



UPPSALA
UNIVERSITET

Examensarbete

D-uppsats, avancerad nivå
15 hp 2010

Sjukhusmåltiden ur patientens perspektiv

CECILIA ISACSSON SCHILLER

Institutionen för kostvetenskap
Box 560
Besöksadress: BMC, Husargatan 3
752 37 Uppsala



Titel: Sjukhusmåltiden ur patientens perspektiv

Författare: Cecilia Isacson Schiller

Handledare: Iwona Kihlberg, Institutionen för kostvetenskap, Uppsala Universitet

Sammanfattning

Bakgrund: Många sjukhuspatienter är beroende av den mat som serveras för att tillgodose sina nutritionella behov och för att kunna återhämta sig. Sättet som maten är serverad på, smaken och även den miljö vi befinner oss i kan påverka vår aptit och således vårt intag.

Syfte: Syftet med den här studien var att undersöka vilka faktorer i måltidssituationen som påverkar aptiten och hur sjukhuspatienter upplevde sin måltidssituation samt vilka åsikter de hade gällande matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande.

Metod och material: 175 patienter på Akademiska sjukhuset som åt lunch och/eller middag, utan enteralt eller parenteralt stöd, tilldelades en enkät. Frågorna rörde mat i allmänhet, sjukhusmaten samt matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande.

Resultat: 102 patienter (58 %) besvarade enkäten. Ungefär 50 % ansåg att matens upplägg, temperatur, smak, kvalité och måltidsmiljön var ”bra”. Samma faktorer samt matens variation ansågs av mer än 50 % av patienterna vara ”viktiga” för god aptit. 97 patienter (95 %) ansåg sig fått ett ”mycket bra” bemötande av serverande personal. 99 patienter (97 %) ansåg att mat i allmänhet var viktigt för återhämtning och tillfrisknande och 60 patienter (59 %) tyckte att maten på sjukhuset var ”bra” för återhämtning och tillfrisknande.

Slutsats: Matens upplägg, temperatur, smak, kvalité, variation och måltidsmiljö var viktiga faktorer för aptiten. Generellt hade patienterna positiva upplevelser av sjukhusmåltiden. Mat i allmänhet ansåg viktigt för återhämtning och tillfriskning, men knappt hälften tyckte att maten på sjukhuset var lämpad för detta ändamål.

Title: The hospital mealtime from the patient's perspective
Author: Cecilia Isacson Schiller
Supervisor: Iwona Kihlberg, Department of Food, Nutrition and Dietetics,
Uppsala University

Abstract

Background: Many hospital patients are dependent on the food that's served to cover their nutritional need and to be able to recover. The way the food is served, the taste and also the environment we eat in can effect our appetite and hence our intake.

Aim: The aim of this study was to investigate which factors in the mealtime that effect appetite and how hospital patients experienced their mealtime and also the patient's view on the significance of food for recovery and convalescence.

Method and material: 175 patients at the Academic hospital who ate lunch and/or dinner, without enteral and parenteral support, received a questionnaire. It contained questions concerning food in general, the hospital food and the significance of food for recovery and convalescence.

Results: 102 patients (58 %) completed the questionnaire. About 50 % thought the food's presentation, temperature, taste, quality and the meal environment was "good". The same factors and food variation was, by more than 50 % of the patients, thought to be "important" for good appetite. 97 patients (95 %) thought they'd gotten a "very good" treatment from the staff that served them their food. 99 patients (97 %) thought food in general was important for recovery and convalescence and 60 patients (59 %) thought the hospital food was "good" for recovery and convalescence.

Conclusion: The food's presentation, temperature, taste, quality, variation and the mealtime environment were important factors for the appetite. Overall the patients had positive experiences of the hospital mealtime. Food in general was considered important for recovery and convalescence, but just about half of the patients thought the hospital food was good for this purpose.

Förord

Från början var detta tänkt att bli en uppsats om enbart patienters sensoriska upplevelser av sjukhusmaten. Under arbetets gång blev det ett lite större område som undersöktes, nämligen hela måltidssituationen. Med detta menas förutom smak, temperatur, kvalité och presentation av maten, även måltidsmiljö, serveringspersonalens bemötande och portionsstorlek. På så vis fick jag ett helhetsperspektiv på sjukhusmåltiden.

Jag vill tacka min handledare som agerat bollplank och stöd under hela uppsatsarbetet. Samt mina nära och kära som peppat och hejat på de senaste månaderna. Sedan vill jag även rikta ett stort tack till alla avdelningschefer på Akademiska sjukhuset som visat intresse i uppsatsen och hjälpt till i möjligaste mån. Tack till alla patienter som har ställt upp och fyllt i enkäten och på så sätt bidragit till den här uppsatsen!

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Måltiden – mer än bara näring.....	1
1.2 Mat och nutrition på sjukhuset	1
1.3 Matens status på sjukhuset	2
1.4 Sjukhusmaten ur patientens perspektiv	3
2. Syfte.....	4
3. Metod och material.....	4
3.1 Metodval.....	4
3.2 Rekrytering	5
3.3 Respondenter	5
3.4 Databearbetning.....	5
4. Resultat	6
4.1 Frågor om måltider i allmänhet	6
4.2 Frågor om sjukhusmaten	8
4.3 Frågor om matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande	10
4.4 Övriga synpunkter	11
5. Diskussion.....	13
5.1 Metoddiskussion.....	13
5.2 Måltider i allmänhet.....	14
5.3 Sjukhusmaten	14
5.4 Matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande	15
5.5 Kommentarer och synpunkter	16
6. Slutsats.....	17
<i>Rekommendationer för framtiden.....</i>	<i>17</i>
Referenser.....	18
Bilaga.....	21

1. Inledning

1.1 Måltiden – mer än bara näring

En måltid definieras som de olika tillfällen under dygnet som man äter. När man är frisk och sätter sig ner till bords för att äta en måltid är det så mycket mer än bara intag av energi och näringsämnen. Matvanor går ofta från generation till generation och är en del av den kultur man tillhör. Anledningarna till att dessa matvanor sedan består och hålls fast vid är just för att de får en mer symbolisk och praktisk betydelse för varje kultur och dess utövare. Enligt Fieldhouse (1996) och Holm (2003) har måltiden inte bara en biologisk betydelse utan även en social betydelse. Enligt Holm (2003, s.21) är ”måltider således ramarna för och markerar gemenskapen i det sociala livet”. Denna innebörd för måltiden delas världen över och finns med i fler ordspråk, som uttrycker just relationen mellan måltider och gemenskap. Ett exempel är ”*Det finns inget nöje i att äta ensam*” (Buddha, 543 f.k.). Undersökningar visar att om man äter tillsammans med släkt och vänner så kan intaget öka med 40-50 % jämfört med att äta ensam. En anledning kan vara att själva måltiden, med släkt och vänner, blir längre och att man på så sätt hinner äta mer (Hetherington, Anderson, Norton, Newson, 2006). Faktorer som smak, temperatur, kvalité och presentation, det vill säga upplägget på tallriken, har visat sig vara viktiga för att maten ska vara till belåtenhet (Dudé, Trudeau, Bélanger 1994, O’Hara, Harper, Kangas, Dubeau & Borsutzky 1997). Även möjligheten att själv kunna välja den mat man vill äta och att äta i en trivsamt miljö bidrar till ökad belåtenhet (Stanga, Zurflüth, Roselli, Sterchi & Tanner 2003, Naithani, Whelan, Thomas, Gulliford & Morgan 2008). Gällande den sociala gemenskapen och nämnda faktorer finns en tydlig skillnad mellan en frisk person eller en person som ligger på sjukhus. En sjukhuspatient är limiterad i sitt val av mat, vilket kan bidra till att patienten känner sig sårbar (Holm 2003). Samtidigt är också närheten till släkt och vänner begränsad och miljön vid måltiden kan vara stökig och fylld av störningsmoment. Allt detta kan bidra till att påverka aptiten negativt (Naithani et al. 2008). På sjukhuset är då inte längre måltiden dominerad av sin sociala betydelse. Dock är måltiden fortfarande mycket viktig med tanke på näringen den tillför patienten som äter.

