



**Examensarbete, 15 hp,
för Kandidatexamen i mat och måltidsvetenskap
VT 2018**

Sjuk mat?

- Styrande faktorer och utmaningar för sjukhusmåltidens kvalitet ur kostchefers perspektiv

Lina Eriksson och Elin Nygren

Fakulteten för naturvetenskap

Högskolan Kristianstad | www.hkr.se

Författare

Lina Eriksson, Elin Nygren

Titel

Sjuk mat?

- Styrande faktorer och utmaningar för sjukhusmåltidens kvalitet ur kostchefers perspektiv

Handledare

Elisabet Rothenberg

Examinator

Karin Höjjer

Sammanfattning

Debatten om sjukhusmåltidens kvalitet är aktuell och kritiseras idag i press och sociala medier. Bloggen Food Pharmacy (2018) har startat uppropet #Sjukmat, där privatpersoner uppmanas att dela med sig av bilder och berättelser om den mat de blivit serverade i sjukhusmiljö, för att belysa problemet. Genom att intervjua kostchefer gällande deras uppfattning om sjukhusmatens kvalitet och de bakomliggande faktorer som inverkar på kvaliteten, hoppas författarna kunna visa en mer komplex bild av sjukhusmaten än den som presenteras idag.

Syftet är att undersöka kostchefers uppfattningar gällande vilka faktorer som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden, samt att studera vilka utmaningar som kan påverka sjukhusmåltidens kvalitet.

En deskriptiv studiedesign användes. Sammanlagt deltog 16 kostchefer i Sverige från 12 olika län i telefonintervjuer, vilka transkriberades och tolkades med hjälp av en tematisk analys.

Resultatet visar att flera faktorer samverkar för god måltidskvalitet på sjukhus; vilka råvaror som används, hur maten hanteras, patienters möjlighet att välja vad och när de ska äta, vilka resurser som finns tillgängliga för sjukhusen samt kompetens och samarbete mellan vård- och kökspersonal. De främsta utmaningarna som lyfts är möjlighet att individanpassa måltidslösningar, större valfrihet för patienter, kunskap hos personal, samarbete och kommunikation med vården samt resurser i form av tid och pengar.

Slutsatsen är att arbetet bakom sjukhusmåltiden är komplext. Flera faktorer är avgörande för om maten äts upp och uppskattas av patienterna, och dessa faktorer samverkar i mycket stor utsträckning. Dock framlägger dessa utmaningar konkreta förbättringsområden. De engagerade kostcheferna vill visa att problem är till för att lösas, och att #sjukmat kan bli #friskmat.

Ämnesord: Sjukhusmåltid, Kvalitet, Utmaningar, Kostchefer, Vårdpersonal

Author

Lina Eriksson, Elin Nygren

English title

Sick food?

- Controlling factors and challenges for the quality of hospital meals from the perspective of food managers

Supervisor

Elisabet Rothenberg

Examiner

Karin Höjjer

Abstract

The debate about the quality of hospital meals is current and criticized in press and social media nowadays. The Food Pharmacy Blog (2018) has launched the appeal #Sjukmat, where people are invited to share pictures and stories about the food they have been served in hospital environment to highlight the problem. By interviewing food managers regarding their perception of the quality of the hospital meal and the underlying factors that affect quality, the authors hope to show a more complex image of the hospital meal than is presented today.

The aim of this study was to investigate food manager's perceptions of the factors and challenges that govern the quality of meals served in hospitals.

A descriptive study design was used, in total, 16 food managers in Sweden participated from 12 different counties in telephone interviews, these were transcribed and interpreted using a thematic analysis.

The results show that many factors contributed to the quality of hospital meals; primary commodity, in what way the food is handled, patients' ability to choose what and when to eat, what resources are available to the hospitals, as well as the skills and cooperation between healthcare and kitchen staff. The main challenges that shows are the ability to customize meal solutions, opportunity to choose for patients, level of knowledge of staff, cooperation and communication with healthcare staff, as well as resources in terms of time and money. The conclusion is that the underlying work behind the hospital meal is complex. Several factors are crucial for the food to be eaten and appreciated by the patients, and these factors interact. However, these challenges present concrete improvement areas. The dedicated food managers want to show that problems are for solving, and that #Sjukmat can become #Friskmat.

Key words: Hospital meal, Quality, Challenges, Food managers, Healthcare staff

Förord

Intresse för sjukhusmåltiden uppstod då vi påträffade bloggen Food Pharmacys upprop #Sjukmat. Vi förfasades till en början; var maten på sjukhus, förskolor och äldreboenden runt om i landet verkligen så dålig, och i så fall varför?

Vi drevs av att undersöka vad problematiken egentligen är gällande kvaliteten på sjukhusmåltiden men insåg snart att det hela var mycket komplicerat. Vi har studerat all litteratur vi funnit på ämnet. Kostcheferna vi samtalat med har utbildat oss genom att berätta om sina arbeten, och förklarat vad de anser styr sjukhusmåltidens kvalitet och vilka utmaningar de ställs inför i sitt arbete. Forskningsprocessen har varit intressant, lärorik och givande.

Detta examensarbete utgör en avslutning på de tre år vi har studerat mat- och måltidsvetenskap på Gastronomiprogrammet vid Kristianstad Högskola. Som författare har vi arbetat i tät symbios. Telefonintervjuerna delade vi upp mellan oss, men utöver det har vi gemensamt ansvarat för samtliga delar av studien.

Vi vill tacka vår handledare Elisabet Rothenberg för all hjälp och support, du är en riktig kunskapsbank och en sann eldsjäl. Tack! Ett särskilt tack också till Kost och näring, de kostchefer som hjälpt oss med frågorna samt de kostchefer som medverkat i studien.

Lina Eriksson och Elin Nygren, maj 2018

Innehållsförteckning

FÖRORD	4
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	5
INLEDNING	6
SYFTE	7
BAKGRUND	7
DEBATTEN	7
PERSPEKTIV GÄLLANDE KVALITETEN PÅ SJUKHUSMÅLTIDEN	8
SJUKHUSMATEN SOM NUTRITIONSBEHANDLING OCH VÅRDPERSONALENS ROLL	9
RIKTLINJER OCH REKOMMENDATIONER	10
LAGAR OCH REGLER	11
KOSTCHEFERS ARBETE	12
MATERIAL & METOD	13
FORSKNINGSSTRATEGI OCH METODVAL	13
LITTERATUR	14
DATAINSAMLING	14
DATAANALYS	15
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
RESULTAT	16
INNEBÖRD AV KVALITET	18
FAKTORER SOM STYR KVALITET	19
KVALITET DÄR DU ARBETAR	20
FRÄMSTA UTMANINGAR	21
DISKUSSION	23
METODDISKUSSION	23
RESULTATDISKUSSION	25
FRAMTIDA STUDIER	27
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	28
RELEVANS FÖR MAT OCH MÅLTIDSOMRÅDET	28
SLUTSATS	28
REFERENSLISTA	30
BILAGA 1	33
BILAGA 2	34
BILAGA 3	35

Inledning

Debatten om sjukhusmåltidens kvalitet är aktuell och får idag stort utrymme i press och sociala medier. En generell uppfattning är att många patienter och deras anhöriga inte är tillfreds med de måltider som serveras under sjukhusvistelse, och på sociala medier florerar fördomar gällande sjukhusmaten. Bloggen Food Pharmacy (Nertby Aurell & Clase, 2018) har startat uppropet #Sjukmat, där privatpersoner uppmanas att dela med sig av bilder och berättelser om den mat de blivit serverade i sjukhusmiljö, för att belysa problemet.

Enligt Livsmedelsverkets statistikinsamling 2018 serveras dagligen 25 000 vårdtagare mat på Sveriges sjukhus, vilket genererar cirka 74 000 måltider per dag. Livsmedelskostnaden inom sjukvården uppgår till ungefär 69 kronor per dagsportion, alltså samtliga måltider som serveras under en dag (Livsmedelsverket, 2018). I Sverige finns 89 offentliga sjukhus, som alla serverar mat under olika förutsättningar. En del sjukhus har egna kök och producerar maten som serveras, medan andra köper in färdigförpackad mat från större företag som Fazer och Sodexo. Sjukhusmåltiden går under offentliga måltider och styrs av *LOU*, Lagen om offentlig upphandling (2007:1091). Värdet av upphandlingen i Sverige uppskattas till ca 600 miljarder kronor per år (Konkurrensverket, 2014), varav 14 % går till hälsa och sjukhus (Ekonomifakta, 2016).

Maten som serveras till sjukhuspatienter ingår i nutritionsbehandlingen och betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling och vård. Alla patienter och vårdtagare ska få näringstillförsel anpassad efter sjukdomstillstånd och behov (Socialstyrelsen, 2011b). Att arbeta med sjukhusmåltider är därför speciellt och skiljer sig från att arbeta med mat i andra sammanhang. Bakom varje serverad sjukhusmåltid finns ett omfattande arbete och strikta riktlinjer att beakta. Menyer planeras långt i förväg och näringsberäknas. Måltiderna ska passa patienter i alla åldrar och rymmas inom en begränsad budget.

