cost neutral for food and labor. *J Am Diet Assoc*. 2002; 102(4):546-8.
8. Hartwell, HJ, Edwards, JSA, Beavis, J. Plate versus bulk trolley food service in a hospital: comparison of patients' satisfaction. *Nutrition*. 2007; 23(3):211-8.
9. Edwards, JSA, Hartwell, HJ. Hospital food service: a comparative analysis of systems and introducing the "Steamplicity" concept. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2006; 19(6):421-30.
10. Freil, M, Nielsen, MA, Biltz, C, Gut, R, Mikkelsen, BE, Almdal, T. Reorganization of a hospital catering system increases food intake in patients with inadequate intake. *Scandinavian Journal of Food & Nutrition*. 2006; 50(2):83-8.
11. Larsen, CS, Toubro, S. The effect of conventional v. a la carte menu on energy and macronutrient intake among hospitalized cardiology patients. *Br J Nutr*. 2007; 98(2):351-7.
12. Donini, LM, Castellaneta, E, De Guglielmi, S, De Felice, MR, Savina, C, Coletti, C, et al. Improvement in the quality of the catering service of a rehabilitation hospital. *Clinical Nutrition*. 2008; 27(1):105-14.

13. Kelly, L. Audit of food wastage: differences between a plated and bulk system of meal provision. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. 1999; 12:415-24.
14. Wilson, A, Evans, S. & Frost, G. A comparison of the amount of food served and consumed according to meal service system. *J Hum Nutr Diet*. 2000; 13:271-5.
15. Wilson, A, Evans, S. & Frost, G. The effect of changes in meal service system on macronutrient intake in acute hospitalized patients. *Food Service Technology*. 2001; 1:121-2.
16. Williams, R, Virtue, K, Adkins, A. Clinical issues. Room service improves patient food intake and satisfaction with hospital food. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 1998; 15(3):183-9.
17. McLymont, V, Cox, S, Stell, F. Improving patient meal satisfaction with room service meal delivery. *J Nurs Care Qual*. 2003; 18(1):27-37.
18. Wong, A, Burford, S, Wyles, CL, Mundy, H, Sainsbury, R. Evaluation of strategies to improve nutrition in people with dementia in an assessment unit. *Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2008; 12(5):309-12.
19. Desai, J, Winter, A, Young, KWH, Greenwood, CE. Changes in type of foodservice and dining room environment preferentially benefit institutionalized seniors with low body mass indexes. *Journal of the American Dietetic Association*. 2007; 107(5):808-14.
20. Charras, K, Fremontier, M. Sharing meals with institutionalized people with dementia: a natural experiment. *Journal of Gerontological Social Work*. 2010; 53(5):436-48.
21. Wright, L, Hickson, M, Frost, G. Eating together is important: using a dining room in an acute elderly medical ward increases energy intake. *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. 2006; 19(1):23-6.
22. Ödlund Olin, A, Orrevall, Y, Ollen, A-M, Faxén-Irving, G, Jutevik, A, Kulneff, P. Utvärdering av matsystemet Steamplicity. Portionerad kall mat för tillagning med ångtryck i mikrovågsugn. Solna/Huddinge: Karolinska Universitetssjukhuset; 2008.
23. Edwards, JSAN, A. H. M. The nutritional implications of food wastage in hospital food service management. *Nutrition & Food Science*. 1999; 2(March/April):89-98.
24. Hartwell, HJ, Edwards, JSA. A comparative analysis of "plated" and "bulk trolley" hospital food service systems. *Food Service Technology*. 2003; 3(3--4):133-42.
25. Mamhidir, AG, Karlsson, I, Norberg, A, Mona, K. Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *J Clin Nurs*. 2007; 16(5):987-96.
26. Andreoli, NA, Breuer, L, Marbury, D, Williams, S, Rosenblut, MN. Serving culture change at mealtimes. *Nursing Homes: Long Term Care Management*. 2007; 56(9):48.
27. Boczeko, F, McKeon, S. Flavor enhancers: study shows improvement in resident meal satisfaction. *Long-Term Living: For the Continuing Care Professional*. 2010; 59(9):38-40.

28. Remsburg, RE, Luking, A, Baran, P, Radu, C, Pineda, D, Bennett, RG, et al. Impact of a buffet-style dining program on weight and biochemical indicators of nutritional status in nursing home residents: a pilot study. *Journal of the American Dietetic Association*. 2001; 101(12):1460-3.
29. Mathey, M-FAM, Siebelink, E, de Graaf, C, de Groot, LC, van Staveren, WA. Flavor enhancement of food improves dietary intake and nutritional status. *Journal of Gerontology*. 2001; 56(4):200-5.
30. Mathey, M-FAM, Vanneste, VG, de Graaf, C, de Groot, LC, van Staveren, WA. Health effect of improved meal ambiance in a Dutch nursing home: a 1-year intervention study. *Prev Med*. 2001; 32(5):416-23.
31. Schiffman, SS, Sattely-Miller, EA, Taylor, EL, Graham, BG, Landerman, LR, Zervakis, J, et al. Combination of flavor enhancement and chemosensory education improves nutritional status in older cancer patients. *Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2007; 11(5):439-54.
32. Williams, R, Hinds, P. S., Ke, W. & Hu, J. A comparison of calorie and protein intake in hospitalized paediatric oncology patients dining with a caregiver versus patients dining alone: a randomized, prospective clinical trial. *Journal of Pediatric Oncology Nurses*. 2004; 21(4):223-32.
33. Schiffman, SS, Warwick, ZS. Effect of flavor enhancement of foods for the elderly on nutritional status: food intake, biochemical indices, and anthropometric measures. *Physiol Behav*. 1993; 53(2):395-402.
34. Cluskey, M, Dunton, N. Serving meals of reduced portion size did not improve appetite among elderly in a personal-care section of a long-term-care community. *J Am Diet Assoc*. 1999; 99(6):733-5.
35. Castellanos, VH, Ventura Marra, M, Johnson, P. Enhancement of Select Foods at Breakfast and Lunch Increases Energy Intakes of Nursing Home Residents with Low Meal Intakes. *Journal of the American Dietetic Association*. 2009; 109(3):445-51.
36. Altus, DE, Engelman, KK, Mathews, RM. Using family-style meals to increase participation and communication in persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 2002; 28(9):47-53.
37. Cassens, D, Johnson, E, Keelan, S. Enhancing taste, texture, appearance, and presentation of pureed food improved resident quality of life and weight status. *Nutrition Reviews*. 1996; 54(1 part 2):S51-4.
38. McDaniel, JH, Hunt, A, Hackes, B, Pope, JF. Impact of dining room environment on nutritional intake of Alzheimer's residents: a case study. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2001; 16(5):297-302.
39. Thomas, DW, Smith, M. The effect of music on caloric consumption among nursing home residents with dementia of the Alzheimer's type. *Activities, Adaptation & Aging*. 2009; 33(1):1-16.
40. Marson, H, McErlain, L. & Ainsworth, P. The implications of food wastage on a renal ward. *British Food Journal*. 2003; 105(11):791-9.