1.2 Mat och nutrition på sjukhuset

Om man blir sjuk eller råkar ut för en skada och blir förflyttad till ett sjukhus ändras måltidens betydelse. Från att ha varit en del av den socialt bidragande faktorn övergår den nu till att bli mer biologiskt dominerande. Måltiden är nu ett måste för att få i sig tillräckligt med näring och energi för att inte riskera att bli undernärd och i värsta fall dö. Med detta i åtanke kan man observera sjukhussituationen idag. I nuläget är undernäring något man kan se på sjukhus världen över. Ett flertal undersökningar har gjorts som visar på att upp till hälften av alla sjukhuspatienter är undernärda (Holst, Rasmussen, Unosson, The Scandinavian Nutrition Group, 2009). Däribland kan nämnas länder som Italien med 31 % (Lucchin et al. 2009), Danmark 40 % (Rasmussen et al. 2004), USA 43 % (Giner, Laviano, Meguid & Gleason, 1996) och Brasilien med 48 % (Waitzberg, Caiaffa & Correia, 2001). Vid undersökningarna av undernäring använde man kriterierna: BMI < 18,5 kg/m², viktminskning ≥ 5kg senaste månaden, albumin < 35 g/L, prealbumin < 15 mg/dl, AMA (Arm muscle area) < 25:e percentilen, triceps hudveck < 25:e percentilen, TLC (total lymphocyte count) < 1500/mm³, ≤ 50 % av normalt oralt intag. Att vara sjuk innebär ofta att ett minskat intresse för mat kanske på grund av smärta, sjukdomen i sig, orolighet, smakförändringar, trötthet eller

kraftlöshet. I och med detta minskar matintaget vilket leder till att energibehovet inte tillgodoses. Kroppen får inte den energi den behöver och blir därför mer trött och kraftlös. (SLV 2003) Det uppstår då en ond cirkel med utveckling och progression av sjukdomsrelaterad undernäring.

Med undernäring följer flera komplikationer så som försämrad livskvalitet, ökar risk för mortalitet och morbiditet, längre vårdtider och sämre läkning av sår och skador (Beck, Fürst, Hasunen, Jones & Keller 2001, Livsmedelsverket 2003, SWESPEN 2005, Mahan & Escott-Stump 2008, Norman, Pichard, Lochs & Pirlich 2009, Wild, Rahbarnia, Kellner, Sobokta & Eberlein 2010, Tsai, Chang, Sheu, Wu & Sheu 2010).

På sjukhus runt om i världen, bland annat i Danmark och Schweiz, har man gjort undersökningar för att titta på patienternas egentliga energiintaget samt matproduktion och svinn. Det man upptäckte var att patienterna generellt fick i sig enbart 60 % av sitt rekommenderade energiintag. (Almdal, Viggers, Beck & Jensen 2003, Dupertius, Kossovsky, Kyle, Raguso & Genton 2003)

I en dansk undersökning som gjordes bland läkare och sjuksköterskor framkom att merparten av dem höll med om att rätt nutritionsbehandling kunde motverka komplikationer under sjukhusvistelsen. Dock visade det sig även att väldigt få gjorde så kallad Nutritional Screening med inkluderad matregistrering och vikt. Med Nutritional Screening menas en förebyggande undersökning för att identifiera individer som är malnutrierade eller riskerar att bli malnutrierade. Anledningarna till detta var enligt de medverkande att man inte hade tillräcklig kunskap på området, låg prioritering, oklarheter i vem som hade ansvaret för detta samt bristfälliga riktlinjer. (Kondrup et al. 2002) Slutsatsen från den europeiska studie som Beck et al. (2001) gjorde visade på samma anledningar samt bristfälligt samarbete mellan olika yrkesgrupper, låg inverkan på patienterna och litet engagemang från ledningsgruppen. Denna brist på kunskap och medvetenhet hos sjukhuspersonalen gällande mat och nutrition påverkar patienterna nutritionsstatus negativt vilket ger konsekvenser, så som till exempel ökad risk för morbiditet och mortalitet (Johns, Hartwell & Morgan 2010). Enligt Holm (2005) erbjuder inte sjukhusen i Europa sina patienter mat av tillräckligt god kvalitet eller mängd. Detta kan, tillsammans med den bristande kunskapen och medvetenheten, ses som bidragande faktorer till den undernäringensproblematik vi ser idag.

1.3 Matens status på sjukhuset

Med rätt anpassad nutritionsbehandling (vilket innefattar: vanlig mat, energiberikning, näringsdrycker, enteral och parenteral nutrition) kan man förkorta sjukhusvistelsen, minska förekomsten av undernäring och även öka chansen för överlevnad, samt jobba preventivt (O'Flynn, Peake, Hickson, Foster & Frost 2005, Norman et al 2008, Jie et al. 2010, Turner 2010). För snart 100 år sedan skrev en läkare följande:

'Det är allmänt erkänt att ju tidigare efter en operation som en patient kan tillgodoses med en lämplig mängd vätska och näring, och ju tidigare den normal gastrointestinal peristaltiken kan återupprättas, desto bättre är chanserna för patientens återhämtning.'

Andresen 1918

I Socialstyrelsens rapport om *Näringsproblem i vård och omsorg: prevention och behandling* (2001:11) framgår tydligt att "den sjuka individens nutrition måste betraktas på samma sätt som annan medicinsk behandling". För att detta ska fungera måste sjukhusmaten upprätthålla en viss kvalitet och standard. Om maten ska vara fördelaktig för patienterna krävs att den är

så pass aptitlig att patienterna faktiskt äter den (Stanga et al. 2003). Många människor är beroende av maten på sjukhuset för att tillgodose sig den energi de behöver för att kunna återhämta sig på bästa sätt och man har inte längre samma valmöjligheter vad gäller maten (Stanga et al. 2003, Holm 2005). Enligt Kondrup (2004) ska lämplig sjukhusnutrition inte vara något annat än en mänsklig rättighet. Vare sig man är frisk eller sjuk så skall måltiden vara något man ser fram emot (SLV 2003).

Tidigare patientundersökningar i visar att matens kvalitet är den viktigaste faktorn för om maten ska vara till belåtenhet och patienter tycker överlag att matens kvalitet är bra på sjukhusen, vilket motsäger många fördomar (Lau & Gregoire 1998, Watters 2003, Sorensen, Fiala & Wismer 2003, Stanga et al. 2003, Lassen, Kruse & Bjerrum 2005, Naithani et al. 2008). Så, är då inte maten god hamnar den inte i magen, och då gör den heller ingen nytta. Här spelar de sensoriska faktorerna en avgörande roll. Det är som bekant inte bara med munnen vi äter, utan även också med våra andra sinnen. Även miljön och de personer som omger oss vid måltiden har betydelse för hur hela måltidsupplevelsen blir. (Lassen et al. 2005, Hetherington et al. 2006, SWESPEN 2006, Qontenta 2008, Naithani et al. 2008)

1.4 Sjukhusmaten ur patientens perspektiv

Stanga et al. (2003) patientundersökning gjordes för få in patienters åsikter angående sjukhusmaten. Med denna information som underlag var syftet att komma fram till förslag på förbättringar gällande menyplaneringen och matleveranserna. 309 patienter på ett sjukhus i Schweiz fyllde i en enkät med frågor som rörde matvanor, aptit, belåtenhet med meny, matpreferenser, upplägg, förståelse om valmöjlighet och föredragna matval. Resultatet visade att 86 % var nöjda med maten på sjukhuset, dock fanns en negativ korrelation mellan vistelsetiden och belåtenheten med maten. För hälften av patienterna hade aptiten försämrats sedan de lagt in på sjukhuset, medan 39 % ansåg att den var samma som hemma. De förslag som uppkom var blanda annat att det skulle finnas berikade smårätter som patienterna kunde få till mellanmål. Mer uppmärksamhet skall riktas mot patienter vars matpreferenser kan vara annorlunda på grund av religion eller ursprungsland. Personalen bör notera patienters matintag samt mediciner som kan påverka aptiten och kontakta ansvarig dietist.

De enda undersökningar som gjorts i Sverige, enligt författarens vetskap, har genomförts av Kostnämnden på Akademiska sjukhuset i Uppsala 2009 och 2010 samt på Enköpings Lasarett 2010. Detta är dock inte några rapporter som publicerats för allmänheten. Vid undersökningstillfällena lades enkäter på patienternas matbrickor, för att sedan när de fyllts i, samlas in för inmatning av data i ett så kallat Nöjd Kund Index (NKI). NKI ger ett mått på hur patienterna värderar sjukhusmaten i sin helhet. NKI och de olika frågeområdena visas sedan som indexvärden mellan 0 och 100, ju högre värde desto nöjdare är patienterna. Enkäten, som användes 2009 och 2010, innehöll frågor som rörde matens *smak, utseende, portionsstorlek, temperatur, tidpunkt för servering* samt om patienten var *generellt nöjd*. År 2009, då maten fortfarande lagades på Akademiska sjukhuset i Uppsala, visade undersökningen ett indexvärde på 68. År 2010, när maten kom från Centrallasarettet i Västerås, var indexvärdet 53. Undersökningen i Enköping 2010 visade ett indexvärde på 52. (Kostnämnden, 2010) Akademiska sjukhuset har gått från att laga maten själva på sjukhuset till att köpa in färdiglagad mat från Västerås där de tillämpar en så kallad Cook and Chill-metod. Det innebär att maten först lagas i Västerås och sedan snabbt kyls ner till mellan 0°C och +3°C fram tills dess att den levererats till Akademiska. Där ska sen maten värmas upp igen till rekommenderade +70°C (Svenska Livsmedelsverket [SLV], 2010). Maten kommer i kantiner

och portioneras upp på tallrikar efter de beställningar, gällande antal och portionsstorlek, som gjorts från varje avdelning (K. Englund, personlig kommunikation, 12 januari 2011).