Kostchefer är de som är högst ansvariga för måltidsverksamheter inom den offentliga sektorn i Sverige. En kostchef är vanligen utbildad till kostekonom, en 3-årig utbildning vid Göteborgs universitet, alternativt till kostvetare vid Uppsala eller Umeå universitet. De arbetar inom en kommun med dess olika kostverksamheter. Ansvarsområdet kan exempelvis innefatta alla storkök i en stadsdel, i ett skolområde, ett sjukhus eller en kommun (Göteborgs universitet, 2018). Ofta har kostchefer övergripande ansvar gällande personal, ekonomi,

samordning och utveckling i den verksamhet de arbetar. Genom att intervjua kostchefer gällande deras uppfattningar om sjukhusmatens kvalitet och de bakomliggande faktorer som styr kvaliteten, hoppas författarna kunna skapa en mer komplex bild av sjukhusmaten än den som presenteras idag.

Syfte

Att undersöka kostchefers uppfattningar gällande vilka faktorer som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden, samt att studera vilka utmaningar som kan påverka sjukhusmåltidens kvalitet.

Bakgrund

Sjukhusmat är idag ett omdiskuterat ämne som berör många. Det är viktigt att patienter får i sig den näring de behöver för att främja tillfrisknande, trots det är sjukhusmåltider ofta betraktade som problematiska ur näringssynpunkt. Särskilt sjuka äldre personer tycks ha svårt att äta tillräckligt. Många faktorer spelar in för att en måltid ska upplevas positiv och på sjukhus visar sig detta inte vara helt okomplicerat. Sensoriska aspekter, såväl som aptit och miljö spelar roll för hur en måltid upplevs. Många studier har gjorts som berör patienters upplevelser av sjukhusmåltiden och vad som kan göras för att förbättra den. Olika människor har skilda uppfattningar om vad som menas med kvalitet, och även olika förväntningar på måltider. Detta återspeglas ofta i debatten om livsmedelskvalitet, inte minst när det gäller sjukhusmaten.

Debatten

Uppropet #Sjukmat är initierat av bloggen Food Pharmacy (2018), som skriver om mat och tarmflora ur ett hälsoperspektiv. De hoppas att uppropet ska leda till ”att Sveriges beslutsfattare börjar ta sitt ansvar för att maten som serveras på Sveriges sjukhus, förskolor, skolor och äldreboenden ger oss näring och bidrar till att göra oss friska, i stället för tvärtom” (Nertby Aurell & Clase, Facebook, 2018). De uppmanar människor att dela med av sina erfarenheter, berättelser och bilder på maten som serveras inom offentlig sektor på sociala medier. Berättelserna sammanställs sedan på hemsidan sjukmat.se. Uppropet har bidragit till att uppvisa en övervägande negativ bild av sjukhusmåltiden.

Perspektiv gällande kvaliteten på sjukhusmåltiden

En undersökning gällande patienters perspektiv på sjukhusmat av Isacson Schiller (2010), visar att de deltagande patienterna har relativt positiva upplevelser av sjukhusmåltiden. En annan undersökning från Schweiz som Stanga et al. (2003) har gjort, visar att 86 % av de deltagande patienterna var nöjda med maten på sjukhuset, dock fanns en negativ korrelation mellan vistelsetiden och belåtenheten med maten.

Att matkvaliteten är bra på sjukhus är av vikt för att patienterna ska vilja äta. ”Model of Food Sensory Quality” syftar till att öka matintaget hos patienter genom att optimera sjukhusmatens sensoriska kvalitet och utveckla maträtter för ett främjat matintag. Modellen är framtagen genom en undersökning på undernärda danska patienter. I studien framkommer att patienternas uppfattning om matens kvalitet i hög grad styrs av motivation till att äta (Sorensen, Holm, Frøst, & Kondrup, 2012). Liknande resultat framkommer i en engelsk studie av Mavrommatis, Moynihan, Gosney och Methven (2011). För att uppmuntra adekvat näringsintag hos patienter är den sensoriska kvaliteten på sjukhusmat av stor betydelse. Genom att studera hur matens sensoriska kvalitet förändras i ”resan” från att förberedelser av måltiden inleds, till dess att den serveras till patient, drogs slutsatsen att även om låg kvalitet på sjukhusmat ofta anses vara orsaken till sämre matintag hos framförallt äldre patienter, så beror endast ett fåtal förändringar i sensorisk kvalitet på denna resa (Mavrommatis et al. 2011).

En annan faktor som påverkar måltidsacceptans är miljön i vilken måltiden intas. Identiskt förberedda måltider kan värderas olika beroende på var de intas, en hypotes som stärks i en amerikansk studie (Meiselman, Johnson, Reeve, & Crouch, 2000). I två oberoende tester serverades förberedda måltider i olika miljöer. Resultatet visar att restaurangmat konsekvent värderades högre än kafeteriamat, när maten i övrigt var identisk. Måltidsacceptans i sjukhusmiljö undersöktes ej men sannolikt är en sjukhussal inte optimal för matintag ur detta perspektiv.

Hög kvalitet på maten, men även möjlighet att själv välja vad, var och när man ska äta, är viktiga komponenter för patienter, enligt Johns, Hartwell & Morgan (2009). Deras studie visar också att måltidsvärdar fyller en viktig funktion för patienterna i samband med servering av måltiden, då de erbjuder tillfälle för normal dialog som inte nödvändigtvis rör vård (Johns et al. 2009).

Socialstyrelsen (2011b) belyser att patienter själv i stor utsträckning bör kunna påverka vad de äter och när, för att sjukhusmåltiden ska upplevas som angenäm.

Sjukhusmaten som nutritionsbehandling och vårdpersonalens roll

Inom hälso- och sjukvård är maten i många fall en del av den medicinska behandlingen, därför bör patienters näringstillstånd genomgå samma krav på utredning, diagnos, behandlingsplanering, uppföljning och dokumentation som annan medicinsk behandling (Socialstyrelsen, 2011b). Nutritionsbehandling inom hälso- och sjukvården regleras av hälso- och sjukvårdslagen. Rätt mat och näring är en viktig patientsäkerhetsfråga. Socialstyrelsen (2011b) menar att nutrition är lika viktig för patienter som läkemedel och andra terapeutiska insatser. Hos sjuka och äldre individer är kroppens och organsystemens funktioner nedsatta. Undernäring är mycket vanligt hos sjuka äldre, därför är det särskilt betydelsefullt att deras näringsintag optimeras (Socialstyrelsen, 2011b).

Att inte få i sig tillräcklig näring ger risk för undernäring, malnutrition, vilket ökar dödlighet och sjukdom vid akuta och kroniska sjukdomar, försvårar tillfrisknande och även ger ökade behandlingskostnader. Malnutrition kan minskas med nutritionsbehandling, som ger en signifikant förkortning av vårdtiden (Norrman, Pichard, Lochs, & Pirlich, 2008).

Det är av stor vikt att vårdpersonal som arbetar nära patienter har tillräckliga kunskaper och kan vidarebefordra iakttagelser kring måltidsrelaterade problem till andra relevanta professioner, exempelvis dietister. Det kan finnas många orsaker till lågt energiintag; minskad aptit på grund av sjukdom, medicinering, depression, tugg- och sväljsvårigheter eller att maten helt enkelt inte anses god. Behov av eventuellt kosttillskott bör bedömas individuellt av kvalificerad personal. Vid tugg- och/eller sväljsvårigheter kan det vara nödvändigt att erbjuda mat med anpassad konsistens (Livsmedelsverket, 2014, 1 rev). För att främja tillfrisknande, förhindra undernäring och öka välbefinnande bör maten som serveras på sjukhus vara god, hälsosam och behovsanpassad. Lyhörighet och förmåga att tillgodose patienters behov och önskemål kräver kompetens, samverkan och god kommunikation mellan olika yrkesprofessioner (Livsmedelsverket, 2014, 1 rev).

En engelsk studie med syfte att förbättra måltidsupplevelsen hos äldre patienter på sjukhus, arbetade med att hjälpa vårdpersonal att förändra sin kliniska praxis och avdelningsmiljö. Studien visar att patienters upplevelser av sjukhusmåltider kan förbättras genom stöd till

sjukvårdspersonal att göra förändringar i sitt arbete. Den viktigaste förändringen som gjordes var att vårdpersonalen engagerade sig kring måltiderna och prioriterade dem, så att det fanns tillräckligt med tid och kompetens att hjälpa patienterna att äta (Dickinson, Welch, & Ager, 2007).

Många patienter på sjukhus är undernärda redan när de läggs in, i de flesta av dessa fall utvecklas undernäringen ytterligare under sjukhusvistelse. Detta kan förebyggas om särskild uppmärksamhet ägnas åt nutritionsbehandling (Socialstyrelsen, 2011b).

