



**INSTITUTIONEN FÖR KOST-
OCH IDROTTSVETENSKAP**

Måltidsvärdar på sjukhus

**En studie om rollen måltidsvärd och dess funktion för en individanpassad
och personcentrerad måltid**

Rebecca Bergström

Matilda Hjalteryd

Sofia Tufvesson

Kandidatuppsats 15 hp

Program Kostekonomi med inriktning mot ledarskap

Vt 2020

Handledare: Cecilia Magnusson Sporre

Examinator: Mia Prim



INSTITUTIONEN FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Kandidatuppsats 15 hp

Titel:	Måltidsvärdar på sjukhus - En studie om rollen måltidsvärd och dess funktion för en individanpassad och personcentrerad måltid
Författare:	Rebecca Bergström, Matilda Hjalteryd, Sofia Tufvesson
Program:	Kostekonomi med inriktning mot ledarskap
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Cecilia Magnusson Sporre
Examinator:	Mia Prim
Antal sidor:	42
Termin/år:	Vt/2020
Nyckelord:	måltidsvärd, sjukhusmåltiden, individanpassad måltid, personcentrerad måltid

Sammanfattning

Sjukhusmåltiden är en viktig del av vården och bör ses som en del av behandlingen. Det är viktigt att maten hamnar i magen, för att minska risken för undernäring. Syftet med studien är att undersöka vilka funktioner måltidsvärdar kan ha på sjukhus samt om de skulle kunna knyta ihop samarbetet mellan måltids- och vårdverksamhet. Att genom individanpassade och personcentrerade måltider, som Livsmedelsverket tar upp i remissen (2019) skapa de bästa möjligheterna för patienten att få en bra måltidsupplevelse. Här nämns måltidsvärdar, nutritionsansvariga sjuksköterskor och andra liknande titlar för att fylla den funktionen, som kan ge måltiden ett lyft. Det finns en utmaning med glappet som kan finnas på strukturell nivå mellan måltids- och vårdverksamhet, men även på sjukhusen där måltidsvärdar kan fylla glappet mellan köket och vårdavdelningen där maten hamnar hos patienten utifrån ett individanpassat och personcentrerat fokus.

Studien har samlat information från måltidsvärdar och ansvariga för måltidsvärdar på tre olika sjukhus i södra Sverige genom semistrukturerade intervjuer via frågeformulär. Det gjordes även en semistrukturerad intervju med Livsmedelsverkets representant angående remissen (Livsmedelsverket, 2019). En slutsats är att måltidsvärdar kan ses som ett verktyg för att uppnå en individanpassad och personcentrerad måltid, genom att arbeta med mjuka värden kan de minska undernäringen samt öka måltidsglädjen utan att behöva bli en ekonomisk belastning. Sammanfattningsvis efterfrågar vi mer forskning i framtiden om införandet av måltidsvärdar kan medföra minskade kostnader, som ett verktyg för att minska risken för undernäring och minskat matsvinn genom att måltiden blir en del av vården.

Förord

Först vill vi tacka vår handledare Cecilia Magnusson Sporre, för det fantastiska stöd och engagemang genom hela uppsatsprocessen.

Sedan vill vi rikta ett stort tack till alla deltagare som varit med och gjort vår studie möjlig att genomföra. I dessa tider är vi extra tacksamma att ni som arbetar inom sjukhusmåltiden avsatte tid för att delta i vår studie.

Tack till IKI för vår utbildning som har gett oss de verktyg vi behöver för framtiden.

Vi vill även tacka varandra, för tre års vänskap och fantastiskt samarbete.

Arbetsfördelningen har varit jämnt fördelad mellan författarna genom hela arbetsprocessen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Förord	3
Introduktion	5
Syfte & frågeställningar	5
Bakgrund	6
Sjukhusmåltiden	6
Livsmedelsverkets råd kring sjukhusmåltider	8
Individanpassad/personcentrerad måltid	11
Måltidsvärdar	12
Metod	15
Design	15
Urval	16
Datainsamling	17
Databearbetning och analys	19
Metodologiska överväganden	20
Resultat	21
Bakgrundsinformation	21
Måltidsvärdens roll	23
Individanpassade- och personcentrerade måltider	25
Diskussion	26
Metoddiskussion	26
Resultatdiskussion	29
Slutsatser och implikation	34
Referenser	35
Bilagor	39

Introduktion

Varje dag serveras ca tre miljoner måltider inom offentlig sektor (Livsmedelsverket, 2020a). Av dessa serveras ca 74 000 måltider inom sjukhus varje dag, uppdelat på ungefär 25 000 vårdtagare. Enligt Vårdguiden (u.å) finns det 86 stycken sjukhus i Sverige. Livsmedelsverket (2020b) har tagit fram en måltidsmodell som visar vikten av att en måltid består av *näringsriktig, säker, trivsamt, integrerad, hållbar och god kost*. Dessa sex pusselbitar inkorporeras för de offentliga måltidssektorerna som ett styrmedel för att skapa en hållbar produktion och servering. Sjukhusmåltiden är en viktig del i patienternas behandling för att främja tillfrisknandet, motverka att patienterna blir undernärda men är även viktig för allmänhälsan (Livsmedelsverket, 2015). Hartwell, Shepard, Edwards och Johns (2016) berättar att de faktorer som patienterna tycker är viktigast i sjukhusmåltiden är att maten är god och att servicen varit bra. En viktig faktor i synnerhet för äldre och svårt sjuka personer är att maten på tallriken äts upp (Socialstyrelsen, 2020). Risken att drabbas av undernäring är då mindre, detta påverkar även vårdkostnaderna, då kostnaderna annars stiger snabbt om en patient drabbas av undernäring. Näringsintaget hos patienterna bör journalföras likväl som annan behandling på sjukhus, för att kunna följa upp patientens behov. Alla patienter har olika vanor, traditioner och smakpreferenser, vilket är en stor utmaning i den offentliga måltiden, hur gör man för att tillgodose allas behov så att maten hamnar i magen? I remissversionen av “Bra måltider på sjukhus” (2019) menar Livsmedelsverket att ett sätt för att åstadkomma detta är att använda sig av personcentrerade och individanpassade måltider. För att uppnå det menar Livsmedelsverket (2019) att det krävs ett gränsöverskridande samarbete mellan måltids- och vårdverksamheterna. I remissversionen av “Bra måltider på sjukhus” lyfter Livsmedelsverket (2019) fram att måltidsvärden kan ha en viktig roll i de måltidsfrågor som rör patienterna. De fungerar som samordnare tillsammans med de eventuella måltidsombud samt nutritionsansvariga sjuksköterskor som finns på sjukhuset.

Utifrån de nya råden i remissversionen blev vi som blivande kostekonom intresserade av att beforska hur man kan arbeta med personcentrerade och individanpassade sjukhusmåltider. I vår uppsats har vi valt att studera måltidsvärdens roll, vad den innebär och vilken betydelse den har för de som är involverade i sjukhusmåltiden. Den forskning som finns på området, berör funktionen som en måltidsvärd kan fylla, såsom aspekter inom mjuka värden, måltidsmodeller, måltidsservice och liknande, men inte rollen måltidsvärd i sig. Därav anser vi att det är relevant ur ett kostvetenskapligt perspektiv att belysa måltidsvärdens roll inom sjukhusmåltider.

Remissversionen av “Bra måltider på sjukhus” (Livsmedelsverket, 2019) är att betrakta som ett utkast och den håller på att revideras. De nya råden planeras att publiceras hösten 2020 och då ersätta de gamla råden “Sjukhusmåltiden” (Livsmedelsverket, 2015).

Syfte & frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka vilka funktioner måltidsvärdar kan ha på sjukhus samt om de skulle kunna knyta ihop samarbetet mellan måltids- och vårdverksamhet.

Frågeställningar:

- Vad innefattar rollen måltidsvärd?

- Vad finns det för fördelar respektive utmaningar med att använda sig av måltidsvärdar?
- Kan det underlätta att nå de kommande råden (Livsmedelsverket, 2019) gällande en individanpassad och personcentrerad måltid med hjälp av måltidsvärdar?
- Vilka är de största skillnaderna mellan de nuvarande råden "Sjukhusmåltiden- en viktig del av vården" (Livsmedelsverket, 2015) och remissversionen "Bra måltider på sjukhus" (Livsmedelsverket, 2019).

Bakgrund

Sjukhusmåltiden

En måltid är inte bara näringsämnen som ska in i kroppen (Socialstyrelsen, 2011a) det är också en källa till gemenskap, glädje och något som förgyller vardagen. Sjukhusmåltiden kan räknas som en del av medicineringen och är därav viktig. De poängterar även att det är positivt från patienternas sida ifall de själva får vara med och bestämma när och var de ska äta sina måltider. Socialstyrelsen (2011a) påvisar även i deras studie att de har kommit fram till att på de sjukhus där vårdgivarna har fått utbildning i mat och måltider så har hela måltidsupplevelsen blivit mycket bättre för patienten. Socialstyrelsen förklarar även via FAMM som står för Five Aspect Meal Model (Gustafsson, Öström, Johansson & Mossberg, 2006) att det är viktigt att mötet mellan patienten och den som serverar maten inger empati, tillit och ett förtroende.

I Socialstyrelsens (2011a) undersökning av diverse sjukhus så har de undersökt hur de olika sjukhusen arbetar för att skapa en trevlig helhetsupplevelse kring måltiden. De kom bland annat fram till att framgångsfaktorer var att patienterna skulle ha mycket valfrihet kring vad de vill äta samt när och hur mycket. Många sjukhus tyckte att deras metod med att servera smårätter, aptitretare eller sängfösare fungerade bra. Att maten lagades i ett tillagningskök på sjukhuset där måltiden sedan serverades hade också fått positiv respons från patienterna. Socialstyrelsen (2011a) lyfter fram att det har visat sig framgångsrikt att försöka efterlikna sjukhusmåltiden vid roomservice på hotell. Att patienten får ringa när hen känner sig hungrig varpå den blir serverad en rätt som hen har valt har visat sig minska matsvinnet vilket leder till minskade kostnader. Dessutom har det visat sig att med den här metoden så har patienterna ökat sitt energiintag och är generellt mer tillfredsställda av måltiden.

År 2008 lanserade Sveriges regering en ny vision som skulle främja hög kvalitet samt matglädje inom de offentliga måltiderna (Socialstyrelsen, 2011a). De kallade visionen "Sverige- det nya matlandet". Måltiderna skulle inte längre bara ses som ett tillfälle att fylla på med energi och näringsämnen utan skulle istället betraktas som en helhetsupplevelse. Det framkommer även i en studie av Sporre, Jonsson och Pipping Ekström (2017), där de mjuka värdena kring den offentliga måltiden identifieras som betydelsefulla för matgästens upplevelse. Med mjuka värden menar Sporre et al. (2017) alla faktorer runt omkring själva maten på tallriken, såsom hur man blir bemött av personalen och omgivningen där maten äts, alltså den sociala och fysiska måltidsmiljön.

Utifrån FAMM (Gustafsson et al., 2006) har Livsmedelsverket (2020b) tagit fram en modell

som de kallar för "Måltidsmodellen". Det har även vägts in praktiska erfarenheter från arbete i storkök för att ta fram modellen. Måltidsmodellen kan användas för både planering samt uppföljning av måltider. Den består av sex pusselbitar som tillsammans ger ett helhetsperspektiv av vad som är en bra måltid. De sex pusselbitarna är *god, näringsriktig, säker, hållbar, trivsamt* och *integrerad*. Modellen är tänkt att användas för måltiderna i alla offentliga arenor, det vill säga skola, sjukhus och äldreomsorg. Innehållet i måltidsmodellen behöver dock anpassas utifrån vilken arena det handlar om och vad den har för förutsättningar. Alla pusselbitarna är viktiga och har en viktig roll för att tillsammans skapa en trevlig helhetsupplevelse kring måltiderna. I den här uppsatsen kommer fokus ligga på framförallt *integrerade* och *trivsamma* måltider.

Sjukhuskost

Socialstyrelsen (2011b) beskriver de tidigare grundkosterna SNR-kost, A-kost och E-kost i deras rapport. Enligt regeringsbeslut (N2017/02351/SUN) togs dessa grundkosterna bort år 2017 för att ge utrymme för en individanpassad kost. SNR-kost utgår från svenska näringsrekommendationer och ska serveras till personer som är friska och fysiskt aktiva. Kosten är tänkt för patienter som inte kräver någon speciell kostbehandling och där sjukdomen inte påverkar patientens näringstillstånd. A-kost eller allmän kost för sjuka är den vanligaste kosten på sjukhus. Den används för patienter vars aptit och eller fysiska aktivitetsnivå påverkas av sjukdomen. Det är lite mindre portioner men med samma mängd näringsämnen som SNR-kosten. Aptiten blir ofta lidande och ibland ökar näringsbehovet vid sjukdom och därför kan man behöva minska portionerna men behålla mängden näringsämnen. E-kost betyder energi och proteinrik kost (Socialstyrelsen, 2011b). E-kost ska serveras till de personerna som är, eller riskerar att bli undernärda i kombination med att personen har en dålig aptit. Den här kosten ska också serveras till de som enligt hälso- och sjukvården inte kan täcka sitt behov av energi och näring med en A-kost. En E-kost bör serveras i ett flertal, mindre portioner som serveras utspritt över dygnet. De här grundkosterna togs som nämnts bort år 2017 men då de inte finns tydliga direktiv på vad som skall användas istället har direktiven varit otydliga (Lilja & Sundberg, 2017, 20 februari). Något som Livsmedelsverket (2019) i remissversionen vill förtydliga genom att få sjukhusmåltiden att övergå till en individanpassad och personcentrerad måltid.

Säker mat

Enligt Vårdhandboken (2019a) minskar riskerna för infektioner och smittspridning när vårdavdelningarna är rena och städas regelbundet samt i kombination med basala hygienrutiner. Detta är av vikt vid vård, samt livsmedelshantering på sjukhus. Sjukhusen har ansvar över att maten som serveras är säker och personalen som hanterar detta är ansvariga för att rätt mat serveras till rätt patient. Det ska finnas rutiner för exempelvis personalhygien, rengöring, mottagningskontroll av mat, hantering av avfall, spårbarhet och HACCP (Vårdhandboken, 2019b). Lund (2019) tar i sin studie upp problematiken kring verksamheter som arbetar med offentliga måltider, där insjuknande fall har förekommit på grund av osäker mat. Vid servering av måltider på sjukhus menar hon att risker inte ska tas, det handlar om att ha HACCP-rutiner och liknande system vid hantering av livsmedel för att säkerställa säkra måltider.

