

# Hälso- och sjukvårdsförvaltn ingen (HSF) Måltider och Mat

Med bakgrund i policyn –  
"Den goda måltiden" och tillhörande  
gemensamma Riktlinjer

---

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

**Datum** 2023-03-31

**Gäller** 2023-2025

**Version** [1.0]

---

## Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) Måltider och Mat

### Innehållsförteckning

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) Måltider och Mat .....	1
Med bakgrund i policyn – .....	1
”Den goda måltiden” och tillhörande gemensamma Riktlinjer .....	1
1. Inledning .....	3
2. Måltidsprocess och ansvar i samverkan.....	3
3. Nutritionsvårdprocess.....	5
4. Näringsinnehåll .....	6
5. Måltidsordning .....	7
6. Menyerna .....	7
7. Frukost, mellanmål och kvällsmål.....	7
8. Specialkost och anpassad konsistens .....	7
9. Stödjande och trivsamt måltid .....	8
10. Säkra måltider – egenkontrollprogram och hygienrutiner .....	9
11. Matsvinn.....	9
12. Nutritionsnätverk.....	9
13. Kunskap och kompetens .....	9
11. Inköp livsmedel.....	10

## 1. Inledning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för patienter på Visby lasarett samt psykiatri, där måltider är en grundläggande och prioriterad del av vården.

Sjukhusmåltider som används på ett genomtänkt och flexibelt sätt, i tät samverkan mellan vård- och måltidsverksamhet, bidrar till att nå uppsatta mål för både vårdkvalitet och behandlingsresultat.

Förutsättningar som beskrivs i detta dokument består av anvisningar, anpassade för en strukturerad vårdprocess som inkluderar att nutritionsomhändertagandet säkerställer att det finns information om patienters behov och önskemål kring mat och måltider.

Riktlinjerna ska användas och följas av varje anställd vid vårdavdelning under den dagliga arbetsrutinen vid beredning, eventuell tillagning samt servering av måltider.

Regelverk som ytterst styr måltidsverksamheten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är:

- EU:s förordning (EG) nr 178/2002, livsmedelslagstiftningen - om livsmedelssäkerhet och med hög skyddsnivå för människors hälsa
- Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien (SOSFS 2015:10) inom all hälso- och sjukvård och vid arbete inom hemtjänsten, särskilda boenden och vissa LSS-boenden.
- Socialtjänstlagen, SoL (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30)
- Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling av undernäring
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Utöver lagstiftningen ovan så används;

- NNR, Nordiska näringsrekommendationer
- Livsmedelsverkets nationella riktlinjer ”Måltider på sjukhus” (senaste version oktober 2020) – som utgör grund för måltidernas näringsinnehåll.
- Att förebygga och behandla undernäring- kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen 2020.
- Nationella riktlinjer för måltider på sjukhus 2020, Livsmedelsverket.se
- - STRONGkids, (Hulst JM, Joosten KFM):  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19682776/>
- STY-31285-v.1.0 Att förebygga och behandla undernäring samt andra lokala rutiner i Docpoint.

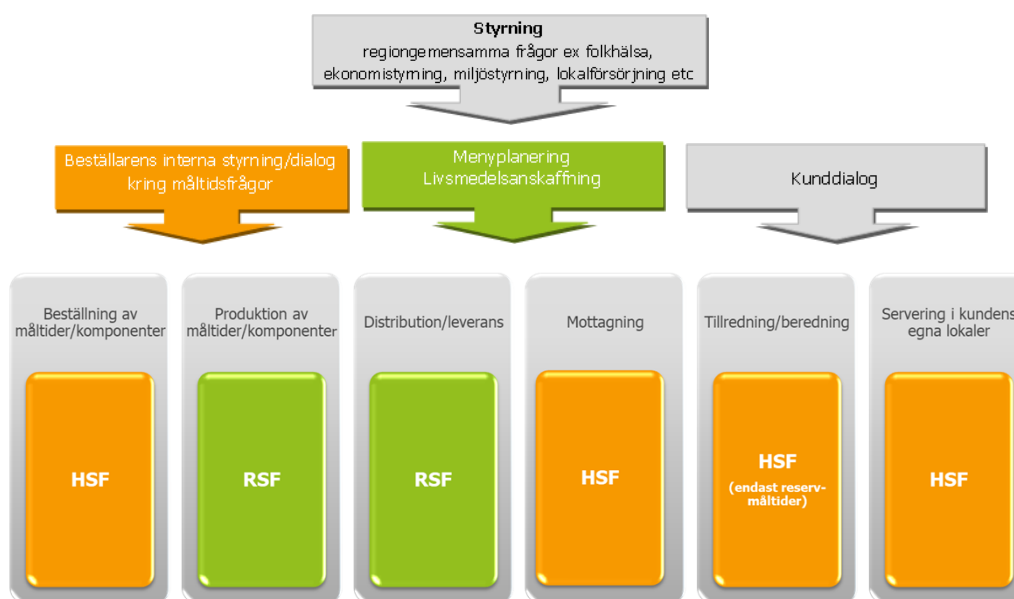
## 2. Måltidsprocess och ansvar i samverkan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en skriftlig överenskommelse med avdelning Måltid, Regionstyrelseförvaltningen om måltidsservice - tillagning och distribution av måltider och mat till aktuella måltidskategorier. Överenskommelsen uppdateras årligen. Anpassad mat för små barn ska ingå i beställningssortimentet såsom exempelvis välling/modersmjölk ersättning, barnmatsburkar och så kallade ”klämmisar”.