En rapport av Kondrup (2001) beskriver de kritiska stegen som påverkar matintaget hos sjukhuspatienter. Genom att utveckla och använda ett screeningssystem ska patienter som är i riskzonen för malnutrition kunna identifieras och behandlas på ett tillfredställande sätt. Kombinationen av screening, förbättring av sjukhusmenyn och utbildning av vårdpersonal visar sig vara viktiga faktorer för att förbättra kostintaget (Kondrup, 2001).

Riktlinjer och rekommendationer

En måltid som är god ur alla aspekter är en förutsättning för att ”uppnå ett så optimalt näringsupptag som möjligt” (Livsmedelsakademin, 2013). Genom kunskap om måltidens betydelse för hälsan kan en helhet kring måltidsupplevelsen skapas. Större valfrihet och fler variationer gällande måltiden, måltidsvärdar som ansvarar för beställning och servering, och menyer baserade på närproducerade, ekologiska råvaror efter säsong är några rekommendationer från Livsmedelsakademin (2013).

Livsmedelsverket och Socialstyrelsen har arbetat med att hitta sätt att fördela ansvaret för måltids- och nutritionsfrågor inom vård och omsorg. Ett resultat av detta är att tidigare rekommendationer om tre grundkost (SNR-, A- och E-kost) år 2016 togs bort. Istället ersattes dem med rekommendationer som utgår ifrån Nordiska Näringsrekommendationer (NNR, 2012).

Olika verksamheters förutsättningar skiljer sig stort, exempelvis har vårdtagare varierande behov. En mer verksamhetsanpassad menyplanering kommer långsiktigt främja utveckling av måltider inom vård och omsorg, menar Livsmedelsverket (2017) som också ser att det finns behov av flexibla och individanpassade måltidslösningar. Detta kräver dock kompetent och

engagerad personal såväl för planering som för tillagning och servering. Fokus bör ligga på tilltalande mat i lagom portioner, som patienter kan och vill äta samt må bra av.

Ett stöd i arbetet bakom sjukhusmåltiden är ”Måltidsmodellen” som Livsmedelsverket arbetat fram. Syftet med modellen är att den ska fungera som ett stöd i att kvalitetssäkra sjukhusmåltiderna. Modellen visar att det behövs mer än god mat på tallriken för att skapa en upplevelse av måltidsglädje. Sex olika områden är tillsammans viktiga för att skapa en bra offentlig måltid; god, integrerad, trivsamt, hållbar, näringsriktig och säker. Livsmedelsverkets måltidsmodell utvecklades utifrån FAMM – The Five Aspects Meal Model (Gustafsson, Öström, Åsa, Johansson, & Mossberg, 2006). FAMM togs fram för att utveckla och utvärdera måltider i offentliga miljöer. De fem aspekterna som styr hur vi uppfattar och tolkar en måltid är rummet, mötet, produkten, styrsystemet och atmosfären. Båda dessa modeller kan vara komplicerade att arbeta med gällande sjukhusmaten och behöver anpassas efter sjukhusens olika förutsättningar.

Lagar och regler

Arbetet med mat och måltider inom sjukvården styrs av lagar, förordningar och föreskrifter om bland annat hälso- och sjukvård, livsmedel och offentlig upphandling. En kort översikt över de lagar som reglerar sjukhusmåltiden ger Livsmedelslagstiftningen, där fokus ligger på aktörernas ansvar för produktsäkerhet genom märkning, spårbarhet och egenkontroll. Målet med lagstiftningen är säkra livsmedel och ge korrekt information till konsument. Några speciella kvalitetskrav för mat som tillreds och serveras på sjukhus finns inte i lagstiftningen, dock finns föreskrifter för behandling med speciella näringsprodukter från Livsmedelsverket (SLVFS 2000:14).

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen innefattar Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Patientsäkerhetslagen (2010:659) och Patientdatalagen (2008:355). Dessa lagar fastställer bland annat att alla har rätt till en god, jämlik vård, och att vården ska vara evidensbaserad och kvalitetssäkrad. Mat som serveras inom hälso- och sjukvård omnämns inte specifikt i denna lagstiftning, men omfattas på samma sätt som andra väsentliga komponenter i god vård och omsorg.

Upphandling av livsmedel inom landstingens hälso- och sjukvård sker enligt *Lagen om offentlig upphandling* (2007:1091), LOU, som i sin tur bygger på EU-direktiv för den inre marknaden och principerna om lika förutsättningar och fri konkurrens vid upphandling. Syftet är att upphandlande myndigheter på bästa sätt ska använda de offentliga medel som finansierar offentliga inköp, genom att uppsöka och dra nytta av konkurrensen på aktuell marknad. Samtidigt syftar regelverket till att ge leverantörerna möjlighet att konkurrera på lika villkor (Livsmedelsverket, 2018).

Det kan dock finnas vissa svårigheter med leverantörsavtal. I en engelsk studie kartlades sjukhusmatsproduktionen för att studera hur sjukhusmaten kan få högre kvalitet. Resultatet visar att leverantörsfrågan är komplicerad och 60 % av deltagarna rapporterade att det är tidsödande att välja leverantörer på offentliga sjukhus då sjukhusen har kostsamma menyer. Goda relationer med leverantörer kan resultera i leverans av högkvalitativa råvaror i större utsträckning än vid sämre relationer (Ahmed el al. 2015). I artikeln *Upphandling hinder för sjukhusmaten* menar kostansvariga att sjukhusmaten skulle kunna vara bättre om upphandlingsreglerna inte var så krångliga (Sveriges Radio, 2011).

Kostchefers arbete

För att bli kostchef krävs kandidatexamen från kostekonomiprogrammet, alternativt kostvetarprogrammet. Kostchefer arbetar främst inom offentlig sektor och leder, samordnar och utvecklar kostverksamheter i kommuner. De ansvarar bland annat för budget, uppföljning och utvärdering, personal- och verksamhetsutveckling, arbetsmiljö och utvecklingsfrågor inom mat och måltider. Kostchefer ansvarar även för upphandlingar, och både interna och externa kontakter med kunder och verksamheter (Saco, 2018).

De kostchefer som arbetar med sjukhusmåltider behöver beakta matens resa från råvara till patient samt se till vilken distributionssystem som är lämplig för sjukhuset.

Distributionssystem kan exempelvis vara kantindukning, brickdukning eller Cook chill. Vid kantindukning läggs måltidskomponenterna upp i kantiner som märks med sort och antal portioner, sedan placeras dem i matvagnar för transport till avdelningen. Vid brickdukning portioneras mat på brickor i central- eller mottagningskök. På varje bricka finns ett kostkort som meddelar den enskilde patientens menyval, typ av kost och portionsstorlek. Vårdpersonal kontrollerar den färdigdukade brickan och ställer in den i en matvagn för vidare transport till

avdelningarna, där maten serveras direkt till patienterna, alternativt värms upp i den vagn som den levereras i och serveras efter det. Den tredje serveringsmetoden är Cook chill, kyld mat som levereras enportionsförpackad och värms i hushållsmikrovågsugnar på vårdavdelningen. Maten kan också levereras med råa eller förkokta komponenter och tillagas då under ångtryck i speciella mikrovågsugnar (Socialstyrelsen, 2011a). Sammanfattningsvis består kostchefers arbete av många utmaningar och aspekter som behöver tas i beaktning.

Genom denna bakgrund påvisas att sjukhusmåltiden är omdiskuterad och komplex. Dock saknas studier gällande studiens problemformulering; kostchefers uppfattningar om vilka faktorer som styr sjukhusmåltidens kvalitet och de bakomliggande faktorer som inverkar på kvaliteten.

Material & metod

Forskningsstrategi och metodval

Att undersöka kostchefers uppfattning gällande vilka faktorer som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden samt vilka utmaningar som finns på området, kan leda till en bättre förståelse för arbetet bakom sjukhusmåltiden. Genom att använda kvalitativ forskning fokuseras det på ord snarare än siffror och data analyseras genom att hitta gemensamma teman i en kodningsprocess (Bryman, 2011). Utifrån studiens syfte och upplägg valdes en deskriptiv studiedesign. Detta är användbart då studien inte utgår från någon teori eller hypotes (Bryman, 2011).

Semistrukturerade intervjuer valdes som metod då detta är lättare att organisera än fokusgrupper, och även är en bra metod för att få fram individuella, genuina åsikter utan att deltagarna påverkas av andra medverkande. I intervjuerna är det viktigt att inte ställa ledande frågor. Frågorna ska vara lättförståeliga och strukturerade i en logisk ordning, och bör svara på syftet med studien (Bryman, 2011).

För att analysera datamaterialet genomfördes en tematisk analys som enligt Braun och Clarke (2006) är en flexibel analysmetod som syftar till att identifiera, analysera och kategorisera mönster, så kallade teman, i datamaterial.

Litteratur

Litteraturen som använts är till största del vetenskaplig och söktes i databaser som Summon, PubMed och GoogleScholar. Nyckelorden som använts är *hospital food, patient, public procurement, perception, sjukhusmåltid*. Även en C-uppsats har använts. I en svensk kontext finns det väldigt få studier gjorda på området, därav har artiklar från länder där mer forskning bedrivs valts; England, Schweiz, Danmark och USA.