Undernäring

En central del när man pratar om sjukhusmåltiden är att de som är sjuka ska få i sig maten som ligger på tallriken (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Det är viktigt för att

patienten ska tillfriskna och återhämta sig. Om man inte får i sig maten som ligger på tallriken kan det snabbt leda till undernäring. Enligt Socialstyrelsen (2020) definieras undernäring "Som en näringsrubbnings i form av brist på näringsämnen som orsakar sjukdom eller försämring av kroppssammansättning, funktionsförmåga eller sjukdomsförlopp" (s. 7). I Sverige är det vanligast med undernäring för de som är allmänt sjuka eller bland äldre personer. Det finns ingen förteckning som rent statistiskt beskriver hur många som är drabbade av undernäring, hur mycket de kostar för samhället eller hur stort det personliga lidandet undernäring bidrar med menar Socialstyrelsen (2020). Det man däremot vet är att det är livsfarligt att drabbas av undernäring då det kan medföra en rad olika risker för en redan sjuk eller äldre person. Om man drabbas av undernäring kan det innebära fördröjd sårhäkning, nedsatt funktion av lungor och hjärta, nedstämdhet, minskad muskelstyrka och så vidare. Det finns en svårighet i att upptäcka undernäring beskriver Elia, Russel och Stratton (2010). De menar att det behövs ta fram riktlinjer för att upptäcka undernäring i tid. Vårdpersonal behöver utbildas för att hitta en undernäring i tid. I remissversionen redogör Livsmedelsverket (2019) för att man kan ha en undernäring även om den inte syns. De påvisar att man har gjort undersökningar i diverse länder runt om i Europa. Där man har kommit fram till att kostnaderna för undernäring som är sjukdomsrelaterad är lika stora som kostnaderna för övervikt och fetma. I likhet med Socialstyrelsen (2020) menar Livsmedelsverket (2019) att det inte finns någon officiell statistik på hur många som är undernärda men att det finns studier som visar att ungefär hälften av alla patienter på sjukhus i Sverige är undernärda eller riskerar att bli undernärda. Den siffran är dock lägre i Danmark menar Justesen och Mikkelsen (2015). De rapporterar att 30 procent av de inlagda patienterna på sjukhus i Danmark ligger i riskzonen för undernäring. Även Taylor (2014) redogör i sin studie som är genomförd i England för att undernäring är ett stort problem. Hon menar att en undernärdd person besöker sjukhuset ungefär dubbelt så ofta som en person som inte lider av undernäring.

Johansson, Larsson, Rothenberg, Stene, Unosson och Bosaeus (2006) genomförde en studie där de kom fram till att Sverige inte lever upp till rekommendationerna från Europarådet gällande nutritionsbehandling i slutenvård. Största anledningen till det, kom de fram till var att läkare och sjuksköterskor inte hade en tillräckligt stor kunskap om hur man behandlar undernäring. Deltagare i undersökningen var läkare, dietister och sjuksköterskor. 77 procent svarade att de tycker det är viktigt för dem att ha kunskap om behandling av undernäring men bara 24 procent svarade att de ansåg att de hade god kunskap om det. De menar att en lösning på problemet kan vara att utbilda läkare och sjuksköterskor i nutrition eller att anställa fler dietister.

Trots att det finns en stor problematik kring undernäring menar Socialstyrelsen (2020) att det är en fråga som underprioriteras på många håll i landet. Om man inte tar itu med en undernäring eller inte ens upptäcker den kan det få allvarliga konsekvenser både för sjukhusen rent ekonomiskt men även för personen som är drabbad.

Livsmedelsverkets råd kring sjukhusmåltider

Livsmedelsverkets (2015) råd "Sjukhusmåltiden - en viktig del av vården" är tänkt att vara riktlinjer till dem som arbetar med måltider för att belysa vikten av måltidsfrågor inom vården. Rapporten utgår från Måltidsmodellen och dess pusselbitar (Livsmedelsverket,

2020b). Måltiden är en viktig aspekt i den medicinska behandlingen, detta belyser både Socialstyrelsen (2011a) och råden i “Sjukhusmåltiden - en viktig del av vården” (Livsmedelsverket, 2015). Råden tar upp att det är viktigt att maten är individanpassad. Med individanpassad menas att man som patient ska få den mängd, specialkost och konsistens på maten som man önskar.

Remissversionen “Bra måltider på sjukhus”

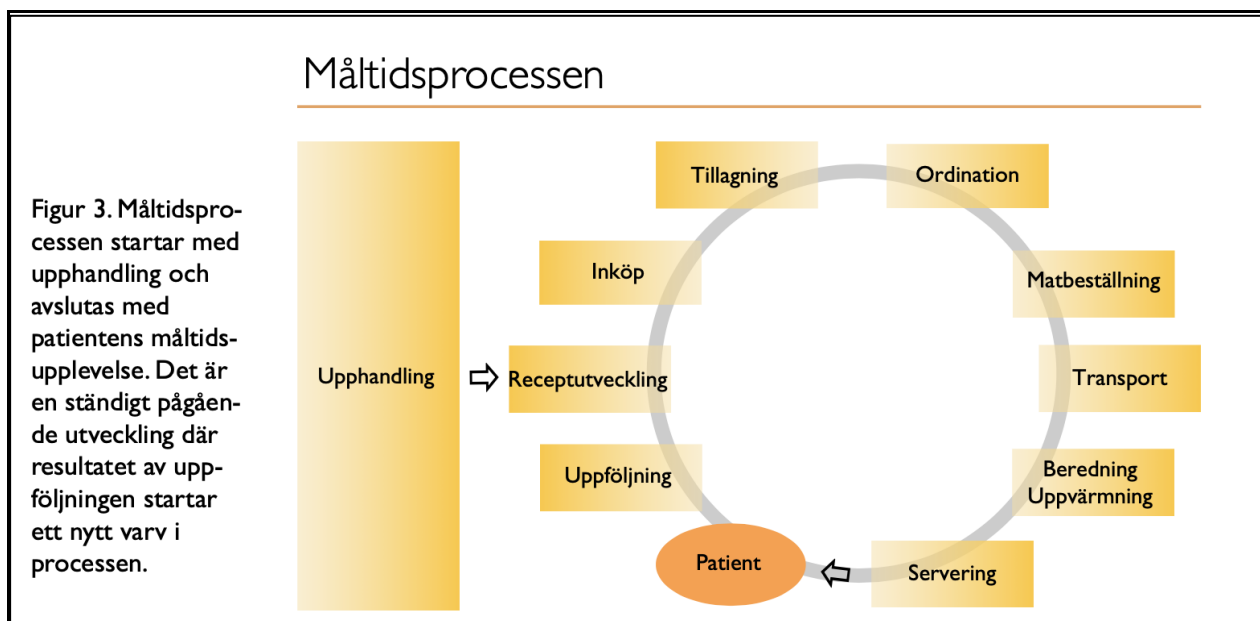
Livsmedelsverket (2019) kom ut med en reviderad remissversion 2019-11-20 av de nuvarande råden i “Sjukhusmåltiden - en viktig del av vården” (Livsmedelsverket, 2015). I skrivande stund revideras remissversionen ytterligare av Livsmedelsverket och de slutgiltiga råden har ej publicerats ännu. Av den anledningen utgår vi i vår kandidatuppsats från remissversionen. Remissversionen (Livsmedelsverket, 2019) och de nuvarande råden (Livsmedelsverket, 2015) bygger på samma grund. Remissversionen har dock en fördjupad förklaring för att ge större förståelse och förslag på praktisk tillämpning för dem som arbetar med måltider inom vården (Livsmedelsverket, 2019). Nedan följer några exempel på områden som har en fördjupad förklaring i Remissversionen jämfört med de nuvarande råden.

Hållbar utveckling

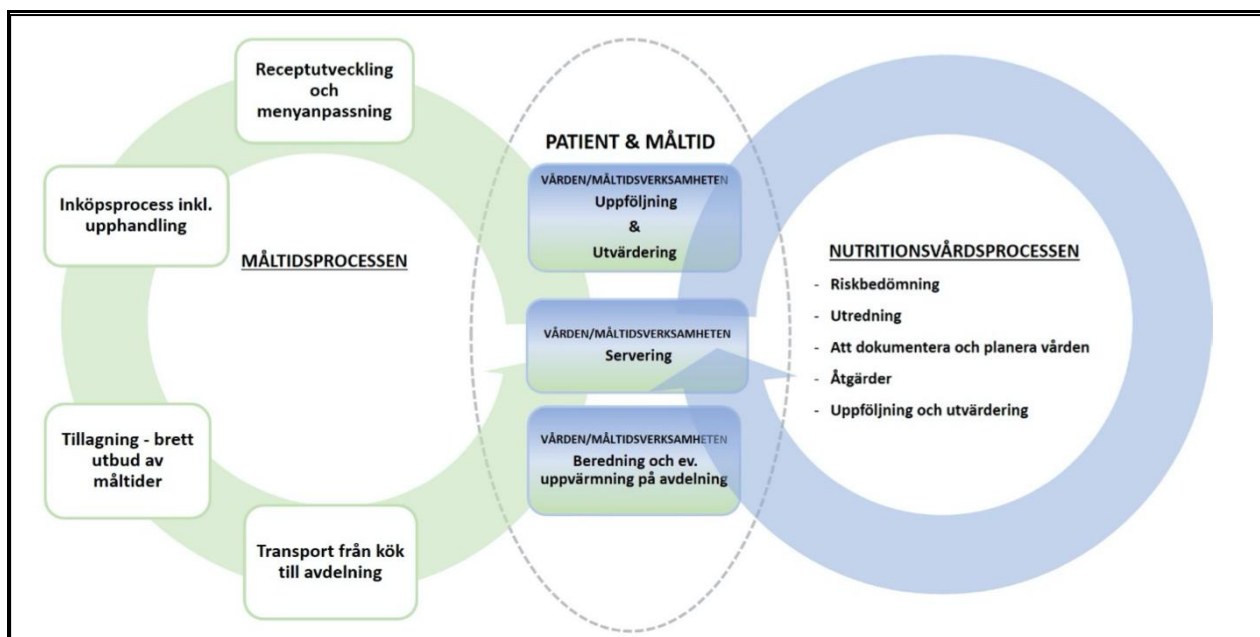
Globala målen (2015) är en samling mål som FN har tagit fram för hållbar utveckling i världen. Livsmedelsverket (2019) menar i remissversionen att kommuner och regioner i Sverige har en stor del av ansvaret i att nå upp till målen, då flera av målen är direkt kopplade till exempelvis vård, skola och omsorg. Flera av råden går att koppla direkt till måltiderna på sjukhus. Det gör att sjukhusmåltiderna kan hjälpa till med att uppnå hållbar utveckling samt ett jämlikt samhälle. Det går i enlighet med både Agenda 2030, Sveriges nationella miljömål men också folkhälsomål. Några exempel som Livsmedelsverket tar upp i remissen (2019) menar de går att koppla mellan sjukhusmåltiden och Agenda 2030 är målen om ingen hunger, hälsa och välbefinnande, minskad ojämlikhet, hållbar konsumtion och produktion, bekämpa klimatförändringarna, hav och marina resurser men också ekosystem och biologisk mångfald.

Integrerade måltider

Något som betonas i remissen “Bra måltider på sjukhus” (Livsmedelsverket, 2019) är att det är viktigt att försöka se måltiden som en del av den övriga vården. Det är önskvärt att det inte ska vara uppdelat med kostverksamheten för sig och vårdverksamheten för sig, utan att integrera alla måltider som serveras på dygnet i den naturliga vårdprocessen. Det framgår om man jämför bilden på “Måltidsprocessen” som visas i både de nuvarande råden från 2015 och i remissversionen för de kommande råden (se figur 1 & 2).



Figur 1. Måltidsprocessen från “Sjukhusmåltiden - En viktig del av vården”, Livsmedelsverket (2015).



Figur 2. Den uppdaterade Måltidsprocessen från remissversionen “Bra måltider på sjukhus”, Livsmedelsverket (2019).

Modellen från de nuvarande råden (se figur 1) innefattar enbart själva måltidsprocessen från upphandling till uppföljning från patienten. Den syftar alltså bara till själva kost-delen i måltiden. Modellen i remissversionen väver ihop måltidsprocessen med nutritionsvårdsprocessen (se figur 2). Övergripande i remissen trycker Livsmedelsverket (2019) på vikten av gränsöverskridande samarbete mellan vård- och måltidsverksamhet.

Sjukhusmåltiden innefattar inte bara maten som tillagas i köket utan även den mat som serveras eller tillagas på vårdavdelningarna. Därför involverar sjukhusmåltiden inte bara en

profession utan det gäller att man har ett bra samarbete, kommunikation och en gemensam värdegrund på olika avdelningar och mellan olika professioner för att kunna leverera den bästa möjliga måltidsupplevelsen till patienterna.

Individanpassad/personcentrerad måltid

Livsmedelsverket (2015) använder begreppet individanpassade måltider för att trycka på vikten av att se den enskilda patienten och anpassa måltiden utifrån det enskilda behovet men även vad patienten önskar. I remissversionen för “Bra måltider på sjukhus” används två begrepp för detta, vilka är individanpassade och personcentrerade måltider (Livsmedelsverket, 2019). I remissversionen förklaras vidare att det är av yttersta vikt att arbeta med personcentrerade måltider på så sätt att patienten ska få vara med och bestämma tidpunkt, innehåll samt utformning av måltiden. Begreppet “personcentrerat” kommer från vården (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet & Dietisternas riksförbund, 2019). De lyfter fram att det är viktigt med en personcentrerad vård och det kan låta självklart, men ibland kan en patient bli identifierad till enbart sin sjukdom eller en diagnos. Som vårdpersonal får man inte glömma bort att det ligger en riktig person som är värdefull och unik i varje sjukhussäng och som har rätt att vara med och påverka beslut i omvårdnaden. Om man ser på det hela ur ett kostperspektiv så bör man även här tänka på att det ligger en person i varje sjukhussäng, det är inte bara en mage som ska mättas. För att uppnå en personcentrerad vård menar Svensk sjuksköterskeförening et al. (2019) att man måste involvera vårdtagaren i beslut, att som vårdgivare behandla denna med respekt och att lyssna på vad vårdtagaren har att säga och dennes berättelser. Det handlar om relationen mellan vårdgivaren och patienten och att kombinera patientens önskemål med vårdgivarens professionella bedömning. Den här typen av vård har visat sig ge positiva effekter för både patienten och vårdgivaren.

Det som står på menyn varje dag ska vara flexibelt och möjliggöra individanpassning samt valfrihet menar Livsmedelsverket i remissversionen (2019). För att åstadkomma personcentrerade måltider bör man respektera och lyssna på patienten och hans anhöriga och involvera dem i beslut kring måltiden. En annan del av att personcentrera måltiden är att ta emot återkoppling från patienten efter att han eller hon har ätit en måltid. Vad tyckte patienten om maten? Vad var bra? Vad kunde bli bättre? Att samla återkoppling till måltidsskaparen är en viktig del av personcentrerade måltider för att man ska kunna göra förbättringar.