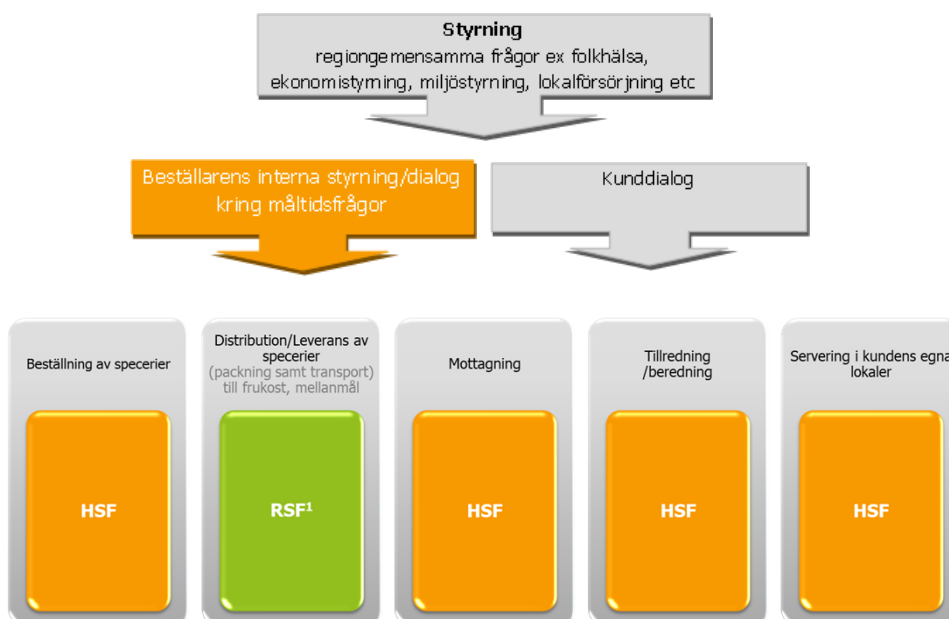
I överenskommelsen finns en fastställd process som ytterst utgör styrning och klargör ansvar. Måltidsprocessen omfattar allt från beställning av måltider fram till servering, därmed ett gemensamt ansvar fram till varje patient.

I följande figurer 1 och 2, beskrivs måltidsprocesser för hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i samverkan med aktuell utförare RSF, Avdelning Måltid:

**Figur 1:** Måltidsprocess patienter – Lunch och Middag/Kvällsmat



**Figur 2:** Måltidsprocess patienter – Frukost och Mellanmål



1. RSF (gäller även Varuförsörjningen) beställer utifrån kundens avdelningsbeställning enligt avtal med grossister, packar avdelningsvis och levererar till avdelningskök, samdistribution med måltiderna. Genomför leveranskontroll. Fakturahantering RSF.