Wright and Connelly's (2001) patientundersökning som gjordes i Australien visade på att faktorer som till exempel smak, variation, temperatur, upplägg och personal var starkt korrelerade med patienternas belåtenhet av den totala matservicen på sjukhuset.

2. Syfte

Syftet med den här studien var att undersöka vilka faktorer i måltidssituationen som påverkar aptiten och hur sjukhuspatienter upplevde sin måltidssituation samt vilka åsikter de har gällande matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande.

3. Metod och Material

3.1 Metodval

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av en enkätundersökning. Valet att utforma och använda en enkät istället för en kvalitativ metod uppkom under litteraturgenomgången. Där framkom att liknande undersökningar (O'Hara et al 1997, Lau & Gregoire 1998, Stanga et al. 2003) hade gjorts med hjälp av enkätundersökningar. Frågeställningarna fann sig även lämpliga att använda i en enkät. Genom att använda en enkät når man ut till många. I det här fallet gäller det patienter på Akademiska sjukhuset. Enligt vad Jan Trost skriver i Enkätboken (2008) bör man anpassa metoden efter det syfte man har med undersökningen. Enkäten utformades med hjälp av två enkätböcker (Eliasson 2010, Trost 2008) och bearbetades utifrån synpunkter och kommentarer efter att ha testats på 10 utomstående personer, som inte var patienter på Akademiska. Enkäten (Bilaga 1) bestod av 13 frågor och avslutades med plats för övriga synpunkter. Enkäten var indelad i fyra delar: "Bakgrund", "Måltider i allmänhet", "Sjukhusmaten" samt "Matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande". I del 1 av enkäten, "Bakgrund", ombads patienterna kryssa i *kön* samt ange födelseår. Med frågorna om "Måltider i allmänhet", del 2 i enkäten, ombads patienterna svara på hur viktiga vissa faktorer var för att de skulle äta sina dagliga måltider med god aptit utanför sjukhuset. Faktorerna var *matens upplägg på tallriken, temperatur, smak, måltidsmiljö, kvalité* och *variation*. Frågorna om "Sjukhusmaten", del 3 av enkäten, gällde den lunch eller middag som enkäten följde med och berörde de sensoriska aspekterna av maten samt *måltidsmiljö, servering, portionsstorlek* och *matens kvalité*. Alla frågor, förutom bakgrundsfrågorna, besvarades med hjälp av en femgradig skala med olika svarsalternativ beroende på den ställda frågan. I del 4 i enkäten, "Matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande", ombads patienterna först ange hur viktig de anser att mat i allmänhet är för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom. Sedan ombads de även ange hur bra den mat de precis ätit skulle vara för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom. Här ombads de ta hänsyn till portionsstorlek, kvalitet och sammansättning av livsmedel.

Med tanke på undersökningens målgrupp utformades enkäten på ett sådant sätt att den skulle gå snabbt att fylla i efter måltiden, språket har anpassat till den allmänna populationen och frågorna ryms på ett A4 papper, fram och baksida.

3.2 Rekrytering

Målgruppen för den här undersökningen bestod av patienter på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Kriterierna för att få delta var att man skulle äta den sjukhusmat som serverades till lunch och/eller middag samt var kapabel (åldersmässigt och/eller medicinskt) att fylla i enkäten. Exclusions kriterierna var om man hade sond, PEG (Percutan Endoskopisk Gastrostomi) eller stod på parenteral nutrition .

Innan enkäten gavs ut kontaktades chefer på 12 avdelningar på Akademiska sjukhuset. E-mail adresserna hämtades från Akademiska Sjukhusets hemsida och en avdelningschef kontaktades via telefon. Vid detta tillfälle kontaktades personen i fråga via Akademiska sjukhusets växel. I kontaktmailet fick avdelningscheferna övergripande information om enkäten, som även fanns bifogad. Av dessa 12 chefer gav fem sitt medtycke till att enkäten delades ut på deras avdelning. Måndag förmiddag den 22 november överlämnades enkäterna till respektive avdelningschef, som sedan vidarebefordrade dem till ansvarig serverings- eller kökspersonal. Enkätundersökningen genomfördes under 4-5 dagar. Personal ansvarig för matsserveringen lämnade enkäten på patienternas lunch- eller middagsbricka. Efter avslutad måltid samlades enkäterna in av personalen och lades i ett kuvert. På fredagen den 26 november hämtades enkäterna för registrering.

På grund av låg svarsfrekvens bestämdes att ytterligare två avdelningschefer skulle kontaktas ännu en gång. Dessa hade på första kontaktmailet svarat att de hade väldigt få patienter som åt av sjukhusmaten. De gav sitt medtycke till att dela ut enkäten och detta skedde måndagen 29 november. Dessa enkäter samlades in för registrering torsdag 2 december samt tisdag 9 december.

3.3 Respondenter

Sammanlagt delades 175 enkäter ut på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Respondenterna kom från följande sju avdelningar: Endokrinologi, Metabolism och Diabetes (40D), Hematologi (50C), Thoraxkirurgisk vårdavd.(50D), Hjärtvårdsavd. (50F), Kärlkirurgi, Övre Gastrointestinalkirurgi och Leverkirurgi (70A1), Övre Gastrointestinalkirurgi (70A2) och Nedre Gastrointestinalkirurgi (70B1).

3.4 Databearbetning

Den insamlade datan bearbetades i statistikprogrammet PAWS Statistics 19 (Statistical Package for the Social Science, SPSS®) samt i kalkylprogrammet Microsoft Excel. Innan imatningen av data påbörjades, kodades svarsalternativen om till numeriska värden: Mycket bra/viktigt=5, Bra/Viktigt=4, Varken eller=3, Mindre bra/viktigt=2, Inte alls bra/viktigt=1, Vet ej=0. Frågorna 10 och 11 om maten portionsstorlek samt hur mycket patienten åt upp av portionen hade andra svarsalternativ än övriga frågor, men kodades om till samma numeriska värden: Alldeles för stor/Hela=5, För stor/3/4=4, Lagom/Halva=3, För

liten/1/4=2, Alldeles för liten/Åt ingenting=1, Vet ej=0. Internt bortfall, det vill säga, frågor där inget alternativ kryssats i, kodades om till siffran 99. Uteblivna svar samt Vet ej=0 kunde sedan räknas bort vid analysen. Med hjälp av icke-parametriska tester utfördes sedan statistiska analyser i SPSS. För att kunna visa på eventuella skillnader mellan män och kvinnors svar gjordes Mann-Whitney test. För att även kunna visa på eventuella skillnader mellan olika åldersgrupper gjordes Kruskal Wallis-test. Båda testen med signifikansnivån $p < 0.05$. I SPSS skapades även tabeller för att åskådliggöra de olika frågornas svars. ”Övriga synpunkter” i enkäten gav en mängd kvalitativ data som i Microsoft Word delades in i olika kategorier.

4. Resultat

Resultatet redovisas enligt den ordning som de olika frågorna förekom i enkäten. Varje fråga redovisas för sig under sin kategorirubrik. Av 175 totalt utdelade enkäter besvarades 102 stycken. Det gav en svarsfrekvens på 58 %. I del 1 av enkäten, ”Bakgrund”, efterfrågades respondenternas könstillhörighet och ålder. Av de 102 respondenterna var femtiotvå procent (N=53) och fyrtioåtta procent kvinnor (N=49). Åldrarna varierade mellan 22 och 92 år. Medianen var 67 år ($Q_1 = 54,5$, $Q_3 = 74$). Merparten av respondenterna var över 60 år och det var en nästintill jämn fördelning av män och kvinnor totalt. (Tabell 4.1)

Tabell 4.1 Respondenternas åldersfördelning utifrån svaren på fråga 2.

		Åldersgrupper				Totalt
		20-39 år	40-59 år	60-79 år	80-99 år	
		Antal	Antal	Antal	Antal	
Kön	Män	5	11	31	6	53
	Kvinnor	7	12	20	10	49
Totalt		12	23	51	16	102

4.1 Frågor om måltider i allmänhet

I del 2 av enkäten, ”Måltider i allmänhet”, ombads respondenterna svara på frågan om hur viktiga de ansåg att faktorer så som *matens upplägg*, *temperatur*, *smak*, *kvalité*, *variation* samt *måltidsmiljö* är för att de ska äta sina dagliga måltider med god aptit. Dessa frågor rörde måltider utanför sjukhuset, på till exempel restaurang eller i hemmet.