41. Hartwell, H, Edwards, JS. A preliminary assessment of two hospital food service systems using parameters of food safety and consumer opinion. *J R Soc Promot Health*. 2001; 121(4):236-42.
42. Ragneskog, H, Brane, G, Karlsson, I, Kihlgren, M. Influence of dinner music on food intake and symptoms common in dementia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1996; 10(1):11-7.
43. Pietersma, P, Follett-Bick, S, Wilkinson, B, Guebert, N, Fisher, K, Pereira, J. A bedside food cart as an alternate food service for acute and palliative oncological patients. *Support Care Cancer*. 2003; 11(9):611-4.
44. Shatenstein, BF, G. . Absence of nutritional or clinical consequences of decentralized bulk food portioning in elderly nursing home residents with dementia in Montreal. *Journal of the American Dietetic Association*. 2000; 100(11):1354-60.
45. Kuperberg, K, Caruso, A., Dello, S. & Mager, D. How will a room service delivery system affect dietary intake, food costs, food waste and patient satisfaction in a paediatric hospital? A pilot study. *Journal of Foodservice*. 2008; 19:255-61.
46. White, M, Wilcox, J., Watson, R., Rogany, A. & Meehan, L. Introduction of patient-centred snack delivery system in a children's hospital increases patient satisfaction and decreases foodservice costs. *Journal of Foodservice*. 2008; 19:194-9.

Appendix 1.

Sökstrategi (exemplet PubMed)

Tabell 1.1 *Delsökning 1: Maten*

Termer för maten	&	Population	&	Språkliga begränsningar
Menu Planning[MeSH]		Aged[MeSH]		Engelska
Food Habits/psychology[MeSH]		Aged, 80 and over[MeSH]		Danska
Food Preferences[MeSH]		ing/psychology[MeSH]		Norska
food accessibility[tiab]		Assessment[MeSH]		Svenska
food-delivery systems[tiab]		Frail Elderly[MeSH]		
eating location*[tiab]		Disease[MeSH]		
food color[tiab]		Dementia[MeSH]		
food packages[tiab]		Nursing Homes[MeSH]		
alteration in meal routine*[tiab]		Homes for the Aged[MeSH]		
menu cycle[tiab]		Home Nursing[MeSH]		
Food preferences[tiab]		Inpatients[MeSH]		
meal portion[tiab]		Housing for the Elderly[MeSH]		
Portion size[tiab]		Institutionalization[MeSH]		
meal service perception*[tiab]		Food Service, Hospital[MeSH]		
bulk trolley[tiab]		Hospitalization[MeSH]		
tray delivery[tiab]		Residential Facilities[MeSH]		
bulk delivery[tiab]		Assisted Living Facilities[MeSH]		
preplated meal*[tiab]		Group Homes[MeSH]		
Meals-on-Wheels[tiab]		Hospitals, Public[MeSH]		
meals program*[tiab]		Long-Term Care[MeSH]		
restaurant-style[tiab]				
buffet system*[tiab]				
room service[tiab]				
plate service*[tiab]				
à la carte[tiab]				
quality dining[tiab]				
Dietary service*[tiab]				
foods service system*[tiab]				

Tabell 1.2 *Delsökning 2: Mötet*

Termer för mötet	&	Termer för maten	&	Population	&	Språkliga begränsningar
Social Environment[MeSH]		Appetite		Aged[MeSH]		Engelska
Interpersonal Relations[MeSH]		[MeSH]		Aged, 80 and		Danska
Professional-Patient Relations[MeSH]		Food Habits/		over[MeSH]		Norska
mealtime companion*[tiab]		psychology		Ag-		Svenska
meal fellowship[tiab]		[MeSH]		ing/psychology		
mealtime social interaction*[tiab]		Eating		[MeSH] Geriatric Assessment		
mealtime interpersonal behavior*[tiab]		[MeSH]		[MeSH]		
family-style meal*[tiab]		Food Service,		Frail Elderly[MeSH] Alzheimer Disease[MeSH]		
family style mealtime*[tiab]		Hospital		Dementia[MeSH]		
meals on prepared plate*[tiab]		[MAJR]		Nursing		
shared meal*[tiab]		Feeding		Homes[MeSH]		
interpersonal[tiab]		Behavior		Homes for the		
social facilitation[tiab]		[MAJR]		Aged[MeSH]		
communion-related behaviour*[tiab]		meal[ti]		Home Nursing[MeSH]		
verbal support[tiab]		meals[ti]		Inpatients[MeSH]		
patient-provider interaction*[tiab]		mealtime*[ti]		Housing for the Elderly[MeSH]		
loneliness[ti]		dining[ti]		Institutionalization [MeSH]		
Staff*[tiab]		food*[ti]		Food Service,		
ambiance[tiab]		dietary		Hospital[MeSH]		
		service*[ti]		Hospitalization		
		nutrition[ti]		[MeSH] Residential Facilities		
		nutrition-al[ti] eat[ti]		[MeSH:NoExp]		
		eating[ti]		Assisted Living Facilities[MeSH]		
		dinner[ti]		Group		
		appetite[ti]		Homes[MeSH]		
				Hospitals, Public[MeSH] Long-Term		
				Care[MeSH]		