Ett exempel på en vårdskada som kan uppstå om man inte får i sig den mängd energi man behöver är undervikt (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Undervikt kan man drabbas av vid bristande aptit vilket är vanligt förekommande på sjukhus. För att motverka det på ett personcentrerat sätt kan man energiberika maten, servera smårätter eller aptitretare för att stimulera aptit och få patienten att äta mer. Att även göra en så kallad “aptitrond”, alltså att gå runt till alla patienter och fråga om eller vad de äter kan vara livsviktigt. Informationen kring patientens behov vid måltiden är viktig att föra vidare till tvärprofessionella yrkesgrupper för att kunna följa upp patientens energi och näringsintag som en del av vården.

Om man lyckas arbeta på det här sättet med personcentrerade måltider så menar Livsmedelsverket i remissen (2019) att det kan bidra med mindre matsvinn, alltså indirekt en mer hållbar måltid. Dessutom så bidrar det med en mer näringsriktig måltid då maten bara gör nytta rent näringsmässigt om den hamnar i magen. Det finns alltså många fördelar med att

arbeta med personcentrerade måltider och på så sätt att integrera måltiderna i den övriga vårdverksamheten.

Måltidsvärdar

Enligt Livsmedelsverket i remissen (2019) har måltidsvärderna en viktig roll i de måltidsfrågor som rör patienterna. De ska fungera som samordnare tillsammans med de eventuella måltidsombud samt nutritionsansvariga sjuksköterskor som finns på sjukhuset. Deras funktion är i nära kontakt med patienterna och innefattar att ta dagliga beställningar, i kombination med att förmedla och kommunicera menyn. Genom att måltidsvärdarna kommunicerar menyn, kan det underlätta för patienterna att göra bra val. Det handlar exempelvis om att allergener presenteras och måltidsvärdarna får en chans att intressera patienter med låg aptit för måltider och smårätter. Även enklare tillagning och hantering av måltiderna ingår i arbetsrollen.

Livsmedelsverket (2019) menar i remissen att den viktigaste funktionen som måltidsvärdarna besitter, är att skapa ett värdefullt möte med patienterna. Genom att ge ett positivt psykiskt, fysiskt och socialt stöd vid måltidssituationen, ser de patienterna och kan även få information om deras önskemål och behov. En viktig del av behandlingen är måltiden, genom att samla in information kring hur patienterna upplever maten och måltiden kan man mer effektivt arbeta för att gynna tillfrisknandet. Det finns ett behov av att skapa en rutin kring hur detta arbete ska utföras, vilket måltidsvärdarna kan vara samordnare för. Denna rutin ska resultera i att kockarna och de yrkesroller som planerar måltiderna underrättas med korrekt information kring hur måltiderna mottages hos patienterna på de olika avdelningarna.

All personal som hanterar mat och måltider inom sjukvården kräver kompetens inom livsmedelssäkerhet och livsmedelshygien (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Måltidsvärdar ska även ha kunskap inom matsvinn och hur man kan arbeta för att minska på detta. Genom att arbeta med funktionen måltidsvärd, ska vårdpersonalen även bli mer avlastade i sitt arbete. Ett exempel på en verksamhet där de har använt sig av måltidsvärdar är på ett sjukhus i Ängelholm (Livsmedelsverket, 2013). Där har det fört med sig flera fördelar genom införandet av måltidsvärdar. Helhetsupplevelsen för patienterna har blivit bättre tack vare ett bra bemötande, att måltidsvärdarna har en bredare kunskap inom kostområdet än övrig sjukhuspersonal, valmöjligheterna har ökat för patienterna då vad som stod på dagens meny ofta inte nådde fram till patienten innan måltidsvärdar infördes, matsvinnet har minskat och matsäkerheten har ökat. Socialstyrelsen (2011a) påvisar i deras undersökning att ett annat sjukhus hade precis börjat arbeta med något de kallade för ”serveringsvärdinnor”. En serveringsvärdinna hade i uppgift att presentera vad som står på dagens meny samt att ta emot beställningar på mat från patienterna. De hade precis infört den rollen när undersökningen gjordes men sjukhuset hoppades på att det skulle ge resultat som mindre matsvinn och ökad valfrihet för patienten. Ett annat sjukhus berättar att när det är dags för maten att serveras så går en person ur kökspersonalen ut på avdelningarna och hjälper till att servera maten. Ett annat sjukhus i södra Sverige arbetar med något som de kallar för ”köksbiträde” som är en person med kostbakgrund som arbetar ute på avdelningarna. Det har visat sig vara framgångsrikt då det är väldigt värdefullt för avdelningarna att någon har kunskap om specialkost, livsmedelshygien, översikt över vad som beställs och ett allmänt stort intresse för mat och måltidsfrågor.

Måltidsmodeller

Nedan presenteras modeller som används för planering och måltidsskapande inom måltidsservice.

FAMM

För att nå resultatet att en gäst äter maten som serveras menar Gustafsson et al. (2006) att det är många aspekter man behöver ha i åtanke. De har tagit fram en modell som heter Five Aspects Meal Model, även kallad FAMM. Modellen har utvecklats utifrån bedömningskriterierna i Michelin-guiden, med syfte att ge gästerna en så bra måltidsupplevelse som möjligt. FAMM är en modell som används för att styra måltidsupplevelser utifrån fem olika aspekter. Modellen presenteras av Gustafsson (2004) med förklaringen att de fem aspekterna tillsammans ska uppnå en så bra måltidsupplevelse som är möjlig för varje gäst. Gustafsson et al. (2006) beskriver de olika aspekterna som man tittar på, första är *rummet*, hur ser rummet ut där måltiden ska förtäras, inspirerar rummet till en rofylld och trevlig måltid? Detta kan påverkas av till exempel färgen på väggarna, hur starkt lamporna lyser eller vilken musik som spelas i bakgrunden menar Gustafsson et al. (2006). *Mötet* mellan människor som uppstår, mellan serveringspersonal och gästen, men även mellan grupperna för sig, alltså mellan gäster men också mellan personalen. Ett bra samspel mellan de olika personerna genererar ett bra möte. Vikten av *produkten* som serveras är stor, då den lockar till sig en viss kategori av människor, produkten ska alltså passa de tänkta gästernas preferenser, men även deras förväntningar. Det är även viktigt hur det presenteras estetiskt. Den fjärde aspekten i FAMM är *styrsystemet*, som syftar till det som styr verksamheten vilket innefattar delar som ekonomi, tillstånd och ledarskap. Den femte och sista aspekten är *atmosfären/stämningen* som finns i rummet, helheten av restaurangen, matsalen, allt som man som gäst upplever. Musik är ett exempel som Gustafsson et al. (2006) tar upp som ett exempel av en förhöjning av atmosfären.

FAMM är från början utformad för den privata sektorn och utgår från ett restaurangbesök, men har med tiden även intresserat den offentliga sektorn. Enligt Sporre et al. (2017) används modellen i styrdokument inom den offentliga sektorn. De gjorde en studie där de såg ett behov att hitta modeller för att skapa helhetsupplevelse i den offentliga sektorn och därmed blev FAMM etablerad i den offentliga måltidssektorn. De lyfte även fram hur viktigt det är att de mjuka värdena som finns inom privata verksamheterna också behöver implementeras till de offentliga måltiderna. Med mjuka värden menas faktorer i den fysiska och sociala måltidsmiljön, exempelvis uppläggning av maten, bemötandet från personalen eller vilka man äter med. På grund av att den offentliga verksamheten är mer reglerat av exempelvis upphandling har det visat sig mer krävande att arbeta med mjuka värden. För att förhöja måltidsupplevelsen i skola, äldreomsorg och på sjukhus menar Sporre et al. (2017) att man behöver arbeta mer med service, gästvänlighet, måltidssituationen och måltiden i sig. Personalen som arbetar ute i köken och matsalen är viktiga för att uppnå mjuka värden. Edwards och Gustafsson (2008) har i sin slutsats lyft fram att de främsta verktygen till att tillfredsställa patienternas behov på sjukhus är genom kvalitet på produkten och genom mötet.

Hartwell et al. (2016) har i sin studie undersökt vad patienterna själva tycker är viktigt i upplevelsen av sjukhusmåltiden. De kommer fram till att det viktigaste faktorerna för att patienterna ska bli nöjda med måltiden är kvalitén på maten som serveras och servicen. Andra

viktiga faktorer är även vilka man äter med det vill säga den sociala måltidsmiljön, patientens personliga egenskaper och preferenser och själva måltidsmiljön i sig alltså rummet.

The hospitable meal model

Justesen och Overgaard (2017) har tagit fram en modell som liknar FAMM (Gustafsson et al., 2006) men som är anpassad för sjukhus. De kallar den "The hospitable meal model" (Justesen & Overgaard, 2017). Syftet med att ta fram den modellen var att ta fram ett underlag till alla individer som är involverade med sjukhusmåltiden. Till skillnad från FAMM som de menar är relativt "fyrkantig" så är den här modellen formad som en kristall. De menar att det är komplext att skapa en bra måltid och det finns många olika dimensioner som man behöver ta i beaktning. De beskriver att det är viktigt för en måltidsvärd som arbetar på sjukhus att den dels ska ha kunskap om kost och estetik men också vara servicefokuserad. De menar att de små detaljerna kan göra stor skillnad för hela måltiden. Till exempel att vika servetten på ett speciellt sätt eller att servera flingorna på morgonen så att det ser ut som ett ansikte istället för att de bara ligger i en skål. De poängterade att de här små detaljerna satte en guldkant på måltiden för patienterna.

I en annan studie lyfter Justesen och Mikkelsen (2015) vikten av att inkludera patienter inlagda på sjukhus, i måltiden. De beskriver den danska sjukhusmåltiden som icke-inkluderande och undersökte vad som skulle hända om patienterna fick ta en roll som "co-creators". Med "co-creators" menar dem att patienten är mer involverad i måltiden och måltidsupplevelsen. De ville se om ett ytterligare värde skulle adderas till måltiden genom detta. Att skapa måltidsglädje och en passion för mat var huvudsyftet. De tar upp att undernäring är en stor problematik, genom co-creating i måltidssammanhang såg de en ökning av måltidsglädje och på så sätt blev måltiden mer tillfredsställande. För att kunna implementera co-creation i sjukhusmåltiden kräver detta att personalen i köken och ute på avdelningarna är villiga att arbeta tillsammans med patienterna.

Mjuka värden och värdskap

Livsmedelsverket (2019) belyser vidare i remissen vikten av de olika yttre faktorerna i måltidens sammanhang, liknande det som Sporre et al. (2017) belyser som mjuka värden, att det inte bara är det som är på tallriken som är viktigt utan mycket mer runt omkring. De beskriver denna aspekt som "den sociala måltidsmiljön", den innefattar bland annat mötet mellan patienten och personen som serverar måltiden. Det benämns som ett "värdskap", där man vill att det ordet verkligen ska genomsyra mötena med patienterna för att bidra till en trivsamt måltidsmiljö, detta tar även Sporre et al. (2017) upp som viktiga faktorer. En nära kontakt med patienterna är viktig då det finns många pusselbitar att fånga upp, detta för att kunna utforma måltidsmiljön utifrån varje patients enskilda behov (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Detta går även in i "den fysiska måltidsmiljön", som då utgörs av hur maten läggs upp, hur rummet är utformat och liknande (Sporre, et al., 2017).

Värdskapet på sjukhus undersöktes på ett danskt sjukhus med hjälp av observationer och intervjuer av Justesen, Gyimóthy och Mikkelsen (2016). Studien tar upp värdskapet som en faktor som kan förhöja måltidsupplevelsen för patienter på sjukhus. De trycker på att patienterna ska känna sig som gäster i största möjliga mån, medans det samtidigt måste finnas begränsningar ur livsmedelssäkerhets-aspekter. Justesen et al. (2016) beskriver vidare om kommunikationen och de individuella samtalen mellan patienten och värden som kan bidra

till en mer individanpassad måltid, men även uppföljningen, att det är samma personer som är värdar, för att lättare lära känna patienternas behov och önskemål. Värdskapet inom vården styrks i ytterligare en studie av Justesen, Gyimóthy och Mikkelsen (2014) men där en stor del av fokuset ligger på att förhöja måltidupplevelsen genom att socialisera genom presentationen av maten. Det innebär i korthet att de använde sig av kreativa uppläggningar, till exempel en patient som fick sin frukost serverad i en form där alla komponenterna på brickan tillsammans skapade en avbild av ett glatt Dracula-ansikte. Eller bara ett så enkelt knep som att duka med en servett som duk. Dessa metoder gav en positiv respons i ökad matglädje hos patienterna.

Hur det ser ut där vi ska äta är viktigt för att det ska bli en trivsamt måltid och att maten ska hamna i magen (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). På ett sjukhus finns det en större begränsning kring vad som kan göras för att utveckla måltidsmiljön ur denna aspekt till skillnad från andra måltidsmiljöer som privata restauranger, dock anses det inte som omöjligt utan med kreativitet och rätt intentioner så kan personalen utveckla miljön till det bättre. Som tidigare nämnts är detta en del av FAMM (Gustafsson et al., 2006), med en anpassning till hur det kan användas med hjälp av Måltidsmodellen på sjukhus av Livsmedelsverket i remissversionen (2019). Måltidsmiljön kan påverkas till det positiva av en fin dukning, växter, skärmar som kan dela av rummet eller textilier både som dekoration men också med funktionen att dämpa ljudet i lokalen. Vidare beskrivs att det är viktigt att ha i åtanke att det finns olika behov hos olika patienter. En patient som lider av illamående kan ha ett känsligt luktsinne som kan förstöra aptiten mer, medan en patient med nedsatt aptit kan få en ökad aptit av en starkare matdoft. Därav kan det vara fördel ibland att vädra ur rummet och en annan gång kan det vara en fördel att inte göra det.

Vissa patienter har inte möjlighet att äta själva eller behöver stöd för att kunna äta själva, detta kräver engagemang, tid och hjälpmedel som stöd (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Att fortfarande få möjlighet att kunna äta själv fast med hjälpmedel kan bidra till en känsla av värdighet, vilket kan förhöja livskvaliteten hos en patient. Det är viktigt att det finns gott om tid för patienten att äta sin mat, att man inte blir avbruten under måltiden för att ta prover eller liknande. Det skulle kunna leda till att patienten tappar matron och inte äter upp det som var kvar. Därav är det viktigt att även personalen värnar om att behålla matron för patienterna.

I denna studie definierar vi att begreppet *mjuka vården* inbegriper både den sociala och fysiska måltidsmiljön, där olika faktorer påverkar patientens sinnesupplevelse genom tex service, värdskap, mötet, måltidsmiljö och attraktiva måltidskompositioner.

Metod

Design

Utgångspunkten för studien grundar sig i de nya råden i remissversionen “Bra måltider på sjukhus” (Livsmedelsverket, 2019). Som tidigare nämnts är remissversionen ett utkast för de kommande råden “Bra måltider på sjukhus”. Studien har en kvalitativ ansats och datainsamlingsmetoden har varit semistrukturerade intervjuer (Kristensson, 2014) via skype, samt frågeformulär genom mail och SurveyMonkey (2020).

Studiedesignens ursprungliga form fick med kort varsel planeras om på grund av Corona pandemin även kallat Covid-19, vilket påverkade samhället i stor utsträckning (Folkhälsomyndigheten, 2020). Detta innebar att i princip hela studieupplägget för uppsatsen fick planeras om.

