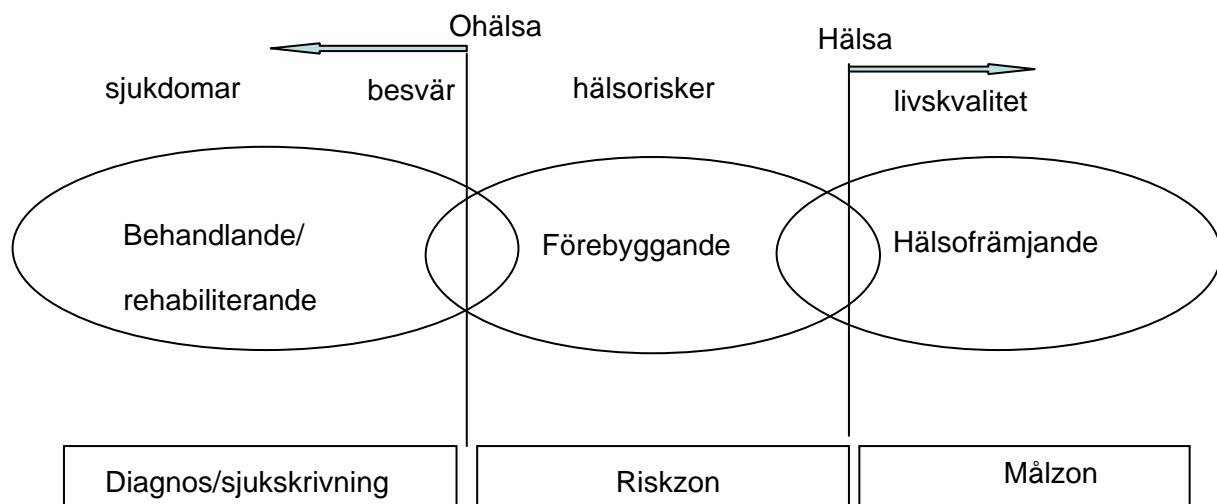


## Måltidspolicy för Stockholms läns landsting



### Inledning

Måltidspolicyn är ett styrande dokument i landstinget och ska användas när livsmedel och måltider planeras, upphandlas och följs upp.

Patienten ska vara i fokus och valfrihet, patientsäkerhet samt trygghet är en viktig del i policyn. Måltidspolicyn omfattar såväl skattefinansierade som andra måltider samt övrigt utbud av livsmedel inom Stockholms läns landsting, SLL. Hanteringen av måltider och livsmedel ska bidra till att de regionala och nationella miljömålen och folkhälsomålen uppnås samt vara ett led i en hälsofrämjande hälso- och sjukvård (1-3).

SLL arbetar med mat och måltidsfrågor utifrån tre strategier: Ett behandlande perspektiv riktat till patienter i primärvård och på sjukhus, ett förebyggande perspektiv riktat till riskindivider samt ett hälsofrämjande perspektiv riktat mot den friska befolkningen, inklusive landstingets egen personal (4).

## Förslag dec 2010

Maten vid sjukhus och andra vårdinrättningar är en viktig del i omvårdnaden av patienten och i den medicinska behandlingen. Maten, måltiden och kostråden ska så långt som möjligt anpassas efter den enskilda patientens behov. Maten och måltiden ska uppfylla kraven enligt svensk livsmedelslag, Livsmedelsverkets näringsrekommendationer, SNR, ESS- gruppens rekommendationer för sjukhusmåltider och EU:s gemensamma livsmedelsregler. Vidare ska den utgå från innehållet i skriften "Mat och Näring för sjuka inom vård och omsorg" samt i förekommande fall även det regionala vårdprogrammet "Nutrition med inriktning på undernäring" (5-12). Då det gäller val av metoder för att påverka patienters matvanor skall Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder användas (under produktion hösten 2010)".

Forskning inom livsmedelsområdet ska följas och utvecklingen grundas på tillgängliga vetenskapliga uppgifter och rön. Då det gäller val av metoder för att förändra patienters ohälsosamma matvanor skall Socialstyrelsens nationella riktlinjer användas (under produktion hösten 2010).

