



NYBRO KOMMUN

Omsorgsförvaltningen

MATEN – EN DEL AV OMSORGEN

***En kartläggning av mat och måltidssituationen
inom äldreomsorgen i Nybro Kommun***

2007-05-22

Författare och projektledare

Emma Elowson

Linda Olsson

Förord

Mat är inte bara ett näringsintag utan handlar också om upplevelser och livskvalitet. Maten och måltidssituationen är ett av äldreomsorgens mest betydelsefulla områden. Med anledning av detta startades vintern 2007 projektet *Maten – en del av omsorgen* på uppdrag av Omsorgsnämnden i Nybro Kommun. Projektet syftar till att kartlägga situationen för omsorgstagare inom äldreomsorgen i Nybro kommun med avseende på rutiner, samarbete och upplevelser gällande äldres mat- och måltidssituationer. Projektledare och författare till föreliggande rapport är Linda Olsson, personalvetare och Emma Elowson, sjuksköterska. Författarna svarar för rapportens innehåll och slutsatser.

Rapportens resultat har sammanställts utifrån intervjuer med omsorgstagare, sjuksköterskor, enhetschefer, kökspersonal samt utifrån enkätsvar från omsorgsassistenterna, samtliga verksamheter inom äldreomsorgen i Nybro Kommun. Förhoppningen är att denna rapport ska inspirera och ligga till grund för ett kommande förändringsarbete gällande maten och måltidssituationerna.

Vi vill rikta ett varmt tack till samtliga deltagare i studien för intressanta och värdefulla synpunkter.

Linda Olsson
Projektledare

Emma Elowson
Projektledare

Innehållsförteckning

Förord	
Sammanfattning	2
Ordförklaringar	3
Inledning.....	4
Syfte	5
Målgrupp	5
Delaktiga i studien.....	5
Metod	6
Urval av respondenter	6
Genomförande av enkäter	7
Genomförande av intervjuer.....	8
Tidigare studier	8
Bakgrund.....	11
Lagar.....	11
Riktlinjer.....	11
Ansvar/yrkesfunktioner	11
Måltidsordning	13
Nattfasta	13
Maträtter/matsedel.....	14
Fysisk och psykosocial måltidssituation	14
Rutiner/Dokumentation	15
Kommunikation.....	15
Etiska aspekter.....	16
Resultat särskilt boende.....	17
Måltidsordning	17
Maträtter och matsedel	18
Nattfasta	19
Fysisk och psykosocial måltidssituation/miljö.....	20
Rutiner och dokumentation	24
Mat och dryckesintag	25
Uppmärksamma/ förebygga undernäring.....	25
Viktkontroll och vägning	27
Kost och nutritionspärmen	27
Ansvar	28
Kommunikation/Samarbete	30
Etiska aspekter.....	31
Resultat ordinärt boende	33
Matdistribution	33
Upplevelse av maten	33
Måltidsordning	34
Måltidssituationen	34
Tidigare matvanor	35
Gemensamma måltider.....	36
Diskussion.....	37
Förslag till åtgärder.....	41
Referenslista	43
Bilaga 1-7	

Sammanfattning

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen fördelat medel till den kommunala äldreomsorgen under perioden 2007-2009 för att utveckla vården och omsorgen för äldre personer. På initiativ av omsorgsförvaltningen i Nybro kommun startades vintern 2007 projektet *Maten- en del av omsorgen*. Syfte med projektet har varit att kartlägga situationen för omsorgstagare inom äldreomsorgen i Nybro kommun med avseende på rutiner, samarbete och upplevelser gällande äldres mat- och måltidssituation.

Studien baseras på intervjuer med omsorgstagare i särskilt och ordinärt boende samt intervjuer med sjuksköterskor, enhetschefer och köksansvariga. Studien baseras även på enkätsvar från omsorgsassistenterna inom äldreomsorgen i Nybro kommun. Intervjuerna med omsorgstagarna har berört upplevelser av och synpunkter på maten och måltidssituationen. Intervjuer och enkäter till personal har innefattat frågor om bl a rutiner, ansvar, kommunikation och samarbete.

Intervjuerna med omsorgstagarna i särskilt boende visar att majoriteten av de tillfrågade är nöjda med maten och måltidssituationen. Dock upplever en del av respondenterna att personalen är stressad i samband med måltiderna men samtliga framhöll att de ansåg sig få den hjälp de behövde vid måltidssituationerna. Liknande resultat framkom från intervjuerna med omsorgstagarna i ordinärt boende som fick matdistribution.

Det övergripande resultatet visar att samarbetet och kommunikationen mellan vårdens- och omsorgens yrkesprofessioner kan förbättras då det gäller de äldres mat- och måltidssituation. Detta var också ett önskemål som framkom av enkät- och intervjuerna från personalgrupperna. Att samarbeta mot ett gemensamt mål är nödvändigt för att kunna ge omsorgstagarna bästa möjliga vård och omsorg. I Nybro kommuns kost och nutritionspärm finns riktlinjer för bl a rutiner gällande måltidsordning, nattfasta samt förebyggande åtgärder för att uppmärksamma undernäring. Studien visar dock att majoriteten av de tillfrågade inte känner till eller använder sig av pärmerna i sitt arbete. Ett behov finns att förtydliga och revidera de riktlinjer och rutiner som finns samt att aktivt arbeta för att föra en ständig dialog kring det som rör maten och måltidssituationen.

Studien visar att det finns ett intresse och engagemang hos personalen att utveckla och förbättra kvalitén i arbetet med äldres mat och måltidssituation.

Ordförklaringar

Autonomi - Självbestämmande

BMI (Body Mass Index) - Anger relationen mellan vikt och längd enligt beräkningen kroppsvikt i kilogram dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat.

Kvalitativ undersökning/metod - karakteriseras av att man försöker nå förståelse för livsvärlden hos en individ eller en grupp individer.

Kvantitativ undersökning/metod - undersöker "hur mycket" eller "hur många" och är numerisk och mätbar.

MNA (Mini Nutritional Assessment) - Frågeformulär som är särskilt anpassat för att bedöma näringstillståndet hos äldre personer i syfte att på ett tidigt stadium uppmärksamma undernäring.

Multisjuk- (definition enligt Socialstyrelsen) Med multisjuk avses här en omsorgstagare som är äldre än 75 år, har minst tre diagnoser och intar fyra förskrivna läkemedel.

Måltidsordning - Struktur för måltidernas fördelning över dagen.

Nattfasta - Antal timmar mellan sista mat – och eller dryckintaget på kvällen till första intaget på morgonen (vatten inte inräknat).

Nutrition - Näring

Omvårdnad - (definition enligt Socialstyrelsen) Med omvårdnad inom hälso- och sjukvård avses hjälp för kortare eller längre tid till personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte klarar att planera och/eller genomföra handlingar som hör till deras dagliga liv.

Psykosocial – syftar på en persons inre och yttre verklighet och samspelet där emellan

Social omsorg - (definition enligt Socialstyrelsen) Med social omsorg avses insatser där omsorgsarbetare tillsammans med brukaren söker bevara, utveckla, förändra, skapa livsstrategier för och i olika livssituationer.

Inledning

En förutsättning för en god hälsa är ett gott näringstillstånd. Oavsett om en person är frisk eller sjuk är maten en förutsättning för att man ska känna välbefinnande och uppleva livskvalitet. Vid sjukdom kan flera faktorer leda till störningar i näringstillståndet. Aptiten är i många fall dålig, vilket kan orsakas av sjukdomen i sig, av att den fysiska aktiviteten är för låg, att maten som serveras inte smakar eller av att måltidsmiljön upplevs som motbjudande. Som omsorgstagare på sjukhus eller inom den kommunala omsorgen är friheten ofta begränsad vad det gäller att kunna välja var, vad och när man vill äta. Måltiderna ska vara något av en höjdpunkt under dagen och har en viktig roll både smakmässigt och socialt (Livsmedelsverket, 2003).

Enligt Socialstyrelsens rapport *Näringsproblem i vård och omsorg, prevention och behandling* (2000:11) vistas de som löper störst risk för att utveckla undernäring dvs. ålderssvaga och kroniskt sjuka, inom den kommunala äldreomsorgen. Därmed har behovet av fungerande rutiner kring nutritionsarbetet ökat. Socialstyrelsen har av regeringen fått uppdraget att under 2007 och med en planerad fortsättning under 2008/2009 fördela medel för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen för äldre personer. Kommunerna och landstingen väljer själva vilka områden som har störst behov av satsning. Prioriterade områden är läkartillgång såväl i särskilt boende som i ordinärt boende, läkemedelsgenomgångar, förebyggande arbete, demensvård, rehabilitering, kost och nutrition, samt det sociala innehållet i äldreomsorgen. Socialstyrelsen skall följa upp och utvärdera de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting genomför med hjälp av stimulansmedlen.

Omsorgsförvaltningen i Nybro kommun har inledningsvis valt att arbeta med områdena kost/nutrition och rehabilitering. I januari 2007 startade därmed projektet *Maten - en del av omsorgen* på uppdrag av omsorgsnämnden i Nybro kommun. Projektet syftar till att kartlägga situationen för omsorgstagare inom äldreomsorgen i Nybro kommun med avseende på rutiner, samarbete och upplevelser gällande äldres mat- och måltidssituationer. Kartläggningen pågår från januari till juni 2007.

Syfte

Syftet med projektet *Maten – en del av omsorgen* är att ur omsorgstagarnas perspektiv synliggöra de förhållanden som påverkar maten och måltidssituationen sett ur ett socialt och fysiskt/medicinskt perspektiv. Projektet syftar även till att belysa omsorgstagares upplevelser av att få matdistribution då man bor i ordinärt boende. Syftet är vidare att föra fram förslag till förändrings- och förbättringsåtgärder gällande arbetet med mat- och måltidssituationen för omsorgstagare inom äldreomsorgen i Nybro kommun.

Målgrupp

Projektets huvudmålgrupp är omsorgstagare i särskilt och ordinärt boende i Nybro kommun. Ytterligare målgrupp är omsorgsassistenterna vilka är den personalgrupp som arbetar närmast omsorgstagarna.

Särskilda boenden delaktiga i studien

Almen – 34 boendeplatser. Frukost och kvällsmat äts i det egna boendet. Lunch serveras i gemensam matsal för dem som önskar

Fröjdekulla – 28 boendeplatser. Samtliga måltider äts gemensamt för dem som önskar.

Kungshallsbhemmet – 43 boendeplatser fördelat på tre enheter varav ett demensboende. Samtliga måltider äts gemensamt på respektive våning för dem som önskar.

Kvarnbacken – 59 boendeplatser fördelat på fem enheter. Samtliga måltider äts gemensamt på respektive våning för dem som önskar.

Madesjögläntan – 55 boendeplatser. Frukost och kvällsmat äts i det egna boendet. Lunch serveras i gemensam matsal för dem som önskar.

Madesjö korttidsboende – 7 boendeplatser. Samtliga måltider äts gemensamt för dem som önskar.

Miniäldersbhemmet – 9 boendeplatser. Samtliga måltider äts gemensamt för dem som önskar.

Solgläntan – demensboende med 9 boendeplatser. Samtliga måltider äts gemensamt för dem som önskar.

Törnvägen 1 – demensboende med 8 boendeplatser. Samtliga måltider äts gemensamt för dem som önskar.

Törnvägen 3 – demensboende med 8 boendeplatser. Samtliga måltider äts gemensamt för dem som önskar.

Metod

För att få en förståelse i ämnet mat- och måltidssituationer för äldre inleddes arbetet med en litteraturstudie. Litteraturstudien är baserat på internt och externt material. Det interna materialet utgjordes av omsorgsförvaltningens kost och nutritionspärm samt en tidigare enkätundersökning riktad till omsorgstagare med matdistribution. Enkätformuläret berörde bl. a. frågor om variation och upplevelser av maten. Enkäten är utformad av kostchefen som ansvarar för måltidsservice i Nybro kommun. Det externa materialet har hämtats från Socialstyrelsen, Livsmedelsverket samt vetenskapliga studier och rapporter. Datainsamling har genomförts för att hitta information gällande andra kommuners projekt inom mat och måltidssituationen.