Generellt ansåg både män och kvinnor att de olika faktorerna var ”viktiga” eller ”mycket viktiga” för att de skulle äta sina dagliga måltider med god aptit. Dock skiljde sig åsikterna något gällande *måltidsmiljö* där männen i större utsträckning ansåg att det inte spelade någon roll eller var ”inte alls viktigt”, jämfört med kvinnorna. Samma sak sågs gällande *matens upplägg* där fler män svarade att upplägget av maten inte spelade någon roll eller var ”mindre viktigt”, jämfört med vad kvinnorna svarat. De specifika resultaten för män och kvinnors svar gällande de olika faktorerna visas i tabell 4.2

Tabell 4.2 Respondenternas svar på fråga 3:
Hur viktig är följande faktorer för att du ska äta dina dagliga måltider med god aptit?

		Kön			
		Män		Kvinnor	
		Antal N	Valid N %	Antal N	Valid N %
N=102					
Matens upplägg (N=101) ^a	Mycket viktigt	10	19%	11	23%
	Viktigt	24	45%	31	65%
	Varken eller	12	23%	5	10%
	Mindre viktigt	5	9%	0	0%
	Inte alls viktigt	2	4%	1	2%
Matens temperatur (N=102) ^b	Mycket viktigt	23	43%	20	41%
	Viktigt	27	51%	27	55%
	Varken eller	2	4%	2	4%
	Mindre viktigt	0	0%	0	0%
	Inte alls viktigt	1	2%	0	0%
Matens smak (N=102) ^c	Mycket viktigt	27	51%	27	55%
	Viktigt	24	45%	22	45%
	Varken eller	1	2%	0	0%
	Mindre viktigt	0	0%	0	0%
	Inte alls viktigt	1	2%	0	0%
Måltidsmiljön (N=99) ^d	Mycket viktigt	6	12%	6	13%
	Viktigt	33	63%	35	74%
	Varken eller	9	17%	5	11%
	Mindre viktigt	1	2%	0	0%
	Inte alls viktigt	3	6%	1	2%
Matens kvalitet (N=99) ^e	Mycket viktigt	28	54%	27	57%
	Viktigt	21	40%	20	43%
	Varken eller	2	4%	0	0%
	Mindre viktigt	0	0%	0	0%
	Inte alls viktigt	1	2%	0	0%
Matens variation (N=101) ^f	Mycket viktigt	18	34%	20	42%
	Viktigt	28	53%	22	46%
	Varken eller	5	9%	5	10%
	Mindre viktigt	1	2%	1	2%
	Inte alls viktigt	1	2%	0	0%

- a. Svarefrekvens 99 % d. Svarefrekvens 97 %
b. Svarefrekvens 100 % e. Svarefrekvens 97 %
c. Svarefrekvens 100 % f. Svarefrekvens 99 %

Med ett Mann-Whitney test jämfördes män och kvinnors svar på frågan om de olika faktorerna. Enbart på faktorn *matens upplägg* ($p=0.03$) sågs en statistisk signifikant skillnad mellan män och kvinnor. Kvinnorna ansåg att *matens upplägg* var ”viktigt” i större

utsträckning än männen. I en jämförelse mellan åldersgruppernas svar framkom att det fanns statistiskt signifikanta skillnader på faktorerna *Matens temperatur* ($p=0.003$) och *Måltidsmiljön* ($p=0.023$). För den äldsta gruppen var *måltidsmiljö* mindre viktigt jämfört med de övriga åldersgrupperna dock var *temperatur* viktigare för den äldsta gruppen än för de övriga.

4.2 Frågor om sjukhusmaten

Del 3 av enkäten, ”Sjukhusmaten”, innehöll frågor som rörde specifikt den sjukhusmåltid respondenterna precis ätit, antingen till lunch eller till middag. På fråga 4, gällande hur maten de fick till lunch eller middag var upplagd, svarade ungefär hälften av männen och mer än hälften kvinnorna att den var ”bra” upplagd. Tre gånger så många män som kvinnor svarade att matens upplägg var ”varken eller”. (Tabell 4.3.)

Tabell 4.3 Respondenternas svar på fråga 4:
Hur var den mat du fick till lunch/middag idag upplagd på tallriken?

N=102 ^a		Kön			
		Män		Kvinnor	
		Antal N	Valid N %	Antal N	Valid N %
Upplägg	Mycket bra	7	13%	7	14%
	Bra	26	49%	31	63%
	Varken eller	15	28%	5	10%
	Mindre bra	3	6%	5	10%
	Inte alls bra	2	4%	1	2%

a. Svarsfrekvens 100 %

Gällande matens temperatur, som efterfrågades i fråga 5, ansåg åttiofem procent av männen (N=45) och nittio procent av kvinnorna (N=42) att temperaturen på den mat de fått till lunch eller middag var ”bra” eller ”mycket bra”. Åtta procent av männen (N=4) samt sex procent av kvinnorna (3) ansåg att temperaturen var ”mindre bra” eller ”inte alls bra”. Resterande åtta procent män (N=4) respektive fyra procent kvinnor (N=2) svarade ”varken eller”. Svarsfrekvensen var nittioåtta procent (N=100).

På fråga 6 ombads respondenterna uppge hur smaken var på maten som de ätit till lunch eller middag. Som framgår av tabell 4.4 uppgav något fler kvinnor än män att maten smakade ”mindre bra” eller ”inte alls bra”.

Tabell 4.4 Respondenternas svar på fråga 6:
Hur var smaken på den mat du fick till lunch/middag idag?

		Kön			
		Män		Kvinnor	
		Antal N	Valid N %	Antal N	Valid N %
N=99 ^a					
Smak	Mycket bra	6	12%	4	9%
	Bra	25	48%	22	47%
	Varken eller	12	23%	9	19%
	Mindre bra	7	13%	9	19%
	Inte alls bra	2	4%	3	6%

a. Svarsfrekvens 97 %

Det är inte enbart det sensoriska som har betydelse vid en måltid. Därför ombads respondenterna att på fråga 7 svara på hur den måltidsmiljö de befann sig i var, när de åt sin lunch eller middag. Sextiofem procent av männen (N=34) och sextio procent av kvinnorna (N=28) svarade att måltidsmiljön var ”bra” eller ”mycket bra”. Nästan en tredjedel av männen (N=16) och en femtedel av kvinnorna (N=9) svarade ”varken eller”. En femtedel av kvinnorna (N=9) ansåg att måltidsmiljön var ”mindre bra” medan bara fyra procent av männen (N=2) ansåg detsamma. Svartsfrekvensen var nittiosex procent (N=98).

På fråga 8 ombads respondenterna ange deras totala upplevelse av matens kvalitet. Som framgår av resultatet (se tabell 4.5) angav mer än hälften av männen och knappt hälften kvinnorna att matens kvalitet var ”bra”.

Tabell 4.5 Respondenternas svar på fråga 8:
Hur var din totala upplevelse av matens kvalitet idag?

		Kön			
		Män		Kvinnor	
		Antal N	Valid N %	Antal N	Valid N %
N=98 ^a					
Kvalité	Mycket bra	2	4%	3	7%
	Bra	30	58%	21	46%
	Varken eller	15	29%	11	24%
	Mindre bra	4	8%	9	20%
	Inte alls bra	1	2%	2	4%

a. Svartsfrekvens 96 %

Fråga 9 gällde det bemötande som respondenterna fick från personalen som serverade dem deras lunch eller middag. Nittioåtta procent män (N=51) och kvinnorna (N=46) svarade att de fått ett ”bra” eller ”mycket bra” bemötande. Resterande fyra procent svarade ”varken eller”. Svartsfrekvensen var nittiosju procent (N=99).

Respondenterna ombads att på fråga 10 ange hur portionsstorleken var på den lunch eller middag de precis ätit. Åttioen procent män (N=43) och sjuttionio procent kvinnor (N=37) uppgav att de tyckte portionen var ”lagom”. Nio procent män (N=5) och två procent kvinnor (N=1) uppgav att de tyckte portionen var ”för liten”. Nitton procent kvinnor (N=9) och tio procent män (N=5) uppgav att de tyckte portionen var ”för stor” eller ”alldeles för stor”. Svarefrekvensen var nittioåtta procent (N=100).

Med ett Kruskal Wallis-test gjorde en jämförelse mellan åldersgruppernas angivna svar. Resultatet visade på en statistiska signifikant skillnad (**p=0.0003**) mellan grupperna. Den äldsta gruppen ansåg i större utsträckning, jämfört med de övriga åldersgrupperna, att portionsstorleken var ”lagom”.