Den ursprungliga studiedesignen utgick från att besöka tre sjukhus i södra Sverige. På sjukhusen skulle en observationsstudie genomföras och två semistrukturerade intervjuer. En intervju med en måltidsvärd och en med en ansvarig för måltidsvärdar. Studiedesignen fick ändras då Covid-19 inte längre tillät resor såväl utrikes såsom inrikes som inte anses nödvändiga, även besök på sjukhus förbjöds (Folkhälsomyndigheten, 2020). Den hårt belastade vårdsituationen var också en anledning till att den ursprungliga studiedesignen var omöjlig att genomföra. Detta togs i beaktande för att studien inte skulle orsaka skada genom besök på sjukhus, där det finns risk för onödig smittspridning och på så vis öka belastningen för sjukvården. Detta faller även under etiska aspekter, nytta framför skada (Kristensson, 2014).

Studieupplägget ändrades till att genomföra intervjuer med måltidsvärdar och ansvariga för måltidsvärdar via videosamtal eller via frågeformulär. Eftersom det på grund av Covid-19 inte blev några fysiska besök på sjukhusen utökades urvalet av sjukhus, fler regioner kontaktades, dock utan resultat. De tre sjukhusen som tackade ja, till att vara med i studien fick erbjudande att välja mellan videointervju eller svara på frågeformulären skriftligt. Detta för att anpassa studien utifrån den rådande situationen, genom att underlätta för sjukhusen att ha möjlighet att svara och vara med i studien trots den ökade arbetsbelastningen som rådde på sjukhusen.

Datainsamlingen delades upp i tre olika delmoment:

- *Delmoment 1:* Semistrukturerad skype intervju - Livsmedelsverket
 - En respondent.
- *Delmoment 2:* Frågeformulär 1, skriftligt frågeformulär med öppna frågor - Ansvarig för måltidsvärdar
 - Två respondenter.
- *Delmoment 3:* Frågeformulär 2, skriftligt frågeformulär med öppna frågor - Måltidsvärdar
 - Åtta respondenter.

Urval

Studien grundar sig i ett dokument som är under revision från Livsmedelsverket (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Författarna kontaktade därför Livsmedelsverket varpå de gav oss en kontaktperson som var en av de ansvariga för remissen. Författarna använde av den anledningen ett bekvämlighetsurval (Kristensson, 2014).

Målgruppen i studien var måltidsvärdar samt ansvariga eller chefer för måltidsvärdar som är yrkesverksamma på sjukhus i Sverige. För att rekrytera deltagare till studien behövdes först information kring vilka sjukhus i Sverige som använder sig av rollen måltidsvärd. För att ta

reda på det så togs kontakt med branschorganisationen Kost & Näring (Kost & Näring, u.å). De berättade om fem sjukhus som använde sig av måltidsvärdar. Sökningar av information på internet gällande sjukhus som använder sig av måltidsvärdar gjordes även, dock utan större resultat. Från början var tanken att författarna skulle besöka sjukhusen personligen och därför togs beslutet att kontakta tre av de fem sjukhus som låg närmast rent geografiskt. Även här användes ett bekvämlighetsurval (Kristensson, 2014). Senare in i studien när författarna enades om att genomföra intervjuerna med skriftliga frågeformulär på distans, så kontaktades även de sjukhusen som låg geografiskt längre bort men utan resultat. Författarna kom först i kontakt med regionscheferna för respektive kommun som sedan hänvisade vidare till cheferna eller de ansvariga för måltidsvärdarna på respektive sjukhus.

Datainsamling

Kvalitativa intervjuer

Det finns olika typer av intervjuer, strukturerade intervjuer används ofta inom kvantitativ forskning, där forskaren vill få tydliga svar på sina frågeställningar, vilket är viktigt för reliabiliteten samt validiteten för studien (Bryman, 2011). Kvalitativa intervjuer beskrivs som en flexibel metod, där man fokuserar på den intervjuade personens världsbild, det är dennes ståndpunkter och erfarenheter som är intressanta. Kvalitativa intervjuer har olika grenar, semistrukturerade intervjuer är en gren som passar de forskare som har ett tydligt syfte, då de kan utforma en intervjuguide utefter vilka fenomen eller frågor de vill utforska. Intervjuguiden är som ett manus över vilka frågor som ska ställas under intervjun, intervjuas fler än en person kan den semistrukturerade intervjun med fördel användas, då det finns en struktur inför analys och jämförelse mellan de olika intervjuerna. Bryman (2011) menar att ytterligare en fördel med denna metod är att intervjuaren kan ställa följdfrågor om intresse för fördjupning eller vidare förklaring finns. Respondenternas svar förväntas inte vara lika enkla som i den strukturerade intervjun, de får gärna vara utvidgande, breda och målande. Av dessa anledningar valdes i denna studie semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Att arbeta med triangulering är även ett sätt att öka validiteten. Genom analysprocesserna samt att intervju personer som arbetar med olika yrkesroller, men har en relation till problemet, använde sig författarna av denna metod (Bryman, 2011).

Delmoment 1

Inför intervjun med Livsmedelsverkets representant så fick hen sex dagar på sig att läsa frågorna och godkänna, så att respondenten visste vilka frågor som skulle ställas, då hen själv önskade det. Innan intervjun frågade författarna återigen om det var okej att spela in intervjun. Valet av att spela in samtalet var på grund av att alla tre författarna skulle kunna delta och lyssna mer aktivt, samt kunna ställa relevanta följdfrågor istället för att bli störd av att behöva anteckna. Att spela in intervjun minskar även risken av att glömma bort vad som sades, då det mänskliga minnet har sina begränsningar (Bryman, 2011). Respondenten hade inga invändningar kring att samtalet spelades in. Samtalet spelades in med hjälp av en iPhone. Intervjun genomfördes över Skype och en intervjuguide användes som underlag (se bilaga 1). Alla tre författare var med på intervjun och alla, inklusive respondenten, satt på varsitt håll. Alla var hemma hos sig själva och kommunicerade över Skype med ljud och bild. Intervjun var semistrukturerad då följdfrågor ställdes om ämnen vi tyckte var intressanta eller relevanta för vår studie. En av författarna höll i intervjun och ställde de frågor som stod i intervjuguiden

och de andra två författarna var med och ställde följdfrågor för en fördjupning. Intervjun pågick i ungefär 45 minuter.

Delmoment 2 och 3

Alla ansvariga respondenter på de olika sjukhusen fick ett erbjudande om att välja mellan videointervju, frågeformulär via e-post eller via SurveyMonkey (2020) som är en hemsida anpassad för att svara på digitala frågeformulär. Samtliga respondenter valde att svara på frågeformulären via SurveyMonkey. Anledningen till att vi gav flera möjligheter var för att underlätta för respondenterna då de arbetar under speciella omständigheter på grund av Covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020). Innan frågeformulären skickades ut till respondenterna gjordes en pilottestning av frågeformuläret. Detta för att ta reda på om det var någon fråga som var svår att förstå eller kunde formuleras på ett tydligare sätt. Även för att undersöka ungefär hur lång tid det tog att svara på frågeformulären. Frågeformulären skickades ut till två testpersoner som inte arbetar på sjukhus men som har en kost-bakgrund och därför skulle förstå de termer som användes i frågeformulären. Testpersonerna poängterade några förbättringsmöjligheter och det tog dem ca fem till åtta minuter att svara på respektive enkät.

Efter att ha genomfört dessa förbättringar som testpersonerna poängterade, skickades frågeformulären ut till kontaktpersonerna på de olika sjukhusen. Kontaktpersonerna var en ansvarig eller chef för måltidsvärdar på respektive sjukhus. De ombads att svara på frågeformulären inom två veckor och meddelades att de skulle ta ungefär tio minuter att svara på. Frågeformulären skickades både som en bilaga i mailet och som en länk till SurveyMonkey (2020), detta för att underlätta för respondenterna. Det var kvalitativa frågeformulär som bestod av 10 öppna frågor, för att få så målande svar som möjligt. Fördelar med att skicka ut intervjufrågorna som frågeformulär var att respondenterna fick själva bestämma när och hur de ville svara på dem, samt att vi kunde samla in data från fler respondenter.

I mailet skickades det med ett frågeformulär till de som är ansvariga eller chefer för måltidsvärdar (se bilaga 2) för frågeformulär 1 och ett frågeformulär till de som arbetar som måltidsvärdar (se bilaga 3) för frågeformulär 2. Då författarna inte hade någon direktkontakt med måltidsvärdarna så skickades båda frågeformulären till kontaktpersonerna som arbetade som ansvariga eller chefer för måltidsvärdarna. De ansvariga ombads i sin tur skicka vidare till en eller flera måltidsvärdar på deras sjukhus. Det var två av tre ansvariga för måltidsvärdar som svarade på frågeformulär 1 (se bilaga 2) och totalt åtta personer som arbetar som måltidsvärdar som svarade på frågeformulär 2 (se bilaga 3), samtliga svarade via SurveyMonkey (2020). Av etiska skäl framgick det inte vilket sjukhus respektive måltidsvärd arbetade på, om de inte själva valt att skriva det. Det har inte heller framkommit hur många måltidsvärdar som totalt arbetar på respektive sjukhus. Av den anledningen finns det inga siffror på hur många måltidsvärdar som totalt hade kunnat delta i studien. Syftet var inte heller att rekrytera samtliga måltidsvärdar som deltagare utan endast att få en överblick över hur de arbetar på respektive sjukhus. Dessutom tillfrågades de ansvariga gällande om att författarna skulle kunna få ta del av om det fanns policydokument eller styrdokument från verksamheten gällande måltidsvärdar, utan resultat. Efter två veckor skickades en påminnelse ut till kontaktpersonerna. De fick fyra dagar till på sig att svara på frågeformulären. Efter fyra dagar samlades det insamlade materialet ihop.

Databearbetning och analys

Delmoment 1

Efter att intervjun var genomförd med Livsmedelsverkets representant transkriberades hela samtalet vilket resulterade i ungefär 18 sidor text. Samtliga författare transkriberade en tredjedel av intervjun var, vilket var ca 15 minuter inspelat ljud. Därefter skickade författarna transkriberingen till respondenten för godkännande. Utifrån transkriberingen arbetade författarna tillsammans med kvalitativ innehållsanalys på materialet för att skapa ett kodningsschema och för att hitta gemensamma kategorier i texten (Kristensson, 2014). Ett exempel från kodningsschemat presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Utdrag från kodningsschema - Intervju med Livsmedelsverket

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
(...) och det är ju egentligen vid själva patienten där måltiden ska ätas, liksom dom här sista.. man brukar prata om dom här sista 30 centimetrarna, där maten når patienten, själva vid servering tillfället. Det är ju där måltidsvärdarna skulle kunna spela en otroligt viktig roll.	Måltidsvärdarna kan spela en viktig roll vid serverings tillfället	Fylla glappet genom nära kontakt med patienten vid serveringen	Måltidsvärdarna kan ha en viktig funktion för att fylla glappet	Måltidsvärdens roll

Totalt togs tre kategorier fram utifrån kodningsschemat, de tre kategorierna som framkom genom den kvalitativa innehållsanalysen för delmoment 1 var: *Måltidsvärdens roll*, *Individanpassade/Personcentrerade måltider* och *Livsmedelsverkets råd*. De olika kategorierna utgår från vilka frågor som har ställts i kombination med svaren på frågorna. Utifrån kodningsschemat hittades likheter och skillnader i texten vilket underlättade för kategoriseringen.

Delmoment 2 och 3

Insamling av frågeformulären från måltidsvärdarna, samt ansvariga för måltidsvärdarna togs in efter 2 veckor och 4 dagar. Eftersom respondenterna skickade in skriftliga svar, hade författarna möjlighet att börja direkt med den kvalitativa innehållsanalysen. Genom att föra över de transkriberade svaren till två kodningsscheman, ett för måltidsvärdarna respektive ett för de ansvariga. Författarna lade in samtliga respondenters svar på varje fråga i meningsenheterna, för att slå samman svaren från måltidsvärdarna. Författarna identifierade respondenterna genom att markera dem med en siffra, ett till åtta. Samma metod användes även för de ansvariga, de fick siffrorna ett och två. Tillsammans kondenserade författarna meningsenheterna, skrev koder samt genom att hitta likheter och skillnader skapades kategorier (Kristensson, 2014). Ett exempel från kodningsschemat presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2. Utdrag från kodningsschema - Frågeformulär till ansvarig för måltidsvårdarna.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
1. Socialfunktion. Samt är bandet mellan kök och vård. Ser gästen ser maten jobbar för att patienten ska få mat i magen.	En social funktion. Fyller glappet mellan kök och vård. Arbetar för att maten hamnar i magen	Viktig och social funktion. Fylla glappet. Trevlig måltidsupplevelse. Matsäkerhet.	Viktig funktion	Måltidsvårdens roll
2. En mycket viktig funktion. De säkerställer måltidsordningen, egenkontrollerna och ser till att våra patienter får en trevlig upplevelse av måltiderna under sin sjukhusvistelse.	Viktig funktion. Arbetar för en trevlig måltidsupplevelse för patienterna. Håller koll på måltidsordning och egenkontroll.			

Totalt skapades tre kategorier som kom fram genom kvalitativ innehållsanalys och reflekterar de svar och frågor som ställdes från båda frågeformulären. Kategorierna som togs fram genom den kvalitativa innehållsanalysen för delmoment 2 och 3 var: *Måltidsvårdens roll*, *Individanpassade/Personcentrerade måltider* och *Bakgrundsinformation*. Även här togs de olika kategorierna fram utifrån vilka frågor som har ställts i kombination med svaren på frågorna. Utifrån kodningsschemat hittades likheter och skillnader i texten vilket underlättade för kategoriseringen.

Metodologiska överväganden

Etiska dilemman och etisk hänsyn

Uppsatser som skrivs på grundnivå eller avancerad nivå på högskola, faller ej under kravet att göra en oberoende etisk prövning (Kristensson, 2014). I denna uppsats har författarna beaktat de fyra forskningsetiska principerna, för att följa riktlinjerna gällande god forskningssed samt uppsatsskrivande. De datainsamlingsmetoder författarna använt innefattar intervju samt frågeformulär.

Autonomiprincipen (Kristensson, 2014) lyfter vikten av att alla deltagare ska få rätt information gällande samtycke och deltagande i studien. Författarna formulerade en informationstext som delades i e-postkorrespondens, intervjuguiden samt i frågeformulären. Där beskrevs studiens syfte, kort information om bakgrunden för att förtydliga valet kring undersökningen i detta ämne. Samt varför just dessa respondenter var intressanta för denna studie. Informationen kring att det var frivilligt att delta i studien framgick i informationstexten. Godkännande från respondenterna gavs genom att de läst informationstexten, samt gått vidare med intervju och frågeformulär. Vid video-intervju spelades samtalet in, med godkännande av respondenten. Författarna garanterade även att respondenternas identitet hålls anonyma i kandidatuppsatsen, detta innefattar även att de hålls

konfidentiella. Materialet från intervjun samt frågeformulären förvaras oidentifierad och säkert från obehöriga detta är viktigt gällande *inte-skada principen* (Kristensson, 2014).