### 3. Nutritionsvårdprocess

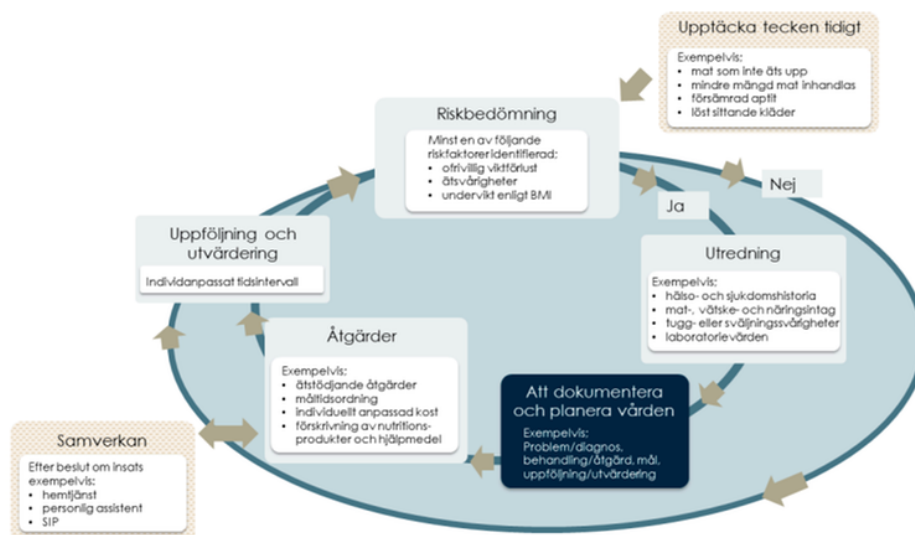
Måltider på sjukhuset är grunden för nutritionsomhändertagandet och därmed en del av den medicinska behandlingen och omvårdnaden.

Alla patienter ska erbjudas en säker och god nutritionsvård och där nutritionsvårdprocessen ska följas inom samtliga vårdenheter.

En rutin för att förebygga och behandla undernäring finns framtagen som ett stöd, att använda då bedömning av risk för undernäring och baserat på en sammanvägning av följande indikatorer;

- Ofrivillig vikt förlust – oavsett tidsförlopp och omfattning. Har patienten gått ner i vikt?
- Ätsvårigheter – till exempel aptitlöshet, sväljnings- och tuggproblem, orkeslöshet och motoriska störningar.
- Undervikt – det vill säga Body Mass Index (BMI) är mindre än 20 kg/m<sup>2</sup> (för patienter under 70 år) eller BMI mindre än 22 kg/m<sup>2</sup> (för patienter 70 år och äldre).

Figur 3: Nutritionsprocessen



Figuren hämtad från Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling av undernäring - Att förebygga och behandla undernäring – kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst”. Socialstyrelsen, 2020.

Barn mellan 1 månad och 18 års ålder som vårdas inom slutenvården ska riskbedömas avseende undernäring enligt STRONGkids

Screening av risk för undernäring enligt STRONGkids	Bedömning och poäng	
1. Har patienten ett dåligt nutritionsstatus utifrån en subjektiv klinisk bedömning (minskat subkutant fett och/eller minskad muskelmassa och/eller hålögdhet)?	Nej	Ja → 1
2. Har det skett en viktminskning eller utebliven viktökning (spädbarn < 1 år) under de senaste veckorna/månaderna?	Nej	Ja → 1
3. Föreligger något av följande? - Omfattande diarré (≥ 5 gånger per dag) och/eller kräkningar (> 3 gånger/dag) - Minskat matintag under de senaste dagarna - Pågående nutritionsåtgärd - Otillräckligt näringsintag på grund av smärta	Nej	Ja → 1
4. Finns det underliggande sjukdom/tillstånd med risk för undernäring (se lista)	Nej	Ja → 2

0 poäng – Låg risk för undernäring, 1-3 poäng – Medel risk för undernäring, 4-5 poäng - Hög risk för undernäring

Att bedöma och utreda patientens behov och önskemål kring mat och måltider är grunden för det individanpassade nutritionsomhändertagandet. Det handlar om att ta reda på individens aptit, energi- och näringsbehov, eventuella ätsvårigheter, risk för undernäring, allergi eller överkänslighet, behov av sjukdomsspecifik specialkost, eller specialkost på grund av religiösa skäl.

#### 4. Näringsinnehåll

Avtalade måltider inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen följs upp och näringsberäknas av RSF, Avdelning Måltid. Referensvärden för energi- och näringsintag i de nordiska näringsrekommendationerna, NNR 2012, gäller för ett genomsnitt av minst en vecka.