Flera faktorer bidrar till upplevelsen av måltiden; till exempel rummet, mötet, produkten och stämningen. Samspelet mellan dessa faktorer avgör hur hela måltiden uppfattas (13).

## **Måltidspolicy**

### **För måltiden**

- SLL arbetar behandlande, förebyggande och hälsofrämjande med livsmedel och måltider
- SLL serverar varierade måltider som patienter och personal tycker är smakliga, tilltalande, har individanpassade portioner och vid behov anpassad konsistens samt är hygieniskt säkra
- SLL verkar för en trevlig måltidsmiljö och störningsfria måltider
- SLL respekterar etiska, kulturella och religiösa aspekter kring måltiden

### **För patienten**

- SLL tillgodoser individuella energi- och näringsbehov, anpassar livsmedelsval och måltidsrytm efter varje individs särskilda behov samt ger ätstöd till dem som behöver det
- SLL uppmärksammar sjukdomstillstånd och problem som kan leda till undernäring, övervikt och andra problem som har samband med mat och gör detta för att minska sjuklighet, förebygga komplikationer och öka livskvalitet och välbefinnande för patienter

### **För personal**

- SLL har personal med adekvat kompetens för att planera matsedlar, tillaga/tillreda och servera måltider av såväl normal- som specialkost samt för att upphandla livsmedel
- SLL ser till att personalen har tillgång till personalrestauranger alternativt har goda möjligheter att äta medhavd mat. Personal som arbetar då personalrestaurangerna är stängda ska kunna köpa mat i anslutning till arbetsplatsen

### **För närstående**

- SLL gör det möjligt för närstående att kunna köpa mat och dryck i närheten av akut- och sjukhusmottagningar och kliniker där det är vanligt att de tillbringar längre tid med patienten

### **För miljön**

- SLL verkar för att måltider baseras på hållbart producerade livsmedel enligt landstingets miljöprogram och att de varor som används så långt som möjligt framställs med energisnåla, kemikaliesnåla och resurshushållande (klimatsmarta) metoder och medel
- SLL arbetar fortlöpande för att avfall från måltider minskas, källsorteras och återförs i näringskretsloppet.

## **Förslag dec 2010**

### **Ansvar för måltidspolicyn**

Landstingsfullmäktige fastställer måltidspolicyn som ska gälla för landstingets nämnder och bolag. Ledningen för respektive nämnd och bolag ansvarar för att utarbeta lokala riktlinjer och instruktioner för ansvar och mål för att verksamheten ska leva upp till policyn. Implementeringen kan med fördel inledas med en kartläggning av vad som redan görs, fastställande av övergripande mål och delmål samt handlingsplan för genomförande. Målen kommer för de olika verksamheterna ha olika inriktning. För hälso- och sjukvården blir patienter och personalen målgrupper medan för andra verksamheter blir invånare, resenärer eller personal målgrupper.

En central funktion inom landstinget samverkar med kostcontroller i de olika verksamheterna, vårdgivarna och andra verksamheter samt med entreprenörer inom måltidsförsörjningen för att utveckla måltidsförsörjningen, ta fram landstingsgemensamma utbildningar för olika personalgrupper som hanterar maten och måltiderna. Vidare ska denna funktion ansvara för att nya forskningsrön implementeras, medverka vid upphandlingar och uppdateringar som gäller mat och måltider samt utveckla underlag för kvalitetsbokslut.

Måltidspolicyn ska följas vid kravställande i upphandlingar av externa leverantörer av livsmedel eller måltider.

Landstingsledningen bevakar marknaden och omvärlden samt anlitar extern kompetens för fortlöpande förbättringsarbete rörande mat och måltider.

### **Uppföljning av måltidspolicyn**

Varje verksamhet/klinik ansvarar för att årligen redovisa i sina verksamhetsberättelser vilka åtgärder inom kost och måltidsområdet som verksamheten anser har stor betydelse för att nå målen i policyn och som har genomförts under året.