Syftet var att studera den roll måltidsvärdar har och fyller inom den offentliga sjukhusmåltiden, därav anpassades intervjufrågorna samt frågorna i frågeformuläret efter hur arbetet utförs och hur rollen beskrivs. *Rättvis principen* följs genom att författarna använt samma frågor i frågeformuläret för alla deltagare inom respektive målgrupp. Detta innebär att ingen känslig information har samlats in från respondenterna. Studien går i linje med *nyttoprincipen* då författarna gjorde bedömningen att nyttan med studien väger tyngre än eventuella risker för skada och obehag (Kristensson, 2014). Samtliga transkriberingar finns i författarnas ägor och kan vid intresse ges ut. Efter studien är avslutad kommer det insamlade materialet att raderas.

Resultat

Kommande delar i resultatet innefattar de tre huvudkategorierna som har framkommit vara de delarna i analysen som väger tyngst i denna uppsats. I första rubriken beskrivs *bakgrundsinformation* från intervjuunderlagen. Den andra rubriken är *måltidsvärdens roll* och syftar till arbetsuppgifter och funktioner som måltidsvärdarna har. Under den tredje rubriken lyfts *individ Anpassade- och personcentrerade måltider* som förtydligar vikten av måltidsvärdens roll.

Bakgrundsinformation

Livsmedelsverkets representant betonade att det är *funktionen* måltidsvärd som är viktig och kanske inte lika viktigt hur man benämner rollen som täcker funktionen, utan att olika sjukhus använder sig av olika titlar, såsom kostombud, nutritionsansvarig sjuksköterska, vårdnära servicepersonal och måltidsvärd. Måltidsvärdarna i denna undersökning hade yrkestitlar som; *servicemedarbetare, vårdnära servicepersonal* och *måltidsvärd*. På grund av de olika benämningarna valde författarna i denna uppsats att benämna alla dessa olika titlar med ett samlingsnamn som används frekvent i sammanhang inom måltidsservice, det vill säga "måltidsvärdar". Måltidsvärdarna som deltog i studien hade olika typer av anställningar varav fem personer var heltidsanställda, två var deltidsanställda och en arbetade som timanställd. De hade varit anställda under olika lång tid, alltifrån två veckor till fyra år.

Måltidsvärdarna i den här studien hade varierande bakgrund och tidigare erfarenhet, trots det fanns en röd tråd då samtliga hade erfarenhet inom antingen kostrelaterade eller serviceinriktade arbeten eller utbildningar. Dessa kompetenser stärktes av en av de ansvariga genom att berätta att de efterfrågade kompetenskrav såsom köksbiträden men även sociala färdigheter. De arbetade med en checklista vid inskolningen av nya måltidsvärdar för att säkerställa att arbetsuppgifter och säkerhetsrutiner efterföljs. Den andra ansvariga beskrev inga kompetenskrav, utan svarade att de arbetar med internutbildningar för att säkerställa en hög kvalitet på måltidsservicen. Utbildningen innefattar säkerhetsrutiner så som egenkontroller och hygien, men även kunskap om allergener, anpassningar av konsistens, måltidsordning, näringsdrycker, nutrition, den sociala aspekten och bemötandet.

Ett av sjukhusen använde sig av måltidsvårdar på samtliga avdelningar, varav varje avdelning var bemannad av en måltidsvård som hade ansvar för mellan 8-24 patienter. Det andra sjukhuset hade måltidsvårdar på 23 av 26 avdelningar, där en måltidsvård hade ansvar för 4-30 patienter på sin avdelning. De varierande siffrorna beror på antalet inlagda patienter på respektive avdelning.

Livsmedelsverkets råd

Representanten från Livsmedelsverket var tydlig med att remissen är under revidering och det kommer bli ändringar och tills vidare gäller de nuvarande råden "Sjukhusmåltiden - en viktig del av vården" (Livsmedelsverket, 2015).

Nuvarande råd och kunskapsstöd

Livsmedelsverket representant beskriver att de har en samling med omfattande råd som ska ge ett stöd till yrkesprofessionerna som arbetar med måltiderna inom förskola, skola och äldreomsorg. I de kommande råden vill Livsmedelsverket ta fram ett nytt kunskapsstöd för sjukhusmåltiden som går i linje med övriga råden. De nuvarande råden menar representanten är en kortfattad punktlista över vad som är bra att veta, den fungerar inte som något riktigt kunskapsstöd. Den var utformad efter måltidsmodellen, precis som den nya reviderade versionen, men ej så omfattande.

Kommande råd och kunskapsstöd

Remissen är innehållsrik för att kunna ge stöd till alla olika professioner vilket innebär att det krävs tydligare struktur och uppbyggnad, detta för att simplificera vilka råd som är riktade till de olika yrkesgrupperna. Samtidigt nämner representanten att det finns vissa professioner med en övergripande roll, som kan vara i behov av att läsa hela den omfattande skriften, såsom måltidschefer och nutritionsansvariga sjuksköterskor. Råden som Livsmedelsverket ger ut är grundad i vetenskap och i den reviderade versionen berättade representanten att det kommer finnas hänvisningar till fler källor och studier för att mottagarna ska få möjligheten att fördjupa sig. Remissen ska ses på som ett kunskapsstöd, inte som en lärobok.

Ett samarbete mellan Livsmedelsverket och Socialstyrelsen är av yttersta vikt menar representanten, då vårdverksamheterna arbetar utifrån Socialstyrelsen, gällande klinisk vård och nutritionsbehandlingar. Socialstyrelsen har sin egen termbank, i de kommande råden kommer många begrepp som finns i deras termbank att finnas med.

I den nya remissen, trycker Livsmedelsverket mer på att individanpassa måltiderna. Detta menar Livsmedelsverkets representant är viktigt för att skapa en delaktighet för patienterna i måltidsupplevelsen, precis som när det gäller individanpassad vård. Detta går hand i hand med att belysa vikten av alla dagens måltider, representanten lyfter att det är viktigt att ha ett helhetsperspektiv. Patienternas näringsintag gäller inte endast frukost, lunch och middag, utan även mellanmål, som är viktiga speciellt för de patienter som ligger inne på sjukhus under hela dagar eller under längre perioder. Detta är inget som är belyst i de nuvarande råden, nämner representanten, men något som är av vikt att lyfta i kunskapsstödet.

Måltidsvårdens roll

Arbetsuppgifter och funktioner

Livsmedelsverkets representant beskriver måltidsvårdens roll som en brygga mellan måltids- och vårdverksamheten, att se till att måltiden blir en del av vården, detta är något som hen lyfter flertalet gånger under intervjun. Att aptitronder kan bli lika självklara som medicinronder. ”(...) man brukar prata om dom här sista 30 centimetrarna, där maten når patienten, själva vid serveringstillfället. Det är ju där måltidsvårdarna skulle kunna spela en otroligt viktig roll.” (Livsmedelsverkets representant).

Glappet mellan vård och måltid är något som representanten beskriver som en strukturell utmaning, som har sin grund i att måltiden och vården styrs utifrån egna organisatoriska strukturer, med kanske till och med olika politiker som har en hand i de olika verksamheterna. I intervjun lyftes även att samarbetet med vården genom måltidsvården kan vara kompetensutvecklande för både vård- och måltidspersonalen genom att dela medicinsk (som är relevant för måltidssituationen) och kostrelaterad information. Vidare beskrivs hur olika yrkesgrupper har varierande vana kring att hantera måltidssituationen, att sjuksköterskor inte har nutrition i sin grundutbildning. Vilket i vissa fall gör att det kanske är närmast till hands med en näringsdryck och tillskott än vad det är till en individanpassad och personcentrerad måltid.

De ansvariga för måltidsvårdarna beskriver måltidsvårdens roll ur både en social aspekt men även ur en ordnings och säkerhetsaspekt, de nämner även precis som Livsmedelsverkets representant att måltidsvården är en länk mellan måltids- och vårdverksamheten.

Nedan presenteras en sammanställning av alla respondenters nämnda uppgifter kring en måltidsvårds funktion och arbetsuppgifter.

Tabell 3. Måltidsvårdarnas arbetsuppgifter och funktioner

Praktiskt arbete	Socialt arbete
<ul style="list-style-type: none">• Viss tillagning• Förberedelser av måltider, mellanmål & fika• Kreativ uppläggning av måltider• Servering måltider & mellanmål• Fyller i kalori- & vätskemättningslistor• Hantering av matsvinn• Städning av ytor som rör måltiden<ul style="list-style-type: none">○ Säkerhetsrutiner○ Egenkontrollprogram○ Diska○ Ta ut sopor• Beställning & inventering<ul style="list-style-type: none">○ Måltider, råvaror, material• Transportering av patienter	<ul style="list-style-type: none">• Patientkontakt<ul style="list-style-type: none">○ En person som ser individen i måltidssituationen• Aktivt samarbete med vårdpersonalen<ul style="list-style-type: none">○ Ta del av patientinformation<ul style="list-style-type: none">▪ Allergier, fysiska hinder och sjukdomar• Delta på morgonmöten

Fördelar med måltidsvårdar

En stor fördel som nästan alla måltidsvårdar poängterade är att funktionen måltidsvård avlastar vårdpersonalen. De tar över arbetsuppgifter från vårdpersonalen som är kostrelaterade eller inte kräver någon utbildning så att vårdpersonalen får fokusera på vård av patienter. Även en ansvarig för måltidsvårdar nämner att det underlättar för vårdpersonalen då man arbetar gränsöverskridande och att en måltidsvård till exempel kan hjälpa till med att sortera tvätt. En måltidsvård berättar ”Vi får ofta höra att vården inte skulle klara sig utan oss”. Livsmedelsverkets representant poängterade flera gånger under intervjun att en fördel med funktionen måltidsvård kan vara att fylla det glappet som traditionellt och historiskt sett brukar uppstå mellan vårdverksamhet och måltidsverksamhet.

Ytterligare en fördel som övervägande delen måltidsvårdar trycker på är den sociala biten med patienterna. De har tiden för att lyssna och prata med dem och ge det där lilla extra. Fokuset i samtalet ligger inte bara på patientens vårdssituation utan man kan prata om lite vad som helst. En måltidsvård nämner ”Vårdavdelningen får egna "experter" som ser patienterna”. En av de ansvariga förklarar att en fördel med måltidsvårdar är att man har utbildad personal som sköter kosthanteringen. Även Livsmedelsverkets representant berättar att i en stressad vårdssituation kanske inte vårdpersonalen alltid har tid att prata med och uppmärksamma patienten. Samtidigt så menar hen att måltidsvärden har en roll som måltidsexpert. Ett par måltidsvårdar förklarar att de får ett helhetsperspektiv i patienternas kostintag och att de kan försöka påverka att patienterna äter så att de kan bli friskare snabbare. Det är även något som Livsmedelsverkets representant poängterar som en fördel med måltidsvårdar. Hen berättar även att måltidsvärden förhoppningsvis blir som en fast punkt för patienterna, då vårdpersonalen kanske byter avdelning från en dag till en annan och går i andra slags skift än måltidsvårdarna. En sista fördel som några måltidsvårdar lyfter fram är att måltidsvårdarna får en bra överblick i vad som behöver beställas upp till avdelningen. De kan vara mer exakta i sina beställningar då de har bra koll på hur mycket som går åt, vilket på sikt minskar matsvinnet.

Utmaningar med måltidsvårdar

En utmaning som förekommer upprepade gånger i studien är brister i kommunikationen mellan vårdpersonalen och måltidsvårdar. Vårdpersonalen får information om patienterna har allergier, specialkost, om de är diabetiker eller om de behöver en konsistensanpassad kost. Enligt frågeformulären visade det sig att den informationen inte alltid når fram till måltidsvärden, på grund av brist i kommunikationen.

En måltidsvård och en ansvarig lyfte fram att det ibland kan vara svårt för måltidsvärden att integreras i vårdteamet. En måltidsvård förklarade att ”Dom tror att vi är där för att ta över deras arbete och att dom kommer att bli överflödiga. Så är dock inte fallet (...)”. En annan måltidsvård har förklarat att en utmaning är att bevisa för vården att måltidsvårdar behövs. Dock nämner en ansvarig att det är svårt att fylla hela arbetsdagen med arbetsuppgifter och att det ibland uppstår luckor. Livsmedelsverkets representant beskriver en utmaning i att när man använder sig av måltidsvårdar så hamnar vårdpersonalen längre ifrån måltiderna. Det kan resultera i att de aldrig får upp intresset eller lär sig något om näringslära och nutrition när de inte arbetar i anslutning till det.

Utmaningar med att införa rollen måltidsvård på fler sjukhus

En måltidsvård kom inte på någon riktig utmaning utan skrev att hen trodde att måltidsvårdar bidrog med en högre kostnad per avdelning. Livsmedelsverkets representant menar dock på att det inte behöver kosta mer att använda sig av måltidsvårdar. Tanken är inte att man ska anställa fler personer, utan att bara fördela om arbetsuppgifterna på de personer man har så att alla gör det man är specialiserad på att göra.

Under intervjun med Livsmedelsverkets representant förklarade hen att man kan räkna på vad man får ut av varje investerad krona. Om man sätter in en roll som måltidsvård på ett sjukhus, som arbetar för att patienten äter den mängd energi och näring den behöver. Hen ställde sig frågorna, vad sparar man då i förkortade vårdtider och att patienten inte blir inlagd igen på grund av undernäring, samt vad vinner man i patientomdöme?

Livsmedelsverkets representant förklarar att vissa sjukhus upplever att det finns en praktisk utmaning i att använda sig av måltidsvårdar. Med anledning av vårdhygien, lokala riktlinjer eller sekretess får måltidsvårdarna inte lov att gå in till patienten. Det är en utmaning som Livsmedelsverkets representant inte håller med om. Hen poängterade att det såklart är viktigt med hygien, säkerhet och hälsoaspekter men att det inte är några problem som inte går att lösa. Det finns inga lagar som säger att måltidsvårdar inte ska kunna gå in till patienten utan i så fall handlar det om lokala riktlinjer.

Individanpassade- och personcentrerade måltider

Remissen (Livsmedelsverket (2019) tar upp både begreppet ”individanpassade måltider” och ”personcentrerade måltider”. Livsmedelsverkets representant förtydligade vad de menar med de olika begreppen.

Individanpassade måltider innebär att man i så hög utsträckning som möjligt ska anpassa måltiderna utifrån patientens förutsättningar, vanor, behov, önskemål, preferenser och traditioner, menar Livsmedelsverkets representant. Det betyder inte att man ska införa ett à la carte-system på sjukhusen, men att patienterna inom rimliga ramar ska kunna vara delaktig i beslut som när, var, hur och vad den ska äta. Det tidigare systemet med A-, E- och SNR-kost handlade om att man skulle anpassa patienterna utifrån måltidssystemet. Nu ska man istället anpassa måltidssystemet utifrån patienterna. Livsmedelsverkets representant tog upp ett exempel ”Alla kanske inte vill ha en E-kost till frukost, vissa kanske bara vill ha ett kokt ägg för att det är det man är van vid att äta (...)”.

