



Personcentrerade måltider

- ETT IMPLIMETERINGS OCH UTVECKLINGSPROJEKT
2018.11.05 – 2019.01.20

**SAMVERKAN MELLAN KOST OCH RESTAURANGER, ORTOPEDAVDELNING 5
LJUNGBY LASARETT OCH DIETIST LASARETTSSREHAB**

Susann Ask, projektledare, Kost och restauranger

Karin Fritzell, avdelningschef Ortopedavd 5, Ljungby Lasarett

Julia Andersson, dietist Lasarettssrehab, Ljungby Lasarett



**REGION
KRONOBERG**

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bakgrund	3
Syfte.....	4
Förberedelse inför pilotstart	5
Ändrat utbud av kosttyper och maträtter.....	5
Mat- och vätskelista	5
Utbildningsdag med tema Personcentrerad vård	6
Nutrition och patientsäkerhet	6
Resultat, effekt och identifierade utvecklingsområden	6
Arbetsätt kring nutritionsvårdsprocessen	6
Utvecklingsområde	6
Dokumentation av nutrition samt överrapportering av nutrition till nästa vårdgivare	7
Utvecklingsområde	7
Mat och vätskelista.....	7
Utvärdering av ifyllda mat- och vätskelistor	7
Utvecklingsområde	7
Måltidsrutin på vårdavdelningen.....	8
Utvecklingsområde	8
Utbud av maträtter.....	8
Kostnad för förrätter och dessert.....	9
Utvecklingsområde	9
IT-stöd i måltidshantering	9
Utvecklingsområde	9
Synpunkter från patienter och personal gällande utbud av mat och ny måltidsrutin	10
Kostnad-nyttoanalys av pilotprojektet Personcentrerade måltider.....	11
Referenser	13
Bilagor	14

Sammanfattning

Patientens måltider, energi- och näringsintag under vårdtiden har betydelse för återhämtning, sårhäkning och välbefinnande. Rätt mat och näring är också en patientsäkerhetsfråga. Nationella riktlinjer för sjukhusmåltider lyfter ett personcentrerat arbetssätt och att måltiderna över dygnet anpassas till individens behov och förutsättningar.

Kost och restauranger, Ortopedavd 5 på Ljungby lasarett och dietist på lasarettshab på Ljungby lasarett har i samverkan genomfört ett implementerings- och utvecklingsprojekt kring konceptet personcentrerade måltider. Syftet var att testa arbetssätt kring nutritionsvårdsprocessen, modell och uppföljning av kostregistrering, dokumentation av nutrition, uppföljning och överrapportering av nutrition, IT-stöd samt utbud av maträtter inför införande av personcentrerademåltider på sjukhusen i Region Kronoberg. Utvärdering och förändringar har skett löpande under projektiden utifrån projektets syfte samt nutritionsvårdsprocessen. Ett flertal utvecklingsområden har identifierats inom de olika delarna av projektet.

Konceptet personcentrerade måltider utgår från de olika delarna i nutritionsvårdsprocessen identifiering, åtgärd, uppföljning och överrapportering. Där patientens erfarenheter och preferenser tillsammans med vårdens kunskap om nutrition för det specifika vårdtillfället utgör den delade kunskapen. Effekter som identifierats under projektiden är ökad uppmärksamhet och medvetenhet kring nutrition och risk för undernäring utifrån arbetsmetoden Gröna Korset, en visuell metod för att identifiera risker och vårdskador i realtid. Vårdpersonalen lyfter att de upplever att de blivit bättre på ett personcentrerat förhållningssätt, att fråga ”Vad är viktigt för dig?”. Dokumentationsgruppen på vårdavdelningen börjat se över dokumentationen av patientens nutrition, bedömning, åtgärder, uppföljning och överrapportering. Det finns nu en ökad uppmärksamhet kring svårigheter för patienter med risk för undernäring eller utvecklad undernäring att tillgodose energi och proteinbehov.

Under pilotprojektet har patienter erbjudits att fritt välja bland flera olika förrätter, varmrätter och desserter. De är väldigt nöjda med den mat som serveras. Under projektiden ändrades rutinen för servering av måltider på vårdavdelningen, det har lett till flera positiva effekter så som minskat matsvinn, bättre livsmedelshygien, ökad sekretess samt en tidsvinst med ca 90-120 min per dag. Det förändrade utbudet har även medfört att det inte funnits behov av specialkost under projektiden.

Merkostnaden för det förändrade utbudet avseende förrätter och desserter vid varje måltid var 8 kr/patient/dag, vilket motsvarar en ökning av råvarukostnaden med 3 100 kr per månad. Kostnaden behöver ställas i relation till de effekter och förbättringar som uppnåtts. Samtliga organisationer i projektet har bidragit med tid för planering, utvärdering och planering. Ortopedavdelning 5 har köpt in porslin för förrätter och desserter, salladsskålar samt serveringsbesick.