Tabell 1.3 *Delsökning 2: Rummet*

Termer för rummet	&	Termer för maten	&	Population	&	Språkliga begränsningar
Music Therapy[MeSH] Lighting/standards [MeSH] Environment De- sign[MAJR] Meal ambience[tiab] OR dining room[tiab] group dining[tiab] dinner music[tiab] eating environ- ment[tiab] meal environment[tiab] meal situation[tiab] mealtime experi- ence[tiab] meal consumption[tiab] dining experience[tiab] Room context[tiab] Room setting*[tiab] Ambient lighting[tiab] restaurant-style[tiab] dining location*[tiab] Meal ambience[tiab] dining room[tiab] group dining[tiab] dinner music[tiab] eating environ- ment[tiab] meal environment[tiab] meal situation[tiab] mealtime experi- ence[tiab] Mealtime ambien- ce[tiab]		Appetite[MeSH] Food Habits/ psychol- ogy[MeSH] Eat- ing[MeSH] Food Service, Hospi- tal[MAJR] Feeding Behavior[MAJR] meal[ti] meals[ti] mealtime*[ti] dining[ti] food*[ti] dietary service*[ti] nutrition[ti] nutrition- al[ti] eat[ti] eating[ti] dinner[ti] appetite[ti]		Aged[MeSH] Aged, 80 and over[MeSH] Ag- ing/psychology [MeSH] Geriatric Assess- ment[MeSH] Frail Elderly[MeSH] Alzheimer Dis- ease[MeSH] Demen- tia[MeSH] Nursing Homes[MeSH] Homes for the Aged[MeSH] Home Nursing[MeSH] Inpatients[MeSH] Housing for the Elder- ly[MeSH] Institution- alization [MeSH] Food Service, Hospi- tal[MeSH] Hospitali- zation[MeSH] Resi- dential Facilities [MeSH:NoExp] As- sisted Living Facili- ties[MeSH] Group Homes[MeSH] Hospitals, Pub- lic[MeSH] Long-Term Care[MeSH]		Engelska Danska Norska Svenska

Appendix 2.

Sökdokumentation

Tabell 2.1 Sökdokumentation för sökning i PubMed

Pubmed via NLM 110207 Goda måltidsupplevelser Sökning gjord av: Hanna Olofsson På uppdrag av: Lars Brännström			
Söknr	Termtyp)	Söktermer	Antal ref. **)
Maten (smak, doft, färg, form, textur, konsistens, variation, individens preferenser)			
1.		Menu Planning[MeSH]	1159
2.		Food Habits/psychology[MeSH]	1263
3.		Food Preferences[MeSH]	7395
4.		("Patient Satisfaction"[Mesh] OR Consumer Satisfaction[MeSH]) AND ("Appetite"[Mesh] OR "Food Habits"[Mesh] OR "Eating"[Mesh] OR "Food Services"[Mesh] OR "Food Service, Hospital"[Mesh] OR Food[MeSH:NoExp])	1002
5.		food accessibility[tiab] OR food-delivery systems[tiab] OR eating location*[tiab] OR food color[tiab] OR food packages[tiab] OR alteration in meal routine*[tiab] OR menu cycle[tiab] OR Food preferences[tiab] OR meal portion[tiab] OR Portion size[tiab] OR meal service perception*[tiab] OR bulk trolley[tiab] OR tray delivery[tiab] OR bulk delivery[tiab] OR preplated meal*[tiab] OR Meals-on-Wheels[tiab] OR meals program*[tiab] OR restaurant-style[tiab] OR buffet system*[tiab] OR room service[tiab] OR plate service*[tiab] OR à la carte[tiab] OR quality dining[tiab] OR Dietary service*[tiab] OR foods service system*[tiab]	2746
6.		(Satisfaction[ti] OR Temperature[ti] OR lighting[ti]) AND (meal[ti] OR meals[ti] OR mealtime*[ti] OR dining[ti] OR food*[ti] OR dietary service*[ti] OR nutrition[ti] OR nutritional[ti] OR eat[ti] OR eating[ti] OR dinner[ti] OR appetite[ti])	641
7.		1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6	13055
Mötet (interaktion personal-gäst, socialt samspel, bemötande)			

8.		(Music Therapy[MeSH] OR Lighting/standards[MeSH] OR Environment Design[MAJR] OR "Health Facility Environment"[Mesh]) AND (Appetite[MeSH] OR Food Habits/psychology[MeSH] OR Eating[MeSH] OR Food Service, Hospital[MAJR] OR Feeding Behavior[MAJR])	71
9.		mealtime companion*[tiab] OR meal fellowship[tiab] OR mealtime social interaction*[tiab] OR mealtime interpersonal behavior*[tiab] OR family-style meal*[tiab] OR family style mealtime*[tiab] OR meals on prepared plate*[tiab] OR shared meal*[tiab] OR Feeding assistance[tiab] OR assisted eating[tiab]	74
10.		(interpersonal[ti] OR interaction*[ti] OR social*[ti] OR communion-related behaviour*[ti] OR verbal support[ti] OR loneliness[ti] OR staff[ti] OR ambiance[ti] OR alone[ti]) AND (meal[ti] OR meals[ti] OR mealtime*[ti] OR dining[ti] OR food*[ti] OR dietary service*[ti] OR nutrition[ti] OR nutritional[ti] OR eat[ti] OR eating[ti] OR dinner[ti] OR appetite[ti] OR anorexia[ti])	1885
11.		8 OR 9 OR 10	2025
Rummet (omgivningen, bestämma var man vill äta, musik under måltid)			
12.		(Health Facility Environment[MeSH] OR Music Therapy[MeSH] OR Lighting/standards[MeSH] OR Environment Design[MAJR]) AND (Appetite[MeSH] OR Food Habits/psychology[MeSH] OR Eating[MeSH] OR Food Service, Hospital[MAJR] OR Feeding Behavior[MAJR])	71
13.		Meal ambience[tiab] OR dining room[tiab] OR group dining[tiab] OR dinner music[tiab] OR eating environment[tiab] OR meal environment[tiab] OR meal situation[tiab] OR mealtime experience[tiab] OR meal consumption[tiab] OR dining experience[tiab] OR Room context[tiab] OR Room setting*[tiab] OR Ambient lighting[tiab] OR restaurant-style[tiab] OR dining location*[tiab] OR Meal ambience[tiab] OR dining room[tiab] OR group dining[tiab] OR dinner music[tiab] OR eating environment[tiab] OR meal environment[tiab] OR meal situation[tiab] OR mealtime experience[tiab] OR Mealtime ambience[tiab]	813
14.		(Music[ti] OR Atmosphere[ti] OR Environment[ti]) AND (meal[ti] OR meals[ti] OR mealtime*[ti] OR dining[ti] OR food*[ti] OR dietary service*[ti] OR nutrition[ti] OR nutritional[ti] OR eat[ti] OR eating[ti] OR dinner[ti] OR appetite[ti] OR anorexia[ti])	621
15.		12 OR 13 OR 14	1474