Personcentrerade måltider menar representanten från Livsmedelsverket istället handlar om att man ska ha samma förhållningssätt till patienten som övriga vården har. Man ska inte ta beslut över patientens huvud, utan personen ska i så stor utsträckning som möjligt vara delaktig i de beslut som tas. Det handlar om att hitta en kombination i patientens sjukdomssituation med nutritionsdelen och patientens egna önskemål. Om man ska se till skillnaderna mellan individanpassade och personcentrerade måltider så sa Livsmedelsverkets representant så här ”(...) det borde ju också vara att göra någon delaktig såklart i individanpassade måltider men man kan ju individanpassa en måltid utan att fråga personen också.”

Livsmedelsverkets representant berättar att man kan åstadkomma individanpassade måltider på olika sätt och att det redan finns många lösningar ute på sjukhus som möjliggör individanpassade måltider. Utifrån frågeformulären framgår att sjukhusen i stor utsträckning arbetar för att uppnå individanpassade och personcentrerade måltider. Flera måltidsvårdar poängterar att de arbetar med individanpassade måltider på så sätt att de har en bred meny med många olika rätter som patienterna får välja på. En måltidsvård berättar också att det är lätt att byta ut och lägga till komponenter ”Då man väljer protein/kolhydrater separat och såsen står vid sidan går det ofta att få ihop en måltid patienten är sugen på”. Ett återkommande svar bland måltidsvårdarna är också att de individanpassar måltiderna i form av till exempel konsistensanpassning och specialkost. En ansvarig berättade ”Mv (Måltidsvårdarna) gör allt för att patienten ska få mat i magen. Vi har som sista läget pannkaka i frysen att värma.”

Samtliga respondenterna som arbetar som ansvariga tror att de uppnår en mer individanpassad- och personcentrerad måltid med hjälp av måltidsvårdar. En av dem skrev ”Måltidsvårdarna har till huvuduppgift att arbeta med måltiderna och har därför avsatt tid till att ge patienten den uppmärksamhet som behövs för att tillgodose individuella behov och önskemål”. En av måltidsvårdarna berättade om ett resultat som framkommit av att arbeta mer individanpassat ”(...) på min avdelning slänger jag inte mer än 500 gram mat om dagen, ofta slänger jag ingenting alls.”

Diskussion

Metoddiskussion

Covid-19

Från början var tanken att vi skulle åka och besöka de olika sjukhusen för att utföra observationsstudier. Det var dock inte möjligt då studiens genomförande sammanföll med pandemin Covid-19 och sjukhusen kunde inte längre ta emot oss, men även av anledning till Folkhälsomyndighetens då rådande restriktioner kring resor och möten med människor som inte är understrykande viktiga (Folkhälsomyndigheten, 2020). På grund av detta ville vi undvika att orsaka skada framför den nytta som studien skulle kunna föra med sig. (Kristensson, 2014). Datainsamlingsmetoderna fick med kort varsel ändras och planeras om till att utföras digitalt.

Urval

När urvalet rekryterades i den ursprungliga planen utgick vi från att vi fysiskt skulle resa till de olika sjukhusen för att utföra studien på plats. Efter kontakt med representanter från branschföreningen Kost & Näring (Kost & Näring, u.å) fick vi information om att urvalsunderlaget för sjukhus med måltidsvårdar inte var så stort. Därför hörde vi av oss till de första sjukhusen vi fick kännedom om som använde sig av måltidsvårdar och som låg inom ett rimligt avstånd ifrån oss geografiskt. Därav rekryterades sjukhusen till studien utifrån ett bekvämlighetsurval. Kristensson (2014) menar att fördelarna med bekvämlighetsurval är att det är ett relativt enkelt sätt att rekrytera deltagare till sin studie. Dessutom är det en strategi som kan vara tidsbesparande. Riskerna med den här typen av urval är att urvalet inte blir representativt för populationen som undersöks. I denna studie har tre olika sjukhus i Sverige

undersökts. De ligger relativt nära varandra rent geografiskt men tillhör olika regioner. Sjukhusen styrs på olika sätt utifrån de olika regionernas lokala styrsystem.

Det finns inte någon förteckning över hur många sjukhus i Sverige som använder sig av måltidsvärdar idag. Vi har varit i kontakt med både Kost & Näring (Kost & Näring, u.å) och Livsmedelsverkets representant för att få reda på hur många sjukhus i Sverige som använder sig av måltidsvärdar. De uppger att de känner till sammanlagt nio sjukhus som har måltidsvärdar eller liknande funktioner. Det kan dock finnas ett mörkertal med fler sjukhus som använder sig av olika former av måltidsvärdar som vi inte känner till. Såsom andra titlar, måltidsombud samt nutritionsansvariga sjuksköterskor som Livsmedelsverket nämner i remissen (2019), eller kostombud och vårdnära servicepersonal är exempel på titlar som Livsmedelsverkets representant nämner. Socialstyrelsen (2011a) lyfter titeln serveringsvärdinna som ytterligare ett exempel.

Det hade varit önskvärt att fler sjukhus hade kunnat delta i studien då det hade genererat mer material och representerat en större del av urvalsunderlaget (Kristensson, 2014). Däremot blev materialet bredare på ett vis, på grund av att frågeformuläret nådde ut till fler måltidsvärdar än vad som var tänkt att intervjuerna, som tillhörde ursprungsplanen skulle göra. Då planen var att intervjua en måltidsvärd per sjukhus, vilket då skulle bli tre måltidsvärdar, medan vi nu fick in svar från åtta olika måltidsvärdar. Svaren från frågeformulären var i stor utsträckning väl beskrivande, målade och deltagarna hade förstått vad vi ville veta i respektive fråga. I ett fall hörde vi av oss till en ansvarig via mail för att utveckla ett svar på en fråga, utifrån uppgifter som framkommit i materialet, detta för att få en större förståelse. Kristensson (2014) nämner att följdfrågor är ett sätt att utveckla svaret för att få fram informationen som man behöver.

Då varje ansvarig för måltidsvärdar/ ansvarig kostchef själva fick möjlighet att välja vilka måltidsvärdar som svarade på frågeformulären finns det en möjlighet att det skulle kunna blivit en annan vinkling på svaren än om det hade getts en annan grund för vilka som skulle delta i studien. Kristensson (2014) beskriver att urvalet ska eftersträvas att ha en variation i form av hur de ser på och tolkar fenomenet. Cheferna har här haft ett utrymme för att kunna välja personal som kan framställa sjukhuset och rollen måltidsvärd i extra god dager, detta är viktigt att ha med i åtanke. Det är dock inget kriterium gällande kvalitativa intervjuer att resultatet ska kunna betraktas som representativt för hela urvalsunderlaget, i detta fall måltidsvärdar (Kristensson, 2014).

Datainsamling

Om studien hade kunnat genomföras med hjälp av observationer som först var tanken hade resultatet troligtvis blivit annorlunda. Vi hade kunnat få en djupare förståelse för till exempel hur en arbetsdag för måltidsvärden ser ut, hur olika måltidsvärdar hanterar patienterna eller vilka rutiner som finns på de olika sjukhusen i praktiken. Dessa värden saknas i studien och skulle ha tillfört en ytterligare dimension till studiens resultat. Granström (2004) menar att det också finns utmaningar med att använda observationsstudier, till exempel att respondenterna kan "skärpa till sig" och ändra sitt beteende medvetet när de blir observerade.

Intervjustudie

Författarnas önskemål var att genomföra alla intervjuer över videochatt. På grund av pandemin Covid-19 behövde respondenterna dock möjligheten att vara flexibla med sin tid vilket resulterade i att intervjuguiderna skickades via frågeformulär. En utmaning med att inte använda sig av videochatt kan vara att man inte får ta del av respondenternas uttryck och helhetskänslan som kan uppstå vid samtal (Kristensson, 2014). Dessutom underlättar det för att kunna ställa följdfrågor. När frågeformulären skickades ut frågade författarna om tillåtelse att maila eventuella följdfrågor. Det blir dock kanske mer naturligt att ställa följdfrågor om man har flytande samtal än att maila dem i efterhand.

En utmaning som Bryman (2011) tar upp med att använda semistrukturerade intervjuer kan vara att intervjuguiden blir som ett hinder, om man endast läser frågorna och inte är närvarande i intervjun, detta gäller om man har intervjun via videosamtal, telefon eller live. Detta kan resultera i en mer strukturerad intervju än planerat och respondentens svar kan färgas negativt. I intervjun med Livsmedelsverkets representant deltog alla författare i intervjun. En av oss var ansvarig för intervjuguiden medan de andra två var mer närvarande i intervjun och kunde ställa följdfrågor för att minimera den risken som Bryman (2011) tar upp.

Bryman (2011) menar att en fördel med att spela in en intervju är att det underlättar för minnet. Det mänskliga minnet har sina begränsningar. Om man spelar in en intervju så kan man lyssna på den flera gånger och riskerar då inte att glömma bort något. Dessutom kan man som författare på ett enkelt sätt bemöta anklagelser om att man har vridit och vänt på vad någon har sagt. Nackdelar med att spela in intervjuer kan vara att respondenten känner sig hämmad av tanken på att den spelas in samt att det är tidskrävande att transkribera intervjun efteråt.

Trovärdighet

Författarna valde att undersöka tre olika yrkesgrupper, ansvariga för måltidsvärdar, måltidsvärdar samt Livsmedelsverkets representant. Detta för att samla in bredare empiri samt för att öka tillförlitligheten och överförbarheten i studien (Kristensson, 2014 & Hällgren Graneheim & Lundman, 2008). Endast Livsmedelsverkets respondent samt de ansvariga för måltidsvärdarna var i direkt kontakt med författarna, vilket resulterade i att större delen av respondenterna var anonyma under den empiriska insamlingen. Författarna arbetade med tre olika intervjuguides (varav två blev frågeformulär) (se bilaga 1, 2 & 3), för att få en fördjupad inblick och uppfattning kring de olika perspektiv som de tre yrkesgrupperna innefattar, Bryman (2011) beskriver att triangulering är när man använder flera metoder eller källor vid studier av sociala företeelser. I vår studie har vi använt källtriangulering vilket här innebär att problemet undersöktes utifrån personer som står i olika relationer till problemet, vilket ökar validiteten i studien.

Analysprocesserna utfördes med ytterligare en variant av triangulering (Kristenssons, 2014) där författarna arbetade tillsammans för att resultatet ej skulle färgas av en författares uppfattning. De tre intervjuguiderna analyserades på liknande vis, videointervjun transkriberades denna av författarna, de andra två var redan transkriberade i form av skriftliga svar från respondenterna. Detta gav oss möjligheten att fokusera på innehållet och betydelserna av de svar vi fick in.

Verifierbarheten samt giltigheten kan styrkas av att alla tre intervjuguider finns som bilagor (se bilaga 1, 2 & 3), med information kring vilka datum dessa utfördes. För att erhålla transparens gällande analysprocesserna, presenteras utdrag från de kvalitativa innehållsanalyserna i databearbetningen (se tabell 1 & 2). Citat från respondenterna finns presenterade i resultatet. Samtliga transkriberingar finns i författarnas ägor och kan vid intresse ges ut.

Resultatdiskussion

Här diskuteras studiens viktigaste resultat, som vi vill belysa och lyfta fram. De kommande delarna innefattar kompetens inom yrket, utmaningar med kommunikationen, de individanpassade och personcentrerade måltiderna, hur mjuka värden och ekonomi går ihop samt om måltidssystem.

Kompetens

Sjukhusen som deltog i studien har olika kompetenskrav vid anställning av måltidsvärdar, ena sjukhuset har kompetenskrav på kunskap inom måltid, medan det andra sjukhuset inte kräver några förkunskapskrav utan använder sig istället av internutbildningar. I remissen (Livsmedelsverket, 2019) beskrivs kunskap och kompetens som två viktiga faktorer för att kunna driva måltidsarbetet. All personal som arbetar med livsmedel bör enligt Livsmedelsverkets remiss (2019) ha kunskaper inom livsmedelssäkerhet samt livsmedelshygien, de beskriver dock att Livsmedelslagen (SFS 2006:804) inte har några specifika utbildningskrav. Samtidigt anger lagstiftningen att personalen ska ha lämplig kompetens för att kunna utföra ett säkert arbete, detta styrks även av pusselbiten "*säkra måltider*" i Måltidsmodellen (Livsmedelsverket, 2020b). Saknas förkunskaper kan man via internutbildningar och vidare kompetensutveckling utbilda personalen inom måltidsverksamheterna, så de uppfyller de ovanstående krav. Både i remissen (Livsmedelsverket, 2019) och av respondenterna beskrivs det att erfarenhet inom måltid är önskvärt.

Som det framkommer i resultatet använder sig olika sjukhus av olika titlar på funktionen som i denna uppsats benämns som måltidsvärd. Det tar även Livsmedelsverket (2019) upp i remissen och ger tydlighet i att det är funktionen i sig som är det viktiga och inte vilken titel som funktionen har på respektive sjukhus. Utan att vikten ligger vid att någon som har nära kontakt med patienten, rätt kunskap angående kosten och ser individens behov har hand om måltiden på avdelningen. Genom ett värdskap har personalen möjlighet att tillgodose patienternas önskemål och kan påverka måltidsupplevelsen från första bemötandet i måltidssammanhanget till det sista. Detta beskrivs även av Gustafsson et al. (2006) som poängterar att det är viktigt för helhetsupplevelsen i FAMM genom aspekterna *mötet* och *atmosfären/stämningen*. Det är något som även styrks av pusselbiten "*trivsamma måltider*" i Måltidsmodellen (Livsmedelsverket, 2020b).

Kommunikation

Flera måltidsvärdar poängterade en utmaning i att ha ett gott samarbete och en god kommunikation mellan vårdpersonal och måltidsvärdar. Att se varandra som tillgångar och ett gemensamt team istället för konkurrenter är viktigt för att hela måltidssituationen ska bli så bra som möjligt. Att ha en bra kommunikation är något som även Williams och Garrett, (2011) lyfter. De menar att inom en grupp har man ofta en viss typ av kommunikation.