Studien har genomförts enligt kvantitativ metod i form av enkäter och enligt kvalitativ metod i form av intervjuer. Rapporten är uppdelad i följande temaområden: måltidsordning, nattfasta, maträtter och matsedel, fysisk och psykosocial måltidsmiljö, rutiner och dokumentation, kommunikation och samarbete samt etiska aspekter. Temaområdena utformades dels utifrån tidigare studier på området och dels utifrån författarnas egna förståelse och erfarenheter. Resultatavsnittet i rapporten består av två delar varav den ena avser omsorgstagare och personal på särskilt boende och den andra avsnittet presenterar intervjuer från omsorgstagare i ordinärt boende. Beroende av projektets tidsbegränsning berör den större delen av studien särskilt boende. Studien har genomförts inom äldreomsorgen i Nybro kommun.

Urval av respondenter

För att komma i kontakt med omsorgstagare gjordes ett så kallat tillfällighetsurval där enhetscheferna eller omsorgsassistenterna bedömde vilka respondenter som skulle kunna delta. Enligt Hartman (1998) innebär tillfällighetsurval att urvalet sker bland de individer som finns tillgängliga. Inklusionskriteriet för respondenter i ordinärt boende var att de hade matdistribution i form av s.k. matlåda. Gemensamt inklusionskriterie för omsorgstagare i ordinärt såväl som särskilt boende, var att de skulle vara orienterade i tid och rum. Omsorgstagarnas övriga insatsbehov har inte tagits i beaktande. Omsorgstagarna fick en förfrågan från enhetschef eller omsorgsassistent angående deltagande samt muntlig information om frågornas innehåll. Nästa kontakt togs av projektledarna där tid för intervjutillfälle bestämdes. I urvalet av omsorgsassistent, enhetschefer, sjuksköterskor och köksansvariga gjordes en totalundersökning vilket enligt Hartman (1998) kan tillämpas då antalet respondenter består av en begränsad samling individer.

Genomförande av enkäter

Rapportens kvantitativa del i form av enkäter utformades i teman som omfattade måltidsordning, måltidsmiljö, nattfasta, rutiner, ansvar, kommunikation, samarbete samt upplevelser av maten och måltidssituationen. Mer specifikt ställdes bl.a. frågor om personalens kännedom om hur mycket omsorgstagarna åt och drack under ett dygn och om det fanns uppgifter om varje omsorgstagares individuella behov och önskemål. En fråga tog även upp eventuella önskemål om utbildning inom kost och måltider. Formulären (bilaga 1 och 2) innehöll kryssfrågor och det fanns även möjlighet att skriva egna förslag och övriga synpunkter. Enkätfrågorna lämnades till projektets ledningsgrupp för granskning. Enligt Forsberg & Wengström (2003) räknas en obesvarad enkät eller en ej tillbakasänd enkät som ett externt bortfall.

Tabell 1. Enkätfördelning och svarsfrekvens dagpersonal

Enhet	Utdelade enkäter	Inkomna enkäter	Externt bortfall
Madesjö Gruppboende Törnv 1	10	9	1
Madesjö Gruppboende Törnv 3	8	6	2
Madesjö korttidsboende	9	6	3
Madesjögläntan	43	16	27
Solgläntan	8	8	0
Miniålderdomshemmet	8	7	1
Kungshallshemmet	31	29	2
Kvarnbacken	66	41	25
Fröjdekulla	28	13	15
Almen	43	36	7
Summa	254	171	83

Tabell 2. Enkätfördelning och svarsfrekvens nattpersonal

Enhet	Utdelade enkäter	Inkomna enkäter	Externt bortfall
Solgläntan	2	2	0
Madesjögläntan	12	3	9
Kvarnbacken	7	7	0
Almen	10	6	4
Kungshallshemmet	12	5	7
Fröjdekulla	6	3	3
Miniålderdomshemmet/ Solgläntan/Madesjö- Gruppboende/Madesjö- korttidsboende	7	6	1
Summa	56	32	24

Enkäterna var personanonyma och enbart märkta med respektive enhets namn, detta för att skapa underlag till ett eventuellt förändringsarbete. Enkätutdelning och muntlig projektinformation från projektledarna skedde i samband med respektive enheters personalmöten. Undantaget var sex personalgrupper som tilldelades enkäterna via enhetschef eller arbetskamrat pga. att personalmötena hölls vid samma tillfälle.

Genomförande av intervjuer

Rapportens kvalitativa del i form av intervjuer formulerades i teman. Intervjufrågorna var strukturerade vilket innebar att frågorna var fastställda på förhand. Utrymme fanns också för spontana följdfrågor. Respondenter var omsorgstagare, sjuksköterskor, enhetschefer samt köksansvariga. Intervjufrågorna (bilaga 3 och 4) riktade till omsorgstagarna berörde bl. a. upplevelser av maten och måltidssituationen samt eventuellt intresse av att delta i sociala aktiviteter med anknytning till mat. Intervjuerna ägde rum i omsorgstagarnas hem. Majoriteten av alla intervjuer spelades in på band efter godkännande av respondenten för att sedan nedtecknas. I de fall respondenten inte samtyckte till bandinspelning antecknade intervjuaren under samtals gång. Sammanlagt intervjuades 18 omsorgstagare i särskilt boende samt 17 omsorgstagare i ordinärt boende.

Intervjufrågorna (bilaga 5-7) ställda till enhetschefer, sjuksköterskor och köksansvariga berörde bl.a. områdena ansvar, rutiner, kommunikation och samarbete. Via stormöte informerades samtliga enhetschefer och sjuksköterskor att intervjuer med dem skulle ske fortlöpande under våren. Sammanlagt har åtta enhetschefer, 15 sjuksköterskor och tre köksansvariga intervjuats.

Tidigare studier

Socialstyrelsen har gjort flera undersökningar angående kost och nutrition inom kommunal äldreomsorg. Saletti (2003) skriver i sin rapport initierad av Socialstyrelsen om näringsproblematiken bland äldre inom kommunal vård och omsorg. Rapporten visade en förekomst av undernäring hos äldre inom olika boendeformer. Problematiken kan komma att öka om inte kommunerna uppmärksammar problemet. Socialstyrelsen har med hjälp av MNA undersökt näringsstillståndet hos omsorgstagare i olika särskilda boendeformer samt hos omsorgstagare i ordinärt boende. Socialstyrelsens studie pågick under åren 1997-1999 och visade att 6 % av omsorgstagarna i ordinärt boende var undernärda dvs. hade ett BMI på 17 eller mindre. Av omsorgstagarna inom särskilt boende var 21 % undernärda och för de omsorgstagare som bodde på någon form av demensboende var siffran 39 %. Författaren skriver vidare att

många kommuner har utvecklat sitt kost och nutritionsomhändertagande med bl.a kvalitetsystem. Dock finns det stora skillnader mellan kommunerna i hur långt man kommit i utvecklingen av kost och nutritionsarbetet (Saletti, 2003).

En studie som pågick mellan 1995 och 1999 och vars syfte var att belysa måltidsmönstret för omsorgstagare boende på olika former av särskilt boende visade att 62 % av omsorgstagarna inte hade ett energiintag som uppfyllde det beräknade energibehovet samt att det totala energiintaget gjordes under en tidsperiod på nio timmar med en genomsnittlig nattfasta på 15 timmar (Persson, 2002). En rapport skriven av Persson, Stefanovic-Andersson och Ulander (2004) och med syfte att belysa äldres kostintag i särskilda boendeformer, visar att nästan allt energiintag (96 %) skedde under dagtid (cirka kl 08-18) och att 86 % av energiintaget skedde vid huvudmålen dvs. frukost, lunch och middag.

Mattson Sydner (2004) menar att måltidsverksamheten är en del av omsorgens vardagsliv både för omsorgstagarna och för personalen. Hur maten ordnas och måltiderna genomförs är en stor del av den omsorg som bedrivs och kan vara avgörande för den äldres fysiska och psykiska välbefinnande. Inom vård och omsorg är ofta arbetet med att tillaga samt servera maten uppdelat mellan olika yrkesgrupper. Mattson Sydner menar vidare att uppdelningen kan leda till en anonymitet mellan de som äter och serverar och de som tillagar maten. Det uppstår lättare missförstånd och blir enklare att klaga då insikten för varandras situation saknas. Ett närmare samarbete mellan kökspersonal och vård och omsorgspersonal gör att gränsen mellan tillagning och servering tunnas ut och att båda grupper kan känna mer ansvar och tillfredsställelse. Enligt Mattson Sydner skapar ett sådant samarbete positiva effekter på hur de äldre upplever sin matförsörjning samt medför att maten får högre status inom vård och omsorg.

Rothenberg (2004) belyser i sin studie vikten av att alla som arbetar med äldre anstränger sig för att göra måltiden lugn och avslappnad. Omsorgstagaren måste få tid att servera sig själv och äta. Rothenberg anser det speciellt viktigt att den äldre som inte kan äta själv får den tid som behövs och hon skriver vidare att måltiden måste präglas av värdighet, respekt och lyhördhet för den äldre.

Alla landsting och allt fler kommuner har utfört förändrings och förbättringsarbete enligt den s.k. Genombrottsmetoden. Det är en metod för kontinuerligt och lärandestyrt förbättringsarbete som härstammar från Boston, USA. Genombrottsmetoden stöder tankarna om en lärande organisation. Medarbetarna närmast vårdtagarna ges möjlighet att göra verklighet av sina idéer

och erfarenheter. Metoden bygger också på att de olika teamen lär av varandra och att man med små enkla medel gör förändringar som leder till förbättringar. I Sverige har metoden bl.a. tillämpats för att öka tillgängligheten, förbättra demensvården, vård i livets slutskede, diabetesvård och cancervård (www.skl.se). Våren 2004 startade Nestor FoU- center Genombrottsprojektet *Mat för äldre - viktigt för alla*. Projektet syftade till att förbättra de äldres måltid i det egna hemmet, i det särskilda boendet, på dagvården samt på sjukhuset. Förändringsområden som testades var bl.a. att minska oro i samband med måltid, minska nattfastans längd och skapa rutiner för identifiering och förebyggande av undernäring. Sammantagna effekter var att de äldre åt bättre, blev mer fysiskt och socialt aktiva samt ökade eller bibehöll sin vikt under projektiden (Almberg, Rönnerfält, Söderberg och Törnquist, 2005).

Bakgrund

Lagar

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården och omsorgen av de äldre regleras främst av hälso- och sjukvårdslagen, HSL (1982:763) och socialtjänstlagen, SoL (2001:453). Båda nämnda lagar fastställer att varje individ har rätt till en god hälso- och sjukvård och omsorg. Något lagstadgat ansvar för hur kommunerna ska bedriva sitt kost- och nutritionsomhändertagande finns inte reglerat i vare sig HSL eller SoL (Socialstyrelsen, 2003). Vid kost- och nutritionsomhändertagandet inom äldreomsorgen regleras arbetet även av livsmedelslagen (2006:804). När det gäller dokumentationsansvar framgår det av patientjournalagen (1985:562) att patientjournal ska föras vid vård av patient inom hälso- och sjukvården. Med patientjournal avses alla handlingar och anteckningar innehållandes uppgifter om vårdtagarens tillstånd samt genomförda och planerade åtgärder, dvs. även åtgärder av nutritionskaraktär. Enligt SoL kapitel 11,5 § ska även handläggning av ärenden som rör enskild samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling dokumenteras.