Slutsats, konceptet personcentrerade måltider ger hög nytta för patienten och bidrar till utvecklingen av ett strukturerat kvalitetsarbete kring nutrition genom tvärprofessionellt lärande och samverkan.

Inför en eventuell implementering av konceptet i Region Kronoberg behöver de identifierade utvecklingsområdena tas omhand och det behöver finnas en ”ägare” för att implementera, driva och utveckla nutritionsvårdsprocessen.

Bakgrund

I Region Kronoberg ska vården utgå från ett personcentrerat förhållningssätt, där utgångspunkten är att de professionella inom hälso- och sjukvården är specialister utifrån sin kompetens – men patienten är specialist på sig och sitt eget liv. Att vara professionell innebär att göra patienten delaktig, utan att abdikera från sitt uppdrag och ansvar. Region Kronobergs definition av personcentrerad vård lyder:

"Personcentrerad vård är att utgå från personens berättelse och egna resurser. Varje patient erbjuds att aktivt delta i sin vårdprocess. Dialog och ömsesidig respekt mellan patient, närstående och vårdpersonal möjliggör delat beslutsfattande om bästa vård."

Patientens måltider, energi- och näringsintag under vårdtiden har betydelse för återhämtning, sår läkning och välbefinnande. Rätt mat och näring är också en patientsäkerhetsfråga. Undernäring och direkta följder av undernäring räknas som en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra uppkomst, utveckling eller skada av undernäringen. I Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2014:10 tydliggörs att det ska finnas rutiner för att identifiera, förebygga och behandla undernäring samt rutiner för rapportering mellan vårdgivare och för hur uppföljning av insatta åtgärder ska ske. Struktur och systematik för arbetet med nutrition behöver omfattas av verksamhetens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9. I det ingår att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. (Socialstyrelsen 2011)

Måltider på sjukhus är komplext och involverar flera verksamheter och flera professioner inom en region. Kompetens och logistik i alla delar från inköp till servering måste fungera. Som stöd för styrning och ledning finns nationella lagar, riktlinjer och vägledningar samt lokala rutiner för tillämpning.

De tidigare riktlinjerna gällande måltider på sjukhus "Näring för God Vård och Omsorg" (Socialstyrelsen 2011) ersattes i januari 2017 av vägledning för Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg (Livmedelsverket 2017), och kommer att kompletteras med vägledning kring förbyggande och behandlande av undernäring (Socialstyrelsen 2019). Förändringarna omfattar både kostorganisationens arbete och det systematiska och strukturella arbetet med måltider och nutrition på vårdavdelning. Arbetet med att utveckla arbetet i riktning mot vägledningarna kväver stöd från ledning samt involvering och förändringsarbete i samverkan mellan hälso- och sjukvården och måltidsorganisationen.

Under hösten 2017 i samband med uppdatering av klassificeringssystemet i platina lyftes tankar till ansvariga för systemet om att strukturera nutritionsvårdsprocessen i klassificeringssystemet. För att kunna arbeta vidare med detta krävs en ansvarig för processen.

I den kommande vägledningen till föreskriften SOSFS2014:10 att förebygga och behandla undernäring (Socialstyrelsen 2019) föreslås flera indikatorer som stöd för styrning, ledning och uppföljning. Korrekt ifyllda mat och vätskelistor föreslås som en process/resultatindikator.

Kost och restauranger har tillsammans med kostorganisationerna i Blekinge, Skåne, Halland, Kalmar och VG-region haft ett samarbete kring kostorganisationernas tillämpning av de nya rekommendationerna för måltider på sjukhus. Det finns en samstämmighet i hur erbjudandet

från kostorganisationerna till vårdavdelningarna kan se ut. Det krävs ett annat sätt att ”paketera” utbudet från kostorganisationen och ett personcentrerat arbetssätt i vården.

Under sommaren och hösten 2017 ändrade Kost och restauranger metod för uppföljning av patientmåltiderna. Genom en patientenkät ”Vad är värdefullt för dig” där patienter fick markera flera påståenden eller skriva egna påståenden om vad de upplevde värdefullt när det gällde måltider under sin vårdtid. Det viktigaste är att maten är god! Nedan presenteras de påståenden som fick flest markeringar

1. Att få grönsaker till maten
2. Att maten jag får är anpassad till mig och mina behov och förutsättningar
3. Att matbrickan är fint dukad
4. Att jag blir erbjuden något annat om jag inte kan äta den mat som serveras.
5. Att personalen har kunskap om vad som är bra mat för mig.

Region Jönköping har använt samma enkät på sina tre sjukhus, Värnamo, Ryhov och Eksjö. Svaren är i stort sett lika för båda regionerna.

Syfte

Syftet med pilotprojektet var att testa arbetssätt kring nutritionsvårdsprocessen, modell och uppföljning av kostregistrering, dokumentation av nutrition, uppföljning och överrapportering av nutrition, IT-stöd samt utbud av maträtter inför införande av personcentrerademåltider på sjukhusen i Region Kronoberg.