Populationen			
16.		(Aged[MeSH] OR Aged, 80 and over[MeSH] OR Aging/psychology[MeSH] OR Geriatric Assessment[MeSH] OR Frail Elderly[MeSH] OR Alzheimer Disease[MeSH] OR Dementia[MeSH] OR Nursing Homes[MeSH] OR Homes for the Aged[MeSH] OR Home Nursing[MeSH] OR Inpatients[MeSH] OR Housing for the Elderly[MeSH] OR Institutionalization[MeSH] OR Food Service, Hospital[MeSH] OR Hospitalization[MeSH] OR Residential Facilities[MeSH:NoExp] OR Assisted Living Facilities[MeSH] OR Group Homes[MeSH] OR Hospitals, Public[MeSH] OR Long-Term Care[MeSH])	2130162
17.		(Dementia[ti] OR Demented[ti] OR Alzheimer[ti] OR Geriatric[ti] OR geriatrics[ti] OR Elderly[ti] OR Age-related[ti] OR Institutionalized senior*[ti] OR Older people[ti] OR Aged[ti] OR Older people*[ti] OR old people*[ti] OR older recipient*[ti] OR older adult[ti] OR older adults[ti] OR Nursing home*[ti] OR Care home*[ti] OR Hospital setting*[ti] OR Long term care[ti] OR Institution*[ti] OR Nursing home[ti] OR Patient meal service[ti] OR Medical inpatient*[ti] OR Hospital[ti] OR Continuing-care[ti] OR Retirement communities[ti] OR hospitalized[ti] OR Homebound[ti] OR Assisted living[ti] OR Resident*[ti] OR Assessment unit[ti] OR Medical ward[ti] OR care facilities[ti]) NOT medline[SB]	25745
18.		(16 OR 17) NOT (Child[MeSH] OR Infant[MeSH] OR Middle Aged[MeSH] OR Young Adult[MeSH])	610942
19.		7 OR 11 OR 15	16144
20.		18 AND 19	1920
21.		20 AND Limits Activated: Humans, English, Danish, Norwegian, Swedish	1256

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

FT = Fritextterm/er

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

Tiab= söker i title- och abstractfälten

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

Tabell 2.2. Sökdokumentation för sökning i SA/SSA

SA & SSA via Proquest 2011-02-08			
Goda måltidsupplevelser			
Sökning gjord av: Hanna Olofsson			
På uppdrag av: Lars Brännström			
Söknr	Termtyp)	Söktermer	Antal ref.)
Maten (smak, doft, färg, form, textur, konsistens, variation, individens preferenser)			
1.		DE Delivery Systems AND DE=("feeding practices" or "food" or "malnutrition" or "nutrition")	28
2.		DE=("feeding practices" or "food" or "malnutrition" or "nutrition")	4462
3.	AB	"food accessibility" OR "food-delivery system*" OR "eating location*" OR "food colo*" OR "food package*" OR "alteration in meal routine*" OR "menu cycle" OR "Food preference*" OR "meal portion" OR "Portion size" OR "meal service perception" OR "bulk trolley" OR "tray delivery" OR "bulk delivery" OR "preplated meal*" OR "Meals-on-Wheels" OR "meals program*" OR "restaurant-style" OR "buffet system*" OR "room service" OR "plate service*" OR "à la carte" OR "quality dining" OR "Dietary service*" OR "foods service system"	109
4.	TI	(Satisfaction OR Temperature OR lighting) AND (meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite)	8
5.		1 OR 2 OR 3 OR 4	4533
Mötet (interaktion personal-gäst, socialt samspel, bemötande)			
6.		(DE="interpersonal relations" OR DE="social isolation") AND DE=("feeding practices" or "food" or "malnutrition" or "nutrition")	11
7.	AB	"mealtime companion*" OR "meal fellowship" OR "mealtime social interaction*" OR "mealtime interpersonal behavior*" OR "family-style meal*" OR "family style mealtime*" OR "meals on prepared plate*" OR "shared meal*" OR "Feeding assistance" OR "assisted eating"	12
8.	TI	(interpersonal OR interaction* OR social* OR communion-related behaviour* OR verbal support OR loneliness OR staff OR ambiance OR alone) AND (meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite)	294

9.		6 OR 7 OR 8	308
Rummet (omgivningen, bestämma var man vill äta, musik under måltid)			
10.		(DE="environmental factors" OR DE="music") AND DE=("feeding practices" or "food" or "malnutrition" or "nutrition")	45
11.	AB	"restaurant-style" OR "dining location*" OR "Meal ambience" OR "dining room" OR "group dining" OR "dinner music" OR "eating environment" OR "meal environment" OR "meal situation" OR "mealtime experience" OR "dining experience" OR "Mealtime ambience"	22
12.	TI	TI=(Music OR Atmosphere OR Environment OR Room OR lighting) AND TI=(meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite)	51
13.		10 OR 11 OR 12	117
Populationen			
14.		DE=("long term care" or "nursing homes") OR DE="elder/elders/elderly" OR DE="elderly" OR DE="hospitalization" OR DE="senility" OR DE="residents" OR DE="adult care services"	22967
15.		5 OR 9 OR 13	4698
16.		14 AND 15	156
17.		16 AND LA=(english) or LA=(norwegian) or LA=(swedish) or LA=(danish)	149 (122 unika)

*)

DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus

KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten

FT = Fritextterm/er

Tabell 2.3. Sökdokumentation för sökning i CINAHL

CINAHL via EBSCO 2011-02-07			
Goda måltidsupplevelser			
Sökning gjord av: Hanna Olofsson			
På uppdrag av: Lars Brännström			
Söknr	Termtyp)	Söktermer	Antal ref. **)
Maten (smak, doft, färg, form, textur, konsistens, variation, individens preferenser)			
1.		(MH "Menu Planning")	472
2.		(MH "Portion Size") OR (MH "Food Preferences")	1654
3.		MH "Patient Satisfaction" AND (MH "Appetite" OR MH "Food Habits" OR MH "Eating" OR MH "Food Services")	101
4.	AB	"food accessibility" OR "food-delivery system*" OR "eating location*" OR "food colo*" OR "food package*" OR "alteration in meal routine*" OR "menu cycle" OR "Food preference*" OR "meal portion" OR "Portion size" OR "meal service perception" OR "bulk trolley" OR "tray delivery" OR "bulk delivery" OR "preplated meal*" OR "Meals-on-Wheels" OR "meals program*" OR "restaurant-style" OR "buffet system*" OR "room service" OR "plate service*" OR "à la carte" OR "quality dining" OR "Dietary service*" OR "foods service system"	328
5.	TI	(Satisfaction OR Temperature OR lighting) AND (meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite OR anorexia)	70
6.		1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5	2435
Mötet (interaktion personal-gäst, socialt samspel, bemötande)			
7.	DE	(MH "Social Environment" OR MH "Social Isolation" OR MH "Loneliness") AND (MH "Appetite" OR MH "Food Habits" OR MH "Eating" OR MH "Food Services")	96
8.	AB	"mealtime companion*" OR "meal fellowship" OR "mealtime social interaction*" OR "mealtime interpersonal behavior*" OR "family-style meal*" OR "family style mealtime*" OR "meals on prepared plate*" OR "shared meal*" OR "Feeding assistance" OR "assisted eating"	35
9.	TI	(interpersonal OR interaction* OR social* OR communion-related behaviour* OR verbal support OR loneliness OR staff OR ambiance OR alone) AND (meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary	466