Då undernäring är ett så pass stort problem på sjukhus idag var det av intresse att få veta hur mycket respondenterna åt upp av sin portion. På fråga 11 ombads respondenterna uppskatta hur mycket av sin portion, som de precis ätit till lunch eller middag, som de åt upp. Som framgår av tabell 4.6 åt mer än hälften av männen upp hela sin portion medan största antalet kvinnor åt upp 3/4 av sin portion.

Med ett Mann-Whitney test fastställdes att det var en statistiskt signifikant skillnad (**p=0.001**) mellan könen. Männen åt i större utsträckning upp ”hela” portionen jämfört med kvinnorna.

Tabell 4.6 Respondenternas svar på fråga 11:

Hur mycket av din portion till lunch/middag åt du upp?

		Kön			
		Män		Kvinnor	
N=98 ^a		Antal N	Valid N %	Antal N	Valid N %
Uppäten portion	Hela	34	64%	12	27%
	3/4	10	19%	17	38%
	Halva	6	11%	12	27%
	1/4	2	4%	4	9%
	Åt ingenting	1	2%	0	0%

a. Svarefrekvens 96 %

4.3 Frågor om matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande

I del 4 av enkäten, ”Matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande”, ombads respondenterna ange hur viktigt de anser att mat i allmänhet är för att kunna återhämta sig och tillfriskna efter en operation, skada eller sjukdom. De ombads även svara på hur bra de ansåg att den måltid de just ätit skulle vara för att kunna återhämta sig och tillfriskna efter en operation, skada eller sjukdom.

På fråga 12 *Hur viktig anser du att mat i allmänhet är för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom?* ansåg sextiotre procent av männen (N=33) och femtiofem procent av kvinnorna (N=26) att *Mat i allmänhet* är ”mycket viktig” för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom. Resterande män (N=19) och kvinnor (N=21) ansåg att *Mat i allmänhet* är ”viktig” för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom. Svarefrekvensen var nittiosju procent (N=99).

Till sist ombads respondenterna ange hur bra de ansåg den mat de precis fått till lunch eller middag skulle vara för återhämtning och tillfrisknande. De kriterier de skulle utgå från var portionsstorlek, matens kvalitet och sammansättning av livsmedel. Som framgår av resultatet (se tabell 4.7) svarade cirka hälften av både männen och kvinnorna att maten de ätit skulle vara ”bra” för återhämtning och tillfrisknande. I en jämförelse mellan åldersgrupperna visade resultatet en statistiskt signifikant skillnad (**p=0.026**). De två äldsta åldersgrupperna ansåg i större utsträckning att maten de fått till lunch/middag var ”bra” för återhämtning och tillfrisknande, jämfört med de två yngsta grupperna.

Tabell 4.7 Respondenternas svar på fråga 13:
Hur bra anser du att den mat du fick idag (portionsstorlek, kvalitet och sammansättning av livsmedel) skulle vara för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom?

	Kön			
	Män		Kvinnor	
	Antal N	Valid N %	Antal N	Valid N %
N=92 ^a				
Mycket bra	5	10%	6	14%
Bra	26	52%	23	55%
Varken eller	14	28%	5	12%
Mindre bra	4	8%	5	12%
Inte alls bra	1	2%	3	7%

a. Svarsfrekvens 90 %

4.4 Övriga synpunkter

I slutet av enkäten fanns plats för respondenterna att lämna kommentarer och synpunkter. Dessa har här sorterats in under sammanfattande rubriker som berör olika områden och aspekter.

Positivt om sjukhusmaten

Tre respondenter var positivt inställda till den mat som serverades på sjukhuset.

- ”Maten bättre än sitt rykte!” (Man 67 år)
- ”Maten är generellt bra.” (Man 27 år)
- ”Maten är bättre än sitt rykte.” (Man 68 år)

Bemötande från personalen

Två respondenter berömde personalen och deras positiva attityder.

- ”[...]Tack för alltid glada ansikten och framför allt vänliga!” (Kvinna 87 år)
- ”Bra personal, glada och trevliga. Ett gott betyg till alla. Tack.” (Kvinna 80 år)

Problem vid allergier och diabetes

Några respondenter hade råkat ut för problem i samband med sjukhusmaten på grund av att de inte tålt vissa livsmedel eller haft en kronisk sjukdom.

- ”Som diabetespatient är mycket av maten direkt olämplig, för mycket panering, potatis, mos, för lite färska grönsaker eller rårivet, mer frukt. (Kvinna 60 år)
- ”Jag är allergiker, har vårdats här i 3 månader. Det har varit fel på maten otroligt många gånger så att jag tvingats åka ner och köpa mat i kiosk och kaféet. En helg var det 3 gånger av 4 måltider! Jag betalar som alla andra men får ändå en merkostnad som vida överskrider 80 kr /dygn som andra betalar. Jag har även tvingats köpa djupfrystpizza för att äta om jag inte är frisk nog /orkar åka ner och köpa mat. Maten är under all kritik!!!” (Kvinna 52 år)

Mikrovärmningens påverkan

Bland kommentarerna fanns exempel på de som tyckte att maten påverkades negativt av att värmas i mikrovågsugnen.

- ”[...]microvärmd mat som vi får här är helt smaklös. Skärp er det är våra skattepengar ni slösar bort!” (Man 66 år)
- ”Microvärmda morätter blir sega, inte smakligt. All mat hade en likartad smak och lukt.” (Man 60 år)
- ”Tror att uppvärmningen påverkar helheten: plastlocket ihop med värmen ger en dålig lukt som första upplevelse. Ej ok.” (Kvinna 59 år)

Aptiten och sjukhusmaten

Några skrev om hur deras aptit var för tillfället samt om hur sjukhusmaten påverkade aptiten negativt.

- ”Maten förutsätter att man är frisk och glupsk [...]” (Kvinna 37 år)
- ”Aptiten blir sämre redan från början.” (Kvinna 59 år)
- ”[...] jag har väldigt dålig matlust för tillfället.” (Kvinna 70 år)
- ”Skall vara bra annars ingen aptit. Personalen får ju skämmas för den mat dom serverar.” (Man 66 år)

Råvaror och tillagning

Flera av de kommentarer som skrevs handlade om dålig tillagning och dåliga råvaror samt önskan om mer information om råvarornas ursprung och tillagning på plats i sjukhuset.

- ”Förefaller fjärrproducerad mat (Cock /chill).” (Man 70 år)
- ”Dålig tillagad mat på storproducerande företag. Sopporna skulle jag inte ens ge som djurföda. Sönderkockt mat, halvdana råvaror[...]” (Man 49 år)
- ”Råvarorna dåliga.” (Kvinna 82 år)
- ”Tycker akademiska ska ha eget kök med lokalt odlade produkter.” (Man 53 år)
- ”Maten ska lagas i sjukhusets kök för att få den rätta smaken[...]” (Man 66 år)
- ”Idag var första dagen med mat från dietköket. Skönt att slippa de vegetariska halvfabrikaten från Västerås.” (Man 33 år)
- ”[...] saknar dock info om maten är ekologiskt, varifrån fisken kommer samt om innehållet är närproducerat.” (Kvinna 35 år)

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Svarsfrekvensen, 58 %, var något lägre jämfört med tidigare studiers enkätundersökningar då man fått mellan 59 % och 97,5 % (Lau 1998, O'Hara 1997, Stanga et al. 2003, Lassen 2005). Att använda sig av en enkät som metod fungerade bra för att uppfylla syftet med undersökningen. Det interna bortfallet var generellt lågt förutom på fråga 13 då respondenterna ombads svara på hur bra de ansåg att maten de precis ätit skulle vara för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom. Där var bortfallet 10 %. I övrigt gav enkäten svar på frågor som undersökningen önskade få svar på. Enkäten var begränsad till ett A4 blad (fram och baksida) och de patienter som valde att besvara den behövde inte lägga ner mycket tid på detta. Många valde även att lämna intressanta kommentarer och synpunkter vilket gav mer djup åt resultatet. Möjligen skulle kvalitativa intervjuer bland några patienter kunnat belysa fler dilemman eller problem gällande sjukhusmåltiden.

Oturligt nog var det många patienter som fastade, på grund av planerad operation, eller stod på total parenteral nutrition vid tillfället när enkäten delades ut på avdelningarna. Detta var svårt att förutse även för personalen och bidrog i det stora hela till färre enkäter än beräknat kunde fyllas i. Sjukhuspatienter är en målgrupp vars allmäntillstånd kan variera kraftigt. Att ligga på sjukhus kan ofta innebära att man har smärtor efter kanske en operation eller på grund av någon skada. Om man får starka mediciner kan dessa medverka till att man känner sig trött och har svårt att koncentrera sig. Att under sådana förhållanden ge sig hän åt att svara på en, av många, enkäter är troligtvis inget något man prioriterar högt, vilket är helt förståeligt. Antalet i procent som svarat "varken eller" på enkätfrågorna gick från 0 till 31 %. Här kan antas att vissa svarat "varken eller" för att de inte orkat sätta sig in i frågorna eller för att de inte haft någon åsikt.