Förberedelse inför pilotstart

Som stöd för processen, genomförande, uppföljning och utvärdering gjordes en modell av nutritionsvårdsprocessen på vårdavdelning. Den första delen handlar om att identifiera patientens energi- och näringsbehov, förutsättningar samt risk för undernäring. Den andra delen handlar om patientens preferenser och erfarenheter när det gäller mat och ätande samt vårdpersonalens kunskap om nutrition för det som patienten vårdas för. Den samlade och delade kunskapen/partnerskapet mellan patienten och vårdpersonalen utgör grunden till det tredje steget som är målsättning för patientens ätande och näringsintag. Här handlar det om ordination/åtgärder, beställning av måltider från köket samt avdelningens erbjudande om mellanmål och kvällsmål från att patienten ska nå överenskommen målsättning. Det fjärde steget har fokus på utvärdering och uppföljning av åtgärder och av patientens energi- och näringsintag, samt överrapportering (delad kunskap) till nästa vårdgivare.

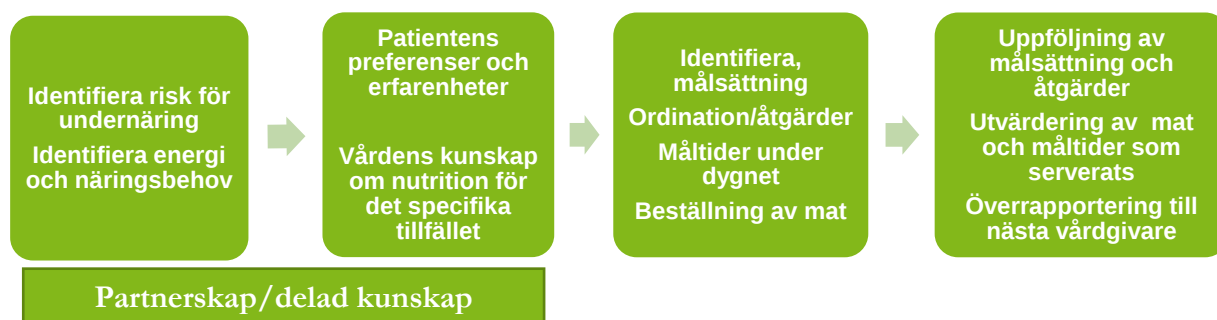


Bild 1. Nutritionsvårdsprocessen

Ändrat utbud av kosttyper och maträtter

Inför pilotstarten ändrade Kost och restauranger strukturen och utbudet av kosttyper och maträtter vid lunch och middag, ändringen gjordes specifikt för ortopedavdelning 5. De fasta menykombinationerna med huvudrätt och dessert togs bort och utbudet utökades vid både lunch och middag med varma och kalla förrätter samt flera olika desserter med fokus på ökat protein och näringsinnehåll. Det utökade utbudet innebär större flexibilitet att erbjuda patienten valmöjligheter samtidigt som energi och näringsbehov kan tillgodoses. Tex för patienter med dålig aptit med stort näringsbehov kan två-tre små kalla förrätter vara lättare att äta en varmrätt.

Mat- och vätskelista

För patienter som identifierats med risk för undernäring ska energi- och näringsintaget följas med mat- och vätskelista. Mat- och vätskelistan ska utvärderas dagligen och är ett beslutsunderlag för patientens nutritionsbehandling och insatser kring mat och måltider. En korrekt ifylld mat- och vätskelista är således en förutsättning för att säkerställa patientens energi- och näringsintag och att följa upp insatser i nutritionsbehandlingen. Under juli-september utvärderades de mat- och vätskelistor som fyllts i. Av 24 st mat- vätskelistor var det

8 st som var korrekt ifyllda. Inför pilotstarten så gjordes en revidering av mat- och vätskelistan med tillägg av beräkning av patientens proteinbehov och proteinintag. (Bilaga 1).

Utbildningsdag med tema Personcentrerad vård

Ortopedavdelning 5 hade en utbildningsdag med fokus på personcentrerad vård i aug 2018, då presenterades tankar kring ett gemensamt pilotprojekt. En arbetsgrupp på vårdavdelningen arbetade sedan vidare med förberedelser inför pilotstarten, framförallt med fokus kring förändrade rutiner kring presentation av menyer, beställning och servering av måltider.

Nutrition och patientsäkerhet

Nutrition som patientsäkerhetsområde är under utveckling på nationell nivå och kommer att lyftas in i nationell handlingsplan för patientsäkerhet. SKL planerar att genomföra en kraftsamling på motsvarande sätt som för fall och det pågår dialog om markörbaserad journalgranskning och punktprevalensmätningar. I Region Kronoberg har inte nutrition omfattats av samma strukturerade och systematiskt arbete som tex trycksår, vårdhygien och fall. Under hösten 2018 genomfördes ett dialogmöte med representanter från patientsäkerhet för att informera om pilotprojektets olika delar samt ha dialog om det regionala och nationella patientsäkerhetsarbetet kopplat till nutrition.