Riktlinjer

Äldreomsorgen och hälso- och sjukvården vägleds förutom SoL och HSL även av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården (SOSFS 1996:24) och även av Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgen av de äldre och funktionshindrade (SOSFS 1998:8). Enligt Socialstyrelsens rapport *Kommunernas kost- och nutritionsarbete* (2003) är dessa råd framtagna för att tillvara den enskildes rätt till god hälso- och sjukvård och god omsorg, men också för att vägleda verksamheterna i framtagandet av kvalitetssystem. Föreskrifterna kan även fungera som vägledning för att skapa övergripande rutiner för kost- och nutrition. Enligt Socialstyrelsens rapport (2000:11) bör varje kommun formulera ett kostprogram för äldre. Kostprogrammet ska innehålla riktlinjer för måltidsordning t.ex. antal mål per dag, tider för måltider och måltidernas innehåll. Den maximala längden för nattfasta, 11 timmar bör även anges. Av kostprogrammet bör även framgå krav på näringsinnehåll, tider för tillagning och uppvärmning samt vilka typer av specialkost som ska kunna erbjudas.

Ansvar/yrkesfunktioner

Vårdgivaren har ett ansvar för den äldres matförsörjning. För att vårdgivaren ska kunna hantera ansvaret krävs att en klar ansvarsfördelning mellan de involverade yrkeskompetenserna definieras. Ett kvalitetsarbete som fokuserar på de äldre måste därför inbegripa olika huvudmän och

inkludera flera olika medicinska och sociala kompetenser (SoS 2000:11). I Livsmedelsverket *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg* (2003) beskrivs de olika yrkesfunktionerna i arbetet med vård och omsorg, vilka beskrivs nedan

Verksamhetschefen ansvarar för att verksamheten tar hänsyn till god brukarsäkerhet och god kvalitet. Verksamhetschefen ansvarar även för att det finns ett funktionellt kvalitetssystem för att fortlöpande styra, följa upp och dokumentera kvaliteten i verksamheten för att nå målen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvaret för kvalitet och säkerhet i den verksamhet som kommunen bedriver enligt HSL. MAS har en viktig uppgift som samordnare av nutritionsrutiner i kommunen. Detta arbete bör utföras i samråd med dietist.

Enhetschef/biståndshandläggare utreder efter biståndsansökningar från den enskilde, ger förslag till beslut och beslutar enligt socialtjänstlagen (SoL) om bistånd. Detta kan omfatta insatser i hemmet, inom hemtjänsten eller särskilt boende. Exempel på insatser är hjälp med att städa, handla, tvätta, omvårdnad och mathållning.

Sjuksköterskan har omvårdnadsansvaret när det gäller patientens näringstillstånd. Det innebär att sjuksköterskan identifierar problem med den boendes mat – och vätskeintag, bedömer den boendes behov av omvårdnad samt utvärderar åtgärderna. Sjuksköterskan ansvarar för att fortlöpande journalföra och vidarebefordra till nästa vårdgivare.

Dietisten ansvarar i samråd med ansvarig läkare för individuella nutritionsinsatser som utredning, behandling, uppföljning och utvärdering. Dietisten kan ta initiativ till och föreslå berikning med näringspreparat. Dietisten är en viktig resurs när det gäller utbildning av personal i näringsfrågor.

Omsorgsassistenten är den personalkategori som utför den helt övervägande delen av arbetet bland omsorgstagare inom kommunernas vård och omsorg om äldre och funktionshindrade personer. (Socialstyrelsen, 2006)

Kostchefen ansvarar för matsedel, matproduktion. Det bör finnas utbildade kostchefer som kan ta ansvar för matproduktionen i den kommunala omsorgen. Kostchefen ska också följa upp och utvärdera kvaliteten på den mat som lagas.

Måltidsservice Kostverksamheten är en av kommunens skyldigheter. Kostenheten ska fungera som en servicefunktion för kommunens verksamhet. Fortlöpande utvärderingar och uppföljning av verksamheten sker i kostrådet. Kostverksamheten i storhushåll styrs främst av Livsmedelslagstiftningen och Arbetsmiljölagen samt olika förordningar. I Nybro kommuns kost och nutritionspärm beskrivs att tekniska kontoret ansvarar och levererar servicetjänster både externt och internt.

Måltidsordning

Enligt Livsmedelsverket *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg* (2003) bör måltiderna serveras jämnt fördelade över dygnet. Det är lättare för sjuka att få i sig tillräckligt med energi och näring om maten delas upp på flera små mål över dagen. Det totala intaget av mat ökar vanligtvis när antalet måltider ökar. Minst tre mellanmål per dygn bör serveras. Ett vanligt skäl till att mat inte äts upp är att måltiderna serveras för tätt under dagen, samtidigt som det ibland är alltför långt mellan en dags sista och nästa dags första måltid. Då medicinering ofta sker i anslutning till måltiderna kan måltidsordningen därför också komma att bestämma tidpunkterna för medicinering och påverkar därmed effekterna av läkemedlen. Även arbetstidsschema och vårdrutiner bör anpassas efter den rekommenderade måltidsordningen.

<u>Måltider</u>	<u>Livsmedelsverkets rekommendationer</u>
Frukost	07.00-08.30
Mellanmål	09.30-10.00
Lunch	11.15-12.45
Mellanmål	14.00-15.00
Kvällsmat	17.00-18.30
Mellanmål	19.00-21.00

Nattfasta

Omsorgstagare med en kortare nattfasta har generellt ett högre energiintag än de omsorgstagarna med längre nattfasta (Persson, 2003). Extra mellanmål bör kunna serveras oavsett tid på dygnet då nattfastans längd inte bör överstiga 11 timmar (Socialstyrelsen 2000:11). Det kan det därför finnas behov av att erbjuda omsorgstagarna något att äta eller dricka även nattetid (Livsmedelsverket, 2003). Hunger eller törst kan vara en orsak till orolig nattsömn och det är viktigt att arbetsrutiner och vårdpersonalens schema anpassas efter de gällande rekommendationerna för nattfasta (Hallner, Lundgren och Fahlström, 2005).

Maträtter och matsedel

För att kunna tillgodose kravet på god näringskvalitet är det av största vikt att alla som lagar mat till äldre har kunskaper om hur man planerar och utformar en matsedel samt tillagar och hanterar maten. Det är viktigt att ta hänsyn till äldres önskemål och behov vid planering av matsedel. Variationen på maten är också betydelsefull för aptiten. Ju fler valmöjligheter det finns, desto större är chansen att aptiten räcker längre (Rothenberg, 2004). Enligt Livsmedelsverket (2003) är maten en del av god vård och omsorg och måste kunna anpassas efter individuella behov. Inom olika boendeformer erbjuds omsorgstagarna idag menyval vilket innebär att man kan välja mellan två maträtter. Menyval har visat sig öka det totala matintaget och minskat efterfrågan på önskekost.

Fysisk och psykosocial måltidssituation/miljö

Måltidsmiljön har en stor betydelse för aptiten och näringsintaget. Maten och ätandet är inte enbart ett intag av olika näringsämnen utan också en viktig del av det sociala livet (Livsmedelsverket, 2003). Med den fysiska miljön avses den fysiska omgivningen som upplevs av våra sinnen. Synsinnet påverkas bland annat av matens utseende och hur måltidsmiljön ser ut. Att duka och servera fint och tilltalande är i allra högsta grad viktigt för att stimulera till en ökad aptit. Detta gäller inte minst när det gäller personer som behöver konsistensanpassad mat. Då många äldre har nedsatt syn kan det även vara en fördel att skapa kontraster vid matplatsen exempelvis genom att duka med mörk tallrik då det är ljus mat och tvärtom. Att det finns en bra belysning vid matplatsen är också viktigt för att skapa en bra måltidsmiljö (Livsmedelsverket, 2001). Hälften av alla äldre har en försämrad förmåga att uppfatta lukter och en minskad förmåga att skilja på smaker. Eftersom luktupplevelsen har stor betydelse för smaken påverkas hela den sensoriska upplevelsen av maten. Detta gör att det krävs större koncentrationer av smaker för att ge samma upplevelse som när man var yngre (Westergren, 2003). Luktsinnet är det sinne som ger oss upplevelsen av goda dofter och som även hjälper till att uppleva alla matens nyanser (Livsmedelsverket, 2001).

För många gamla och sjuka, både i ordinärt och särskilt boende är måltiden de enda avbrotten under dagen och kanske de enda tillfällena där det ges möjlighet till social gemenskap, vilket gör måltiden till en viktig aktivitet både psykiskt och fysiskt (Wissing, 2003). De flesta människor har åsikter om mat och många minnen som är förknippade till olika matsituationer. I det vårdande arbetet med gamla och sjuka kan matsituationerna fungera som naturliga tillfällen att på ett

avslappnat sätt skapa kontakt. För de allra flesta är det en positiv upplevelse att äta tillsammans med andra, det ger en möjlighet till social samvaro och umgänge (Livsmedelsverket, 2003). Om de äldre omsorgstagarna inte själva kan skapa en social samvaro med samtal vid matsituationerna är personalens insatser av högsta betydelse. Personalen behöver vara aktiva deltagare vid måltiderna och sitta med och samtala samtidigt som de kan hjälpa dem som behöver hjälp. Måltiden som social förekomst kan inte nog betonas, dock är det viktigt att vara lyhörd för och medveten om att alla människor inte önskar sig denna sociala situation varje dag. Ålder och sjukdomstillstånd kan leda till att den äldre har problem med att hantera maten t ex i form av tugg- och sväljproblem. Det kan upplevas som kränkande att inte kunna äta enligt de normer som råder. Även att sitta tillsammans med personer som har ätsvårigheter kan upplevas störande och aptithämmande. Det är därför viktigt att personalen tillfrågar den äldre var han eller hon önskar sitta och äta sin måltid (Mattsson Sydner, 2004).

Rutiner/Dokumentation

För omsorgstagare inom sjuk- och äldreården måste nutritionen ses som en del av den totala behandlingen. Det måste ställas krav på kontroll, dokumentation och uppföljning gällande den äldres mat och näringssituation likväl som det görs på annan behandling (Livsmedelsverket, 2001). Inom all vård och omsorg bör det finnas rutiner för behandling av undernäring, dokumentation och informationsöverföring, uppföljning och utvärdering samt en samverkan mellan olika vårdnivåer (Saletti, 2003). Det normala åldrandet innebär att man kan förlora upp till ett halvt kilo i vikt om året varvid den äldre personen bör vägas cirka tre gånger årligen för att onormala viktförändringar ska upptäckas (Cederholm, 2004).

Kommunikation

Enligt Eide och Eide (1997) kan god kommunikationsfärdighet betraktas som en form av kontinuerlig kvalitetssäkring av omvårdnad och omvårdnadsarbete. Att ge professionell omvårdnad innebär att hjälpa omsorgstagaren med hans/hennes brister och svagheter men även att respektera hans/hennes möjligheter och styrkor. Goda samtalsfärdigheter är ett medel till att förstå den andre som person och kunna ge bättre omvårdnad. Sådana färdigheter bidrar till helhetliga och detaljerade kunskaper om omsorgstagarens situation som är nödvändig för att planera bästa möjliga åtgärder. God kommunikation kan också bidra till ökad trygghet, självutveckling och reducerad stress. Goda professionella kommunikationsfärdigheter gynnar därmed inte enbart den enskilde omsorgstagaren utan blir tillfredsställande för alla berörda parter i omvårdnadsarbetet.

Etiska aspekter

De som bor på särskilt boende har begränsad autonomi och befinner sig i större eller mindre utsträckning i ett beroendeförhållande. Detta innebär att krav måste ställas så det utvecklingsarbete som bedrivs sker på ett etiskt försvarbart sätt (Wissing, 2003). Vad som kännetecknar ett etiskt dilemma är att det inte finns några bra handlingsalternativ utan att man alltid måste fatta beslut och handla utifrån vad man anser vara bäst för omsorgstagaren. Det går inte att sätta upp regler för hur personal ska gå till väga eller för vilka beslut som ska fattas i den enskilda situationen. Etiska principer utgår från att det är viktigt att värna om vårdtagarens autonomi, att göra gott och inte skada och att vara rättvis. Vårdtagaren som kan kommunicera bör uppmuntras att aktivt delta och ta ansvar i olika beslut, detta med respekt för personers autonomi. Det blir problematiskt då vårdtagaren har nedsatt förmåga att kommunicera och inte tidigare har uttryckt några speciella åsikter om hur han/hon vill ha det i händelse att något inträffar. Om inte vårdtagaren själv kan kommunicera kan personalen vända sig till närstående. För den enskilde är det viktigt att hålla dessa personer informerade om sina önskemål. Förutom etiska principer kan okunskap kring t.ex. matning vara ett problem i vård och omsorg av äldre. Även brist på tid och personal kan orsaka problem. Att ha goda intentioner med sitt handlande men inte den rätta kunskapen att utföra uppgiften är problematiskt. (Westergren, 2003)

Resultat särskilt boende

I detta kapitel redovisas resultatet av enkät och intervjusvar från omsorgstagare, omsorgsassistenterna, enhetschefer, sjuksköterskor och köksansvariga knutna till särskilt boende i Nybro Kommun.