		service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite OR anorexia)	
10.		7 OR 8 OR 9	589
Rummet (omgivningen, bestämma var man vill äta, musik under måltid)			
11.		(MH "Music Therapy" OR MH "Lighting" OR MH "Environment, Controlled" OR MH "Architectural Accessibility") AND (MH "Appetite" OR MH "Food Habits" OR MH "Eating" OR MH "Food Services")	18
12.	AB	"Room context" OR "Room setting*" OR "Ambient lighting" OR "restaurant-style" OR "dining location*" OR "Meal ambience" OR "dining room" OR "group dining" OR "dinner music" OR "eating environment" OR "meal environment" OR "meal situation" OR "mealtime experience" OR "dining experience" OR "Mealtime ambience"	128
13.	TI	(Music OR Atmosphere OR Environment) AND (meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite OR anorexia)	165
14.		11 OR 12 OR 13	304
Populationen			
15.		(MH "Aged+") OR (MH "Dementia") OR (MH "Dementia, Senile") OR (MH "Alzheimer's Disease") OR (MH "Dementia, Presenile") OR (MH "Nursing Homes") OR (MH "Skilled Nursing Facilities") OR (MH "Inpatients") OR (MH "Institutionalization") OR (MH "Hospitalization") OR (MH "Nursing Home Patients") OR (MH "Aged, 80 and Over") OR (MH "Aged, Hospitalized") OR (MH "Frail Elderly") OR (MH "Residential Facilities") OR (MH "Assisted Living") OR (MH "Hospitals") OR (MH "Hospitals, Public") OR (MH "Hospitals, Community") OR (MH "Long Term Care")	329584
16.		6 OR 10 OR 14	3239
17.		15 AND 16	678
18.		17 AND Limiters - Language: Danish, English, Norwegian, Swedish	669

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZX = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

Tabell 2.4. Sökdokumentation för sökning i FSTA

Food Science and Technology Abstract (FSTA) via EBSCO 2011-02-04			
Goda måltidsupplevelser			
Sökning gjord av: Hanna Olofsson			
På uppdrag av: Lars Brännström			
Söknr	Termtyp)	Söktermer	Antal ref.)
Maten (smak, doft, färg, form, textur, konsistens, variation, individens preferenser)			
1.		DE "EATING HABITS" OR DE "FOODS SERVICE" OR DE "PREPARED MEALS" OR DE "HOSPITAL MEALS"	4250
2.		DE "FLAVOUR" OR DE "AROMA" OR DE "TEMPERATURE" OR DE "TEXTURE" OR DE "CATERING" OR DE "CANTEENS" OR (DE "SIZE" AND DE "FOOD PORTIONS") AND TI=(meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite OR anorexia)	5497
3.		DE "CONSUMER PREFERENCE" OR DE "CONSUMER RESPONSE" OR DE "CONSUMER CHOICE" AND (DE "APPETITE" OR DE "EATING HABITS" OR DE "FOODS SERVICE" OR DE "FEEDING" OR DE "MEALS")	1003
4.	AB	"food accessibility" OR "food-delivery system*" OR "eating location*" OR "food color" OR "food package*" OR "alteration in meal routine*" OR "menu cycle" OR "Food preference*" OR "meal portion" OR "Portion size*" OR "meal service perception*" OR "bulk trolley" OR "tray delivery" OR "bulk delivery" OR "preplated meal*" OR "Meals-on-Wheels" OR "meals program*" OR "restaurant-style" OR "buffet system*" OR "room service" OR "plate service*" OR "à la carte" OR "quality dining" OR "Dietary service*" OR "foods service system"	1434
5.	TI	(Satisfaction OR Temperature OR lighting) AND (meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite OR anorexia)	1093
6.		1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5	10717
Mötet (interaktion personal-gäst, socialt samspel, bemötande)			
7.	AB	"mealtime companion*" OR "meal fellowship" OR "mealtime social interaction*" OR "mealtime interpersonal behavior*" OR "family-style meal*" OR "family style mealtime*" OR "meals on prepared plate*" OR	12

		"shared meal*" OR "Feeding assistance" OR "assisted eating"	
8.	TI/AB	TI=(interpersonal OR interaction* OR social* OR communion-related behaviour* OR verbal support OR loneliness OR staff OR ambiance OR alone) AND AB=(meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite OR anorexia)	1148
9.		7 OR 8	1160
Rummet (omgivningen, bestämma var man vill äta, musik under måltid)			
10.		ENVIRONMENT AND (DE "APPETITE" OR DE "EATING HABITS" OR DE "FOODS SERVICE" OR DE "FEEDING" OR DE "MEALS")	414
11.	AB	"Room context" OR "Room setting*" OR "Ambient lighting" OR "restaurant-style" OR "dining location*" OR "Meal ambience" OR "dining room" OR "group dining" OR "dinner music" OR "eating environment" OR "meal environment" OR "meal situation" OR "mealtime experience" OR "dining experience" OR "Mealtime ambience"	75
12.	TI	(Music OR Atmosphere OR Environment) AND (meal OR meals OR mealtime* OR dining OR food* OR dietary service* OR nutrition OR nutritional OR eat OR eating OR dinner OR appetite OR anorexia)	654
13.		10 OR 11 OR 12	1059
Populationen			
14.		(DE "ELDERLY" OR DE "HOSPITALS" OR DE "INSTITUTIONS") NOT DE "CHILDREN"	2036
15.		6 OR 9 OR 13	12444
16.		14 AND 15	504

*)

DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen)

FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts"

FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract

ZX = Methodology

+ = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

Appendix 3

Genomsökta databaser

PubMed

Databas med referenser till medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin, hälso- och sjukvård samt de prekliniska ämnesområdena.

Social Services Abstracts (SSA)

Databas med referenser till tidskriftsartiklar och avhandlingar. Fokuserar på forskning om socialt arbete, social välfärd, socialpolitik och samhällsutveckling.

Sociological Abstracts (SA)

Databas med referenser till tidskriftsartiklar, avhandlingar, böcker, bokkapitel och konferensbidrag inom sociologi och angränsande ämnen inom social- eller beteendevetenskap.