Resultat, effekt och identifierade utvecklingsområden

Pilotprojektet har genomförts som implementerings och utvecklingsprojekt. Utvärdering och förändringar har skett löpande under projektiden utifrån syfte och nutritionsvårdsprocessen.

Arbetsätt kring nutritionsvårdsprocessen

På ortopedvårdavdelning 5 samlas all vårdpersonal dagligen kring Gröna Korset, som är en visuell metod för att identifiera risker och vårdskador i realtid. Under projektiden har det skett en utveckling i uppmärksamhet och resonemang kring nutrition och risk för undernäring. Vårdpersonalen lyfter att de blivit bättre på ett personcentrerat förhållningssätt, att fråga ”Vad är viktigt för dig”. Det är svårare med den delade kunskapen kring nutrition, då det generellt upplevs som att man har för låg kunskap om nutrition i förhållande till patientens behov och det som patienten vårdas för. På avdelningen finns ingen tydlig struktur och systematik för när dietist konsulteras.

Utvecklingsområde

- Att se över samverkan med dietist, tex regelbundna avstämningar kring patienters nutrition under vårdtiden men också vid överrapportering till nästa vårdgivare. Med regelbundna avstämningar finns det möjlighet till interprofessionellt lärande, och att kunskapsnivån kring nutrition höjs.
- Nutritionsvårdsprocessen skulle kunna kompletteras med styrande dokument, rutiner, verktyg etc. och ingå i Region Kronobergs klassificeringssystem och processwebb.

Dokumentation av nutrition samt överrapportering av nutrition till nästa vårdgivare

På ortopedvårdavdelning 5 finns en dokumentationsgrupp som jobbar med patientkontrakt och utveckling av ”plan för vård och behandling”. I omvårdnadsepikrisen kan det stå en notering om patienten har risk för undernäring. Energi- och proteinintag under vårdtiden, åtgärder och uppföljning överrapporteras. Under pilottiden har dokumentationsgruppen börjat se över dokumentationen av patientens nutrition, bedömning, åtgärder, uppföljning och överrapportering.

Utvecklingsområde

- Rutiner, struktur och systematik för dokumentation av nutrition.
- Att utveckla ”min vårdplan nutrition” för patienter som identifierats med risk för undernäring eller utvecklad undernäring.
- Implementering av Socialstyrelsens vägledning Förebyggande och behandling av undernäring, i vägledningen kommer även att finnas indikatorer för dokumentation och uppföljning.

Mat och vätskelista

Inför pilotstarten var två tredjedelar av kostregistreringarna felaktigt ifyllda. Från projektstart 5 nov till och med december var det 13 patienter som hade mat- och vätskelista. Alla registreringarna var korrekt ifyllda med patientens energi- och proteinbehov. Ingen av patienterna uppnådde sitt behov av energi- och protein, 6 av 16 patienter hade ett energiintag på >70 % av beräknat behov. Högsta intaget av protein motsvarade 38 % av beräknat behov. Patienter som har mat- och vätskelista har risk för undernäring eller har en utvecklad undernäring, vilket kan förklara svårigheten att tillgodose energi- och proteinbehovet. Det signalerar också betydelsen av dokumentation, uppföljning och överrapportering till nästa vårdgivare. Det finns nu en ökad uppmärksamhet kring svårigheter för patienter med risk för undernäring eller utvecklad undernäring att tillgodose energi och proteinbehov.

Utvärdering av ifyllda mat- och vätskelistor

	Antal	Antal korrekt ifyllda	Andel av korrekt ifyllda som når 70 % av energibehov	Högsta proteinintag i förhållande till beräknat behov
Juli-Sept	24	8	60 %	
Nov-Dec	13	13	40 %	38 %

Utvecklingsområde

- Ökad kunskap hos vårdpersonalen om konsekvenser av undernäring i relation till det som patienten vårdas för, samt ökad kunskap om betydelsen av energi- och proteinrik mat.

- Det behövs en nulägesbeskrivning samt tydligare rutiner för dokumentation, uppföljning och överrapportering kring de patienter som haft kost och vätskelista.
- Mat- och vätskelistan behöver en ny grundmall som gör det enkelt att lägga till och ta bort rader för fritext samt livsmedel.