Måltidsordning

I Nybro Kommuns kost och nutritionspärm framgår att måltiderna ska serveras med en jämn spridning över dygnet samt att huvudmåltiden ska infalla mitt på dagen. Enligt kost och nutritionspärmen ska det erbjudas förfrukost och nattmål, tre mellanmål, lunch och kvällsmål. Det framgår även förslag på vad varje måltid kan innehålla.

Tabell 3. Jämförelse mellan enkätsvaren, kost/nutritionspärm och Livsmedelsverkets (2003) rekommenderade fördelning av mattider.

<u>Måltider enligt:</u>	<u>Enkät svar</u>	<u>Kost/Nutritionspärm</u>	<u>Livsmedelsverket</u>
Frukost	08.00-10.30	08.30-09.30	07.00-08.30
Mellanmål	-	09.30-10.30	09.30-10.00
Lunch	12.00-13.00	11.30-13.00	11.15-12.45
Mellanmål	14.30-15.00	13.30-14.30	14.00-15.00
Kvällsmat	16.30-17.00	16.45-17.30	17.00-18.30
Mellanmål	18.30-19.00	19.00-21.00	19.00-21.00

Intervjusvaren visade att flertalet av omsorgstagarna var nöjda med den måltidsordningen som rådde. Den absoluta majoriteten av de tillfrågade omsorgstagarna kände sällan hunger utan beskrev snarare att de serverades större portioner och åt oftare än vad de gjorde i sitt tidigare ordinära boende. Studien visade att alla enheter serverade lunch och kvällsmat vid ungefär samma klockslag. Däremot varierade frukosttiderna. Studien visade att något mellanmål sällan serverades på förmiddagen då tidsintervallet mellan frukost och lunch var kort. På samtliga enheter erbjöds omsorgstagarna ett mellanmål på kvällen. Så här beskrev två omsorgstagare måltidsordningen:

"Jag stiger upp vid halv nio och då kokar personalen gröt åt mig. Ibland steker de ett ägg och så kokar de kaffe. Sedan äter jag middag tillsammans med allibop i matsalen klockan ett. Sedan blir det eftermiddagskaffe. Sedan får jag kanske besök. På kvällen äter jag bara lite fil och en smörgås inne på mitt rum. Då är jag inte sugen på något mer"

"Jag äter frukost vid halv nio. Kaffe och bulle för dem som önskar vid elva. Lunchen äter vi vid halv ett. Eftermiddagskaffe för dem som vill vid halv två. Kvällsmaten äter vi vid halv fem."

Sedan får vi återigen kaffe och kex vid sex om vi vill

Flertalet omsorgsassistenterna och sjuksköterskorna ansåg att måltiderna var för komprimerade under dagen och uttryckte en önskan om att frukosten skulle tidigareläggas och att kvällsmålet skulle senareläggas.

Omsorgsassistent om måltidsordningen
*"Vore bra om man kunde servera kvällsmaten senare.
Måltiderna på dagen är för täta"*

Sjuksköterska om måltidsordningen
*"Hela måltidsordningen behöver ändras, måltiderna ligger alldeles
för tätt på dagen"*

Maträtter och matsedel

Enligt Nybro kommuns kost och nutritionspärm ska matsedeln inom äldreomsorgen ha sin tyngdpunkt på traditionell husmanskost. Specialkost ska erbjudas om orsakerna är av medicinskt, religiös eller etiskt slag. Samtliga omsorgstagare var överlag nöjda med den mat som serverades. Den synpunkt som framkom var önskemål om mer respektive mindre salt och kryddor i maten. För övrigt tyckte de inte att de hade anledning att klaga. Omsorgstagarna kände till att det fanns en alternativrätt att välja på. Den alternativa rätten valdes inte så ofta men samtliga intervjuade uppskattade att valmöjlighet fanns. Omsorgsassistenterna önskade mer varierad kost till kvällsmat och några upplevde att det var för mycket potatisrätter och mjölmat. Alternativ till soppa och kräm som efterrätt var också något som efterfrågades. Personal på enheter där de själva ansvarade för tillagning av kvällsmat upplevde ibland svårigheter att laga varierad mat dels då urvalet av livsmedel var begränsat och dels då tiden var otillräcklig. Omsorgsassistenternas uppfattning av maten varierade beroende på varifrån maten levererades. En allmän uppfattning var att kvalitén på maten blev bättre då den tillagades på enheten.

Omsorgsassistenterna om maträtter och matsedel
*"Vårt kök lagar toppengod mat. Det tycker alla som
kommer hit till oss"*

*"Kvällsmaten är under all kritik, har märkt en mindre aptit
hos de boende sedan vi bytte kök"*

*"Att vi på vår enhet ska kunna ha mer variation på maten
och kunna ändra vår matsedel utan att vara så beroende av
Nybro Kommun, helt enkelt vara självständiga"*

"För mycket halvfabrikat"

"Bättre med små kök"

"Vi har alltid tillgång till timbalkost, näringsförstärkt kost och

färsk frukt. Personalen i köket är alltid tillmötesgående med individuell kost när så behövs”

Figur 1 till höger visar att lite mer än hälften av omsorgsassistenterna ansåg sig kunna påverka maten i stor eller ganska stor utsträckning. Resterande andel svarade att de kunde påverka maten i liten eller mycket liten utsträckning. I sammanställningen har ingen hänsyn tagits till vilket kök svaren avser.



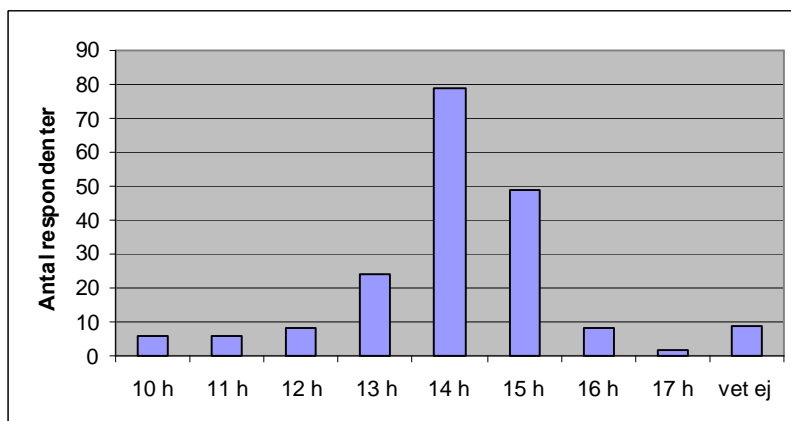
Fig. 1. Upplevelse av att kunna påverka maten från köken N=169

Köksansvariga på varje kök fick svara på frågan hur de själva upplever maten de tillagar med avseende på bl. a variation och smak. Samtliga var av uppfattningen att efter de förutsättningar de hade var maten bra. De tillfrågade hade en önskan om att få möjlighet att laga mer mat från grunden istället för att använda sig av halvfabrikat. Kökspersonalen menade att de strävade efter att tillgodose de önskemål som framkom från omsorgstagare och omsorgspersonal, dock upplevde de att de ekonomiska resurserna var begränsade. Samtliga köksansvariga upplevde att de kunde tillgodose de kostalternativ som efterfrågades såsom timbalkost, hackad kost, allergikost, kalorireducerat, energiberikat mm.

Nattfasta

I Nybro kommuns kost och nutritionspärm anges att till personer i särskilt boende ska måltider och mellanmål erbjudas så att nattfastan inte blir för lång. Figur 2 visar omsorgsassistenternas uppfattning gällande nattfastans längd för omsorgstagare på särskilt boende Nybro kommun. Omsorgsassistenterna har svarat utifrån sina egna arbetsplatser och resultatet är en sammanställning av samtliga enheter.

Fig. 2. Nattfastans längd N=191



Nattfastans längd varierade mellan enheterna och den enskilde omsorgstagaren. Merparten av äldreboendena hade en nattfasta mellan 13 och 15 timmar. Många av omsorgsassistenterna som arbetade dagtid svarade att de inte kände till nattfastans längd då de inte visste vilka som fick något att äta/dricka på natten. Liknande svar uppgav många av nattpersonalen då de inte kände till sista mat och dryckesintaget på kvällen. Flertalet av nattpersonalen upplevde nattfastans längd som ett problem då några omsorgstagare var oroliga nattetid.

Nattpersonal om nattfastans längd:

"För lång nattfasta leder till dålig nattsömn, oro och ilska hos vissa omsorgstagare"

Ingen av de intervjuade omsorgstagarna upplevde att de kände hunger nattetid, däremot kände vissa törst men uppgav att de alltid hade möjlighet att få hjälp med något att äta/dricka om de önskade. En omsorgsassistent som arbetade natt på ett av Nybro kommuns demensboende uppgav att:

"Är omsorgstagarna oroliga på nätterna hjälper det oftast att ge dem smörgås och mjölk, det gör jag ofta"

Många av sjuksköterskorna var kritiska till nattfastans längd. Detta då morgonmedicinen ofta gavs i samband med frukost vilket ledde till för täta medicinintervaller över hela dagen.

Sjuksköterskor om nattfastans längd:

"Det är klart att det är ett problem att de inte får mat tidigare på dagen. Förr gav personalen alla boende sin morgonmedicin tidigt på morgonen och då fick de välling eller annan dryck samtidigt. Det görs inte idag, det kan jag sakna"

"Om jag skulle tänka djupare på det ser jag det som ett väldigt stort problem. Jag tycker man skulle jobba mer med det, men jag känner mig maktlös"

"På det här boendet tycker jag det fungerar ganska bra. Jag tycker att personalen har kommit i en bra tanke, att man kan ge medicin på morgonen innan det blir upptagning och frukost. Ska man ta upp alla i tur och ordning så får den sista sin medicin och mat väldigt sent"

Sjuksköterskorna fick även frågan om det fanns rutiner för att minska nattfastan. Samtliga tillfrågade svarade att sådana rutiner helt saknades.