Resultaten av den här enkätundersökningen bör tolkas med försiktighet då de inte kan generaliseras till hela sjukhuset eller andra sjukhus på grund av begränsningar. Det gjordes inga aktiva försök att randomisera utdelningen och insamlingen, utan alla patienter på de berörda avdelningarna gavs möjligheten att fylla i enkäten. Trots detta bidrar ändå undersökningen med ny information om patienters upplevelser av sjukhusmåltiden. Dock skulle mer forskning på området behövas, som kan understödja arbetet med förbättrade patientmåltider.

Det var endast 5 av 12 avdelningschefer som svarade på första kontaktmailet och gav ett godkännande till att ge ut enkäten på sina avdelningar. Man hade kunnat skicka ut ytterligare mail för att försöka få fler avdelningar att ställa upp. Dock framkom att avdelningscheferna får flera mail i veckan angående enkätstudier. Detta blir i längden påfrestande för både personalen och patienterna. Därför anses det inte konstigt om vissa inte orkade engagera sig i ännu en studie. Ett annat alternativ skulle vara att vända sig till kostchefen på Akademiska sjukhuset. På så sätt hade man eventuellt fått ut fler enkäter och därmed fått mer data att utgå från. Då hade man å andra sidan inte haft avdelningschefernas tillåtelse. Det skulle kännas väsentligt att ha deras godkännande eftersom det är deras patienter undersökningen i så fall skulle beröra.

5.2 Måltider i allmänhet

Tanken med enkätdelen ”Måltider i allmänhet” var att se om de olika faktorerna (*matens upplägg, temperatur, smak, måltidsmiljö, kvalité och variation*) faktiskt hade någon betydelse för aptiten. Alternativen i fråga 3 är rangordnade med tanke på i vilken ordning man upplever en måltid. Först ser man maten, sedan känner man temperaturen innan man känner smak och så vidare. Matens *smak* och *kvalité* var de faktorer som män och kvinnor ansåg vara ”mycket viktiga” för god aptit. Detta stämmer överens med tidigare studier bland patienter som visar att matens kvalité och smak är viktiga för att patienter ska känna tillfredsställelse (Lau & Gregoire 1998, Stanga et al. 2003, Wright & Connelly 2006). Mycket talar då för att smak, och även kvalité, har stor betydelse för matabceptansen, det vill säga aptiten. Övriga faktorer ansågs också vara ”viktiga” och om det nu, enligt respondenterna, är viktigt utanför sjukhuset så kan man ju utgå från att det blir ännu viktigare när man ligger på sjukhus. Måltidsmiljön anses vara viktig för god aptit enligt respondenterna och likt vad SWESPEN hävdar i *Nutritionsbehandling: Inom vård och omsorg* (2006, s.11) så har ”måltidsmiljön stor betydelse för aptiten och näringsintaget och det är viktigt att maten serveras på ett trevligt och aptitligt sätt”.

5.3 Sjukhusmaten

De svar som angivits gällande sjukhusmaten går emot flera av de fördomar som cirkulerar i media idag. Föreliggande studies resultat visar på något mer positiva upplevelser gällande matens temperatur, kvalité och upplägg jämfört med tidigare studier (O’Hara et al. 1997, Lau & Gregoire 1998, Lassen 2005). Portionsstorleken ansågs i föreliggande studie mer ”lagom” jämfört med vad undersökningar i andra länder visat (O’Hara et al. 1997) Dock visade föreliggande studie på ett något större missnöje med matens smak, jämfört med en tidigare studie (Stanga et al. 2003). Att negativa fördomar om sjukhusmaten finns, ibland annat media, kan det bero på att de som klagar hörs mest. Är man nöjd med maten så är det inget man kontaktar media för, utan man äter sin portion och reflekterar inte mer över det. Samtidigt kan det ju också vara så att patienter i sin situation med smärtor, oro och mediciner inte orkar klaga. Får man en förfrågan om maten när man ligger och är trött, har ont och längtar hem så vill man kanske inte dra igång en stor diskussion, utan man säger att den är okej. Man får helt enkelt hoppas att de som ändå tagit sig tid och lagt energi på att fylla i enkäten har varit så pass ärliga att de svarat utifrån vad de egentligen tycker. Enligt den undersökning som gjordes på Akademiska sjukhuset i maj 2010 var andelen nöjda patienter lägre än jämfört med 2009 (Kostnämnden, 2010). Vilket tyder på en negativ förändring gällande patienternas uppfattning av sjukhusmaten. Eftersom Kostnämndens resultat återges i ett Nöjd Kund Index är det svårt att göra en direkt jämförelse med föreliggande studies resultat.

Gällande personalens bemötande var det enbart positiva svar från respondenterna. I liknande studier har man sett samma resultat (Lau & Gregoire 1998) samt att personalen som serverade bidrog till en trevligare upplevelse av måltiden på sjukhuset. Detta var en viktig faktor för patienterna (Johns et al. 2010). Dock kan patienterna ha svarat överdrivet positivt på grund av att det var personalen, som de skulle betygsätta, som delade ut och samlade in enkäten. Det kanske hade blivit annorlunda svar ifall någon utomstående person tagit hand om utdelning och insamling av enkäterna. Risken finns att respondenterna svarat positivt för att inte riskera att få annorlunda behandling av personalen, ifall de skulle sett att de svarat negativt.

Frågan om portionsstorleken fick fem svarsalternativ för att det skulle underlätta statistikarbetet och för att det såg mer enhetligt ut med resten av enkäten. Dock kan det ha inneburit felaktiga svar i och med att svarsalternativen till viss del blev snarlika. Att fler män än kvinnor angav att portionen var för liten kan ha att göra med det faktum att män generellt äter större portioner än kvinnor. Samtidigt var det fler kvinnor än män som angav att portionen var för stor, troligen också av föregående anledning.

Att använda sig av blandade former av svarsalternativ, som i frågan om hur mycket av portionen patienterna åt upp, kan ses som mindre professionellt. Dessa alternativ (hela, $\frac{3}{4}$, halva, $\frac{1}{4}$, åt ingenting) valdes medvetet för att de ansågs bättre ur patientsynpunkt. Enligt respondenterna åt mer än hälften av männen upp hela portionen samtidigt som mindre än en tredjedel av kvinnorna gjorde det. Det kan bero på att kvinnorna i större utsträckning ansåg att portionerna var för stora och därför inte kunde äta upp hela, varpå resultatet framstår som mer negativt i slutändan. Om man ska se på rekommenderade energiintag för män och kvinnor enligt Svenska Närings Rekommendationer så är männens dagliga intag högre än kvinnornas, vilket man även kan tolka från respondenternas svar här och på frågan om portionsstorlek (SLV, 2007). Det kan även bero på om man orkar äta överhuvudtaget. Det kanske är jobbigt att tugga, det gör ont när man sväljer med mera. Som tidigare studier (Almdal et al. 2003, Dupertius et al. 2003) visar på så får patienter i sig runt 60 % av sitt energibehov. Det optimala vore ifall man arbetade med att individanpassa måltiderna med tanke på storlek och energiinnehåll. Samt att patienterna erbjöds energirika mellanmål, som till exempel näringsdrycker, och efterrätter med syftet att förbättra deras nutritionella status om de inte orkar äta så mycket på samma gång (Stanga et al. 2003).

5.4 Matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande

Att mat i allmänhet är viktigt när man ska återhämta sig eller tillfriskna efter operation, skada eller sjukdom var alla respondenter i princip överens om, vilket överrensstämmer med vad tidigare patientundersökning visat (Lassen et al. 2005). Detta är även i linje med undersökningar som visat på mates betydelse för återhämtning och tillfriskning (O'Flynn et al. 2005, Norman et al 2008, Jie et al. 2010, Turner 2010). Denna fråga kan ses som väldigt självklar och därför hade varit intressant att veta på vilket sätt respondenterna ansåg att maten var viktig. Kanske svarade de positivt för att frågan var formulerad på ett sätt som framhävde maten som viktig eller så tänkte de på och var medvetna om kroppens ökade energibehov vid återhämtning och tillfrisknande.

Hippocrates (400 år f.k) lär ha sagt att ”Mat är din medicin – låt därför medicinen vara din mat”. Detta kan man tolka som att de redan då hade vetskap om matens betydelse för att kunna återhämta sig. Sedan dess har kunskapen om vikten av mat och näring ökat. Trots detta samt uppmaningar om bättre nutritionsbehandling (SoS, 2001) och alarmerade rapporter visar undersökningar på att 20-50 % av alla patienter på sjukhus fortfarande är undernärda (Giner et al. 1996, Waitzberg et al. 2001, Rasmussen et al. 2004, Lucchin et al. 2009, Holst et al. 2009). Det är som sagt inget nytt problem utan har varit aktuellt i 2410 år, om man ska tro på sägen, eller i alla fall åtminstone 100 år (Andresen, 1918). Trots detta, samt vetskapen om både de kliniska och ekonomiska konsekvenserna, verkar matens betydelse vara underskattad i praxis på sjukhusen.