CINAHL

Databas med referenser till omvårdnadsforskning och angränsade ämnen inom hälsa.

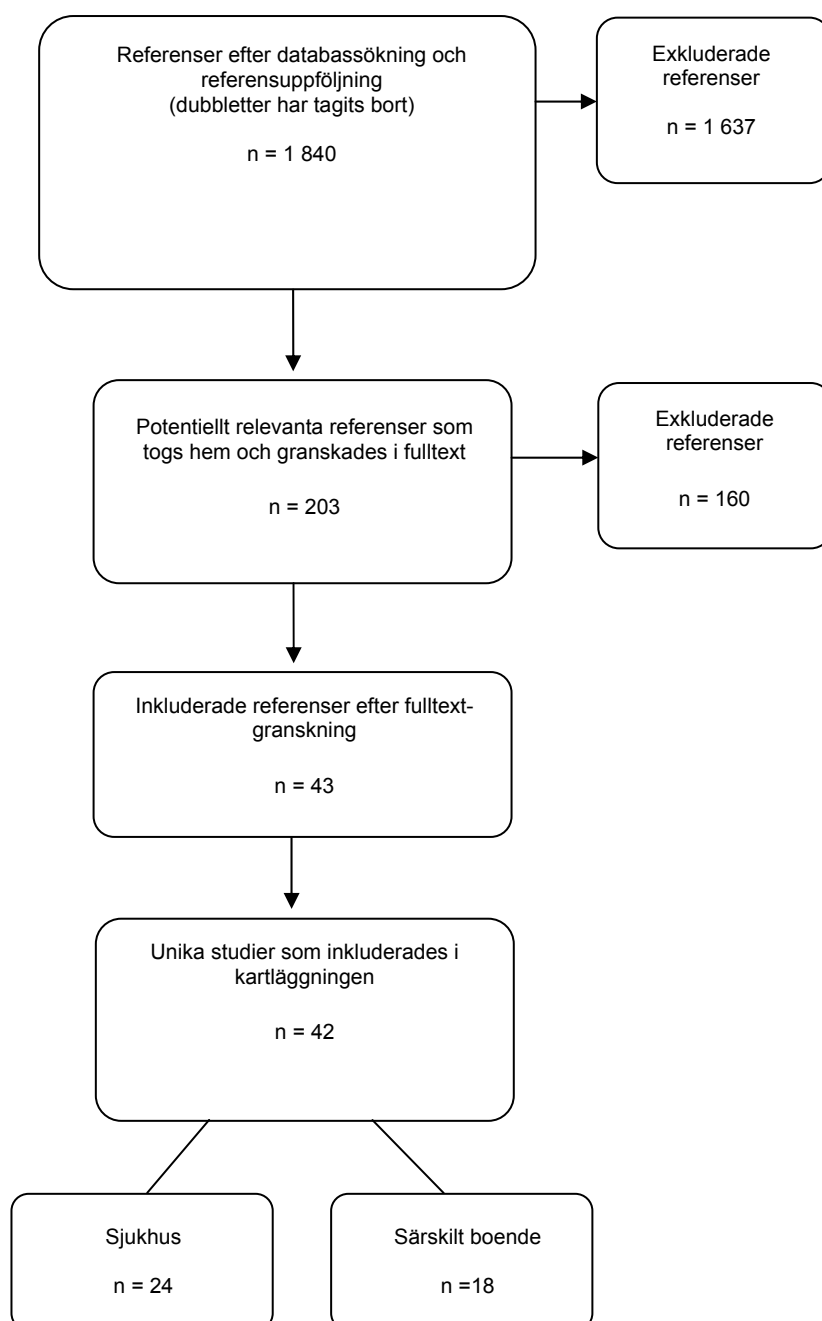
Food Science and Technology Abstracts (FSTA)

Databas med referenser till tidskriftsartiklar, avhandlingar, böcker och konferensbidrag inom mat-/måltidsvetenskap och nutrition.

Appendix 4

Flödesschema

Figur 4.1. *Flödesschema för arbetsprocessen*



Appendix 5

Inkluderade studier

Tabell 5.1. Studier genomförda på sjukhus

Författare, år [ref.]	Land	Studiedesign	Population, antal deltagare	Intervention	Jämförelse	Utfallsområden	Rapporterat resultat för interventionen
Ödlund Olin m.fl., 2008 [22]	Sverige	Kvasiexperiment med eftermätning	Sjukhus ($n_k=1$), vuxna ($n_i=164$)	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse	Positiva effekter på upplevelse av smak, utseende och temperatur (ingen statistisk signifikans- prövning rapporterad).
Freil m.fl., 2006 [10]	Danmark	Upprepad tvärsnitt	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=3$), vuxna ($n_i=376, 328, 265$ [$n_i=ca 70, 70, 70$])	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse Energiintag Svinn	Positiva effekter på upplevelse av maten samt ökat energiintag och minskat svinn.
Larsen & Toubro, 2007 [11]	Danmark	Upprepad tvärsnitt	Sjukhus ($n_k=1$), vuxna hjärtpatienter ($n_i=48, 28, 37$)	Rumsbetjäning	1. Buffet (kvällsmål) 2. Traditionellt bricksystem (frukost/lunch)	Energiintag	Viss ökning av energiintag. Riskabelt för överviktiga hjärtpatienter.
Donini m.fl., 2008 [12]	Italien	Upprepad tvärsnitt	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=5$), vuxna ($n_i=591$ [$n_i=572$])	Portionering/beredning på avdelningsnivå + samarbete mellan personalgrupper/alla personalgrupper utbildas i nutrition	Portionering/ beredning på avdelningsnivå	Välbefinnande/ tillfredsställelse Svinn	Positiva upplevelser av maten samt minskat svinn.
Edwards & Nash, 1999 [23]	UK	Kvasiexperiment (parallella grupper)	Sjukhus ($n_k=4$), avdelningar ($n_i=9$), vuxna ($n_i=okänt$ [966])	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksystem	Energiintag Svinn	Indikationer på ökat energiintag. Minskat svinn/talrik. Ökat svinn totalt.