Därtill har även ett flertal kompendier och rapporter används, som *Mer måltidsglädje för sjukhus – från vision till verklighet* (Livsmedelsakademin, 2013), *Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg* (Livsmedelsverket, 2017), *Sjukhusmåltiden – en viktig del av vården* (Livsmedelsverket, 2014, rev juni 2015), *Mat och måltider inom hälso- och sjukvården* (Socialstyrelsen, 2011a) och *Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring* (Socialstyrelsen, 2011b). Webbplatser som använts är Livsmedelsverket och Nordiska Näringsrekommendationer (NNR, 2012). Lagstiftningen kring offentlig upphandling LOU har varit viktig att framhålla.

Datinsamling

Målgruppen för studien var kostchefer från olika län i Sverige. Att de skulle arbeta med måltider på offentliga sjukhus var det enda inklusionskriteriet. För att nå ut till kostchefer som arbetar med sjukhusmat kontaktades *Kost och näring*; branschorganisationen för Sveriges kostchefer. Ett slumpmässigt urval gjordes av alla kostchefer i Sverige. Från de länen med upp till fyra kostchefer slumpades en av dessa. Från de länen med fem till nio kostchefer slumpades två personer. Från de länen med tio kostchefer eller fler slumpades tre personer. De slumpades fram med hjälp av funktionen SLUMP i Excel (Support Office, 2018).

Beskrivning av de deltagande kan ses i tabell 1.

Informationsbrev och samtyckesbrev mailades ut till urvalet, se bilaga 1 och 2. Därefter kontaktades alla i urvalet via telefon för inbokning av telefonintervju. Dessa bokades in under en tvåveckors period. Av totalt 28 tillfrågade kostchefer deltog 16 stycken från sammanlagt 12 län. Två avböjde och tio stycken svarade inte i telefon, gränsen sattes till tre uppringningsförsök. Tre personer från urvalet hänvisade vidare till en annan kostchef som hade mer övergripande ledning, denna kostchef valdes då istället.

Utifrån samtal med yrkesverksamma kostchefer på sjukhus ringades relevanta frågor in, vilka fick ligga till grund för en semistrukturerad intervjuguide, se bilaga 3. På grund av intervjuernas halvstrukturerade karaktär kunde ytterligare frågor läggas till och frågornas ordning ändras under intervjun. Intervjuerna genomfördes över telefon och ljudinspelades med en Edirol digital diktafon. Varje intervju varade i genomsnitt 20 minuter och deltagarna gav muntligt, alternativt skriftligt, samtycke om deltagande. Alla intervjuer genomfördes på svenska.

Tabell 1, Beskrivning av urvalet

Individ	Ålder	Kön K/M	Antal år som kostchef	Egen produktion	Distributions- system
A	47	K	22	Ja	Kombination
B	56	K	16	Ja	Cook chill
C	61	K	37	Ja	Kantin
D	36	K	12	Ja	Cook chill
E	39	K	10	Ja	Brickdukning
F	44	K	5	Ja	Brickdukning
G	47	M	3	Ja	Kantin
H	47	M	0,5	Ja	Kantin
I	60	K	31	Ja	Kantin
J	58	K	36	Ja	Brickdukning & kantin
K	60	K	20	Ja	Buffé
L	32	K	4	Nej	Cook chill
M	58	K	40	Nej	Kantin
N	48	M	1	Ja	Kantin
O	40	K	1	Ja	Brickdukning & kantin

Dataanalys

Dataanalysen initierades efter den första intervjun och fortsatte sedan efter varje enskild intervju. Mättnad uppnåddes då författarna fann liknande svar från de 16 kostcheferna som intervjuats. Alla inspelningar transkriberades och läses sedan noggrant igenom flera gånger för att säkerställa att transkriptionen genomfördes korrekt och för att få ett första intryck av allmänna tankar bland deltagarna. Texten kodifierades för hand genom att hitta bärande teman som beskrev deltagarnas synpunkter och åsikter gällande ämnen som var i enlighet med frågorna (Creswell, 2018). Materialet presenteras utifrån huvudfrågorna i intervjuguiden och

har sammanställts i tabell 2. Alla ord, uttryck eller indikationer som var associerade med en huvudfråga markerades och sammanställdes för att sammanfattas med ett eller flera kodord. Efter att ha identifierat dessa koder, bearbetades de till en text, analyserades och diskuterades (Creswell, 2018).

Etiska överväganden

Studien utgick ifrån att det i press och på sociala medier riktats kritik mot sjukhusmaten. Denna bakgrund kunde förefalla ifrågasättande av kostchefers arbete och det fanns risk att de under intervjun kunde känna sig kritiserade. Det var därför av vikt att frågorna som ställdes uppfattades som objektiva.

Riktlinjer för etisk forskning har följts efter Vetenskapsrådets rekommendationer; information gällande frivilligt deltagande och sekretess gick ut till deltagarna, enbart studiens författare har haft tillgång till insamlade data, och dessa har förstörts efter att studien avslutats. Enskilda individer kommer ej att kunna identifieras av utomstående och insamlade uppgifter kommer enbart användas för denna studie (Vetenskapsrådet, 2017). Denna studie utfördes oberoende av vinstdrivande företag.

Resultat

Resultatet utgår från teman, kodord och innehåll vilka presenteras i tabellen nedan. De fyra temana från intervjuguiden användes. Exempelvis, från ”Innebörd av kvalitet” hittades i intervjuerna ett antal kodord som var bärande för temat. Kodorden tydliggörs under rubriken Innehåll.

Tabell 2, Tema utifrån intervjuguiden, kodord och innehåll

Tema	Kodord	Innehåll
Innebörd av kvalitet	Näringsrik	Mat rik på näring, näringsberäknad.
	Måltid	Kvalitativa råvaror, sensoriska aspekter, acceptabel måltidsmiljö.
	Personal	Kompetent personal. Mat integreras i vården. Lyssna på kunden.
	Anpassning	Anpassad efter olika typer av behov. Rätt mat till rätt patient. Variation och valmöjlighet
	Säkerhet	Patientsäker mat, hanterad enligt livsmedelssäkerhet
	Hållbarhet	Hållbarhet: ekologiskt, svinn.
Faktorer som styr kvalitet	Personal	Kompetens och yrkeskunnighet
	Samarbete med vården	Förståelse och kommunikation krävs
	Resurser	Ekonomi, leverantörer och upphandlingar
	Råvaror	Ekologiska och fina råvaror
	Hantering	Matens resa från råvara till patient
Kvalitet där du arbetar	Patienter	Patienter är överlag nöjda
	Kostchefer	Varierad, överlag bra. Fina råvaror, vällagad, välsmakande.
	Förbättringsmöjligheter	Högre kvalitetsnivå skulle kunna uppnås ifall samarbetet med vården utökades
	Flexibilitet	En flexiblere måltidslösning önskades då det skulle höja kvaliteten
Främsta utmaningar	Flexibilitet	Maten ska passa alla
	Patient som målgrupp	Olika smakpreferenser och nedsatt immunförsvar
	Valfrihet	Negativt när patienten inte själv får välja mat
	Kunskap, samarbete och kommunikation med vården	Kunskap saknas, samarbetet och kommunikation brister med vården
	Måltid och miljö	Svårt med resan från råvara till patient samt att få till FAMM i en sjukhusmiljö
	Resurser	Tidsbrist, begränsad ekonomi, dåliga leverantörer, upphandlingar

Innebörd av kvalitet

Kostcheferna ombads att berätta vad sjukhusmåltid av hög kvalitet innebar för dem. Att maten ska vara näringsriktig och gjord på bra råvaror, smaka gott, samt att måltidsmiljön är acceptabel var viktiga faktorer för att kostcheferna skulle klassa måltiden som högkvalitativ. Det ansågs också ingå i begreppet att måltiden serveras av personal som ger patienterna ett gott bemötande och besitter kunskap om både maten och patienters olika vårdbehov. Maten ska anpassas till patienten, samt vara både säker och hållbar.

Med näringsriktig mat avsåg kostcheferna rätt näring till rätt patient, att måltiderna var näringsberäknade samt att maten innehöll tillräckligt mycket energi för att täcka patienternas behov.

En annan viktig innebörd av kvalitet syftade till måltidens sensoriska egenskaper; att maten ska vara välsmakande och vällagad, gjord på råvaror av hög kvalitet. Färg och form, smak, konsistens och rätt temperatur på maten när den serveras ansågs viktigt för den upplevda kvaliteten. En hemlagad känsla av maten var också betydelsefullt, medan lång varmhållning generellt ansågs försämra matens kvalitet. Kostchefer nämnde att måltidsmiljön är viktig för hur maten uppfattas av patienter, det är viktigt att måltidsmiljön är ”acceptabel för att vara på sjukhus”.