Gruppmedlemmar har ofta enklare att kommunicera med varandra än med individer som inte tillhör den egna gruppen. Det kanske är det som är kärnan till den problematiken som måltidsvårdarna lyfter fram, det vill säga att vårdpersonalen ser sig själva som en egen grupp som måltidsvårdarna inte är en del av. Det poängterades även av en måltidsvård som nämnde att de kände att de behövde bevisa för vårdpersonalen att måltidsvårdar behövdes. Det var även något som Livsmedelsverkets representant tog upp, då hen nämnde att vårdpersonalen ibland kunde känna att måltidsvårdarna skulle byta ut dem och ta deras arbetsuppgifter. Kanske att vårdpersonalen och måltidsvårdarna behöver arbeta med att integrera varandra i den andres arbete. Det är även något som tas upp under "*integrerade måltider*" i måltidsmodellen (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Ett exempel på ett gemensamt mål skulle kunna vara att patienterna får mat i magen, och genom detta skulle vård- och måltidsverksamheten kunna se varandra som ett och samma team. Hartwell et al. (2016) tar upp att patienterna tycker att det viktigaste inom sjukhusmåltiden är maten som serveras och att de får bra service. För att uppnå det krävs det ett gott samarbete mellan vård- och måltidsverksamhet och det bör prioriteras före eventuell rivalitet som uppstår mellan vårdpersonalen och måltidsvårdarna. Falkenheimer och Heide (2007) menar att det är viktigt i en verksamhet att alla drar åt samma håll, alltså att man har ett gemensamt mål och samma värdegrund för att uppnå en god kommunikation. Om målet och värdegrunden för vård- och måltidsverksamheten är att få patienterna att uppskatta måltiden och att maten hamnar i magen så skulle alla verksamheter på sjukhuset dra åt samma håll vilket Falkenheimer och Hiede (2007) tror skapar en bättre kommunikation. Williams och Garrett (2011) menar att man tenderar att ha en bättre kommunikation om man tillhör samma grupp.

Att fylla glappet mellan måltids- och vårdverksamhet är något som Livsmedelsverkets representant berättar är en utmaning både på en strukturell, övergripande nivå men också på sjukhusen. Om man tänker sig ett sjukhus så arbetar ofta måltidsverksamheten för sig i köken vilket framgår i Måltidsprocessen (Livsmedelsverket, 2015) (se figur 1), medan vårdverksamheten arbetar för sig ute på avdelningarna. Det uppstår kanske en utmaning i att se varandra som en gemensam grupp (Williams & Garrett, 2011) om man inte arbetar tillsammans vilket kan göra att kommunikationen blir lidande. De olika verksamheterna kan dessutom styras av olika organisationer och i vissa fall av olika politiker menar Livsmedelsverkets representant. Även om måltidsvårdarna tar upp en utmaning i kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen så har de ändå bättre förutsättningar för en god kommunikation då de arbetar närmare varandra och det kanske därför blir lättare att betrakta varandra som en gemensam grupp (Williams & Garrett, 2011). I remissversionen (Livsmedelsverket, 2019) presenteras den uppdaterade Måltidsprocessen (se figur 2) som även inkluderar nutritionsvårdsprocessen för att tydliggöra vikten av ett gränsöverskridande samarbete för att skapa en så bra måltidsupplevelse som möjligt för patienterna. Livsmedelsverket (2019) beskriver i remissen att kosten och ansvaret för den ligger på flertalet yrkesgrupper, vilket gör att det behövs en roll som äger kostfrågorna, en roll som kan samla ihop de olika yrkesgrupperna gällande kostfrågorna. Något som Livsmedelsverkets representant återkom till flera gånger under intervjun är just det att funktionen måltidsvård är tänkt att fylla glappet som traditionellt och historiskt sätt uppstår mellan måltids- och vårdverksamhet. Eftersom måltidsvärden har en roll som representerar måltidsverksamheten men som arbetar tätt med vårdpersonalen så kanske de har bättre förutsättningar att fylla glappet.

Individanpassat/personcentrerat

Livsmedelsverkets representant berättade att en personcentrerad måltid är ett begrepp som utgår från en personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2019). Funktionen som måltidsvårdar ska fylla benämns i resultatet med en indelning av det praktiska och det sociala arbetet. Där det praktiska arbetet ger resultat som att maten hamnar hos patienten, att säkerhetsrutiner i form av städning sker, men även uppföljning av måltider via kalori- och vätskelistor. Säkerhetsrutinerna innefattar även rutiner kring att patienterna ska serveras måltider anpassade efter deras behov samt önskemål, detta är viktigt för att minska/utelägna riskerna för att servera fel. Lund (2019) menar även att riskerna för kontaminering elimineras vid kontinuerligt arbete med säkerhetsrutinerna. Vilket innebär att personalen behöver ha kunskaper om de nutritionsanpassningar som gäller för patienterna (Vårdhandboken, 2019a), för att servera säker mat. Genom att regelbundet besöka patienterna och gå igenom deras dagsintag, kan man snabbt få en överblick och kunna kontrollera om något behöver kompletteras, vilket Vårdhandboken (2019b) rekommenderar att göra kontinuerligt. Livsmedelsverket (2019) menar i remissversionen att denna rutin även kan ge positiva effekter för måltidsplanering och inköp, då det följs upp vilken mängd patienterna faktiskt äter och dricker.

Det sociala arbetet i form av patientkontakt och samarbete med vårdpersonalen bidrar även här till att måltidsvården vet vad som ska serveras till vilken patient på ett individanpassat och personcentrerat vis, dessa aspekter är viktiga att anpassa måltiden utifrån menar Livsmedelsverket i remissversionen (2019). Patientkontakten styrks även av Justesen et al. (2016) där de tar upp att det är en del av värdskapet som kan bidra till att patientens behov och önskemål kan lyftas och behandlas, varav då ger en mer individanpassad och personcentrerad måltid. Alltså, vad som är säkert för patienten att äta, till exempel utifrån allergier eller behov av konsistensanpassning (Vårdhandboken, 2019c). Livsmedelsverkets representant menar att en del av en individanpassad måltid innebär att patienterna inom rimliga ramar ska kunna vara delaktig i beslut som *när*, *var*, *hur* och *vad* individen ska äta. I svaren på frågeformulären betonas mest att patienterna får vara med och bestämma *vad* de ska äta. En måltidsvård och en ansvarig förklarar att patienten får vara med i beslutet om *när* de ska äta. De tar inte upp att de individanpassar måltider i den mån att patienterna får vara med och bestämma *var* och *hur* de ska äta. Kan de vara så att det inte betonas i frågeformulären för att dessa punkter är underförstådda eller är det för att man inte arbetar så än och inte betraktar det som en del av en individanpassad måltid? Det kanske blir annorlunda när remissen (Livsmedelsverket, 2019) släpps som de officiella råden.

Enligt Livsmedelsverkets representant är det viktigt att arbeta mer individanpassat/personcentrerat, för att skapa en bättre måltidsupplevelse och göra patienterna mer delaktiga, vilket kan resultera i en bättre helhetsupplevelse. Att involvera patienterna i måltiderna är även något som Justesen och Mikkelsen, (2015) tar upp som en framgångsfaktor inom sjukhusmåltiden. Det kan också kopplas till att arbeta mer med de mjuka värdena (Sporre et al., 2017) och FAMM (Gustafsson et al., 2006). Det kan vara viktigt att inkorporera i sjukhusmåltiden, då det kan bli en avlastande stund för patienterna. Måltiderna kan vara de stunderna på dagen där patienterna får *glömma bort* att de är sjuka och få njuta av en lugn stund.

Undernäring

Undernäring eller risk för undernäring är som redan nämnt en stor problematik på sjukhus (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019 & Socialstyrelsen, 2020). Det har också framkommit att en individanpassad måltid i form av en varierad meny och att patienten får vara med i beslut, alltså "co-creation" kring måltiden stimulerar aptiten (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019 & Justesen och Mikkelsen 2015). Utifrån resultatet framkom det att med hjälp av måltidsvårdar kan man arbeta mer individanpassat och personcentrerat i måltidssammanhang. Måltidsvårdarna är ett verktyg man kan använda för att i det långa loppet minska undernäring på sjukhus. En måltidsvård skulle även kunna vara en person som genomför aptitronder, alltså att gå runt till patienterna och fråga om de har ätit menar Livsmedelsverkets representant. Att genomföra aptitronder, menar Livsmedelsverket i remissen (2019) kan vara livsviktigt för vissa patienter. Därav kan måltidsvårdar bidra till att minska undernäring ur den aspekten. Taylor (2014) berättar att en person som är undernärd tenderar att besöka sjukhuset dubbelt så ofta som en välnärd person. Det medför stora kostnader att bli inlagd gång på gång. Att minska undernäring kan därför generera i att sjukhusen och därmed regionerna sparar mer pengar. Att motverka undernäring kan därför medföra vinning, både ekonomiskt och för det personliga lidandet (Socialstyrelsen, 2020). Även Johansson et al. (2006) undersökte problematiken med undernäring på sjukhus och kom fram till att lösningen på problemet var att anställa fler dietister samt att utbilda läkare och sjuksköterskor. Kan måltidsvårdar vara en mer ekonomisk lösning på problematiken kring undernäring på sjukhus?

Mjuka värden och ekonomi

En av måltidsvårdarna berättade om en fördel med att använda måltidsvårdar, hen skrev "Vi kan även ge patienten det där lilla extra. göra snyggt på matbrickan". Justesen och Overgaard (2017) samt Justesen et. al (2016) poängterar samma sak. Den där lilla extra detaljen som att vika servetten fint eller att lägga upp maten på ett kreativt sätt kan sätta guldkant på måltiden för patienten. Det kanske i sin tur kan leda till att patienten äter mer vilket i det långa loppet kan minska risken för undernäring menar Socialstyrelsen (2020). Livsmedelsverket (2017) berättar att måltiden kan bli mer aptitväckande genom att maten värms och dofterna sprids, dock nämner Livsmedelsverket i remissen (2019) att detta även kan leda till en motsatt effekt om man lider av till exempel illamående som biverkning från sjukdom eller behandling. Livsmedelsverkets representant menade att det inte behöver vara dyrare att använda sig av måltidsvårdar. Hen menar att man inte behöver anställa fler personer utan bara att fördela om arbetsuppgifterna på de personerna man redan använder sig av. En ansvarig för måltidsvårdar berättade dock att måltidsvårdar inte har ett lika fullspäckat schema varje dag, utan att det tvärtom ibland uppstår två luckor i arbetsdagen. Om man inte utnyttjar hela arbetsdagen med arbetsuppgifter så blir det snabbt en ekonomisk belastning, vilket då talar emot vad Livsmedelsverkets representant berättade. Dessa luckor skulle kunna fyllas genom att arbeta med mjuka värden (Sporre et al. 2017). Att sitta och prata med en ensam patient lite extra, fråga om någon är sugen på något eller att förbereda middagsserveringen genom att pynta lite med omtanke till patienten menar Livsmedelsverket i remissen (2019) är en viktig del för att öka välbefinnandet för patienterna, som i sin tur kan stimulera aptit och höja måltidsupplevelsen. Skulle de mjuka värdena kunna resultera i förkortade vårdköer, att patienterna inte blir inlagda igen samt i ett förhöjt patientomdöme, som även Livsmedelsverkets representant var inne på. Livsmedelsverket (2019) nämner i remissen att från 2009 och framåt har alla sjukhus i offentlig regi i Sverige deltagit i den Nationella

Patientenkäten (Sveriges kommuner och regioner, u.å). Där ställs bland annat frågor kring måltidsupplevelsen. Detta är viktigt för ett fungerande kvalitetsarbete gällande sjukhusmåltiderna menar Livsmedelsverket i remissen (2019). Livsmedelsverkets representant menar även här att det kan vara en motivation för sjukhusen att hålla en hög nivå på sjukhusmåltiden, detta skulle också kunna vara en fördel med att använda sig av måltidsvårdar som då kan förhöja upplevelsen av måltidssituationen.

Två måltidsvårdar tar upp att med hjälp av deras funktion minskar matsvinnet då de har en god kunskap om hur mycket som går åt. Att matsvinnet minskar är positivt både ur ett ekonomiskt perspektiv samt ett hållbarhetsperspektiv. Utifrån de globala målen i Agenda 2030 (Globala målen, 2015) gällande ett minskande av matsvinn i frågan "Hållbar konsumtion och produktion", är detta en viktig aspekt att följa, detta finns givetvis även med som riktlinjer gällande att minska matsvinnet i sjukhusmåltiden i remissversionen "Bra måltider på sjukhus" (Livsmedelsverket, 2019).

Måltidssystem

En viktig del i remissen som Livsmedelsverkets representant fokuserar på är individanpassade måltider, vilket även tar upp en stor del i remissversionen av de kommande råden (Livsmedelsverket, 2019). Om man jämför individanpassade måltider med de gamla rekommendationerna av de olika grundkosterna alltså allmän kost för sjuka (A-kost), energi och proteinrik kost (E-kost) och en kost som följer Svenska näringsrekommendationer, (SNR-kost) (Socialstyrelsen, 2011b) så är det gamla måltidssystemet oflexibelt och inte individanpassat. Livsmedelsverkets representant beskrev att i det gamla måltidssystemet försökte man passa in patienten i de olika kosterna, trots att det fanns många patienter som det här systemet inte fungerade för, medan i de individanpassade måltiderna ska man anpassa kosten utifrån patienten. Ett individanpassat förhållningssätt kring måltiderna bygger på FAMM (Gustafsson et al., 2006) och har därmed också många likheter med denna modell. Medan det inte finns samma likheter mellan FAMM och A-, E- och SNR-kost, då grundkosterna hade största del fokus på näringstäthet och volym i måltiden. En fördel med att använda det gamla måltidssystemet kanske kan vara att det är enkla regler att följa. Det är antagligen mer tidsbesparande för köken och för måltidsplaneringen. Måltidsmodellen som presenteras av Livsmedelsverket i remissen (2019) innefattar sex olika aspekter som ska täckas för att uppnå en optimal måltidsupplevelse i sin helhet. Grundkosterna kan innefatta de aspekter såsom *goda, säkra, näringsriktiga* och *hållbara* måltider genom att man anpassar vilken av grundkosterna som passar bäst för vilken patient. Medan gällande de två återstående aspekterna *integrerad* och *trivsamt* kan finnas svårigheter att uppnå utifrån rekommendationerna som finns kring grundkosterna, däremot har de individanpassade måltiderna som Livsmedelsverket beskriver i remissen (2019) bättre förutsättningar att täcka samtliga aspekter. Denna slutsats dras utifrån underlaget för grundkosterna som Socialstyrelsen har presenterat (2011b), i jämförelse med de kommande råden i remissversionen av Livsmedelsverket (2019). Man kan individanpassa måltider på väldigt många olika sätt, vilket Livsmedelsverkets representant berättade om. Det krävs därför kreativitet och förmågan att på sjukhusen ta egna initiativ. Det gamla måltidssystemet kanske hade tydligare och mer konkreta riktlinjer i hur man ska gå tillväga och det fanns inte samma spelrum för kreativitet. Livsmedelsverket (2019) tar i remissen upp en, som författarna tolkar som en motsvarighet till det gamla måltidssystemet. Istället för A-, E- och SNR-kost kallar

dem det “Grundläggande måltidsstöd” och “Förstärkt måltidsstöd” men grunden ligger även här i ett individanpassat och personcentrerat förhållningssätt.