Måltidsrutin på vårdavdelningen

Inför starten av pilotprojektet var det väl förberett på ortopedavdelning 5 med en ny rutin för utskrivning av menyer, och en struktur för när menyerna skulle presenteras för patienterna och hur beställningarna skulle samlas in och skickas vidare till köket. *Se beskrivning under IT-stöd.*

Köksansvarig på vårdavdelningen var beredd på att hantera flera olika förrätter och desserter, och hade önskat att få två matvagnar till vårdavdelningen, en med kalla rätter och en med varma rätter. Med vårdavdelningens tidigare rutin för servering av patientmåltider blev det ohanterligt att hantera ett större utbud av maträtter (fler kantiner) och samtidigt säkerställa rätt mat till rätt person, en hög livsmedelssäkerhet och god sekretess. Tiden för att servera måltider var innan pilotprojektet startade ca 30-35 min, första dagarna av pilotprojektet tog måltidsserveringen upp emot 60 min per tillfälle.

Under första veckan av genomförande fasen fanns det personal från kost och restauranger till hands på vårdavdelningen vid lunch och middag. Som ett stöd för effektivare och säkrare livsmedelshantering togs det fram en rutin för måltidsservering på vårdavdelning, där matvagnen under hela måltiden är kvar i avdelningsköket. (Bilaga 2.) Köksbänken är ”kall sida” och matvagnen är varm sida. Det finns nära tillgång till vatten. Den nya rutinen för måltidsservering på vårdavdelningen innebär högre patientsäkerhet och ökad sekretess då man inte längre behöver prata om patientens mat i korridoren. Rutinen har även inneburit kortare serveringstid, 15 min mot ca 60 min vid projektstarten. I och med att all portionering sker i avdelningsköket så håller maten rätt temperatur under hela serveringen. Kalla förrätter och desserter mat som inte varit utanför avdelningsköket kan sparas och serveras senare tex vid mellanmål. Matsvinnet har minskat från 101 g/patient i oktober 2018 till 40 g/patient i januari 2019, trots att mängden mat som levererats till vårdavdelningen ökat.

Inför och under pilotprojektet har vårdavdelning 5 köpt in porslin för förrätter, desserter och salladsskålar samt serveringsbestick.

Utvecklingsområde

- Att arbeta in rutinen för måltidsarbete även på kvällar och helger, motivationsarbete.
- Om införande av konceptet personcentrerade måltider är det bra att ta fram ett utbildningspaket med t ex film och webbutbildning utifrån måltidsrutinen. Samarbete med KTC?

Utbud av maträtter

Första dagen levererades två matvagnar till ortopedavdelning 5, en med förrätter och en med huvudrätt och dessert. Det erbjöds både varma och kalla förrätter. Förrätterna och desserterna

varierades vid varje måltid. Under första veckan togs de varma förrätterna bort, det underlättade mycket för köket och för vårdavdelningen. Att gå runt i korridoren på vårdavdelningen med två matvagnar och en drickavagn, var inte hanterbart. Under projektiden så har arbetssätt, utbud av förrätter, och rutiner testats och justerats efterhand för att förbättra hanterbarheten i köket och på vårdavdelningen.

Kostnad för förrätter och dessert

Det som skiljer utbudet mot tidigare är tillkomsten av proteinrika förrätter och att dessert även erbjudits till middagen. Snittkostnaden för en förrätt är 4 kr och motsvarar råvarukostnaden. Under pilotprojektet, 71 dagar, har det serverats 1 417 förrätter vilket motsvarar en kostnad 5 668kr, 80 kr/dag. Antalet desserter har under projektet i snitt varit 24,7 st/dag jämfört med tidigare 17 st/dag. Ökningen av desserter motsvarar en kostnad 23 kr/dag (3 kr/dessert), 1 633 kr under projektiden. För förrätter och ökning av desserter är den ökade råvarukostnaden 103 kr/dag.

	Antal under 6/11-20/1	Antal per dag	Kostnad/st	Ökad råvarukostnad/dag mot tidigare	Kostnad under pilotprojektet
Förrätter	1 417st	20 st	4 kr/st	80 kr	5 668 kr
Desserter		7 st	3 kr/st	23 kr	1 633 kr
Summa				103 kr	7 301 kr

Utvecklingsområde

- Produktutveckling av nya maträtter framförallt förrätter och smårätter samt utveckling av processen kring tillagning och leverans för olika rätter.
- Produktutveckling och utveckling kring maträtter med inriktning ökad konsumtion av vegetabiliskt protein, grönsaker och fullkorn. För att tillgodose behov hos patienter där hälsofrämjande perspektivet är betydelsefullt.
- Se över utbud inför sommarsemesterperioden.

IT-stöd i måltidshantering

Kostdatasystemet Aivo används för planering, tillagning, beställning och leverans av livsmedel och måltider. Systemet har en fast struktur och möjligheter till flexibilitet och nya lösningar är begränsat. Det är ett äldre system och företaget kommer inte att göra några nya uppgraderingar eller nya moduler.

Köksansvarig på ortopedavdelning 5 skriver ut så att alla patienter får var sin meny med alla maträtter där de markerar de rätter som önskas till lunch och middag. Menyerna samlas in och sedan summeras antalet portioner för varje maträtt och måltid. Varje patients meny placeras i en plastficka i en pärm och används sedan vid portioneringen av mat. I köket skrivs beställningslistan ut och används vid packning av maträtter och specier. Med leveransen kommer en följesedel och en portioneringslista.