Att maten läggs upp fint samt presenteras för patienten ansågs öka känslan av kvalitet och motivationen att äta. Personal på vårdavdelningar och i kök bör vara kunniga och bemöta patienterna på ett bra sätt för att måltiden ska vara av god kvalitet. Maten ska integreras i vården, och patientens åsikter tas tillvara. För att en sjukhusmåltid ska vara av god kvalitet tyckte kostcheferna att ett ständigt förbättringsarbete bör ligga i fokus, samt att hela cirkeln ska ingå; från leverantör, till mottagare, till producent och slutligen till kund/patient.

Att maten är anpassad efter olika typer av behov, att rätt mat serveras till rätt patient och att patienten har möjlighet att påverka vad och när den vill äta var av stor betydelse för hög kvalitet enligt kostcheferna. Valmöjlighet för patienterna ansågs mycket viktigt. Utbud och variation, exempelvis att erbjuda specialkost och vegetariska alternativ var andra viktiga faktorer som framkom.

Mat på sjukhus måste vara säker för patienterna att äta, då deras immunförsvar vanligtvis är nedsatt. Olika patienter har olika behov, exempelvis ska inte infektionspatienter serveras färsk

sallad på grund av hög bakterieförekomst. Maten måste även hanteras säkert; riskbedömningar ska göras avseende varmhållning, hygien och flöde.

Det är även av vikt att maten är hållbar, vilket för kostcheferna innebär att minska svinn och använda ekologiska råvaror. Alla intervjuade kostchefer hade procentuella ekologimål att förhålla sig till.

Faktorer som styr kvalitet

På frågan om vad som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden framkom faktorer som kompetent personal, samarbete och god kommunikation med vårdpersonal, vad för resurser som finns att tillgå, vilka råvaror som används, samt hur maten hanteras.

Gällande personal så värderades bra kockar och köksbiträden högt. Kompetens, bra strukturer samt rutiner är andra betydelsefulla faktorer. Bra planering styr sjukhusmåltidens kvalitet, det finns inte utrymme för spontanitet enligt kostcheferna.

Samarbete mellan vård och kök, samt god kommunikation dem emellan, är av stor vikt för kvaliteten på sjukhusmåltiden anser kostcheferna. Just samarbete mellan vården och kostchefer eller kockar nämns som en viktig faktor som påverkar patienters upplevelse av måltidskvalitet. Det framkommer att det finns ett glapp där emellan, kostcheferna berättar att de inte kan kontrollera matens ”sista metrar till patient”. Vårdpersonal behöver därför ta vid, och ge patienter bra bemötande samt motivera dem till att äta.

Enligt kostcheferna styr politiken tillgången till resurser, en ofta nämnd faktor som inverkar på sjukhusmåltidens kvalitet. Hit räknas främst ekonomi, men även utrustning, tid och kunskap. Upphandling, upphandlingsavtal och leverantörer påverkar i stor grad vilka råvaror som finns att tillgå. Detta kan upplevas begränsande.

Gällande råvaror nämndes att de ska vara av bra kvalitet, att de är ekologiska och att djurskydds krav ställs. För de som inte har eget sjukhuskök påverkas kvaliteten av de krav som ställs på leverantörerna.

När det kommer till hantering av maten är varmhållning en avgörande kvalitetsfaktor. Maten behöver planeras och tillagas så att den ska klara varmhållning utan att kvaliteten försämras avsevärt, både gällande matens sensoriska egenskaper och ur näringsperspektiv. Att maten är

vällagad, tillagad från grunden, näringsberäknad, och menyn välplanerad, är andra faktorer som styr sjukhusmåltidens kvalitet enligt kostcheferna. Att det finns tid för god hantering, upplägg och servering av maten är andra faktorer som påverkar patienternas upplevelse av måltiderna. Kostcheferna måste arbeta efter givna förutsättningar gällande patient och sjukhusmiljö, samt med Måltidspusslet och FAMM för att styra kvaliteten. Spårbarhet och kontroll från råvara till servering nämns också styra kvaliteten, samt distribueringsystem, syftande till kantin, brickdukning eller Cook and chill.

Kvalitet där du arbetar

När författarna frågade vad kostcheferna ansåg om kvaliteten på sjukhusmåltiden där de arbetar, svarade flertalet att de tyckte den var förhållandevis bra, många fastslog till och med att den var riktigt bra. Fina råvaror, välsmakande mat och hög kvalitet nämndes. Även patienterna var generellt nöjda med sjukhusmåltiderna, enligt kostcheferna. Många kostchefer ansåg att det trots detta fanns möjligheter till förbättring, samt att en brist gällande kvaliteten där de arbetar beror på att det är svårt att få till flexibilitet.

I utförda patientundersökningar på sjukhusen där kostcheferna arbetar framkommer det att patienterna överlag är mycket nöjda. Kostcheferna anser trots detta att det är det en stor utmaning att tillfredsställa alla patienter. Maten på sjukhus är generellt riktad till äldre personer, vilket medför att yngre patienter inte blir nöjda i samma utsträckning.

De kostchefer som arbetade med egenproduktion ansåg att de arbetade med mat från grunden. De flesta kostcheferna tyckte att de serverade vällagad, välsmakande mat på fina råvaror.

”Det är väldigt sällan vi har något halvfabrikat. Ja köttbullarna är ju det, de kommer frysta, och falukorv och så där, men man gör ju en anrättning av det, så det inte bara är stekt falukorv...”

Några av de intervjuade kostcheferna menade att det är viktigt att ständigt arbeta med förbättring och att de trodde att maten kunde bli ännu bättre. Förbättringsmöjligheter och begränsningar som nämndes var att en högre kvalitetsnivå skulle kunna uppnås ifall samarbetet med vården utökades. Mathantering av vårdpersonal nämndes upprepade gånger som en svårighet, som får till följd att kvaliteten kan variera från avdelning till avdelning.

En flexiblare måltidslösning önskades då det skulle höja kvaliteten. Brickdukning, lång varmhållning och halvfabrikat påverkade måltidens kvalitet negativt enligt kostcheferna.

Främsta utmaningar

Att laga mat för offentlig sektor är komplicerat. Sjukhuspatientens behov måste sättas i fokus och förändringsprocesser tar tid. Som främsta utmaningar gällande arbetet med kvaliteten på sjukhusmåltiden, nämndes bland annat brist på flexibilitet, patienter som målgrupp, att patienterna inte alla gånger själva får välja vad och när de ska äta, bristande kunskap hos vårdpersonal, bristande samarbete med vården, måltidsmiljön på sjukhus och begränsade resurser.

Kostcheferna ansåg att just avsaknad av flexibilitet var utmanande. För att hålla hög kvalitet måste maten vara individanpassad och måltidslösningen anpassningsbar.

”Svårigheten är att laga en köttgryta till 500 gäster som är alltifrån friska till har cancer eller har svårt att tugga.”

Patienter som målgrupp är en stor och ofta nämnd utmaning i intervjuerna, då faktorerna som påverkar patienters aptit negativt är många, däribland behandlingar, sänkt immunförsvar och måltidsmiljön på sjukhus. Mat smakar inte lika bra när man är sjuk. Att maten ofta serveras tidigt på kvällen kan bidra till att patienter inte hinner bli hungriga.

”Du kanske ska åka till Lund och få en cellgiftsbehandling eller iväg och strålas, alltså, då är du inte hungrig!”

Undernäring är vanligt inom sjukvården och många patienter äter inte tillräckligt. God näringstillförsel och tillfrisknande är starkt sammankopplat och vårdskador skulle kunna undvikas i viss utsträckning om patienter fick i sig rätt näring. Att synliggöra kosten som del i behandlingen är därför av stor vikt, enligt kostcheferna. En annan utmaning som berör patienter är att alla har en egen relation till mat och olika preferenser. Idag upplever sig många själva som specialister. Patienterna är upplysta; de vet vad de vill äta och många rättar sig efter olika ”trend-dieter”, vilka ofta inte är lämpade för tillfrisknande. Att möta folks fördomar, okunskap och kulturella skillnader är andra utmaningar som påtalas.

Att patienterna inte får välja vad och när de vill äta nämns som en utmaning, som påverkar patientnöjdheten negativt. En utförligare dialog med patienter önskas av några kostchefer. Ibland beställs samma maträtter för alla patienter på vårdavdelningarna för att förenkla vårdpersonalens arbete, och patienterna får inte den mat den tycker om eller ens beställt.

Det finns hos vården brist på både tid och kunskap om nutritionens betydelse för läkningsprocessen, enligt kostcheferna.

”För att få den här flexibla måltidslösningen så behöver vi ett större samarbete med vård och vårdpersonal, för de är en viktig nyckel i den.”

Flertalet av de intervjuade kostcheferna önskade ett större samarbete med vården. De ansåg att kommunikationen ofta brister, och att personalen på vårdavdelningarna inte har tillräcklig kunskap om vad patienten behöver. Maten blir ofta en bisyssla på avdelningarna, något som bara tar tid. Generellt omtalas tid som en bristvara, men även intresse sägs saknas hos vårdpersonal. Det är i stor utsträckning vårdpersonal som levererar maten och bidrar till patienters måltidsupplevelser, därför är tid för kommunikation, dialog och samarbete med vården av stor vikt, anser flera av kostcheferna. Dock fanns stor förståelse från kostcheferna för att vården är underbemannad och lider av tidsbrist.