Sjuksköterskor om rutiner för att minska nattfastan:

"Vi har pratat om lite olika alternativ men vi har inga rutiner"

"Några rutiner finns inte, men någon har lagt fram ett förslag om att man skulle kunna köra runt med en vagn tidigt på morgonen med lite yoghurt och sådant på, då kan man ge medicinen samtidigt"

Fysisk och psykosocial måltidssituation/miljö

Enligt Kost och nutritionspärmen ska den fysiska och psykiska måltidsmiljön utformas efter den äldres behov. Vidare beskrivs vikten av en god belysning, anpassade bord och stolar, lugn

och stressfri miljö samt en tilltalande dukning och servering. 16 av 18 omsorgstagare beskrev måltidsmiljön som lugn och trivsamt. Att få sitta vid sin egen bestämda plats vid matbordet var något som de tillfrågade upplevde som positivt. En annan viktig faktor för trivselt var att sitta i gemenskap med andra. Så här beskrev fyra omsorgstagare måltidsmiljön:

"Det är lugnt tycker jag. Jag har en egen plats vid bordet, bredvid mig har jag en gammal vän som jag brukar prata med"

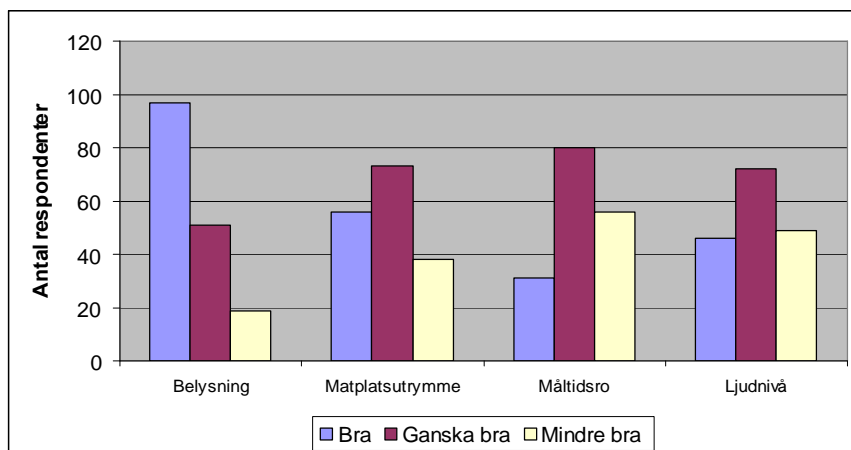
"I början var det lite ensamt att sitta på ett rum så här, men jag har vant mig. Jag såg lite mer folk där jag bodde innan. Vi satt mer tillsammans i dagrummet då"

"Jag tycker det är bra med sällskap så jag äter alltid tillsammans med de andra. Vill man äta själv får man göra det"

"Lite stökigt kan det vara men man måste förstå de som inte mår så bra, det måste man förstå. Men det är tyvärr inte alla som gör det"

I enkäten fick omsorgsassistenterna uppge hur de upplevde måltidsmiljön och måltidssituationen gällande områdena belysning, matplatsutrymme, måltidsro och ljudnivå. Resultatet presenteras i figur 3. Flertalet av omsorgsassistenterna uppfattade den fysiska miljön vara övervägande bra eller ganska bra. Den psykosociala miljön såsom måltidsro och ljudnivå upplevde de däremot vara övervägande ganska bra eller mindre bra. Av den totala mängden svaranden uppgav 1/4 att de önskade mer lugn och ro vid måltiderna.

Fig. 3. Omsorgsassistenters om måltidsmiljön N=169



Omsorgsassistenters om den fysiska måltidsmiljön:

"Det blir oftast stökigt i matsalen när alla ska serveras samtidigt."

"Det är för trångt med alla rullstolar och borden är för låga."

"Det är mycket spring i vår matsal för det är ett genomgångsrum. Ljuddämpande plattor i taket kanske skulle hjälpa mot det höga ljudet. Skärmar som delar upp rummet i mindre enheter. Mer växter och textilier"

Omsorgstagarna fick frågan om de upplevde att omsorgsassistenterna hade den tid som behövdes för att hjälpa alla boende i samband med måltiderna. Samtliga 18 respondenter ansåg sig få den hjälp de behövde i samband med måltiden. 11 av de 18 tillfrågade var av uppfattningen att personalen var stressade. Så här svarade några omsorgstagare:

"De har mer än de klarar av, de vill men de har ju inte mer än två händer. Jag tror att de har det lite stressigt. Ibland hinner de inte sitta ner alls. Det blir ju mer och mer för personalen"

"Personalen vill jag inte klaga på, de är bra. Ibland är de kanske lite stressade"

"Det är bra men de har för mycket att göra. Det behövs mer folk tycker jag. Ibland är det bara en personal och det är för lite för så mycket människor. Personalen har många att mata"

Drygt hälften av omsorgsassistenterna svarade att de oftast hade den tid som behövdes i samband med måltiderna, se figur 4. Bland dem som uppgav att de sällan eller aldrig hade tid framkom önskemål om ökad personaltäthet vid matsituationerna. Några beskrev en frustration över att inte hinna sitta ned och hjälpa omsorgstagarna i tillräcklig utsträckning. Ytterligare önskemål var att kunna sitta och äta tillsammans med omsorgstagarna.

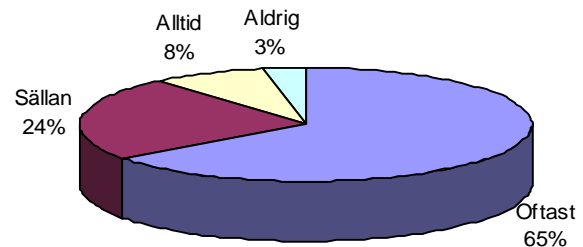


Fig. 4. Upplever du att du har tillräckligt med tid att ge varje omsorgstagare den hjälp han/hon behöver i samband med måltiderna? N=170

Omsorgsassistenters om den psykosociala måltidsmiljön:

"Alla får sin mat men mera tid är önskvärd"

"Mera personal så att man inte behöver stressa vid maten. Hela situationen för de gamla blir då lugnare. De skulle sova bättre också"

Samtliga sjuksköterskor var av uppfattningen att alla omsorgstagare borde få möjlighet att äta samtliga måltider i samvaro med andra. Att äta gemensamma måltider och med personal närvarande var enligt sjuksköterskorna av stor betydelse för den enskilde omsorgstagarens näringsintag och aptit. De tillfrågade menade även att gemensamma måltider skulle öka personalens överblick av hur mycket varje individ åt och drack.

Sjuksköterskor om måltidssituationen:

"Middagen äter de gemensamt. Personalen hjälper de som behöver matas och ser till att alla har mat på tallriken. Det är trevligt. Men frukosten och kvällsmaten är jag kritisk till för då sitter de ensamma i sina rum. Jag stöter dagligen på patienter som skulle behöva mer hjälp och som bara sitter och petar i maten"

"Det är ganska lugnt här tycker jag. Det är trevligt att de sitter tillsammans och ser varandra även om de inte pratar så mycket med varandra. Man kommer ju ut i en matsal med lite blommor och man kan välja vad man vill ha till frukost. Det finns mycket att välja på. Ofta är det någon personal i matsalen bell tiden"

"Det boendet jag ansvarar för är en ganska liten enhet. Det är ombyggt, fint och mysigt. Sedan tycker jag att det skulle vara mer individuellt, att man fick välja vart man ville äta. Det är klart de får välja, men man kanske inte alltid ställer frågan"

Av enhetscheferna beskrev fem av åtta att måltidssituationen på deras respektive enhet ofta var stressig för personalen. För lite personal i förhållande till antalet omsorgstagare i behov av hjälp vid måltiderna var en förklaring till den stressiga situationen. Tre enhetschefer var av uppfattningen att måltidssituationen på deras respektive enhet var lugn och att personalen hade den tid som behövdes för att hjälpa omsorgstagarna i samband med måltiderna.

Enhetschefer om måltidsmiljön/måltidssituationen:

"Jag tycker oftast det är lugna måltidssituationer. Vi arbetar aktivt med att försöka minska personalens "spring" och "gruppsamtal" med varandra under måltiderna"

"Det är viktigt att se individen, vad äter han eller hon bäst, ensam eller i grupp"

"Nu är det tre omsorgstagare som behöver matas på tre personal, sammanlagt är de 14 omsorgstagare så det blir lite stressigt och rörigt. Personalen behöver gå ifrån de som matas för att hjälpa andra. Det är inte riktigt bra i nuläget"

Intervjusvaren visade att både omsorgsassistenterna och enhetscheferna hade många tankar och idéer gällande hur måltidsmiljön skulle kunna göras bättre. Omsorgsassistenterna uttryckte en önskan om att kunna laga mat och baka tillsammans med omsorgstagarna. Att kunna göra det där lilla extra kring måltiderna i samband med helg var ytterligare ett förslag. Nedan presenteras omsorgsassistenternas förändringsförslag gällande måltidssituationen:

"Det vore bra om man hade färgat porslän utefter de olika måltiderna, lite trevligare underlägg och blommor på borden"

"Att kunna göra lite fest ibland t.ex. att laga till lite extra på helgen och ha lite helgmys"

Enhetschefers förslag till förändringar kring måltidsmiljön:

"Maten serveras direkt från kökets byttor. Det kunde vara trevligt att servera på uppläggningsfat"

"Jag tycker det vore positivt om de flesta skulle komma ner och äta och träffa andra. Vi kanske kunde ha gemensam frukost och kvällsmat ibland. Det är synd att köket inte används för det är ett fullvärdigt kök. Jag vet att många skulle tycka om det, vi skulle göra det ibland"

"Jag är mycket för att måltiden ska vara en upplevelse, det är ju inte bara maten som det är fokus på utan det är ju även miljön runtomkring"

Rutiner/dokumentation

I samband med inflyttning av ny boende samtalade enhetscheferna med omsorgstagarna och vid behov även med anhörig för att upprätta en individuell omsorgsplan. Omsorgsplanen berörde bl.a omsorgstagarens tidigare matvanor samt övriga behov och önskemål gällande mat och måltider. Sjuksköterskorna tillförskaffade sig informationen främst från omvårdnadsepikris från sjukhus men även från omsorgsplanen.

Enligt enkätsvaren uppgav 40 % av omsorgsassistenterna att alla omsorgstagares behov och önskemål fanns dokumenterade, se figur 5. Enligt majoriteten av de svarande skedde dokumentationen i omsorgstagarens omvårdnadspärm. Ingen av de tillfrågade omsorgstagarna beskrev att de hade några särskilda önskemål om maten och måltiderna utan ansåg sig nöjda.

"Jag har inget att klaga på. I den situationen jag är så är jag tacksam för att jag får vara här"

"Det är bra nu när man har olika matalternativ att välja på. Men jag är inte nöjd med att personalen är både inne och ute. De är här en stund och sedan måste de ge sig väg ut. Det är mycket mer personal nu och alla är inte vana. Det var så bra som det var innan"

"Jag är ju lite barnslig med maten, men jag får det jag vill ha. Nu har de ju alternativ fem dagar i veckan så det är två rätter man får välja på"

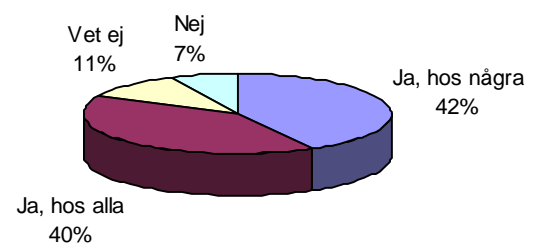


Fig. 5. Finns omsorgstagarnas behov/önskemål ang. mat/måltider dokumenterade? N=166

Omsorgstagarnas mat och dryckesintag

Figur 6 till höger visar att 65 av 197 svaranden uppgav att de hade översikt och 104 uppgav att de till viss del hade översikt. 28 svaranden uppgav att de inte hade någon översikt över omsorgstagarnas mat och dryckesintag över dygnet. Tabellen nedan redovisar hur respondenterna tillförskaffade sig översikten.

Majoriteten av personalen skaffade sig överblick genom att samtala med arbetskamrat. I de fall överblick skedde via dokumentation erhöles denna från omsorgstagarnas individuella omsorgspärm. Svartalernativet *annat* innebar att översikten förvärvades genom omsorgsassistenternas egna observationer.