Patient- och personalrestaurangsenkäter ska årligen genomföras för att följa upp och mäta utvecklingen. Dessa bör vara enhetliga för landstinget för att resultaten ska kunna jämföras över tid och mellan olika verksamheter. Resultaten ska årligen redovisas för respektive berörd styrelse/nämnd och landstingsstyrelsen.

## Förslag dec 2010

### Några definitioner:

#### ***Ekologiska livsmedel***

Ekologiska livsmedel är livsmedel som är producerade enligt förordning EEG/2092/91/ om ekologisk produktion. Ekologiska livsmedel är rena och naturliga. I det ekologiska lantbruket används inga kemiska bekämpningsmedel och ingen konstgödning. Djuren tas om hand på ett djuretiskt naturligt sätt, de får röra sig fritt både ute och inne. Genmodifierade organismer, GMO, är inte tillåtet. De ekologiska livsmedlen är märkta, ofta med KRAV-symbolen eller EU-blomman men andra av IFOAM (International Federation of Organic Association Movement) godkända märken går också bra.

***Energisnåla och resurshållande*** betyder att själva livsmedlen som serveras ska vara energisnålt producerade, exempelvis vegetariska alternativ istället för kött, men också att själva produktionen av maten genomförs med energieffektiv utrusning och att svinn från produktionen minimeras.

#### ***Mikrobiologiskt säkra***

Mikroorganismer kan finnas naturligt i råvaror och flertalet avdödas normalt vid adekvat tillagning. Råvaror och tillagad mat ska hanteras korrekt för att inte förorenas eller bli farliga.

***Adekvat kompetens*** innebär att personalen ska ha nödvändig kompetens för att kunna hantera mat och måltider, olika kosten och följa de lagar, förordningar och riktlinjer som gäller samt förstå och kunna använda sig av det system för kostförsörjning som används av respektive verksamhet.

### Bilaga, Bakgrund och referenser

#### ***Mat och måltider på sjukhus***

Det är vanligt att patienter som vårdas på sjukhus har nedsatt aptit. Det kan bland annat bero på sjukdom, behandlingar, undersökningar, läkemedelsbiverkningar eller oro och ångslan. Sjukhusmiljön i sig kan också påverka aptiten eftersom patienten inte har full frihet att välja var, vad, när och med vem han eller hon ska äta. Dessutom kanske patienten inte kan äta själv utan behöver hjälp.

Sjukdomsrelaterad undernäring är ett vanligt problem bland patienter som vårdas på sjukhus, i hemsjukvården och bland vårdtagare inom äldreomsorgen. Den genomsnittliga frekvensen av undernäring på sjukhus är cirka 30 procent (14). Studier visar att undernäring förekommer både direkt vid inskrivningen och att den kan utvecklas under själva vårdtillfället (15-17). Därför är det viktigt att tidigt uppmärksamma och åtgärda ett undernäringstillstånd samt se till att nutritionsomhändertagandet fungerar i hela vårdkedjan. Brister kan leda till medicinska komplikationer, förlänga sjukhusvistelsen, öka omvårdnadsinsatserna och fördröja tillfrisknandet. Detta orsakar stort lidande för patienten och ekonomiska konsekvenser för sjukvården. ( 9, 11, 12, 18, 19). Genom en god omvårdnad och rätt nutritionsbehandling är det möjligt att förebygga och begränsa problemets omfattning och konsekvenser.

De flesta patienter som vistas på sjukhus och andra vårdinrättningar får all sin näring via den mat som vården serverar. Måltiderna kan vara de stunder på dagen som många patienter ser fram emot. De måltider som serveras ska vara anpassade efter varje individs behov oavsett ålder, etisk bakgrund, kultur eller religion. Maten och måltiderna ska tillfredsställa såväl patientens energi- och näringsbehov som kulinariska behov vilket innebär att maten ska smaka bra, se aptitlig ut, ha stor variation och serveras på ett tilltalande sätt i en god måltidsmiljö.