Utvecklingsområde

- Önskemål att kunna beställa mat till patienter digitalt och att systemet kan visa vilken patient som beställt vilken mat. Möjlighet för patienter att kunna beställa själva via sin

telefon. Ökad patientsäkerhet vid beställning av måltider i kostdatasystemet, då systemet summerar kosttyperna. Säkrare livsmedelshygien då pärmen med alla plastfickor inte behöver hanteras i samband med måltiden.

- Med digitalbeställning av måltider och livsmedel skulle antalet utskrifter minska med ca 1 100 sidor per månad.
- För att kunna erbjuda samma utbud av måltider och möjligheter till personcentrerade måltider även till CLV som har varm brickdukad mat, krävs byte av kostdatasystem.
- Digital beställning av specerier och livsmedel till vårdavdelningen.

Under 2019 kommer Kost och restauranger att påbörja arbetet med att undersöka möjligheter att byta kostdatasystem.

Synpunkter från patienter och personal gällande utbud av mat och ny måltidsrutin

- Utveckling alltid trevligt
 - Positivt, patienter vill inte åka hem förrän de fått mat.
 - Snyggt, nätta portioner
 - Rapldrecoverypatienter är nöjda med att det finns både kalla och varma rätter att välja på. Att få i sig tillräckligt med energi och näring känns viktigt efter operation.
 - Går fort att dela när det finns personal tillgängliga
 - Tar kortare tid nu att dela mat vid lunch, 15 min.
 - Kvällar och helger, alla ansvariga.
 - Det var för mycket i början, bättre sedan vi körde ihop det till en vecka i taget
 - Veckans kräm innebär minder svinn
 - Veckans kaka, istället för ny varje dag.
 - Upplever att det är mindre svinn, att patienter äter mer.
 - Hur länge kan man spara mat på vårdavdelningen? önskar få en lathund
 - Vill utveckla runt näringsdrycker
 - Rutin för måltidsarbete på avd, fungerat väl. Skulle kunna bli film, användas i Tilda, osv.
 - Trevligt med det nyinköpta porslinet.
- Ej specifikt för pilotprojektet
- *Patienter som ska matas, mer planering kring raster krävs för att det ska fungera.*
 - *Svårt att ta ut raster på kvällar och helger*

Kostnad-nyttoanalys av pilotprojektet Personcentrerade måltider.

Konceptet personcentrerade måltider utgår från personcentrerad vård och de olika delarna i nutritionsvårdsprocessen, identifiering, åtgärd, uppföljning och överrapportering. Patientens erfarenheter och preferenser tillsammans med vårdens kunskap om nutrition för det specifika vårdtillfället utgör den delade kunskapen. Måltiderna över dygnet anpassas till patientens behov och förutsättningar. Utifrån vårdtillfället kan det handla om förebyggande och behandling av undernäring, stöd för livsmedelsval samt stöd för hälsosamma matvanor. För vissa patienter kan t ex det innebära behov av näringsrika förrätter, för andra patienter ökad konsumtion av grönsaker och fullkorn.

Patientnytta

- Individanpassade måltider utifrån patientens behov och förutsättningar
- Utbud av maträtter som möter patientens behov
- Ökad medvetenhet och uppmärksamhet kring nutrition
- Ökat tvärprofessionellt lärande och samverkan (Patient, Vårdavdelning, Dietist, Kost och restauranger).

Effekt på kostnader

- Minskat matsvinn
- Minskat behov av specialkost
- Ökad råvarukostnad under pilotprojektet med 8 kr/patient/dag.

Ökad patientdelaktighet samt ökad medvetenhet och utvecklat systematiskt kvalitetsarbete kring nutrition inom sjukhusvården kan medföra kostnadseffekter på:

- *Minskad vårdtid, komplikationer, undernäring, fall, trycksår, lunginflammation och minskad återinläggning*
- *Insjuknande och komplikationer vid sjukdomar relaterade till ohälsosamma matvanor och levnadsvanor*

Effekt av ändrad rutin för måltidsservering under pilotprojektet

Beskrivning av identifierad effekt av att matvagnen är kvar i avdelningsköket och inte körs runt i korridoren på vårdavdelningen vid servering.

Frigjord tid, med en effektiv rutin för kantinservering av måltider kan en tid-/kostnadsbesparing fås motsvarande ca 3 tim/dag. Ex 3 tim x 300 dagar x 200 kr = 180 000 kr

Bättre patientsekretess, patienternas val av mat och specialkost diskuteras endast i avdelningsköket under serveringen. Val av mat och specialkost räknas enligt GDPR som särskilt skyddade uppgifter.

Livsmedelshygien, med möjligheten att under hela serveringstiden arbeta med en ”varm och en kall sida”, bibehåller maten rätt temperatur. Tillgång till vatten under hela serveringstiden. Minskad risk för mikrobakteriell tillväxt och kontaminering.