”Jag önskar mer av vården, eller, jag önskar att få hjälpa vården mer.”

Kostcheferna beskriver det som komplext att laga och servera mat på sjukhus. Att förändra mat och matsedlar är en lång process. Många kostchefer nämner också att de inte känner att de har kontroll på maten från att den lämnar köket, ”de sista metrarna till patient” hänger därför mycket på vårdpersonalen. Resan maten gör från kök till servering, upplägg, matservering och distributionssystem, då främst brickdukning, är extra utmanande och påverkar allmänt måltidskvaliteten negativt.

”Brickdukad mat - det systemet har funnits med sen 70-talet, vi behöver levla upp!”

Kostchefer menar även att det behövs omfattande arbete med måltidsstimulerande och aptitstimulerande insatser. Det ska vara enkelt att göra beställningar. Gällande olika typer av specialkost, anses det finnas stora sensoriska kvalitetsbrister.

Som andra stora utmaningar nämns viss brist på viktiga resurser; kompetens, ekonomi, tillgång till personal och tid. Leverantörer och efterfrågan på råvaror styr vad man får tag på och kostnaden för detta. Att nå upp till satta ekologimål kan vara svårt och hänger samman med att hitta bra leverantörer, och att dessa kan leverera enligt önskemål. Beställningssystem, teknik och upphandlingar är andra utmaningar, som är kopplade till politiska och ekonomiska förutsättningar.

Diskussion

Denna studie behandlar kostchefers uppfattningar gällande sjukhusmåltiden och vad som styr dess kvalitet. Resultatet visar att flera faktorer är avgörande för om maten äts upp och uppskattas av patienterna, samt att dessa faktorer i mycket stor utsträckning samverkar vilket gör det svårt att diskutera isolerade beståndsdelar.

Metoddiskussion

Med utgångspunkt i rapportens syfte valdes en kvalitativ studiemetod. Ingen teori användes som bakgrund eller för tolkning av resultatet vilket kan ses som en svaghet, istället användes deskriptiv studiedesign vilket författarna ansåg passade undersökningen bättre.

Urvalet slumpades fram och förefaller representativt för populationen gällande ålder och kön sett till Kost och närings medlemmar; huvudsakligen kvinnor mellan 40–60 år. Dock finns ingen garanti för att materialet fullständigt speglar gruppen kostchefer som arbetar med sjukhusmåltider i Sverige. Från de större länen kontaktades fler kostchefer än från de mindre, för att utjämna urvalet över landet.

Att 12 av 28 kostchefer inte deltog i studien kan ha en effekt på resultatet, eventuellt har de kostchefer som valt att delta ett större engagemang gällande sjukhusmåltiden än de som valde att inte delta. Det kan även antas att de kostchefer med större arbetslivserfarenhet valde att medverka i studien i större utsträckning än de mindre erfarna, vilket i så fall skulle kunna medföra ett vinklat resultat. Dock var det endast två av de tillfrågade som faktiskt avböjde, övriga 10 kostchefer svarade inte när de ringdes upp. Eventuellt hade fler deltagit om det funnits mer tid. Av 28 tillfrågade kostchefer intervjuades 16 stycken från sammanlagt 12 kommuner. Detta kan betraktas som ett relativt stort underlag. Författarna upplevde att

mättnad nåddes efter 16 intervjuer, därmed visar resultatet en generaliserbar bild över kostcheferns uppfattningar gällande kvalitet och utmaningar på sjukhusmåltiden i Sverige.

Kostchefernas uppfattningar gällande kvalitet och utmaningar beträffande sjukhusmåltiden kategoriserades för resultatdelen efter frågorna i en intervjuguide. I utformandet av denna guide kontaktades två kostchefer för respons om frågornas relevans, vilket underlättade att finna frågor med möjlighet att besvara syftet. Att två personer genomförde intervjuerna på varsitt håll skulle utgjort en risk för vitt skilda utföranden utan en intervjuguide. Efterhand telefonintervjuerna transkriberades kunde bedömningen göras att de utförts på snarlika vis. Varje intervju pågick i genomsnitt 20 minuter. Intervjuer via telefon är effektivt sätt att samla data från ett utbrett geografiskt område, dock går ansiktsuttryck och andra observationer förlorade när man inte kan se intervjuobjektet (Bryman, 2011).

Att författarna hade en konstant dialog kring arbetsprocessen bidrog till att fler aspekter kunde uppmärksammas och analyseras.

Av hänsyn till kostchefernas anonymitet har författarna ej offentliggjort vilka kommuner de arbetar i, dock har författarna själva inte påträffat skillnader gällande sjukhusmåltiden mellan kommuner värda att diskutera.

Frågan kring hur stor del av sjukhusmaten som är industriellt tillagad kontra tillagad på sjukhusen utelämnas i analysarbetet. Denna fråga hade kunnat vara av relevans för studiens syfte, tyvärr gav flera kostchefer ett oklart svar, alternativt inget svar alls. Det kan diskuteras varför svaret var vagt, möjligen är en större del av maten som serveras industriell än vad kostcheferna medger. Troligt är dock att det är svårt att dra en tydlig gräns gällande sammansatta maträtter som kan innehålla både industriprodukter som fonder, buljonger och matfett, tillsammans med färska grönsaker, rotfrukter och kött.

Frågorna kring kvalitet och utmaningar var väl utformade i relation till syftet och svaren av relevans för slutresultatet. För tillförlitlighet i kvalitativ forskning bör fyra delkriterier uppnås; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjlighet att styrka och konfirmera. För att uppnå trovärdighet kan resultat redovisas för deltagarna för att säkerställa att författarna tolkat data korrekt (Bryman, 2011). Dock saknades tid att utföra detta, inte heller ville författarna ytterligare belasta deltagarna. De kommer erbjudas att ta del av examensarbetet när detta väl är godkänt. För att uppnå pålitlighet har en noggrann redogörelse av uppsatsprocessen

beskrivits. Gällande möjlighet att styrka och konfirmera har författarna efter förmåga inte låtit personliga värderingar inverka på arbetet. En medvetenhet finns dock gällande att det inte går att förhålla sig helt objektivt som undersökare. Uppsatsförfattare tolkar intervjupersoners redogörelser och framställer detta utifrån personlig förförståelse (Bryman, 2011).

Litteratur använd i denna studie kommer främst från England, ett av föregångsländerna inom forskning på sjukhusmåltiden. Även litteratur från Schweiz, Danmark och USA har använts. Det kan diskuteras hur relevanta dessa vetenskapliga referenser verkligen är för ämnet som analyseras i denna rapport, emellertid är endast ett fåtal studier på området utförda i Sverige.

Resultatdiskussion

Kostcheferna var samstämmiga gällande vad de anser att en högkvalitativ sjukhusmåltid innefattar; att maten ska vara näringsriktig och anpassad till patienten, samt god, hållbar och säker. Faktorer som styr sjukhusmåltidens kvalitet är vilka råvaror som används, hur maten hanteras, patienters möjlighet att välja vad och när de ska äta, vilka resurser som finns tillgängliga för sjukhusen samt kompetens och samarbete mellan vård- och kökspersonal. Dessa svar kan jämföras och ligger i linje med delarna i Livsmedelsverkets Måltidsmodell; god, integrerad, trivsamt, hållbar, näringsriktig och säker (Livsmedelsverket, 2014, 1 rev). Ifall kostcheferna mer eller mindre svarar med denna modell i åtanke eller ifall modellen faktiskt täcker de mest väsentliga delarna gällande sjukhusmåltidens kvalitet och kostchefernas arbete är svårt att avgöra. Precis som Livsmedelsverket, anser kostcheferna att det finns behov av att erbjuda flexibla och individanpassade måltidslösningar för att höja kvaliteten på sjukhusmåltiden. Vidare att personal som arbetar närmst patienten har tillräckliga kunskaper om nutritionsbehandling och hantering av maten, vilket kostcheferna generellt anser saknas. Socialstyrelsen (2011a) framhäver att när sjukhusens kostverksamheter får möjlighet att besöka sjukvårdsavdelningarnas kök får de tillfälle att skapa kontakt med både patienter och vårdpersonal. Möjligen skulle detta exempel kunna visa på hur kostchefer kan arbeta för att minska det glapp som finns mellan kök och sjukvårdsavdelningar.

Från de intervjuade kostcheferna framgår att patienters möjlighet att välja vad och när de ska äta är viktig för att de ska uppfatta måltiden som tilltalande. De bedömer även att orsakerna till att många patienter inte äter tillräckligt främst är sjukdom och medicinering.

Ett par kostchefer ansåg att sjukhusmaten där de arbetade var av varierande kvalitet, men de allra flesta uppgav att den var bra eller mycket bra. Detta kan ses som subjektiva svar och

författarna kunde få en känsla av att informanterna gärna ville visa upp en positiv bild av sitt eget arbete. Flera av kostcheferna trodde att patienterna upplevde att maten var bra, då de utfört patientundersökningar som indikerat det. Den enda studie som gjorts i Sverige på området bekräftar detta (Isacsson Schiller, 2010), denna studie bygger dock enbart på data från Akademiska sjukhuset i Uppsala och är inte representativ för alla Sveriges sjukhus.