Tabell 4. Hur omsorgsassistenterna tillförskaffar sig översikt av omsorgstagarnas mat och dryckesintag per dygn? N= 171

Muntligt via arbetskamrat	77
Dokumentation + muntligt via arbetskamrat	43
Dokumentation	8
Annat	43

Uppmärksamma/förebygga undernäring

Nybro kommuns kost och nutritionspärm beskriver olika metoder för att mäta den enskildes nutritionstatus och på så vis bedöma risken för undernäring. Kost och nutritionspärmen redogör för två metoder, BMI och MNA som används för att bedöma hur välnärd en person är. Resultatet visar (figur 7) att 102 av 185 av den tillfrågade dagpersonalen ansåg att det fanns rutiner för att förebygga och uppmärksamma undernäring hos omsorgstagarna. 83 svarande uppgav att det inte fanns eller att de inte kände till om sådana rutiner fanns. Samma fråga ställdes

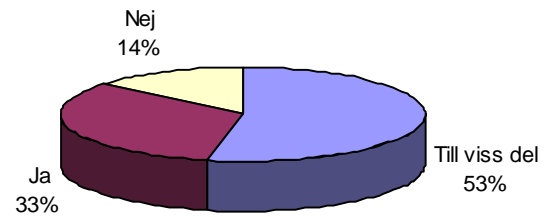


Fig. 6. Omsorgsass. översikt gällande omsorgstagarnas mat/dryckes intag per dygn? N=197

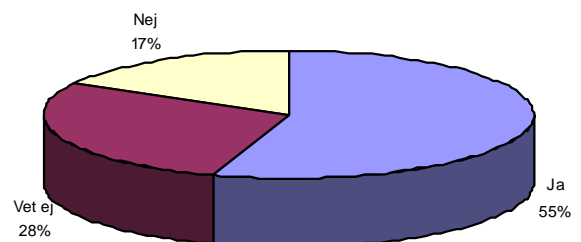


Fig. 7. Finns rutiner för att förebygga/uppmärksamma undernäring? N=185

till sjuksköterskorna. Av de 15 tillfrågade svarade en att boendet hon arbetade på hade rutiner för att förebygga och uppmärksamma undernäring. Ytterligare en sjuksköterska sa att hon inte kände till om sådana rutiner fanns. Resterande 13 sjuksköterskor svarade att det helt avsaknades rutiner. Några sjuksköterskor berättade att de ofta pratade med omsorgsassistenterna för att få information om vad en viss omsorgstagare ätit och druckit.

Sjuksköterskor om rutiner för att förebygga/uppmärksamma undernäring:

"Personalen och jag har börjat med att ha ett samtal kring varje omsorgstagare en gång i månaden och då ska vi se vad vi kan få in för rutiner utefter det"

"Jag tycker inte att det finns några bra rutiner överhuvudtaget om jag ska vara ärlig"

"Nej, det har vi inte, men personalen ser vilka som inte har ätit"

Nio av de 14 tillfrågade sjuksköterskorna uppgav någon eller några omsorgstagare vara undernärda alternativt i riskzonen för undernäring. Den främsta orsaken uppgavs vara multisjukdom vilket innebar att omsorgstagaren av olika anledningar inte kunde tillgodogöra sig ett fullgott näringsintag. På frågan om sjuksköterskorna använde sig av några mätskalor för att uppmärksamma undernäring svarade samtliga tillfrågade nej. Tre svarade att de använt sig av metoden vid enstaka tillfällen men inte rutinmässigt.

Sjuksköterskor angående användning av mätskalor:

"Nej, vi är inte så avancerade, vi ser om någon gått ner i vikt"

"Nej, vi använder det inte mycket. Vi har pratat om det och vi har tagit upp det på ett möte"

Sjuksköterskorna uppgav att de kunde besluta att sätta in näringsdryck då en omsorgstagare av olika anledningar minskat sitt mat och dryckesintag minskat i vikt samt vid sårläkning. Kontakt togs med läkare som i sin tur skrev remiss till dietist på Länssjukhuset i Kalmar. Enligt de tillfrågade sjuksköterskorna gjordes sällan någon uppföljning av effekten av given näringsdryck.

Viktkontroll och vägning

I Nybro kommuns kost och nutritionspärm anges rutiner för vägning.

Följande finns beskrivet:

- vikt vid inflyttning
- viktkontroll en gång per år
- viktkontroll vid särskilda indikatorer såsom undernäring, övervikt samt vid olika sjukdomstillstånd

Resultatet visar, (se figur 8) att 109 av 170 tillfrågade av dagpersonalen uppgav att det fanns en aktuell vikt på varje omsorgstagare. 34 svarade att det inte fanns en aktuell vikt och 27 uppgav att de inte visste. Samma fråga ställdes till sjuksköterskorna. Av de 15 tillfrågade uppgav nio att det fanns en aktuell vikt dokumenterad. Resterande sex uppgav att det saknades aktuell vikt på några omsorgstagare.

Sjuksköterskorna fick frågan angående vilka rutiner som fanns kring vägning. 9 av 15 tillfrågade uppgav att de alltid tog en vikt på omsorgstagaren vid nyinflyttning. På två enheter uppgav sjuksköterskorna att de rutinmässigt tog en vikt på samtliga boende minst var tredje månad. På en enhet uppgav sjuksköterskan att det inte fanns några rutiner och att det var tveksamt om omsorgstagarna vägdes så ofta som en gång per år.

Sjuksköterskor om vägningsrutiner:

"Framförallt att man tar en ingångsvikt. Den som väger lite kollar jag ju lite oftare, men tiden räcker inte till för att göra det på alla"

"Rutinerna är att vi väger alla en gång i månaden. Det är viss personal som är ansvarig för detta och som sedan rapporterar till mig som sjuksköterska"

"Vi väger när vi ser att någon gått upp eller ner i vikt"

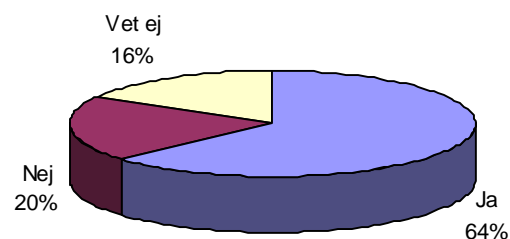


Fig. 8. Finns varje omsorgstagares aktuella vikt dokumenterad? N=170

Kost och nutritionspärmen

Nybro kommuns kost och nutritionspärm utformades 2002. I utformandet av kost och nutritionspärmen deltog medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), dietist tillika kostchef, sjuksköterskor och omsorgsassistenten. Syftet med kost och nutritionspärmen var att fastställa riktlinjer, förtydliga ansvarsområden samt rutiner för mathållningen inom omsorgen i Nybro Kommun. Kost och nutritionspärmen är avsedd att vägleda berörd personal i arbetet inom vård

och omsorg av äldre. Ett exemplar av kost och nutritionspärmerna ska finnas tillgänglig på varje enhet.

Tabell 5. Motsvarar antal svarande dagpersonal

Känner du till kost- och nutritionspärmerna? N=169		Använder du kost och nutritions- pärmerna i ditt arbete? N=62		
Ja	Nej	Regelbundet	Ibland	Aldrig
63	106	0	39	23

Tabell 6. Motsvarar antal svarande sjuksköterskor

Finns det en kost och nutritions- pärm på boendet? N=15			Använder du kost och nutritions- pärmerna i ditt arbete? N=15		
Ja	Nej	Vet ej	Regelbundet	Ibland	Aldrig
9	0	6	1	1	13

Av svaren framkom synpunkter på kost och nutritionspärmens innehåll.

*"Det är bra att den finns men den behöver revideras.
Det kunde finnas mer om sårläggning och vad man kan
göra för att göra måltiderna trevligare.
Kanske också lite recept på hemmagjord
näringdrycker"*

"Kostpärmerna kanske kunde ligga ute på nätet"

*"Intentionen med en sådan pärm är ju att man
ska följa det som står där. Men det fungerar ju
inte i praktiken"*

Ansvar

Inom äldreomsorgen i Nybro kommun har enhetschefen ett verksamhetsansvar som bl.a innefattar biståndsbedömning, personal, arbetsmiljö samt budgetansvar. Enhetscheferna fick svara på frågan angående vilket ansvar de ansåg sig ha gällande omsorgstagarnas näringsintag och måltidssituation. Nedan presenteras fyra enhetschefers svar på frågan.

*"Så länge det är normalt är det mitt ansvar.
Avviker det från det normala är det sjuk-
sköterskans ansvar"*

*"Jag kan inte påstå att jag har så stort ansvar
kring näringsintaget däremot tycker jag att
jag har ett ansvar för måltidssituationen"*

"Enhetscheferna och sjuksköterskorna har ett gemensamt ansvar, jag är mycket för dialogen. Personalen rapporterar till mig och jag kopplar sedan in sjuksköterskan. Jag kopplar gärna in anhöriga för att få synpunkter och helhetsbilden"

"Måltidssituationen har jag ansvar för, sen näringsfrågan lägger jag mig inte i om jag inte får något klagomål"

Enhetscheferna fick även frågan i vilken utsträckning de arbetade med frågor som berör omsorgstagarnas näringsintag och måltidssituation. Majoriteten av de tillfrågade svarade att de inte arbetade med dessa frågor i någon större utsträckning.

"Inte alls, men om det blir problem så får jag göra det"

"Jag jobbar inte så mycket med dessa frågor, men vi har diskuterat det"

"Jag tar itu med problemen när de uppkommer, det får ta den tid det tar och vi går till botten med problemen"

Även sjuksköterskorna fick frågan angående vilket ansvar de ansåg sig ha när det gällde omsorgstagarnas mat och näringsintag. Nedan presenteras några av respondenternas svar.

"Jag har ett övergripande ansvar för hur de boende mår"

"Det blir vår konsekvens om de inte får optimal kost på rätt tid och i rätt mängd"

"Jag lägger mig inte om allting flyter på och om de boende håller vikten. Men maten är ju grunden för deras hälsa och välbefinnande"

"Jag har ett stort ansvar, men mycket av ansvaret måste läggas på personalen. Det finns inga möjligheter för mig att se till att de alltid får i sig den mat de ska ha"

Omsorgsassistenterna har ett ansvar att rapportera om det uppstår förändringar gällande omsorgstagarnas mat och måltidssituation. De tillfrågades vem de främst talade med då det uppstod problem kring en omsorgstagares måltidssituation eller näringsintag. 29 % talade främst med sjuksköterska. 39 % uppgav att de talade med både sjuksköterska och arbetskamrat. Resterande 32 % svarade att de förutom ovanstående alternativ även talade med kökspersonal, enhetschef och i vissa fall anhöriga.

Kommunikation/Samarbete

Av resultatet framkom (figur 9) att 57 % av omsorgsassistenterna upplevde att kommunikationen och samarbetet med enhetschef och sjuksköterska fungerade bra eller mycket bra gällande kost och nutritionsfrågor. 43 % svarade att samarbetet fungerade ganska bra eller mindre bra. Några synpunkter som framkom från omsorgsassistenterna var att samarbetet framförallt med

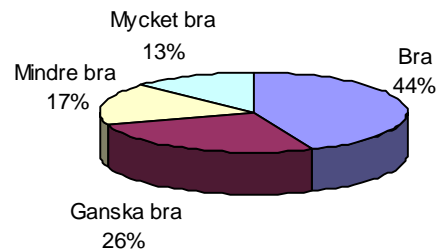


Fig. 9. Hur upplever du samarbetet med enhetschef och sjuksköterska ang. kost och nutritionsfrågor? N=163

enhetscheferna kunde bli bättre. Nedan presenteras några synpunkter från omsorgsassistenterna.

"Sjuksköterskorna har vi bra samarbete med, men inte med enhetscheferna"

"Vi pratar nästan aldrig mat med någon"

"Sjuksköterskan och enhetschefen har ingen dialog med varandra rörande nutrition"

Frågan ställdes även till sjuksköterskor och enhetschefer och köksansvariga. Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att det fanns en avsaknad av samarbete mellan dem och enhetscheferna gällande kost och nutritionsfrågor. Deras samarbete med omsorgsassistenterna ansåg merparten av de tillfrågade fungera mycket bra.