Kelly, 1999 [13]	UK	Upprepad tvär- snitt	måltiderf)	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksy- stem	Valbefinnande/ till- fredsställelse Svinn	Positiva upplevelser av maten samt minskat svinn.
Wilson m.fl., 2000 [14]	UK	Upprepad tvär- snitt	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=3$), vuxna ($n_j=okänt$, 37), Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=2$), vuxna ($n_j=51$, 57)	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksy- stem	Energiintag Svinn	Ökat energiintag samt minskat svinn.
Hartwell & Edwards, 2001 [41]	UK	Pre-post	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=2$), vuxna ($n_j=180$)	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksy- stem	Valbefinnande/ till- fredsställelse	Positiva effekter på patienternas upplevelse av maten.
Wilson m.fl., 2001 [15]	UK	Upprepad tvär- snitt	Sjukhus ($n_k=1$), vuxna ($n_i=25$, 29, 32)	1. Portionering/ bered- ning på avdelningsnivå (förbeställt) 2. Portionering/ bered- ning på avdelningsnivå (ej förbeställt)	Traditionellt bricksy- stem	Energiintag Svinn	Portionering /beredning på avdelningsnivå (förbeställt- ej förbeställt) hade positiva effekter på både energiintag och svinn.
Hartwell & Edwards, 2003 [24]	UK	Kvasiexperiment (parallella grup- per) + tvärnitt	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=2$), vuxna ($n_j=62+114$)	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksy- stem	Valbefinnande/ till- fredsställelse Energiintag Svinn	Positiv måltidsupplevelse. Ingen skillnad i energiintag. Minskat svinn/tallrik. Ökat svinn totalt.
Marson m.fl., 2003 [40]	UK	Pre-post	Sjukhus ($n_k=1$), vuxna ($n_i=24$)	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksy- stem	Svinn Kostnadseffektivitet	Minskat svinn och ökad kostnad- seffektivitet.
Edwards & Hartwell, 2006 [9]	UK	Upprepad tvär- snitt	Sjukhus ($n_k=1$), vuxna ($n_i=28$, 24)	Maten beställs 2h innan (fler rätter)	Maten beställs dagen innan (färre rätter)	Valbefinnande/ till- fredsställelse Matintag Svinn	Positiva resultat på nöjdhet med måtid. Indikationer på ökat matintag
Wright m.fl., 2006 [21]	UK	Kvasiexperiment (parallella grup- per)	Sjukhus ($n_k=1$), äldre ($n_i=48$)	Måltid i matsal	Måltid vid sängen	Energiintag	Högre energiintag i samband med lunch.
Hartwell m.fl., 2007 [8]	UK	Oklart. Troligen upprepad tvär- snitt.	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i \geq 1$) vuxna ($n_j=180$)	Portionering/beredning på avdelningsnivå	Traditionellt bricksy- stem	Valbefinnande/ till- fredsställelse	Bättre tillfredsställelse med matens temperatur och textur.
Williams m.fl., 1998 [16]	USA	Oklart. Troligen upprepad tvär- snitt.	Sjukhus ($n_k=1$), barn med cancer ($n_i=oklart$)	Rumsbetjäning	Traditionellt bricksy- stem	Valbefinnande/ till- fredsställelse Energiintag Svinn Kostnadseffektivitet	Positiv effekt på tillfredsställelse samt energiintag. Minskat svinn samt lägre kostnad.
Folio m.fl., 2002 [7]	USA	Upprepad tvär- snitt	Sjukhus ($n_k=2$), vuxna ($n_i=146+152$; 298+563)	Maten beställs 2h innan (fler rätter)	Maten beställs dagen innan (färre rätter)	Valbefinnande/ till- fredsställelse Kostnadseffektivitet	Positiva effekter på patienters välbefinnande. Inga effekter på kostnadseffektivitet (d.v.s. inter- ventionen var kostnadsneutral).

McLymont m.fl., 2003 [17]	USA	Upprepad tvärsnitt + tvärsnitt	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=11$), vuxna, ($n_l=230$, 68 + 1190)	Rumsbetjäning	Inga smakförbättrare + information om nutrition	Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse Energiintag Svinn	Positiva resultat på samtliga studerade utfall.
Schiffman m.fl., 2007 [31]	USA	Block-randomiserad (avdelning + kemoterapi)	Sjukhus ($n_k=1$), avdelningar ($n_i \geq 1$), äldre med cancer, ($n_l=107$)	Smakförbättrare (på flaska) + information om nutrition		Inga smakförbättrare + information om nutrition	Välbefinnande/ tillfredsställelse Undernäring Matintag Immunstatus	Bättre upplevelse av smak/luft samt högre upplevd livskvalitet/funktionell status. Lägre risk för undernäring. Inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna med avseende på matintag och immunstatus.
Williams m.fl., 2004 [32]	USA	Randomiserad	Sjukhus ($n_k=1$), barn med cancer ($n_l=200$)	Familjelik måltidssituation (barnet + personal/ familjemedlem äter tillsammans på rummet)		Barnet äter själv på rummet (ibland med vuxen som sällskap)	Välbefinnande/ tillfredsställelse Energiintag	Positiva effekter på tillfredsställelse. Ökat energiintag endast för pojkar.
Pietersma m.fl., 2003 [43]	Kanada	Pre-post	Sjukhus ($n_k=1$), vuxna med cancer ($n_l=22$)	Portionering/ beredning på avdelningsnivå (lunch)		Traditionellt bricksystem (frukost, kvällsmat)	Välbefinnande/ tillfredsställelse	Positiva effekter på tillfredsställelse
Wadden m.fl., 2006 [6]	Kanada	Upprepad tvärsnitt	Sjukhus ($n_k=1$), barn ($n_l=20$, 20)	Rumsbetjäning		Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse	Positiva effekter på tillfredsställelse.
Kuperberg m.fl., 2008 [45]	Kanada	Pre-post	Sjukhus ($n_k=1$), barn ($n_l=54$)	Rumsbetjäning		Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse Energiintag Svinn Kostnadseffektivitet	Positiv effekt på upplevelse. Ökat energiintag samt minskat svinn för samtliga måltider. Lägre kostnad för frukost/lunch.
White m.fl., 2008 [46]	Australien	Pre-post + tvärsnitt	Sjukhus ($n_k=1$), barn ($n_l=56$)	Serveringsvagn med snacks på avdelningen		Snacks som extra endast i samband med ordinarie måltider	Välbefinnande/ tillfredsställelse Kostnadseffektivitet	Positiv effekt på nöjdhet. Minskade kostnader.
Wong m.fl., 2007 [18]	Nya Zeeland	Upprepad tvärsnitt	Sjukhus ($n_k=1$), äldre dementa ($n_l=23$, 40, 7, 28)	Lugnande musik i samband med måltid		Ingen musik i samband med måltid	Vikt Energiintag	Ökad vikt. Lugnande musik ökade energiintaget vid lunch. Tecken på ökat energiintag vid kvällsmål.