Tillräckliga resurser är en viktig faktor för att skapa sjukhusmåltider av god kvalitet enligt kostcheferna. Att resurser nämns som en avgörande faktor är inte ett överraskande resultat, utan snarare en grundförutsättning för de flesta slags verksamheter. Vilka resurser som läggs på sjukhusmåltider idag kan diskuteras men ämnet ligger snarare på en politik- och ledningsnivå. Socialstyrelsen (2011b) menar att nutrition är lika viktig för patienter som läkemedel och andra terapeutiska insatser. Fler anställda inom vården och utökad utbildning avseende nutritionsbehandling skulle sannolikt ge vårdpersonal möjlighet att i större utsträckning påverka patienters måltidssituation, med större matintag som resultat.

Kostchefernas arbetsområde förefaller behandla de mer bakomliggande faktorerna medan vårdpersonalens arbete gällande sjukhusmåltiden främst ligger i att hantera maten, presentera och servera den som en del av behandling och omvårdnad av patienten. Det tycks finnas ett gränssnitt där kostchefers arbete slutar och vårdpersonalens arbete tar vid, som skulle behöva integreras för en förbättrad kvalitet på sjukhusmåltiden. Mycket av arbetet kring Måltidsmodellen och FAMM - The Five Aspects Meal Model (Gustafsson et al. 2006) som kostcheferna anser är centralt för arbetet med sjukhusmåltiden, menar de ligger inom vårdpersonalens ansvarsområde då det är de som dagligen kommer i kontakt med patienten till skillnad från kökspersonal och kostcheferna själva. Lokala rutiner på vårdenheter gällande sjukhusmåltider har ej tagits i beaktning i denna studie, det bör understrykas att studien endast är gjord utifrån kostchefers synvinkel och inte från vårdpersonalens.

Frågan som kostcheferna ställdes gällande hur många portioner som serveras per dag analyseras inte här då svaren var ofullständiga och svåra att tolka. Mängden mat som tillagas, och i förlängningen vilket antal portioner som serveras per dag, påverkar möjligen matens kvalitet. Ett tydligare samband gällande kvalitet kunde dock ses mellan egenproduktion och vilket distributionssystem som användes; de kökschefer som hade egenproduktion verkade anse sig kunna påverka matens kvalitet i större utsträckning. Beroende på vilket distributionssystem som används, ställs skilda krav på hantering av maten och därmed även

på kunskap och ansvarstagande från både köks- och vårdpersonal. Vid egenproduktion ansågs det viktigt att ha bra kockar och köksbiträden anställda.

Matens resa från kök till patient tar tid och mathanteringens beskrivs ofta som problematisk. Den sensoriska kvaliteten anses försämrats under denna resa, vilket även framgår i studien av Mavrommatis et al. (2011). Dock är det enligt deras studie endast små skillnader i den sensoriska kvaliteten som försämrats av resan, medan den enligt kostcheferna har en betydande negativ inverkan på kvaliteten. Varmhållning av maten och främst distributionssättet brickdukning beskrivs av flera kostchefer som bekymmersam.

Utländska patientundersökningar visar att sjukhusmat generellt anses bra, men det framkommer i studien av Johns et al. (2009) att förväntningarna på sjukhusmaten ofta är mycket låga. Att patienter överlag är nöjda med sjukhusmåltiden kan även bekräftas med studien av Stanga et al. (2003), där framkom att 86 % av de undersökta patienterna är tillfreds med maten, men denna studie är gjord i Schweiz och ej fullt applicerbar på svenska sjukhusförhållanden.

Kostcheferna menar att det krävs bra råvaror för att skapa bra måltider. Vilka råvaror som används hänger samman med upphandling av livsmedel inom landstingens hälso- och sjukvård, enligt *Lagen om offentlig upphandling*. En engelsk studie av Ahmed et al. (2015) visar att det inte är ovanligt med leverantörsproblematik, och i artikeln *Upphandling hinder för sjukhusmaten* menar kostansvariga att sjukhusmaten skulle kunna vara bättre om upphandlingsreglerna inte var så krångliga (Sveriges Radio, 2011). Dock var det endast ett fåtal kostchefer som nämnde liknande svårigheter i intervjuerna.

Författarnas uppfattning är att kostcheferna generellt har stort engagemang och besitter gedigen kunskap gällande sjukhusmåltiden. De anser själva att maten de arbetar med främjar tillfrisknande och att begreppet sjuk mat är en direkt motsats till vad de strävar mot.

Framtida studier

Med erfarenheter som erhållits av denna arbetsprocess skulle flera förbättringar kunnat göras vid framtida studier. En pilotintervju skulle varit av relevans för att få fram en tydligare intervjuguide med väsentliga frågor gällande syfte, för att minska risken för bortfallsfrågor. Det hade även varit av intresse att studera sjukhusmatens kvalitet på plats på sjukhusen, samt

att jämföra den med kostchefernas uppfattningar om kvalitet och utmaningar kring måltiden, vilka presenteras i denna studie.

För vidare studier vore det intressant att studera vårdpersonalens uppfattningar gällande nutritionsbehandling och undersöka hur deras uppfattningar ser ut gällande sjukhusmåltiden. Kanske skulle en annan bild av måltidens kvalitet påvisas ifall vårdpersonalens perspektiv fick komma fram.

Etiska överväganden

På grund av kritiken som i debatten riktas mot kvaliteten på sjukhusmåltiden var författarna inför intervjuerna oroad att kostcheferna skulle gå i försvar gällande sitt arbete, dock tydde inget på detta i deras reaktioner. Många kostchefer föreföll tycka det var skönt att ”prata av sig” medan andra var mer korta i tonen. Möjligen skulle svaren blivit mer nyanserade ifall inte debatten som legat till grund för studien vore så aktuell.

Relevans för mat och måltidsområdet

Studien rör måltidsområdena Nutrition och hälsa, och Mat för många, med förhoppning om att rapportens resultat kommer användas som förbättringsunderlag i arbete med sjukhusmåltider i framtiden. För en Gastronom är arbetet med sjukhusmåltiden av relevans då kunskap föreligger gällande både nutrition, måltidsmiljö och sensorik. Att arbeta med att skapa en mer attraktiv måltid på sjukhus, både gällande smak och utseende, lämpar sig för en utbildad Gastronom.

Slutsats

Studien utgår från en kvalitativ metod, syftet är att undersöka kostchefers uppfattning gällande vilka faktorer som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden och att studera utmaningar som påverkar sjukhusmåltidens kvalitet. Resultatet är applicerbart på den offentliga sjukhusmåltiden i Sverige och visar att många faktorer samverkar för god måltidskvalitet; vilka råvaror som används, hur maten hanteras, patienters möjlighet att välja vad och när de ska äta, vilka resurser som finns tillgängliga för sjukhusen samt kompetens och samarbete mellan vård- och kökspersonal. Det är svårt att bedöma vilken faktor som väger tyngst. De främsta utmaningarna som lyfts är möjlighet att individanpassa måltidslösningar, större

valfrihet för patienter, kunskap hos personal, samarbete och kommunikation med vården samt resurser i form av tid och pengar. Dessa utmaningar framlägger konkreta förbättringsområden. Arbetet bakom sjukhusmåltiden är komplext men drivs av många engagerade kostchefer som vill visa att problem är till för att lösas, och att #Sjukmat kan bli #Friskmat.

Referenslista

- Ahmed, M., Jones, E., Redmond, E., Hewedi, M., Wingert, A., & Gad El Rab, M. (2015). *Food produktion and service in UK hospital*. London: International Journal of Health Care Quality Assurance.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. Bristol: University of the West of England.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder (2:a upplagan ed.)*. Malmö: Liber.
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design*. London: SAGE Publications, Inc.
- Dickinson, A., Welch, C., & Ager, L. (2007). *No longer hungry in hospital: improving the hospital mealtime experience for older people trough action research*. University of Hertfordshire, Centre for Research in Primary & Community Care. Blackwell Publishing Ltd. Retrieved from Centre for Research in Primary & Community Care, University of Hertfordshire UK .
- Ekonomifakta. (2016). *Ekonomifakta* . Retrieved from <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Offentlig-ekonomi/Offentlig-sektor/Offentliga-sektorns-utgifter/>.
- Food Pharmacy*. (2018, Januari 11). Retrieved from https://www.facebook.com/pg/sjukmat/about/?ref=page_internal
- Göteborgs universitet . (2018, 02 28). *Institutionen för kost- och idrottsvetenskap* . Retrieved from <https://iki.gu.se/utbildning/program/kostekonom>
- Gustafsson, I.-B., Öström, Åsa, Johansson, J., & Mossberg, L. (2006). *The Five Aspects Meal Model: a tool for developing meal services in restaurants*. Grythyttan: Örebro University.
- Isacsson Schiller, C. (2010). *Sjukhusmåltiden ut patientens perspektiv*. Uppsala: Uppsala universitet, institutionen för kostvetenskap.
- Johns, N., Hartwell, H., & Morgan, M. (2009). *Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint*. Bournemouth University, School of Services Management. Appetite.