All mat som serveras på sjukhus och vårdinrättningar ska vara mikrobiologiskt säker. Det förutsätter att livsmedlen hanteras på ett sätt som gör att smittöverföring förebyggs och bakterietillväxt förhindras under hela produktionen. För att uppnå detta måste personalen ha relevanta kunskaper om personal- och livsmedelshygien samt ett hygieniskt arbetssätt (20,21).

I livsmedelslagen regleras användningen av livsmedelstillsatser. Alla godkända tillsatser är bedömda utifrån en vetenskaplig grund. Många tillsatser är naturliga och flera av dem är nödvändiga för att skydda oss mot bakterie- och mögeltillväxt och livsfarliga gifter. Tillsatser såsom smakförstärkare och färgämnen används restriktivt.

I dag behandlas många patienter inom öppenvård eller på dagvårdsavdelningar. Det är också vanligt att närstående medverkar i patientens vård. Patienter och närstående bör ha möjlighet att köpa mat och dryck i anslutning till den enhet där de vistas.

#### ***Mat och måltider inom primärvård***

Primärvården har en viktig roll för att förebygga sjukdomar och komplikationer till sjukdom, behandla riskfaktorer och förkorta sjukdomsförloppet genom primär, sekundär och tertiär prevention. Det är viktigt att primärvården uppmärksammar kostrelaterade problem och vid behov upprättar en behandlingsplan som dokumenteras och följs upp.

## **Förslag dec 2010**

Det är väldokumenterat att nutritionsrelaterade sjukdomar och tillstånd som exempelvis undernäring, diabetes, hjärtkärlsjukdomar och osteoporos är vanligt hos äldre och förenat med högre risk för komplikationer och ökade kostnader både för sjukvården och äldreomsorgen. Ett bra nutritionsstatus ökar chansen till bättre livskvalitet och att äldre håller sig friska och kan bo kvar längre i eget boende.

För personer som vårdas inom basal eller specialiserad hemsjukvård är nutritionsbehandling en viktig del av patientens vård och omvårdnad.

### ***Råd om mat och måltider till allmänheten***

Bra matvanor, näringsriktig mat och rätt mängd mat är en viktig förutsättning för hälsa. Vi äter för lite frukt, grönsaker och fisk jämfört med rekommendationerna. De största kostrelaterade hoten mot folkhälsan idag är övervikt, fetma och undernäring. Världshälsoorganisationen, WHO, bedömer att fem av de tio största riskfaktorerna för sjukdom och dödlighet i Europa har ett direkt samband med våra matvanor (22, 23)

Landstinget som har kunskap om bland annat samband mellan hälsa, matvanor, livsmedel och miljö samt metoder för hälsofrämjande och förebyggande arbete om bra mat och måltider har ett ansvar att sprida denna kunskap till befolkningen i länet.

### ***Mat till personalen***

Landstingets personal ska i samband med sitt arbete ha möjlighet till bra hälsofrämjande mat och måltider beträffande utbud och tillgänglighet samt tillräckligt med tid för att hinna äta.

### ***Måltidsordning***

För såväl patienter som den friska befolkningen gäller att dagsbehovet av energi- och näringsämnen bör fördelas mellan frukost, lunch, middag och 1-3 mellanmål under dagen (8, 9, 11, 12, 24).

### ***Miljöaspekter***

Matkonsumtionen har stor miljöpåverkan från jord till bord och landstinget kan genom sina val minska miljöpåverkan från mat. De viktigaste miljöaspekterna för SLL när det gäller livsmedel omfattar jordbruksproduktion, kemikalieanvändning, energiförbrukning vid måltidsproduktion och transporter samt avfall och svinn från produktion och konsumtion av måltider (25). Olika livsmedel har olika stor påverkan på miljön och därför har säsonganpassning och planering av matsedlar en nyckelroll. Miljöbelastningen från livsmedelsförsörjningen är stor. Det går åt mycket resurser och alstras stor mängd avfall i livsmedelskedjans alla led, från jordbruksproduktionen till tillagningen och måltiden. För att minska miljöbelastningen från måltider kräver SLL att en viss andel av maten ska vara ekologisk. Vidare behöver landstinget ställa krav på att maten ska transporteras på bästa sätt och att avfallet ska minska. Landstinget arbetar också för att det avfall som alstras i verksamheterna i möjligaste mån ska omhändertas till energiproduktion.