Tabell 5.2. Studier genomförda på särskilda boenden

Författare, år [ref.]	Land	Studiedesign	Population, antal deltagare	Intervention	Jämförelse	Utfall	Rapporterat resultat för interventionen
Mamhidir m.fl., 2007 [25]	Sverige	Kvasiexperiment (parallella grupper)	Särskilt boende ($n_k=2$), avdelningar ($n_i=2$), äldre dementa ($n_i=33$)	Buffet+ förbättrad måltidsmiljö	Traditionellt bricksystem	Vikt	Positiv effekt på viktökning.
Ragneskog m.fl., 1996 [42]	Sverige	Ikke-randomiserat korsat försök (cross-over)	Särskilt boende ($n_k=1$), äldre dementa ($n_i=20$)	Musik i samband med måltid	Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse Matintag	Kan bidra till en ökad tillfredsställelse och ett ökat matintag.
Charras & Frémontier, 2010 [20]	Frankrike	Kvasiexperiment (parallella grupper)	Särskilt boende ($n_k=2$), äldre dementa ($n_i=18$)	Familjelik måltidssituation (boende+vårdgivare åter tillsammans)	Ikke familjelik måltidssituation	Vikt	Positiv effekt på viktökning.
Mathey m.fl., 2001 [29]	Holland	Randomiserad	Särskilt boende ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=4$), äldre ($n_i=22$)	Förbättrad måltidssituation (t.ex. dekorerad matsal, högre personaltäthet)	Oförändrad/tidigare måltidsmiljö	Välbefinnande/ tillfredsställelse Energiintag Vikt	Positiva effekter på de studerade utfallen.
Mathey m.fl., 2001 [31]	Holland	Randomiserad	Särskilt boende ($n_k=1$), äldre ($n_i=67$)	Smakförbättrare	Inga smakförbättrare	Energiintag Vikt	Positiva effekter på de studerade utfallen.
Nijls m.fl., 2006, 2006 [4-5]	Holland	Kluster-randomiserad	Särskilt boende ($n_k=5$), avdelningar ($n_i=10$), äldre ($n_i=178$)	Familjelik måltidssituation (boende+vårdgivare åter tillsammans)	Traditionellt bricksystem	Energiintag Vikt Uternärning	Positiva effekter på energiintag, vikt och uternärning.
Andreoli m.fl., 2007 [26]	USA	Kvasiexperiment (parallella grupper)	Särskilt boende ($n_k=1$), avdelningar ($n_i=2$), äldre ($n_i=106$)	Buffet	Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse Vikt	De som åt buffet var nöjda med matens kvalitet, smak, temperatur, uppläggning och måltidsupplevelsen. Ingen skillnad i viktökning mellan grupperna.
Altus m.fl., 2002 [36]	USA	Ikke-randomiserat korsat försök (cross-over)	Särskilt boende ($n_k=1$), äldre dementa ($n_i=5$)	Familjelik måltidssituation (boende+vårdgivare åter tillsammans)	Traditionellt bricksystem	Välbefinnande/ tillfredsställelse	Ökad tillfredsställelse (ingen statistisk signifikansprövning rapporterad).

Boczo & McKeon, 2010 [27]	USA	Kvasiexperiment (parallella grupper)	Särskilt boende (n _k =1), äldre (n _i =60)	Smakförbättrare (kryddor)	Inga smakförbättrare	Välbefinnande/ tillfredsställelse Vikt	De som erbjudits smakförbättrare var nöjda med måltiden (ingen statistisk signifikansprövning rapporterad). Ingen statistiskt säkerställd skillnad i viktökning mellan grupperna.
Cassens m.fl., 1996 [37]	USA	Pre-post	Särskilt boende (n _k =1), äldre (n _i =18)	Användning av förtjockare/ förstärkare för (3-D) puréad mat	Ej användning av förtjockare/ förstärkare för puréad mat	Välbefinnande/ tillfredsställelse Matintag	Bättre upplevelse av maten samt ökat matintag (ingen statistisk signifikansprövning rapporterad).
Castellanos m.fl., 2009 [35]	USA	Enkelblindat randomiserat korsat försök (cross-over)	Särskilt boende (n _k =1), äldre (n _i =26)	1. Ökad energimängd i måltiden (frukost + lunch) 2. Ökad energimängd i måltiden (lunch)	Ingen förändring	Energiintag	"Storätare" ökade energiintaget med berikad frukost. "Småätare" ökade energiintaget vid såväl lunch som frukost. För hela gruppen ökade inte det dagliga energiintaget.
Cluskey & Dunton, 1999 [34]	USA	Pre-post	Särskilt boende (n _k =1), äldre (n _i =31)	Minskad portionsstorlek	Normal portionsstorlek	Matintag	Minskad portionsstorlek ökar inte aptiten (mätt som matintag)
McDaniel m.fl., 2001 [38]	USA	Icke-randomiserat korsat försök (cross-over)	Särskilt boende (n _k =1), äldre dementa (n _i =16)	Förbättrad måltidsmiljö (ljud/belysning)	Tidigare måltidsmiljö	Energiintag Vikt	Ökat energiintag. Ingen statistiskt säkerställd viktökning.
Rensburg m.fl., 2001 [28]	USA	Randomiserad	Särskilt boende (n _k =1), äldre (n _i =40)	Buffet (kvällsmat)	Traditionellt bricksystem	Energiintag Vikt	Inga statistiskt säkerställda skillnader mellan grupperna.
Schiffman & Warwick, 1993 [33]	USA	Korsat försök (cross-over) matchat vid baslinje	Särskilt boende (n _k =1), äldre (n _i =39)	Smakförbättrare	Inga smakförbättrare	Matintag Immunstatus Vikt	Ökat matintag och förbättrad immunstatus. Ingen viktökning.
Thomas & Smith, 2009 [39]	USA	Icke-randomiserat korsat försök (cross-over)	Särskilt boende (n _k =1), äldre dementa (n _i =12)	Musik i samband med måltid	Ingen musik i samband med måltid	Energiintag	Ökat energiintag (ingen statistisk signifikansprövning rapporterad).
Desai m.fl., 2007 [19]	Kanada	Kvasiexperiment (troligen parallella grupper)	Särskilt boende (n _k =2), äldre med nedsatt kognitiv förmåga (n _i =48)	Kafeteria med hemlik miljö	Traditionellt bricksystem	Energiintag	Högre energiintag
Shatenstein m.fl., 2000 [44]	Kanada	Pre-post	Särskilt boende (n _k =1), äldre dementa (n _i =22)	Portionering/ beredning på avdelningsnivå (matsal)	Traditionellt bricksystem	Energiintag Matintag/svinn	Ökat energi-/matintag.