- Kondrup, J. (2001). *Can food intake in hospitals be improved?* Copenhagen: Nutrition Unit, Rigshospital.
- Konkurrensverket. (2014). *Konkurrensverket*. Retrieved from <http://www.konkurrensverket.se/globalassets/publikationer/informationsmaterial/upphandlingsreglerna--en-introduktion.pdf>)
- Livsmedelsakademin. (2013). *Mer måltidsglädje på sjukhus - Från vision till verkliga möjligheter*. Trelleborg: Region Skåne.
- Livsmedelsverket. (2017). *Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg*. Livsmedelsverket.
- Livsmedelsverket. (2014, 1 rev). *Sjukhusmåltiden - en viktig del av vården*. Uppsala: Livsmedelsverket.
- Livsmedelsverket*. (2018, 01 28). Retrieved from Livsmedelsverkets-webbplats: <https://www.livsmedelsverket.se/produktion-handel--kontroll/foretag-starta-eller-avveckla/lagstiftningen---en-introduktion#Olika%20sorters%20regler>
- Livsmedelsverket. (2018, 03 23). *www.livsmedelsverket.se*. Retrieved from Livsmedelsverket: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/maltider-i-var-d-skola-och-omsorg/fakta-om-offentliga-maltider#Antal%20m%C3%A5ltider%20i%20v%C3%A5rd,%20skola%20och%20omsorg>
- Mavrommatis, Y., Moynihan, P. J., Gosney, M. A., & Methven, L. (2011). *Hospital catering systems and their impact on the sensorial profile of foods provided to older patients in the UK*. London: Department of Food and Nutritional Sciences.
- Meiselman, H. L., Johnson, J. L., Reeve, W., & Crouch, J. (2000). *Demonstrations of the influence of the eating environment on food acceptance*. Appetite.
- Nertby Aurell, L., & Clase, M. (2018, 01 18). *Facebook*. Retrieved from <https://www.facebook.com/sjukmat/> <https://www.facebook.com/notes/sjuk-mat/om-sjukmat/1662966527058335/>
- Nertby Aurell, L., & Clase, M. (2018, 02 21). *Food Pharmacy*. Retrieved from foodpharmacy.se: <https://foodpharmacy.se>

- NNR. (2012). Retrieved from Livsmedelsverket.se:
<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsamiljo/naringsrekommendationer/nordiska-naringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>
- Norrman, K., Pichard, C., Lochs, H., & Pirlich, M. (2008). *Prognostic impact of disease-related malnutrition*. Clinical Nutrition.
- Saco. (2018, Mars 28). *Saco*. Retrieved from <https://www.saco.se/studieval/yrken-ao/kostvetarekostekonom/>
- Socialstyrelsen. (2011 a). *Mat och måltider inom hälso- och sjukvården - exempel från sjukvårdsverksamheten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2011 b). *Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sorensen, J., Holm, L., Frøst, M., & Kondrup, J. (2012). *Food for patients at nutritional risk: A model of food sensory quality to promote intake*. University of Copenhagen. Copenhagen: Department of Human Nutrition.
- Stanga, Z., Zurflüth, Y., Roselli, M., Sterchi, A., Tanner, B., & Knecht, G. (2003). *Hospital food: a survey of patients perceptions*. Bern: Clinical Nutrition.
- Support Office. (2018, 04 9). Retrieved from <https://support.office.com/sv-se/article/funktionen-slump-4cbfa695-8869-4788-8d90-021ea9f5be73>
- Sveriges Radio. (2011, April 26). *P4*. Retrieved from Upphandling hinder för sjukhusmaten: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=159&artikel=4473840>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilaga 1



Information om projektet

Undersökning av kostchefers

uppfattning gällande vilka faktorer som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden

Sjukhusmåltiden är ett aktuellt och omdiskuterat ämne som får stor uppmärksamhet i press och på sociala medier. Uppropet #sjukmat startades den 11 januari i år av Food Pharmacy, och går ut på att människor får dela med sig av sina erfarenheter av sjukhusmåltiden genom att lägga ut bilder på sociala medier under hashtagen sjukmat. Detta för att uppnå att mer näringsrik mat serveras på offentliga sjukhus i Sverige (Food Pharmacy, 2018). Uppropet har uppvisat en övervägande negativ bild av maten på sjukhus.

Vi heter Elin och Lina och studerar på Gastronomiprogrammet vid högskolan i Kristianstad. Vi skriver nu vår kandidatuppsatts inom ämnet mat- och måltidsvetenskap. Vi har i och med #sjukmat blivit intresserade av att studera sjukhusmåltiden närmre. Efter en snabb inblick i ämnet insåg vi att arbetet bakom sjukhusmåltiden är mer komplex än vi trott. Då kostchefer har en central roll gällande mat som serveras på sjukhus, är vi intresserade av att undersöka hur kostchefer som arbetar med sjukhusmåltiden uppfattar kvalitén på maten och vilka utmaningar som finns på området. *Syftet med studien är att undersöka kostchefers uppfattning gällande vilka faktorer som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden, samt att studera utmaningar som kan påverka matens kvalitet.*

Vad innebär detta för er deltagande?

Till studien söker vi kostchefer från olika län i Sverige som arbetar med sjukhusmat, det är även en förutsättning att Du arbetar på offentligt sjukhus. Intervjun utförs via telefon och beräknas ta ca 20 min. Vi kommer ställa frågor angående följande områden:

- bakgrundsfrågor om dig, din utbildning och ditt jobb
- hur du upplever kvalitén på sjukhusmåltiden
- vilka utmaningar som finns gällande kvalitén i arbetet med sjukhusmåltiden

Deltagandet är anonymt och alla personuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. **Att delta är helt frivilligt och du har rätt att avbryta ditt deltagande i undersökningen när som helst under intervjuens gång**, eller utelämna en fråga om du inte vill besvara den. Genom att delta i intervjun godkänner du att de uppgifter du anger får användas i studien. Alla uppgifter i intervjun kommer att hanteras konfidentiellt och återges helt anonymt i studieresultatet. Informationen kommer endast att användas i denna studie och förstörs efter studiens slut.

Resultatet kommer att sammanställas i vår kandidatuppsatts, fritt tillgänglig i Högskolan Kristianstads öppna publikationsarkiv, samt skickas ut till de medverkade om så önskas.

Om du har några frågor eller funderingar kring enkäten eller studien, hör gärna av dig till oss:

Elin Nygren; elin.nygren0014@stud.hkr.se.

Lina Eriksson; lina.eriksson0075@stud.hkr.se

Stort tack för din medverkan!

Bilaga 2

Samtyckesformulär

Projektets titel

Undersökning av kostchefers uppfattning gällande vilka faktorer som styr kvaliteten på sjukhusmåltiden

Studieansvariga

Elin Nygren, e-mail: elin.nygren0014@stud.hkr.se.

Lina Eriksson, e-mail: lina.eriksson0075@stud.hkr.se

Studerar vid Kristianstads universitet, Avdelningen för Mat- och måltidsvetenskap

Box 459, 405 30 Kristianstad

Utbildning: Gastronomiprogrammet, kandidatutbildning i mat- och måltidsvetenskap

Jag har informerats om ovanstående studie och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst och utan förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att det påverkar mitt framtida omhändertagande. Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas som jag blivit informerad.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående studie:

Datum och ort: _____

Studiedeltagarens namnunderskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Bilaga 3

Intervjuguide

Semistrukturerad telefonintervju med kostchefer

Bakgrundsfrågor

Kön?

Ålder?

Vad har du för utbildning?

Varför blev du kostchef?

Antal år i yrket?

Inom vilken regi arbetar du? (Länssjukvård, regionsjukvård)

Har sjukhuset egen produktion eller får ni leveranser från annan enhet eller entreprenör?

Hur många portioner serverar ni varje dag?

Vad har ni för distributionssystem? (Kantin/brickdukning/annat)

Hur stor andel beräknar ni är industriellt tillagat kontra hemlagat av det som serveras?

Samt ekologisk?

Tankar kring kvalitet

Vad innebär högkvalitativ sjukhusmåltiden för dig?

Vilka faktorer styr kvalitén på sjukhusmåltiden?

Vad anser du om kvaliteten på sjukhusmåltiden där du arbetar?

Tankar kring utmaningar gällande kvaliteten

Vad ser du som de tre största utmaningar gällande arbetet av kvalitén på sjukhusmåltiden?

Varför är de mest utmanande?

Hur orsakar det en försämrad kvalitet?

Hur arbetar du mot nämnda utmaningar?

Annat

Finns det något du vill tillägga i debatten om sjukhusmåltiden?

Är det något du tycker jag skulle ha frågat om? Berätta gärna det du tycker vi bör veta?