Måltider som planeras utifrån de nordiska näringsrekommendationerna (NNR) är enligt Livsmedelsverket passande för näringsmässigt stabila patienter (Nationella riktlinjer ”Måltider på sjukhus”, senaste version oktober 2020)

Måltider för näringsmässigt sårbara patienter kan utgå från de nordiska näringsrekommendationerna (NNR) men anpassas genom att;

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

## 5. Måltidsordning

Alla dygnets måltider är viktiga. En måltidsordning med flera små måltider/mellanmål ökar förutsättningen för personer med försämrad aptit att täcka behovet av energi och näring. Försämrad aptit kan bero på sjukdomar, muntorrhet, sväljsvårighet, förändrad mättnadskänsla och nedsatt smak och luktsinne. Aptiten kan även minska vid ensamhet och psykisk ohälsa.

Generellt ska matintaget fördelas på frukost (morgonmål), lunch (mitt på dagen), middag (kvällsmat) och två till tre mellanmål. De två huvudmålen kan förväntas bidra med cirka 25–35 procent vardera av dagens energi- och näringsintag. Frukosten står för 20–25 procent och resten täcks av två till tre mellanmål. Det är viktigt att nattfastan inte blir längre än 11 timmar.

Näringsmässigt sårbara patienter ska erbjudas 6–8 måltider under dagen i anpassade portionsstorlekar.

Stor hänsyn ska tas till individens behov, funktion och förutsättningar. Vid behov eller efter önskemål ska mellanmål serveras oavsett tidpunkt på dygnet.

## 6. Menyer

Inneliggande patienterna ska erbjudas ett varierat utbud av både huvudmåltider - lunch och middag, samt frukost, mellanmål och smårätter. Att erbjuda ett brett utbud av tillbehör till maten är ett annat sätt att öka valfriheten om menyn är begränsad. En särskild stående barnmeny ska tillhandahållas. LÄNK

*Utbud och valmöjligheter framgår av gemensamma riktlinjer.*

## 7. Frukost, mellanmål och kvällsmål

Servering av frukost, mellanmål och kvällsmål ska erbjudas i form av smörgås/snittar med pålägg, mjölk eller mjölkprodukt, gröt, flingor/gryn, näringsdrink samt frukt eller bär som till exempel en smoothie. Tänk även på att använda kosttillskott vid behov och att servera [energi- och proteinhutt](#) är ett bra komplement till huvudmåltiderna.

## 8. Specialkost och anpassad konsistens

### Specialkost – utifrån medicinskt behov

Tillhandahålls av medicinska skäl samt vid allergi, celiaki (glutenintolerans), laktosintolerans eller annan överkänslighet.

### Specialkost – anpassade måltider

Följande specialkost av icke medicinska skäl tillhandahålls:

- Kost utan blodmat
- Kost utan griskött
- Kost utan nötkött
- Lakto – Ovo – vegetarisk kost (innehåller mjölk och ägg)
- Vegankost (innehåller inte kött, fisk, skaldjur, mjölkprodukter, ägg eller honung)

#### *Övriga måltidskategorier:*

Anpassningar på grund av fysiska, sensoriska, kognitiva eller utvecklingsbetingade funktionsnedsättningar eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

#### **Vid behov av konsistensanpassning tillhandahålls:**

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

Vid konsistensanpassning ska samtliga måltider som erbjuds patienten, även mellanmål och frukost, ses över. Endast komponenter som är svåra för personen att äta ska anpassas så att den tuggförmåga som finns bibehålls. Vissa rätter har naturligt en konsistens som är lätt att tugga och svälja, som redda soppor, ägggrätter, köttfärsrätter, korv utan skinn och fiskrätter. Generöst med sås till maten underlättar ätandet. Kolsyrade drycker stimulerar sväljreflexen och underlättar för den person som har sväljsvårigheter.

#### **Region Gotland erbjuder inte**

- Kosherkost eller halalkost, vid dessa önskemål erbjuds lakto-ovo-vegetarisk kost.
- Måltider som endast utgår från ekologiska råvaror, svenska eller närproducerade råvaror
- Andra dieter utifrån trender

## **9. Stödande och trivsamt måltid**

För varje patient ska bedömning och behovsanpassning vid måltidssituationen göras i förhållande till övriga redan pågående insatser (matning etc.). Detta innebär att; behoven ska finnas dokumenterade, exempelvis att personal finns i närheten av patienten för att främja social samvaro och samtidigt utgöra ett stöd vid måltiden där patienten är i behov av detta, för att kunna tillgodogöra sig maten.