Slutsatser och implikation

Resultatet i den här studien visar på att måltidsvärdar är ett verktyg som kan användas för att uppnå en individanpassad och personcentrerad måltid på sjukhus. En individanpassad och personcentrerad måltid innebär att anpassa måltiden utifrån individens önskemål, förutsättningar och behov. Samt att i så stor utsträckning som möjligt involvera patienten i de beslut som tas kring personens måltidssituation. Begreppen individanpassad och personcentrerad är snarlika men inte identiska. Genom att arbeta med de mjuka värdena kan det ge ett mervärde för patienten vilket förhoppningsvis kan höja patientomdömet samt minska risken för undernäring. Att använda sig av måltidsvärdar behöver inte vara dyrare, det beror på hur man implementerar det. Det finns en utmaning i kommunikationen i glappet som uppstår mellan måltids- och vårdverksamheten. Den utmaningen kvarstår även om sjukhuset implementerar måltidsvärdar. Möjligheterna för en god kommunikation mellan de olika verksamheterna ökar dock med måltidsvärdar då det är en roll som fungerar som en medlare och som har ett ben i måltidsverksamheten och ett ben i vårdverksamheten. Funktionen måltidsvärd kan ha många olika titlar. Vi har dock kommit fram till att det är just funktionen som är det viktiga - inte titeln.

Den här studien visar att det inte finns någon kartläggning av vilka sjukhus som använder sig av måltidsvärdar eller hur många måltidsvärdar det finns på svenska sjukhus. Den här studien kan ses som en grund för framtida studier, då området som undersökts är nytt och utforskat. Då skulle det vara av intresse att utföra en sådan kartläggning för att få fram ett större underlag och på så vis kunna bredda och belysa ytterligare faktorer inom området. En tänkbar faktor är att när de nya råden kring sjukhusmaten släpps under hösten 2020 kommer även antalet måltidsvärdar att öka för att kunna erbjuda personcentrerade måltider. För oss i vår kommande kostekonomiprofession är det av intresse att följa denna utveckling av sjukhusmåltiden.

Under hösten 2020 planeras de nya råden “Bra måltider på sjukhus” att släppas (Livsmedelsverket, Remissversionen, 2019). Det kan vara så att vissa ändringar kommer att införas som kan medföra att vissa delar i uppsatsen inte kommer att spegla Livsmedelsverkets slutgiltiga råd, som det i skrivande stund gör, då vi utgår från remissversionen.

För framtida forskning på området skulle det vara intressant att studera det ekonomiska utfallet av att implementera måltidsvärdar på sjukhus och se om det skulle kunna medföra minskade kostnader. Detta i form av ett minskat matsvinn, snabbare tillfrisknande samt att patienter inte läggs in på nytt vilket kan resultera i förkortade vårdköer.

Referenser

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder (Social research methods)*. Liber AB: Malmö, Sweden.

Edwards, J. S. A. & Gustafsson I.-B. (2008). Five aspects meal model. *Journal of Foodservice*, 19(1), 4-12. doi: 10.1111/j.1745-4506.2007.00075.x

Elia, M., Russell, C. A., & Stratton, R. J. (2010) "Malnutrition in the UK: Policies to Address the Problem." *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(4), 470-476. doi:10.1017/S0029665110001746

Falkenheimer, J. & Heide, M. (2007). *Strategisk kommunikation*. Lund : Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten (2020) *Bromsa smittan – det här kan du som privatperson göra*. Hämtad 2020-04-20, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/alla-har-ansvar-att-forhindra-smitta-av-covid-19/bromsa-smittan--det-har-kan-du-som-privatperson-gora/>

Globala målen. (2015). *Globala målen*. Hämtad 2020-05-06, från <https://www.globalamalen.se/>

Granström, K. (2004). Om tillförlitlighet i observationer inom forskning och psykologisk praktik. *Nordisk Psykologi*, 56(4), 289-303. doi: 10.1080/00291463.2004.10637450

Gustafsson, I.-B. (2004). Culinary arts and meal science – a new scientific research discipline. *Food Service Technology*, 4(1), 9-20. doi:10.1111/j.1471-5740.2003.00083.x

Gustafsson, I.-B. Öström, Å. Johansson, J., & Mossberg, L. (2006). The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants. *Journal of foodservice*, 17. 84-93.

Hartwell, H. J., Shepherd., P. A., Edwards, J. S. A., & Johns, N. (2016) "What Do Patients Value in the Hospital Meal Experience?" *Appetite*, 96, 293-298. doi: 10.1016/j.appet.2015.09.023

Hällgren Graneheim, U., & Lundman, B. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Grankär, B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, U., Larsson, J., Rothenberg, E., Stene, C., Unosson, M., & Bosaeus, I. (2006). "Nutritional Care in Hospitals. Swedish Hospitals Do Not Manage to Follow the European Committee's Guidelines." *Läkartidningen*, 103(21-22), 1718-1724.

Justesen, L., Gyimóthy, S., & Mikkelsen, B. E. (2014). Moments of hospitality: Rethinking hospital meals through a nonrepresentational approach. *Hospitality & Society*, 4(3), 231-248. doi: 10.1386/hosp.4.3.231_1

Justesen, L., Gyimóthy, S., & Mikkelsen, B. E. (2016). Hospitality within hospital meals- Socio-material assemblage. *Journal of Foodservice Business Research*, 19(3), 255-271. doi:10.1080/15378020.2016.1175898

Justesen, L., & Mikkelsen, B. E. (2015). Co-creating passion for food in hospitals. In Opportunities and Challenges for Food and Eating in Society. *9th ICCAS, International Conference on Culinary Arts and Sciences*, 9, 190-195.

Justesen, L., & Overgaard, S. S. (2017). The Hospitable Meal Model. *Hospitality & Society*. 7(1), 43-62. doi:10.1386/hosp.7.1.43_1

Kost & Näring. (u.å.). *För Sveriges viktigaste måltider*. Hämtad 2020-05-14 från <https://www.kostochnaring.se/>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik- för studenter inom hälso och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lilja, K., & Sundberg, E. (2017, 20 februari). Grundkostern i vård och omsorg ersätts med nya rekommendationer [Blogginlägg]. Hämtad 2020-06-17 från <http://maltidsbloggen.se/2017/02/grundkosterna-i-var-d-och-omsorg-ersatts-med-nyarekommendationer/>

Livsmedelsverket. (2013). *Måltidsvårdar på sjukhuset i Ängelholm*. Hämtad 2020-03-31 från <http://maltidsbloggen.se/2013/02/maltidsvardar-pa-sjukhuset-i-angelholm/>

Livsmedelsverket. (2015) *Sjukhusmåltiden- en viktig del av vården*. Uppsala: Livsmedelsverket

Livsmedelsverket. (2017). *Energi, näring och fysisk aktivitet för äldre*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2019). *Remissversionen - Bra måltider på sjukhus*. Uppsala: Livsmedelsverket.

Livsmedelsverket. (2020a). *Fakta om offentliga måltider*. Hämtad 2020-03-30 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/fakta-om-offentliga-maltider>.

Livsmedelsverket. (2020b). *Måltidsmodellen*. Hämtad 2020-05-07 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/maltidsmodellen>

Lund, B. (2019). Provision of microbiologically safe food for vulnerable people in hospitals, care homes and in the community. *Food Control*, 96, 535-547. doi: 10.1016/j.foodcont.2018.09.032

SFS 2006:804. *Livsmedelslag*. Stockholm: Näringsdepartementet RSL.

Socialstyrelsen. (2011a). *Mat och måltider inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2020-03-30 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-11-8.pdf>

Socialstyrelsen (2011b). *Näring för god vård och omsorg*. Hämtad 2020-03-30 från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:953261/FULLTEXT01.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). Att förebygga och behandla undernäring. Hämtad 2020-04-27 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-4-6716.pdf>

Sporre, C., Jonsson, I., & Pipping Ekström, M. (2017). Enjoy! Enhancing Meals in the Swedish Public Sector. *Journal of Culinary Science & Technology*, 15(3), 239-258.

SurveyMonkey. (2020). *Få de svar du behöver*. Hämtad 2020-04-08 från <https://sv.surveymonkey.com/>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet och Dietisternas riksförbund. (2019). *Personcentrerad vård*. Ödehog: DanagårdLitho.

Sveriges kommuner och regioner (u.å). *Nationell Patientenkät*. Hämtad 2020-05-06 från <https://patientenkät.se/sv/vad-ar-nationell-patientenkät/nationellt-gemensamma-undersokningar/dimensioner/>

Taylor, C. (2014). Looking at Malnutrition from the Patient's Perspective. *Journal of Community Nursing*, 28(2), 38-44.

Vårdguiden. (u.å). *Lista över sjukhus i Sverige* Hämtad 2020-03-30 från <https://www.vardguiden.com/lista-over-sjukhus-i-sverige/>

Vårdhandboken. (2019a). *Städning, rengöring - Översikt*. Hämtad 2020-05-09 från <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/stadning-och-rengoring/stadning-rengoring/oversikt/>

Vårdhandboken. (2019b). *Ansvar*. Hämtad 2020-05-09 från <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/livsmedelshygien/ansvar/>

Vårdhandboken. (2019c). *Behandling/vårdplan*. Hämtad 2020-05-06, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/behandlingvardplan/>

Vårdhandboken. (2019d). *Uppföljning, utvärdering*. Hämtad 2020-05-06, från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition/uppfoljning-utvardering/>

Williams, A., & Garrett, P. (2011). Teenagers' perceptions of communication and 'good communication' with peers, young adults, and older adults. *Language Awareness, 21*(3), 267-278.

Bilagor

Bilaga 1 Intervjuguide med Livsmedelsverket

Bilaga 2 Frågeformulär 1: till ansvariga för måltidsvärdar

Bilaga 3 Frågeformulär 2: till måltidsvärdar

Intervjuguide - Livsmedelsverket - Intervju - Onsdag den 8/4 2020

Vi vill bara poängtera att det är helt frivilligt för Dig att delta och vi garanterar anonymitet för Dig i vår studie/kandidatuppsats. Vi önskar att spela in intervjun med Dig för att kunna prata obehindrat. Efter att vi har sammanställt intervjun så kommer vi att skicka ut resultatet till Dig för godkännande. Genom att Du deltar i intervjun samtycker Du till ovanstående punkter.

- Har ni några uppgifter om hur många/vilka sjukhus som använder sig av måltidsvärdar?
 - Finns det någon förteckning på detta som vi kan få ta del av?
- Vilken roll anser ni att måltidsvärdar fyller?
 - Vilka fördelar ser du med att använda sig av måltidsvärdar?
 - Vilka utmaningar ser du med att använda sig av måltidsvärdar?
- Vad är de största skillnaderna från de gamla råden till de nya?
- Vad har ni fått mest kritik på i remissen?
- Vi uppfattar också att remissen är anpassad för personer med kost-bakgrund. Till exempel när det gäller FAMM (att den modellen inte förklaras) Är det något ni kommer att ändra på till de slutgiltiga målen?
- Vad innebär en personcentrerad/individ Anpassad måltid för er?
- Det är som vi förstått inte så många sjukhusmåltider i Sverige som använder sig av måltidsvärdar, vilka alternativa lösningar ser ni skulle finnas för de sjukhus som inte har måltidsvärdar? Kan de sjukhusen uppnå de nya råden som finns i remissen - "Bra måltider på sjukhus"?

Kontaktuppgifter:Rebecca Bergström gusberreh@student.gu.seSofia Tufvesson gustufso@student.gu.seMatilda Hjalteryd gusmatilh@student.gu.se

Göteborgs Universitet

Kostekonomi

Om oss och vår studie:

Vi är tre kostekonom-studenter vid Göteborg universitet som just nu skriver vår kandidatuppsats i ämnet kostvetenskap. Syftet med studien är att belysa vilka arbetsuppgifter som ingår i rollen som måltidsvärd på olika sjukhus i Sverige. Vi vill även undersöka om man kan nå de nya råden från livsmedelsverket om individanpassad måltid med hjälp av måltidsvärdar. Frågeformuläret tar ca 10 minuter att svara på.

Det är frivilligt att delta i undersökningen, och svaren kommer endast att hanteras av oss och bara användas i vårt examensarbete. Vi garanterar anonymitet för Dig i vår studie/kandidatuppsats. Genom att Du deltar i frågeformuläret samtycker Du till att vi använder uppgifterna till vår studie.

Frågeformulär till ansvarig för måltidsvärdar:

- Beskriv din bakgrund (utbildning, tidigare anställningar), samt vad har du för anställningstitel idag?
- Hur många patienter och avdelningar ansvarar en måltidsvärd för?
- På vilka avdelningar har ni måltidsvärdar? Och varför just på de avdelningarna?
- Beskriv vilka uppgifter en måltidsvärd har?
- Under vilka tider arbetar måltidsvärdarna på avdelningarna?
- Vilka fördelar respektive utmaningar ser du med att använda sig av måltidsvärdar?
- Vad innebär en personcentrerad/individanpassad måltid för er?
- Tror du att ni uppnår en mer personcentrerad/individanpassad måltid genom att använda er av måltidsvärdar? Varför/Varför inte?
- Vilken kompetens efterfrågas hos måltidsvärdarna?

Kontaktuppgifter:

Rebecca Bergström gusberreh@student.gu.se

Sofia Tufvesson gustufso@student.gu.se

Matilda Hjalteryd gusmatilh@student.gu.se

Göteborgs Universitet

Kostekonomi

Om oss och vår studie:

Vi är tre kostekonom-studenter vid Göteborg universitet som just nu skriver vår kandidatuppsats i ämnet kostvetenskap. Syftet med studien är att belysa vilka arbetsuppgifter som ingår i rollen som måltidsvärd på olika sjukhus i Sverige. Vi vill även undersöka om man kan nå de nya råden från livsmedelsverket om individanpassad måltid med hjälp av måltidsvärdar. Frågeformuläret tar ca 10 minuter att svara på.

Det är frivilligt att delta i undersökningen, och svaren kommer endast att hanteras av oss och bara användas i vårt examensarbete. Vi garanterar anonymitet för Dig i vår studie/kandidatuppsats. Genom att Du deltar i frågeformuläret samtycker Du till att vi använder uppgifterna till vår studie.

Frågeformulär måltidsvärdar:

- Beskriv din bakgrund (utbildningar, tidigare anställningar...)
- Vad har du för anställningsform? (Heltid, deltid, timanställd osv...)
- Vad har du för anställningstitel?
- Hur länge har du arbetat som måltidsvärd?
- Beskriv vilka arbetsuppgifter du som måltidsvärd utför?
- Hur ser en vanlig dag på jobbet ut?
- Vilken funktion anser du att måltidsvärdarna fyller?
- Vilka fördelar ser du med att använda sig av måltidsvärdar?
- Vilka utmaningar ser du med att använda sig av måltidsvärdar?
- Arbetar ni som måltidsvärdar med personcentrerade/individpassade måltider? I så fall hur?

Kontaktuppgifter:Rebecca Bergström gusberreh@student.gu.seSofia Tufvesson gustufso@student.gu.seMatilda Hjalteryd gusmatilh@student.gu.se

Göteborgs Universitet

Kostekonomi