Sista frågan hade ett bortfall på 10 %. Detta kan ha berott på att respondenterna inte haft tillräcklig information om vad ”bra” mat för återhämtning och tillfrisknande innebär i

praktiken. Kanske skulle frågan kunnat ställas på ett annat sätt eller delas upp i flera delfrågor. Dock var några väldigt kritiska och ansåg att sjukhusmaten de blivit serverade inte var bra för återhämtning och tillfrisknande. Att patienterna inte tycker att maten de får på sjukhus är lämpad för återhämtning och tillfrisknande bör tas på allvar då patienterna hamnar på sjukhus för att få hjälp med sina olika tillstånd. De blir beroende av sjukhusets rutiner och personal och har inte längre samma möjligheter att välja själva vad de vill äta (Holm 2003). Då är det viktigt att den mat som serveras är anpassad till patientens behov på bästa sätt, precis som mediciner anpassas till patienter med olika behov. En patients näringstillstånd ska ses på samma sätt som vilken annan medicinsk behandling (SoS, 2001). I en undersökning bland patienter på ett sjukhus i USA framkom att de ansåg att den mat som serverades på sjukhus skulle vara en förebild för en hälsosam kosthållning (Watters 2003). Det är en bra åsikt och kanske kan den bidra till ett ändrat tankesätt gällande sjukhusmaten i framtiden. Med hjälp av upprepade undersökningar där patienter får uttrycka sina åsikter om sjukhusmaten kan man utifrån resultaten fastställa om den policy som används är effektiv eller behöver ändras. Att även sjukhus sinsemellan jämför feedback kan driva på förbättringen av servicen (Draper, Cohen & Buchan, 2001).

5.5 Kommentarer och synpunkter

Flera av de kommentarer som lämnades visade på missnöje med sjukhusmaten i nuläget. Någon hade haft mer problem än andra på grund av allergier. Alla patienter betalar samma summa för att få mat på sjukhuset och det är då viktigt att maten anpassas så att var och en får sina behov tillgodosedda. Vissa ansåg inte att maten var duglig, ens som djurföda, och att den var under all kritik. Andra förespråkade att maten skulle lagas på plats i sjukhuset för att bli så bra som möjligt. Som nämnts tidigare har de sensoriska egenskaperna, som bland annat smak, betydelse för aptiten. Några kommentarer berör just detta och det påpekas att maten som serveras inte bidrar till någon aptit. Några respondenter påpekade att maten de fick var gjord på dåliga råvaror och att den även var sönderkokt och smaklös. Enligt kommentarer ansågs även plastlocket, som används vid mikrovågsvärmning, avge lukt och smak till den mat som värms och bidra till minskad aptit. Självklart kan även bakomliggande faktorer, som allmäntillstånd och preferenser, vara orsaker till att man inte tycker maten är god eller aptitlig. Tre respondenter var dock nöjda med maten och två av dessa tyckte även maten var bättre än förväntat.

En av respondenterna efterfrågade information om råvarornas ursprung. Med den ökade miljömedvetenheten som finns idag kan detta tros bli en allt vanligare fråga. Fler och fler efterfrågar råvaror som är närproducerade och ekologiska. Den generation som nu hamnar på sjukhus kan komma att ställa högre krav på detta. Som det ser ut nu finns det ingen lättillgänglig information för patienterna om råvarors odlingssätt och ursprung. Detta kan betyda att man som patient måste ge avkall på sina preferenser, vilket i sin tur kan leda till att man inte äter den mat som serveras. Många väljer idag att äta en vegetarisk eller vegansk kost, vissa religioner och kulturer har även annorlunda matpreferenser och matvanor. Därför finns nu behovet av att anpassa maten på de svenska sjukhusen till det multikulturella samhälle vi har idag (Stanga et al. 2003).

6. Slutsats

Enligt den här enkätundersökningen ansåg mer än hälften av respondenterna att faktorer i måltidssituationen, som matens *upplägg, temperatur, smak, måltidsmiljö, kvalité* och *variation*, var ”viktiga” eller ”mycket viktiga” för att man skulle äta med god aptit. Generellt hade patienterna på Akademiska sjukhuset positiva upplevelser av sjukhusmåltiden även om vissa var mycket kritiska. Lite mer än hälften av respondenterna ansåg att *upplägg, temperatur, smak, kvalité* samt *måltidsmiljön*, gällande den sjukhusmåltid de precis ätit, var ”bra” eller ”mycket bra”.

Merparten ansåg att portionsstorleken var lagom, fastän flera inte åt upp hela portionen. Alla respondenter ansåg att de fick ett ”mycket bra” bemötande av den personal som serverade. Respondenterna ansåg att mat i allmänhet är viktigt för att kunna återhämta sig och tillfriskna, men bara 59 % av de som svarade på enkäten ansåg att maten på sjukhuset var lämpad för detta ändamål.

Resultaten från statistiskt analyser visade på statistiskt signifikanta skillnader mellan män och kvinnor på fråga 3 gällande *matens upplägg* och på fråga 11 *Hur mycket av Din portion till lunch/middag åt Du upp?*.

Resultaten visade även på statistiskt signifikanta skillnader mellan åldersgrupperna på fråga 3 gällande faktorerna *temperatur* och *måltidsmiljö* samt fråga 10 *Hur var portionsstorleken på den mat Du fick till lunch/middag idag?* och fråga 13 *Hur bra anser Du att den mat Du fick idag (portionsstorlek, kvalitet och sammansättning av livsmedel) skulle vara för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom?*.

Rekommendationer för framtiden

Det vore intressant att undersöka, med hjälp av till exempel intervjuer, hur man tänker kring patienternas måltid. De personer som skulle vara av intresse vore då alla de aktörer på sjukhuset, som har med maten att göra. Detta skulle genomföras med syftet att få gemensamma krafter att jobba åt samma håll och målet ska vara att förbättra matsituationen för patienterna. Den mat som serveras ska lever upp till både patienternas krav, och framför allt, de näringsmässiga krav som ställs. De nya patientgrupperna som dels önskar information om råvarors ursprung och odlingssätt, dels har gjort etiska val gällande sina matvanor, bör uppmärksammas så att man i framtiden kan erbjuda mat som täcker flera grupperns preferenser.

Referenser

Almdal T., Viggers L., Beck A.M., Jensen K. (2003) Food production and wastage in relation to nutritional intake in a general hospital – wastage is not reduced by training the staff. *Clinical Nutrition*. 22(1), 47-51.

Andresen A.F.R. (1918) Immediate jejunal feeding after gastro-enterostomy. *Ann Surg*. 565-566.

Barton A.D., Beigg C.L., Macdonald I.A., Allison S.P. (2000) High food wastage and low nutritional intake in hospital patients. *Clinical Nutrition*, 19(6), 445-449.

Beck A.M., Balknäs U.N., Fürst P., Hasunen K., Jones L., Keller U., Melchoir J-C., Mikkelsen B.E., Schauder P., Sivonen L., Zinck O., Øien H., Ovesen L. (2001) Food and nutritional care in hospitals: how to prevent undernutrition-report and guidelines from the Council of Europe. *Clinical Nutrition*. 20(5), 455-460.

Backman J. (1998) *Rapporter och uppsatser*: Lund. Studentlitteratur.

Djurfeldt G., Larsson R., Stjärnhagen O. (2007) *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*: Lund. Studentlitteratur.

Draper M., Cohen P., Buchan H. (2001) Seeking consumer views: what use are results of hospital patient satisfaction surveys? *International Journal for Quality in Health Care*. 13(6), 463-468.

Dubé L., Bélanger M-C. (1994) Determining the complexity of patient satisfaction with foodservices. *Journal of the American Dietetic Association*. 94(4), 394-398.

Dupertuis T.M., Kossovsky M.P., Kyle U.G., Raguso C.A., Genton L., Pichard C. (2003) Food intake in 1707 hospitalised patients: a prospective comprehensive hospital survey. *Clinical Nutrition*, 22(2), 115-123.

Eliasson A. (2010) *Kvantitativ metod från början*. Lund. Studentlitteratur.

Fieldhouse P. (1996) *Food and nutrition: customs and culture* (2nd ed.): Cheltenham UK. Nelson Thornes Ltd.

Giner M., Laviano A., Meguid MM., Gleason JR. (1996) In 1995 a correlation between malnutrition and poor outcome in critically ill patients still exists. *Nutrition*. 12, 23–9.