Minskat matsvinn, kall mat som tex förrätter och desserter som blivit över kan serveras vid ett senare tillfälle om de varit kvar i avdelningsköket.

Referenser

Definition av personcentrerad vård Region Kronoberg

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/personcentrerad-varld/>

Socialstyrelsen 2014 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:10 om förebyggande av och behandling vid undernäring. <https://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2014-10>

Socialstyrelsen 2011 SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18389/2011-6-38.pdf>

Socialstyrelsen 2011 Näring för god vård och omsorg
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18400/2011-9-2.pdf>

Livsmedelsverket 2017 Näringsriktiga måltider inom vård och omsorg
https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/matvanor-halsa-miljo/maltider-varld-skola-omsorg/sjukhus/slv_naringsrek_varld_omsorg_20170220.pdf

Socialstyrelsen 2018 Att förebygga och behandla undernäring Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst remissversion
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21083/2018-9-19.pdf>



Bilagor

Lasaretsrehab, Dietistmottagningen

Namn.....

Sal..... Datum.....

Frukost	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
gröt, dl			
välling, dl			
ägg, antal			
flingor, dl			
smörgås, antal			
sill, antal			

Mellanmål/ Kvällsmål	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
Summa:			

DRYCK					
Max mängd					
Vätskesort	Insatt mängd	Kl	Urdrucken mängd	Kcal	Protein
Summa					

MAT- OCH VÄTSKELISTA, Ljungby

Energibehovkcal

- Stol- eller sängbunden patient: vikt i kg x 25 kcal
- Uppegående patient: vikt i kg x 30 kcal

Proteinbehov g

- Yngre <70 år: vikt i kg x 0,8 g (friska)/1-1,5 g (sjuka)
- Äldre >70 år: vikt i kg x 1,2 g (friska)/1,2-1,5 g (sjuka)

Frukost	Mängd	Kcal	Protein (g)
Havregrynsgröt	1 dl	75	2
Mjölkkokt gröt	1 dl	95	4
Välling	1 dl	90	
Mjölkkokt välling	1 dl	150	
Fruktyoghurt	1 dl	90	3
Corn Flakes	1 dl	50	3
Müsli	1 dl	150	4
Smörgås m bordsfett, ost/ korn/ pastej	1 st	185	
Smörgås m bordsfett, skinka	1 st	145	
Ägg	1 st	90	6
Sillbit	1 st	15	1

Mellanmål	Mängd	Kcal	Protein (g)
Bordsfett, 75 %	1 tsk	30	0
Bordsfett, 38 %	1 tsk	15	0
Ost	1 skiva	55	3
Mjukost	2 tsk	40	2
Mjukt bröd	1 st	80	4
Hårt bröd/knäckebröd	1 st	40	1
Rän	1 st	15	0
Skorpa	1 st	50	0
Digestivekex	1 st	70	0
Saltinkex	1 st	20	0
Kex, typ Marie	1 st	25	0
Kex, typ Wafers	1 st	35	0
Bulle/veteskiva	1 st	120	1
Wienerbröd	1 st	210	1
Brödbulle	1 st	125	3
Kringla	1 st	120	1
Muffins	1 st	235	1
Småkaka	1 st	30	0
Rulltårta, ca 2 cm	1 st	100	0
Äggväffla	1 st	140	2,5
Pannkaka	1 st	70	4
Yoggi, bägare	1 st	160	7
Glass, bägare	1 st	120	3,5
Lightglass, bägare	1 st	60	??
Frukt – genomsnitt	1 st	75	0
Krä	1 dl	70	0
Tunnbrödsrulle	1 st		
Bake-off smörgås med skinkröra	1 st		

Glas 150 ml
Mugg 200 ml
Litet glas (nutricia/resource) 75 ml
Snapsglas 30 ml
Soppslev plast 100 ml
GBP Glas, Kopp, Soppskål 100 ml
OBS! avdelningars glas/mugg kan skilja sig åt

Lunch	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
Förrätt			
☐ Paj			
☐ Slätsoppa			
☐ Snitt			
☐ Äggrätt			
☐ Veg			
Varmrätt	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
Efterrätt	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
☐ Slät soppa			
☐ Paj/kaka/pannkaka			
☐ Fukt			
☐ Bärdessert (<i>keso/kvar</i>)			
☐ Kräm/soppa/fruktpuré			
☐ Smoothie			
Middag	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
Förrätt			
☐ Paj			
☐ Slätsoppa			
☐ Snitt			
☐ Äggrätt			
☐ Veg			
Varmrätt	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
Efterrätt	Serverat	Uppättna kcal	Protein-intag
☐ Slät soppa			
☐ Paj/kaka/pannkaka			
☐ Fukt			
☐ Bärdessert (<i>keso/kvar</i>)			
☐ Kräm/soppa/fruktpuré			
☐ Smoothie			
Summa:			