Sjuksköterskor om kommunikation/samarbete

"Kommunikationen mellan mig och personalen fungerar bra. Mellan mig och enhetschefen är det inget vi har diskuterat förutom att nattfastan är för lång. Det vore ju bra med ett ökat samarbete"

"Tyvärr så går SoL och HSL inte riktigt hand i hand när det gäller kostbiten"

"Samarbetet mellan mig och omsorgsassistenterna fungerar bra, jag kan verkligen lita på dem. Samarbetet med enhetschefen finns inte, där brister det tycker jag"

"Jag tycker det mesta fungerar bra, vi har en bra kommunikation. Personalen säger till om det är problem och vi hjälps åt. Med enhetscheferna har vi ett gott samarbete, de lyssnar på oss"

Enhetschefer om kommunikation/samarbete

"Det som jag önskar och som finns men inte är någon självklarhet är de regelbundna dialogerna. När vi träffas diskuteras bara problem, inte det som är bra"

"Vi har ett enormt fint samarbete med sköterskan. Alla är involverade i kedjan när det uppstår problem"

"Det fungerar bra med sköterskorna, vi har dem ju på plats, det är en fördel. Mellan mig och personalen fungerar det till viss del, vad man än ska förändra så krävs det att man pratar mycket om det"

Köksansvariga om kommunikation/samarbete

"Det är upp och ner men för det mesta är det bra. Sedan vore det ju bra med en öppen kommunikation, prata istället för att kanske ringa och vara sura på varandra. Alltså att man träffas ibland och ventilerar lite. Det vore bra att få en förståelse för varandras situation"

"Jo, det fungerar bra. Personalen kommer ner och frågar om det är något och om vi i köket har missat något så springer vi upp. Personalen kan rådfråga oss om det är någon som inte kan äta vanligt mat just nu, vad den ska ha för kost istället. Mer träffar med omsorgspersonalen skulle behövas"

"Personalen kommer till oss och säger om något inte är bra, om det har varit för lite kryddat så det brukar ju fungera bra. De säger till och så försöker vi bättra till nästa gång. Personalen kanske inte säger så mycket vad vi skulle kunna laga istället, det vore bra om de kunde göra det"

Etiska aspekter

Måltidens betydelse

Det som framkom från omsorgstagarna var att de flesta tyckte att maten och måltiderna var betydelsefulla. Många såg måltiderna som en viktig och angenäm händelse under dagen. Några omsorgstagare uttryckte sig på följande sätt:

"Det är klart det är viktigt, vi går ner i matsalen och äter ihop och det är trevligt"

"Det betyder att det går bra att leva hela dagen. Nu har vi haft fin mat under påsken, lax och glass"

"Det betyder mycket att få sällskap när man äter. För jag vet när jag blev ensam så åkte jag och handlade och ställde mig och lagade till maten. Men när jag skulle sätta mig och äta så kunde jag inte äta, då började jag gråta istället. Det var så svårt, så svårt, så svårt. Så gemenskapen den gör mycket"

"Det är ett måste, jag måste ju äta. Det är ingenting jag ser fram emot, det var ju skillnad när man lagade den själv. Då var man upptagen med vad man skulle äta"

Av omsorgsassistenterna svarade 91 % att de ansåg att maten och måltidssituationerna var mycket betydelsefulla för kvalitén i vården och omsorgen av de äldre. Resterande 9 % ansåg att det vara ganska betydelsefullt. Hälften av omsorgsassistenterna svarade att de var intresserade av någon form av utbildning inom mat och måltider för äldre.

Tidigare matvanor

Omsorgstagarna fick frågan om deras matvanor förändrats sedan de flyttade till det särskilda boendet. De flesta beskrev ingen större förändring utöver att de nu inte lagade maten själva.

"Tidigare lagade jag ju all mat själv"

"Mina matvanor har väl inte förändrats. När jag bodde hemma lagade alltid min fru mat, jag har aldrig lagat någon mat själv. Jag kan väl steka ett ägg och bre en smörgås"

"Det är klart att man åt väl lite mer potatis när man var hemma. Man inte så van vid alla rätter, nu är det mer lite annat"

"Hemma brukade vi äta vid klockan tolv mitt på dagen, så nej jag kan inte säga att det har blivit varken bättre eller sämre"

Deltagande i aktiviteter

Samtliga äldreboenden i Nybro kommun erbjöd omsorgstagarna att delta i olika aktiviteter såsom musikunderhållning, vävning, högläsning och bakning. Nedanstående citat är omsorgstagares svar på om de skulle önskat delta i fler aktiviteter som anknöt till matlagning och bakning.

"Jag är ju med på terapin varje dag och då bakar vi ibland. En rör i smeten, en annan sätter ut formarna och några häller i smeten. Vi dricker kaffe ibland också. De gör ju mycket för oss, det tycker jag är bra"

"Jag spelar bingo en gång i veckan. Jag skulle gärna vilja att det var fler gånger. Bakning är jag inte intresserad av. Förr spelade jag schack, men det är ingen annan intresserad av. Det hade jag gärna spelat annars"

"När jag kom hit då gjorde vi våfflor och bakade men nu binner inte personalen med det"

"I helgen gjorde de våfflor och då var det många av fruntimmerna som hjälpte till. Jag åt mest!"

"Jag är ju med och bakar i aktiveringen. De har ju startat ett café därnere och vi är med och bakar till det. Även om inte alla är så delaktiga så är man ju ändå med. De håller oss sysselsatta"

Resultat ordinärt boende

I detta kapitel redovisas resultatet av intervjuer från omsorgstagare med beviljad matdistribution och som bor i ordinärt boende i Nybro kommun.

Matdistribution

Samtliga tillfrågade svarade att de var nöjda med att få matdistribution. Några respondenter beskrev det som en trygghet att få hem ett lagat mål mat om dagen. Tryggheten bestod till stor del av att omsorgstagaren visste att den som levererade maten uppmärksammade och meddelade omsorgspersonalen om omsorgstagaren inte öppnade dörren eller om något hänt individen. Många av de tillfrågade tyckte att det var trevligt om den som lämnade maten hade tid att prata en stund innan de åkte vidare, något som omsorgstagarna upplevde att det inte alltid fanns möjlighet till.

”Det går bra, jag trodde inte det först men nu har vi haft matlåda i tre år och jag tycker det är tryggt att veta att man får hem matlåda”

”Jag har haft matlåda sen före jul efter att jag ramlade och jag tycker det är bra. Sen räknar väl många med att maten ska vara som den var när man lagade den själv, men det kan det ju aldrig riktigt bli”

”Jag tycker det är bra eftersom att jag inte själv kan laga mat, jag orkar inte stå vid spisen. Så då är det jätteskönt att få hem mat”

Upplevelse av maten

Åsikterna om matens smak, utseende och variation varierade. Synpunkter som framkom berörde bl.a för lite respektive för mycket salt och kryddor i maten samt önskemål om mer färska grönsaker till huvudrätten. Några omsorgstagare önskade andra alternativ till efterrätt då de tyckte att soppa och krämer förekom för ofta. Två av 17 tillfrågade omsorgstagare hade synpunkter på att maten inte alltid var varm då den levererades. Samtliga tillfrågade kände till att det fanns en alternativ rätt att välja på och flera omsorgstagare använde sig av den möjligheten.

”Det är både bra och mindre bra, ibland kan maten vara ganska kall men man förstår ju att det inte är lätt, de har många att köra ut till”

”Det är tillräckligt varierat och om jag inte tycker om maten ser jag ju det på matsedeln och då ringer jag och byter. Det finns ju alltid två alternativ och om det andra alternativet inte beller passar så säger de att de får hitta på något annat till mig. De känner ju mig så väl nu”

”Det är skapligt, jag har väl ingenting att klaga på. Det är gott och vällagat. Jag brukar äta direkt i kartongen och det går bra”

”Det är bra, men det här med smaksättning är inte lätt. Jag kan tycka att det är lite väl salt ibland. Men det är ju så olika, det går inte att göra alla nöjda. Det enda jag kan tycka är att jag skulle vilja ha lite mer grönsaker till maten”

"Jag tycker att de har lite tråkigt bröd när det är soppa, det är stora vita skivor med bröd och det tycker jag inte om. Jag vill ha det grova fiberbrödet istället"

"Jag tycker det är bra, vill man så kan man ju smaksätta själv, alltså salta eller sockra om det behövs"

Måltidsordning

Majoriteten av de tillfrågade omsorgstagarna åt en frukost bestående av gröt, välling eller flingor samt smörgås och kaffe alternativt te. Frukosttiderna varierade beroende på omsorgstagarnas vanor och rutiner. För- och eftermiddagsfika med kaffe, kex eller smörgås var vanligt förekommande. För samtliga tillfrågade förutom en var matlådan det enda lagade målet de åt på en dag. Kvällsmaten bestod vanligtvis av smörgås och dryck.

"Jag äter gröt och mjölk på morgonen, eller välling. Sedan äter jag en halv smörgås och kaffe. På kvällen äter jag en halv brödskena och lite av salladen som blivit kvar från middagen"

"På morgonen äter jag lite risgrynsgröt, sen ett mellanmål. Lunchen äter jag när jag får maten. Sen tar jag kaffe med smörgås eller bulle på eftermiddagen. Sen tar jag bara en frukt på kvällen"

"Jag äter gröt och smörgås till frukost och någon frukt. Sedan tar jag en risifrukt till mellanmål. Till kvällsmat kan jag ta rester från middagen, steka eller stuva potatis eller steka några plättar"

Tiderna för matdistribution varierade mellan 11.00 och 13.15, merparten åt maten direkt när den levererats. Nio av 17 omsorgstagare ansåg att tiden för matleveransen passade dem, tre önskade få maten något senare och två önskade få maten tidigare.

"Kvart över ett är lite sent. Jag skulle vilja äta vid tolv halv ett men hon som kör budbilen har ju många hon ska köra till så det är ju inte så lätt att ändra"

"Maten kommer vid tolv tiden och då äter jag direkt, den tiden passar mig bra"

"Maten kommer redan klockan elva och det är lite väl tidigt. Jag är ju van att äta lite senare. Men det har gått bra, man vänjer sig. bilen kör ju ut maten till många ställen så det blir ju så"

"Den kommer kvart i ett det är lite sent tycker jag. Lite tidigare skulle vara bra men gärna samma personal de vill jag inte byta ut. De är så goa!"

"Maten kommer halv ett, den tiden passar mig. Då är jag hungrig"

Måltidssituationen

På frågan om hur måltidssituationen upplevdes svarade sex av 17 omsorgstagare att det kändes ensamt att äta själv. Övriga tillfrågade beskrev antingen att de vant sig vid ensamheten eller att de uppskattade att vara självständiga, att få sitta i lugn och ro och äta i sin egen takt.

"Jag har barn som bor i Nybro och de kommer hit och äter sin lunch varje dag. De tar med sig sin lunch och så äter vi tillsammans. Det är de själva som har kommit på det. Jag är riktigt bortskämd. Men jag kan ju sitta själv också, men det är ju trivsammare att sitta tillsammans med någon"

"Jag är en sådan person som inte är rädd för att vara ensam. Jag har blivit så van vid att vara själv eftersom min man gick bort för många år sen. Det är klart, i början när jag var själv då var det svårt att äta men idag äter jag med god aptit"

"Det känns ensamt, jag har varit ensam i fyra år så det blir lite långsamt med tiden. Det blev stor skillnad när jag fick komma hit till hemmet och äta några dagar i veckan"

"Ensam känns det ju, men man får göra så gott det går. Jag dukar alltid fram tallrik och efterrättstallrik"

Majoriteten av de intervjuade omsorgstagarna såg måltiden som något viktigt och betydelsefullt. Några beskrev måltiden som ett avbrott och som en trevlig händelse under dagen. En omsorgstagare uttryckte det som den viktigaste händelsen under dagen.

"Det är viktigt, jag blir lycklig när maten kommer. Jag tittar aldrig på matsedeln utan det får bli som en överraskning varje dag"

"Jag tycker att måltiderna är viktiga, för de blir ju ett avbrott. Det är något som jag ser fram emot"

"Det är viktigt att både få ett lagat mål mat och komma ut och träffa andra människor"

Några respondenter fick hjälp med att ta bort plastlocket från matlådan samt att lägga upp maten på tallriken. Ingen av de tillfrågade omsorgstagarna svarade att de önskade mer hjälp av personalen i samband med måltiderna. De flesta upplevde det positivt att klara sig själva så länge som möjligt. Däremot önskade några större möjligheter till social samvaro dock inte nödvändigtvis i samband med måltiderna.