Följande faktorer ska utgöra ”ram” för att måltiden ska bli trivsamt för varje patient och matgäst:

- Att patienten blir trevligt bemött och får måltiderna presenterade på ett tilltalande sätt.
- Att patienten har möjlighet att påverka var, när och hur måltiderna serveras. Närstående ges möjlighet att äta på vårdavdelningen.
- Att det finns tillräckligt med tid för måltiden, både för patient och för vårdpersonal.
- Att måltiden är fredad från andra vårdrelaterade uppgifter.
- Att måltidsmiljön är anpassad för individen, exempelvis finns möjlighet till god sittställning och tillgång till hjälpmedel.
- Att måltidsmiljön är trivsamt när det gäller till exempel belysning, dukning, dekoration

För att underlätta eller göra det möjligt för patienten att äta sin måltid, så kan följande olika åtgärder utgöra ytterligare stöd:



- Ge möjlighet att äta i avskildhet för att få ro.
- Erbjud hjälpmedel, såsom tallrik med hög kant, drickvänlig mugg och bestick.
- Anpassa sittställning.
- Hjälpa till att lägga upp mat på tallrik.
- Uppmuntra och påminna om att äta och dricka.
- Muntligt och/eller fysiskt guida vid måltiden.
- Dela maten på tallriken.
- Mata, helt eller delvis.

## 10. Säkra måltider – egenkontrollprogram och hygienrutiner

All mat som serveras ska vara säker att äta. Varje patient/gäst ska känna sig trygg och inte bli sjuk av den mat och måltider som serveras. Varje enhet/avdelning lyder under livsmedelslagstiftningen och ska själva anpassa rutiner för egenkontrollprogram. Det ska finnas rutiner för att hantera, förebygga och åtgärda risker i samband med måltiderna. Det handlar även om hur mat hanteras till patienter med allergi eller överkänslighet, som kan påverka risken att maten inte är säker för gästen.

Verksamhetschef ansvarar ytterst för att samtlig personal har tillräcklig kunskap i livsmedelshygien för att kunna utföra sina arbetsuppgifter i enlighet med rådande livsmedelslagstiftning. Följande faktorer ska vara tydligt för varje anställd i dagliga rutiner vid beredning, tillagning och servering, för säkra måltider:

- Anställda har kunskap om livsmedels säkerhet och rutiner för att hantera risker.
- Rätt mat serveras till rätt person.
- Konsistensanpassad mat hanteras med särskilt noggrann hygien.
- Kall mat förvaras kallt, +4 °C, och varm mat förvaras tillräckligt varmt, +60 °C.
- Risken för matförgiftning minskas genom rätt hantering av risk-livsmedel.

## 11. Matsvinn

Förvaltningens verksamheter inom hälso- och sjukvården ska fortsatt i samverkan med utförare (RSF, Avdelning Måltid) verka för minskat matsvinn genom hela måltidsprocessen.

## 12. Nutritionsnätverk

Ett nutritionsnätverk ska finnas inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Syftet med nätverket är att implementera och säkerställa fungerade nutritionsrutiner inom förvaltningen. Deltagare från RSF, Avdelning Måltid bjuds in för samverkansfrågor. Nätverket träffas minst 2 gånger per år.

## 13. Kunskap och kompetens

Vårdpersonal och anställda inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som arbetar med beredning och servering, ska regelbundet genomgå fortbildning i livsmedelshygien samt om maten och måltidens betydelse för hälsa och välbefinnande.

Utbildningsinsatser genomförs med fördel i samverkan med RSF, Avdelning Måltid

*Exempel digitala utbildningar*

- [Anticimex.se](https://www.anticimex.se) - Grundläggande Livsmedelshygien
- Utbildningsfilm om trivsamma måltider på sjukhus - YouTube
- Utbildningsfilm om Integrerade måltider på sjukhus - YouTube
- Utbildningsfilm om livsmedelshygien i avdelningskök på sjukhus 2023 - YouTube
- Socialstyrelsen utbildning- ett näringsrikt samarbete
- Nollvision undernäring (stockholm.se)

## **11. Inköp livsmedel**

Inköp av livsmedel direkt till vårdavdelning ska ske inom ramen för regionens livsmedelsupphandling och storköksavtal, där förvaltningen är kund.