Lunch Middag Förrätt	Mängd	Kcal	Protein (g)
Slät soppa	1 port	130	5
Paj: ost/kyckling/köttfärs	1 port	85	3,5
Snitt: tre små bitar	1 port	150	10
Äggrätter			
○ Omelett	1 port	140	11
○ Ägghalva	1 port	120	5
Vegetarisk			
○ Quornsnitt	1 port	120	5,5
○ Grön ärthummus m falafelbiff	1 port	120	5,5

Lunch Middag Varmrätt	Mängd	Kcal	Protein (g)
Huvudrätt - genomsnitt	1 port	400	17

Lunch Middag Efterrätt	Mängd	Kcal	Protein (g)
Paj/Kaka/Pannkaka <i>m. tillbehör</i>	1 port	250	2
○ ostkaka	1 port	250	8
Kräm/soppa/fruktpuré	1 port	150	
Smoothie	1 port	80	4
Glass	1 port	200	3,5
Fukt	1st	75	0
Bärdessert – <i>med keso/kvar</i>	1 port	80?	5

Drycker	Mängd	Kcal	Protein (g)
Saft/läsk/juice	1 dl	40	0
Proviva	1 dl	45	0
Lättmjölk/lättfil	1 dl	40	3
Mellanmjölk	1 dl	45	3
Standardmjölk/standardfil	1 dl	60	3
Lättöl	1 dl	30	0
Nyponsoppa/saftsoppa	1 dl	50	0
Lightdryck	1 dl	15	0
Vispgrädde, ovispad	1 dl	380	2
Vispgrädde, ovispad	1 msk	55	0
Kaffegrädde	1 msk	20	0
Buljong	1 dl	5	0
Resource Aktiva	1 dl	55	0
(<i>katrinplommon</i>)			
Säröbomb/Nattadrink	1 dl	160	2,5
Flytande kost Mellanmålsdrink	1 dl	120	2,5
O'boy (32 g) i vatten	1 port	110	0
O'boy-pulver	1 msk	30	0

Kosttillägg	Mängd	Kcal	Protein (g)
Fortimel Jucy	1 dl	150	4
Resource Addera plus	1 dl	150	4
Fresubin Energy	1 dl	150	6
Fortimel Yoghurt Style	1 dl	150	6
Fortimel Compact 125 ml	1 fpk	300	12
Fresubin Protein Energy	1 dl	150	10
Fresubin 2 kcal fiber	1 dl	200	10
Diben drink	1 dl	150	7,5
Renilon 7.5, 125 ml	1 fpk	250	9
Fresubin 2 kcal Crème 125 g	1 fpk	250	12,5
Fresubin Dessert Fruit 125 g	1 fpk	200	9
Nutrical	1 dl	250	0
Calogen	30 ml	140	0

Summa total kcal:

Rutin för måltidsarbete lunch och middag

1

Förbered

Blanda dricka och ha i kylan

Läs menyn
-förbered ev. tillbehör
som lingon, ketchup,
senap etc.

Separata
serverings
-bestick i
alla
kantiner

Rent
förkläde
Uppsatt
hår

2

Förbered

Rengör bänkyta i köket
Bestick och servetter

Läs beställningslistan
-ta fram tallrikar till förrätt och
dessert
-ta fram uppläggningsbestick
-sätt fram glas på en bricka,
håll upp beställd drinka i glaset

Placera pärmen med
patienternas
beställningar på bänkytan
närmast kylan. Då kan
servitörerna läsa vad som ska
läggas på respektive bricka

**Matvagnen
Kommer till
avd**

3

Förbered

Ta fram kylplattor och
lägg på bänken.

Placera alla
kantinerna med kall
mat på kylplattorna

Lägg garnityr "pynt"
på förrättstallrikarna.
Ta undan de tomma
kantinerna och
placera i matvagnen
när du delat färdigt
maten-

Rutin för måltidsarbete lunch och middag

5

Servering av beställd mat

Matvagnen är kvar i köket under hela serveringen.

Måltidsansvarig arbetar mellan köksbänk och matvagn.

Har då tillgång till både kyla, värme, vatten och redskap.

Kall mat som inte varit utanför köket kan sparas.

6

Servering av beställd mat och dryck

Servitör 1 anger vilken patient man hämtar mat till och läser upp vad som står på patientens beställning

Måltidsansvarig

Dukar bestick och servett dricka och samtliga maträtter på brickan. Börja portionera förrätt och dessert.

Servitör 1 går till patienten och Servitör 2 läser upp vad som står på nästa patients beställning, osv...

7

Ombackning, servering av dryck samt kaffe på maten

Ta med "drickavagnen" gå runt och tillfråga om mer dryck, erbjud kaffe på maten.

Om det finns mat kvar i köket erbjud

Separata serveringsbestick i alla kantiner

Rent förkläde
Uppsatt hår