Hetherington M.M., Anderson A.S., Norton G.N.M., Newson L. (2006) Situational effects on meal intake: a comparison of eating alone and eating with others. *Physiology & Behavior*. 88, 498-505.

Holm L. (2003) *Mad, mennesker og måltider – samfundsvidenskabelige perspektiver*. København: Munksgaard Danmark

Holst M., Rasmussen H.H., Unosson M., The Scandinavian Nutrition Group. (2009) Well-established nutritional structure in Scandinavian hospitals is accompanied by increased

quality of nutritional care. *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical nutrition and Metabolis.* 4, e22-e29.

Jie B., Jiang, Z-M, Nolan M.T., Efron D.T., Zhu S-N., Yu K., Kondrup J. (2010) Impact of nutritional support on clinical outcome in patients at nutritional risk: a multicenter, prospective cohort study in Baltimore and Beijing teaching hospital. *Nutrition.* 26, 1088-1093.

Johns N., Hartwell H., Morgan M. (2010) Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint. *Appetite.* 54, 181-185.

Kondrup J. (2004) Proper hospital nutrition is a human right. *Clinical Nutrition.* 23, 135-136.

Kondrup J., Johansen N., Plum L.M., Bak L., Højlund Larsen I., Martinsen A., Andersen J.R., Bærnthsén H., Bunch E., Lausen N. (2002) Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. *Clinical Nutrition.* 21(6), 461-468.

Kostnämnden (2010) *Patientmatundersökning våren 2010.* Kostnämnden – Landstinget Västmanland och Landstinget i Uppsala Län

Lassen O.K., Kruse F., Bjerrum M. (2005) Nutritional care of Danish medical inpatients – patients' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 19, 259–267

Lau C., Gregoire M.B. (1998) Quality ratings of a hospital foodservice department by inpatients and postdischarged patients. *Journal of the American Dietetic Association.* 98, 1303-1307.

Livsmedelsverket. (2003) *Mat och näring: För sjuka inom vård och omsorg.* Ödeshög: SLV

Lucchin L., D'Amicis A., Gentile M.G., Battistini N.C., Fusci M.A., Palmo A., et al. (2009) A nationally representative survey of hospital malnutrition: the Italian PIMAI (Project: Iatrogenic MALnutrition in Italy) study. *Mediterr J Nutr Metab,* 2, 171-179.

Mahan L.K. & Escott-Stump S. (2008) *Krause's Food & Nutrition Therapy.* Canada: Saunders.

Naithani S., Whelan K., Thomas J., Gulliford M.C., Morgan M. (2008) Hospital inpatients' experiences of access to food: a qualitative interview and observational study. *Health Expectations.* 3, 294-303.

Norman K., Pichard C., Lochs H., Pirlich M. (2008) Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical Nutrition.* 27, 5-15.

O'Flynn J., Peake H., Hickson M., Foster D., Frost G. (2005) The prevalence of malnutrition in hospitals can be reduced: results from three consecutive cross-sectional studies. *Clinical Nutrition.* 24, 1078-1088.

O'Hara P.A., Harper D.W., Kangas M., Dubeau J., Borsutzky C., Lemire N. (1997) Taste, temperature and presentation predict satisfaction with foodservices in a Canadian continuing-care hospital. *Journal of the American Dietetic Association.* 97, 401-405.

- Qontenta (2008) Hämtad 6 november, 2010, från http://www.q2support.se/handbok/mark_nutrition/std/index.asp
- Rasmussen HH., Kondrup J., Staun M., Ladefoged K., Kristensen H., Wengler A. (2004) Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. *Clinical Nutrition*. 23, 1009–15.
- Svenska Livsmedelsverket (2007). Hämtad 20 december, 2010, från <http://www.slv.se/>
- Svenska Livsmedelsverket (2010). Hämtad 20 december, 2010, från <http://www.slv.se/>
- Socialstyrelsen. (2001) SoS-rapport 2000:11 Näringsproblem i vård och omsorg: Prevention och behandling. Stockholm: SoS
- Stanga Z., Zurflüth Y., Roselli M., Sterchi A.b., Tanner B., Knecht G. (2003) Hospital food: a survey of patients' perceptions. *Clinical Nutrition*, 23(3), 241-246.
- Strömquist S. (1998) *Uppsatshandboken*: Göteborg. Hallgren & Fallgren Studieförlag AB.
- SWESPEN. (2006) *Nutritionsbehandling Inom vård och omsorg (2:a utgåvan)*. Sverige: Dietisternas Riksförbund, Nutritionsnätet för sjuksköterskor, Svensk Förening för Klinisk Nutrition, SWESPEN.
- Trost J. (2008) *Enkätboken (3. Uppl.)*: Polen. Studentlitteratur.
- Tsai J-R., Chang W-T., Sheu C-C., Wu Y-J., Sheu Y-H., Liu P-L., et al. (2010) Inadequate energy intake during early critical illness correlates with increased risk of mortality in patient who survived at least seven days: a retrospective study. *Clinical Nutrition*, 1-6.
- Turner P. (2010) Providing optimal nutritional support on the intensive care unit: key challenges and practical solutions. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69, 574-581.
- Waitzberg DL., Caiaffa WT., Correia MI. (2001) Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 17, 573–80.
- Watters C.A., Sorensen J., Fiala A., Wismer W. (2003) Exploring food satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. *Journal of the American Dietetic Association*. 103, 1347-1349.
- Wild T., Rahbarnia A., Kellner M., Sobokta L., Eberlein T. (2010) Basics in nutrition and wound healing. *Nutrition*. 26, 862-866.
- Wright O.R.L., Connelly L.B. (2006) Consumer evaluation of hospital foodservice quality: an empirical investigation. *International Journal of health care quality assurance*. 19(2), 181-194.

Bilaga 1



Sjukhusmaten

Den här enkäten avser att undersöka patienters upplevelser av sjukhusmaten och matens betydelse för återhämtning/tillfrisknande. Enkäten är frivillig och anonym. Den tar ca.5-7 min att fylla i. Svaren kommer att användas i ett examensarbete av en student från Institutionen för Kostvetenskap vid Uppsala Universitet. Har Du frågor eller funderingar är Du välkommen att kontakta:
Cecilia Isacson Schiller
070-38 46 433
cecilia.isacson.schiller@gmail.com

Sätt ett **X (kryss)** i rutan för det alternativ Du väljer:

Bakgrundsfrågor

1. Är Du: Man
 Kvinna

2. Vilket år är Du född? 19_____.

Frågor om måltider i allmänhet (Frågorna gäller måltider utanför sjukhuset!)

3. Hur viktiga anser Du att följande faktorer är för att Du ska äta Dina dagliga måltider med god aptit?

	Mycket viktigt	Viktigt	Varken eller	Mindre viktigt	Inte alls viktigt	Vet ej
Matens upplägg på tallriken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matens temperatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matens smak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måltidsmiljön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matens kvalitet (t.ex. bra råvaror, rätt tillagning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matens variation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågor om sjukhusmaten (Frågorna gäller den lunch eller middag Du precis ätit!)

4. Hur var den mat Du fick till lunch/middag idag upplagd på tallriken?

Mycket bra Bra Varken eller Mindre bra Inte alls bra Vet ej

5. Hur var temperaturen på den mat Du fick till lunch/middag idag?

Mycket bra Bra Varken eller Mindre bra Inte alls bra Vet ej

Var god vänd →

6. Hur var smaken på den mat Du fick till lunch/middag idag?

Mycket bra Bra Varken eller Mindre bra Inte alls bra Vet ej

7. Hur var den måltidsmiljö Du befann Dig i när Du fick lunch/middag idag?

Mycket bra Bra Varken eller Mindre bra Inte alls bra Vet ej

8. Hur var Din totala upplevelse av matens kvalitet idag?

Mycket bra Bra Varken eller Mindre bra Inte alls bra Vet ej

9. Hur var bemötandet från den personal som serverade Dig Din lunch/middag idag?

Mycket bra Bra Varken eller Mindre bra Inte alls bra Vet ej

10. Hur var portionsstorleken på den mat Du fick till lunch/middag idag?

Alldeles för stor För stor Lagom För liten Alldeles för liten Vet ej

11. Hur mycket av Din portion till lunch/middag åt Du upp?

Hela 3/4 Halva 1/4 Åt ingenting Vet ej

Frågor om matens betydelse för återhämtning och tillfrisknande

12. Hur viktig anser Du att mat i allmänhet är för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom?

Mycket viktig Viktig Varken eller Mindre viktig Inte alls viktig Vet ej

13. Hur bra anser Du att den mat Du fick idag (portionsstorlek, kvalitet och sammansättning av livsmedel) skulle vara för återhämtning och tillfrisknande efter en operation, skada eller sjukdom?

Mycket bra Bra Varken eller Mindre bra Inte alls bra Vet ej

Övriga synpunkter: _____

Tack för din medverkan!