### ***Kompetens***

För att nutritionsbehandlingen ska bli framgångsrik och trygg är det viktigt att all personal som vårdar och behandlar patienter har kunskap om nutritionsbehandling, livsmedelshygien och andra åtgärder i samband med detta. Landstinget svarar för att regelbundet kompetensutveckla sin personal

### Referenser

1. Nationella miljömål. <http://www.miljomal.se/>
2. Nationella Folkhälsomål. <http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/>
3. Stockholm läns landsting. Folkhälsospolicy för SLL. 2005
4. Hälsa- och sjukvårdslagen, <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>
5. EG- förordning nr 178/2002
6. EG- förordning nr 852/2004
7. Livsmedelslagen. <http://www.slv.se/sv/grupp2/Lagstiftning/Lagar-och-regler/>
8. Livsmedelsverket. Svenska Näringsrekommendationer, 2005, [www.slv.se](http://www.slv.se)
9. Livsmedelsverket. *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*, 2003.
10. SOSFS 2005:12 Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården
11. SWESPEN, Nutritionsbehandling i sjukvård och omsorg, ISBN 91-631-6253-9, 2006, [www.swespen.se](http://www.swespen.se)
12. Stockholms läns landsting. *Regionalt vårdprogram. Nutrition med inriktning undernäring*, 2005. [www.vardsamordning.se/publikationer](http://www.vardsamordning.se/publikationer)
13. Inga-Britt Gustafsson, Åsa Öström, Jesper Johansson, and Lena Mossberg *The Five Aspect Meal Mode a tool to developing meal services in restaurants*. Journal of foodservice, 17, pp 84-93, 2006
14. Socialstyrelsen, Näringsproblem i vård och omsorg, SoS-rapport 2000:11, 2000
15. McWhirter J P, Pennington C R. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. BMJ 308: 945–948 , 1994,
16. Hiesmayr M, Schindler K, Pernicka E, Schuh C, Schoeniger-Hekele A, Bauer PcA, Laviano Lovell AD, Mouhieddine M, Schuetz T, Schneider SM , Singer P, Pichard C, Howard P, Jonkers C, Grecu I, Ljungqvist O, Decreased food intake is a risk factor for mortality in hospitalised patients: The NutritionDay survey 2006, Clinical Nutrition 28 ,484–49, 2009.
17. Larsson, J., Unosson, M., Ek, A.-C., Nilsson, L, Thorslund, S., Bjutulf, P. Effect of dietary supplement on nutritional status and clinical outcome in 501 geriatric patients – a randomised study. Clinical Nutrition; 9:179–184, 1990.
18. Elia M, Russell CA, Combating Malnutrition: Recommendations for actions, BAPEN 2009
19. Council of Europe Publishing. Food and nutritional care in hospitals: How to prevent undernutrition. F-67075 Strasbourg Cedex, ISBN-92-871-5053-2. Reprinted March 2007.



## Förslag dec 2010

20. Livsmedelsverket. *Handbok för säker mat inom vård, skola och omsorg*. 2009.
21. Socialstyrelsen. *Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag*. 2006. Kap: Livsmedel i vården.
22. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport, 2009*
23. The world health report 2002, WHO
24. Food and nutritional care in hospitals How to prevent undernutrition. Council of Europe Publishing, F-67075 Strasbourg Cedex, ISBN-92-871-5053-2. Reprinted March 2007.
25. Stockholms läns landsting. Miljöpolicy/program, [www.sll.se/miljo](http://www.sll.se/miljo) uppdaterat 2009.