"Det är skönt att få äta i lugn och ro. Skulle jag ha personal hos mig tror jag att jag skulle känna mig stressad och inte kunna äta i den takt jag själv vill"

"Visst hade det varit trevligt med lite sällskap vid maten. Det kan vara lite långsamt när man inte har någon att prata med"

Tidigare matvanor

Omsorgstagarna fick frågan om deras matvanor förändrats sedan de fått matdistribution. En omsorgstagare upplevde en stark positiv förändring av hans matvanor sedan han börjat med matdistribution. De övriga respondenterna upplevde inte någon större förändring av sina matvanor förutom att mattiderna hade ändrats något.

*"Jag äter ju på lite andra tider nu. Jag åt nog mer grönsaker förr.
Till den maten jag får hem är det mest kokta grönsaker"*

*"Det är inte så stor skillnad på det man gjorde själv. De lagar ingen
lättrindig mat utan de lagar riktig kost"*

*Det är lite främmande rätter också de bittar på. När man inte
äter så våldsamt mycket ska det vara lite smak på maten"*

*"Det är ju mycket mer variation nu än när jag lagade själv.
Det blev lite ensidigt, det fick ju inte ta för lång tid"*

Gemensamma måltider

Omsorgstagarna tillfrågades om de skulle vara intresserade av att komma ut och äta lunch tillsammans med andra pensionärer. Sju av de 17 tillfrågade ställde sig positiva till frågan att komma ut och äta tillsammans med andra. Resterande åtta uppgav att de av olika anledningar inte var intresserade.

*"Jag skulle gärna äta med andra om jag fick hjälp att komma ut.
Jag tycker det är jättebra på Kvarnbacken och skulle gärna gå dit
någon mer gång i veckan. Jag sitter i rullstol och behöver i så fall hjälp dit"*

*"Jag skulle inte orka det längre, jag vill helst vara hemma. Jag
orkar inte sitta så länge"*

"Jag tror inte det skulle passa mina rutiner"

*"Bara det inte är trappor för de kan jag inte gå i, annars skulle jag
gärna göra det någon gång"*

Diskussion

Diskussion av metod

Syftet med studien var främst att synliggöra de förhållanden som påverkar maten och måltidssituationen för omsorgstagare inom äldreomsorgen i Nybro kommun sett ur ett socialt och fysiskt/medicinskt perspektiv. Vi har fått ta del av ett stort antal respondenters upplevelser och åsikter vilket har gett oss möjlighet att beskriva omsorgstagarnas samt personalens upplevelser av mat och måltidssituationen på äldreboendena i Nybro Kommun. Vi anser därmed att resultatet väl överensstämmer med studiens syfte.

För studiens trovärdighet är det viktigt att urvalet av respondenter är representativt och bortfallet så lågt som möjligt (Forsberg & Wengström, 2003). Det externa bortfallet av enkätsvaren i denna studie var 35 % vilket vi som författare anser som acceptabelt. Vår uppfattning är att det externa bortfallet dels kan bero på hög arbetsbelastning samt att personlig kontakt inte togs med alla personalgrupper. Det interna bortfallet visade sig vara stort på frågan: Innebär maten/matsituationerna svårigheter för dina omsorgstagare, samt i så fall vad beror det på? Detta kan bero på att frågorna och svarsalternativen var svårtolkade. Vi valde därmed att exkludera de frågorna i sammanställningen. Vid en eventuell ny användning av enkätformulären bör vissa av svarsalternativen arbetas om för att bli mer tydliga. Då många omsorgsassistenterna skrev synpunkter och kommentarer om maten och måltidssituationen anser vi att det kunde ha varit lämpligt att göra gruppintervjuer med omsorgsassistenterna, detta för att få större insikt inom området.

Diskussion av resultat

Äldre personer i behov av insatshjälp befinner sig i större eller mindre utsträckning i en beroendeställning och har därmed ett minskat självbestämmande. Mattson Sydner (2002) skriver att den äldre generationen sällan beklagar sig utan accepterar sin situation. Omsorgstagarna som vi intervjuat tillhör den äldre generationen och vissa uppgav tydligt att de inte ville framföra klagomål. Vi anser det värdefullt att ha Mattsons Sydners resonemang i åtanke för att få en förståelse för den äldre omsorgstagarens situation.

Enligt Livsmedelsverket (2003) ska den rekommenderade måltidsordningen innehålla tre huvudmål samt tre mellanmål per dag. Måltiderna ska även vara jämt fördelade över dagen. Vår studie visar att måltidsordningen i särskilt boende var något komprimerad över dagen och att det ofta blev för tätt mellan frukost och lunch.

Detta resulterade i att mellanmålet på förmiddagen vanligtvis uteblev. Ytterligare konsekvens av de komprimerade måltiderna var att medicinen inte gavs på ordinerade tider då medicin oftast gavs i samband med måltid. Vi anser att en lösning vore att servera omsorgstagarna medicin och exempelvis välling, fil eller yoghurt innan uppstigning. Livsmedelsverket (2003) belyser vikten av mellanmål då det är lättare för de äldre sjuka att få i sig tillräckligt med energi om maten delas upp på flera små mål över dagen. Omsorgstagare i ordinärt boende hade ett större inflytande på sin måltidsordning då flera av de vi intervjuade hade möjlighet att själva förse sig med något att äta eller dricka under dygnet.

Resultatet visar att majoriteten av omsorgstagarna på särskilt boende hade en nattfasta på mellan 13-15 timmar vilket överskrider Socialstyrelsens riktlinjer på maximalt 11 timmar. Flertalet av omsorgsassistenterna och sjuksköterskorna i vår studie uppgav att nattfastans längd medförde problem. Det framkom även att det saknades rutiner för att minska längden på nattfastan. Studien visade även att det inte fanns några fastställda rutiner kring dokumentation av omsorgstagarnas mat och dryckesintag. Detta anser vi leder till svårigheter för personalen att veta vilka omsorgstagare som är i störst behov av att få något att äta eller dricka och som därmed bör prioriteras. För att underlätta översikten kan sista mat- och dryckesintaget på kvällen samt eventuella mat- och dryckesintag under natt och tidig morgon dokumenteras på en gemensam lista. Vi anser att detta skulle leda till en minskad nattfasta med bättre nattsömn.

Omsorgstagarna i särskilt boende beskrev måltidssituationen som trivsamt men upplevde också personalen vara stressad i samband med måltiden. Omsorgsassistenterna hade en önskan om att i större utsträckning kunna sitta ner tillsammans med de boende men upplevde att den tiden inte fanns. Mattson Sydner (2002) menar att omsorgspersonalen inte enbart har en uppgift som innebär att de ska fördela mat och dryck till de boende utan att de också ska vara en del av måltidens sociala innehåll. Att vara en del i en gemenskap i samband med måltiderna var betydelsefullt för de flesta av de omsorgstagare vi intervjuade även om de inte aktivt samtalande med varandra. Mattson Sydner (2002) beskriver utifrån sin studie att det är få omsorgstagare i särskilt boende som själva klarar av att aktivt bidra till gemenskapen vid matbordet. Detta menar författaren skulle vara möjligt om någon annan aktivt förde ett samtal. Vi anser att en lösning för att minska stressen och eventuell oro i samband med måltiderna vore att personalen fick möjlighet att sitta ner och äta tillsammans med omsorgstagarna.

Vissa omsorgstagare i ordinärt boende beskrev en känsla av ensamhet. För att minska upplevelsen av ensamhet anser vi att det bör finnas möjlighet för dem att kunna delta i av kommunen anordnade aktiviteter. Aktiviteterna ska vara anpassade utifrån omsorgstagarnas behov och önskemål.

Den absoluta majoriteten av omsorgsassistenterna i vår studie ansåg att maten och måltidssituationerna var mycket betydelsefulla för kvalitén av vården och omsorgen av äldre. Liknande resultat visar Christenssons et al (2003) studie om vårdpersonals attityder gällande matens och näringstillståndets betydelse för äldre. Medicine doktor och sjuksköterskan Helle Wijk skriver i sin avhandling *Colour perception in old age* (2002) att när det gäller maten och dukningen är det viktigt att tänka på att färgkombinationen ska se aptitlig och tilltalande ut. Att kunna duka med färgglatt porslin och med blommor på bordet var förslag som framkom från omsorgsassistenterna. Vår uppfattning är att det fanns en vilja och positiv inställning hos omsorgspersonalen att göra måltiderna mer trivsamma men att tiden inte räckte till för att göra det ”lilla extra”.

I arbetet med vård och omsorg av äldre ansvarar olika yrkeskategorier för olika områden. Av studien har vi uppmärksammat att vem som ansvarar för vad gällande mat och måltidsfrågan inte är tydligt. Det finns inget lagstadgat ansvar för hur kommunerna ska bedriva sitt kost- och nutritionsomhändertagande vare sig i HSL eller SoL. Enligt Socialstyrelsen (2003) är det ytterst få kommuner i Sverige som tydliggjort vem som ansvarar för vad i nutritionsarbetet runt omsorgstagaren. Ansvaret måste även förtydligas när det gäller hur äldres näringsbehov ska tillgodoses i kommunernas verksamheter gällande vård och omsorg av äldre.

Vår undersökning visar att det saknas dokumenterade rutiner på de flesta boenden då det gäller hur man uppmärksammar och förebygger undernäring samt hur man tillförskaffar sig översikt av omsorgstagarnas mat och dryckesintag. En studie gjord inom äldreomsorgen i Malmö visade att rutiner för att upptäcka, förebygga och behandla undernäring var osystematiska och dessutom inte kända för all personal (Persson et al, 2004).

De flesta boenden i vår studie följer kost och nutritionsparmens riktlinjer angående rutiner för vägning vid nyinflyttning samt en gång per år eller vid särskilda indikationer. Vi anser dock att vägningsintervallet en gång per år inte är tillräckligt för att i tid förhindra oönskad viktninskning hos äldre. Detta överensstämmer med Cederholms (2004) studie där han rekommenderar vägning

tre gånger årligen för att tidigt uppmärksamma undernäring. Ingen av de tillfrågade sjuksköterskorna använde sig av några mätskalor t ex BMI eller MNA i bedömningen av omsorgstagarens nutritionsstatus. Enligt Socialstyrelsens (2003) rapport *Kommunernas kost och nutritionsarbete* är användandet av främst BMI lågt inom den kommunala äldreomsorgen. En förklaring som anges är att det inte finns några rekommendationer kring vad som anses vara ett optimalt BMI-värde för äldre.

I studien uppmärksammade vi att det mellan yrkesprofessionerna enhetschef och sjuksköterska saknades ett samarbete kring det som rör de äldres mat och måltidssituation. Av intervjuvaren framkom att enhetscheferna överlag ansåg att samarbetet med sjuksköterskorna fungerade väl medan sjuksköterskorna i högre grad ansåg att samarbetet var bristande. Vår tolkning är att detta till viss del beror på invanda rutiner samt en oförståelse för varandras ansvarsområden. Vi är av uppfattningen att de olika professionerna som deltagit i studien har god yrkeskompetens men att ett utvecklat samarbete vore önskvärt, något som i förlängningen skulle gynna omsorgstagarna.

I studien framkom att det inte förekom regelbundna samtal kring det dagliga arbetet gällande maten och måltidssituationer. Ämnet diskuterades främst då det uppstod problem. Detta överensstämmer med Mattson Sydners (2002) studie som visar att trots att mat och måltider är en daglig del i omsorgsverksamheten ges frågan ett tidsmässigt begränsat utrymme. I de fall matfrågan tas upp för diskussion gäller det vanligtvis problem och klagomål. Enligt Mattson Synder (2002) förekommer mat och måltidsfrågan sällan som en ständigt återkommande del av arbetsområdet exempelvis genom förändringsarbeten och uppföljningar. Att regelbundet diskutera och reflektera över det som rör omsorgstagarnas mat och måltidssituation och inte enbart då problem uppstått, anser vi vore ett sätt att öka medvetenheten för varje individs behov och önskemål. Det skulle även kunna resultera i en förbättrad kommunikation och ett ökat samarbete mellan grupperna.

Resultatet som framkommit i studien är inte unikt för Nybro kommuns äldreomsorg. Tidigare studier som presenterats i rapporten pekar på att flera kommuner i Sverige är i behov av att vidareutveckla sitt kost och nutritionsomhändertagande i vården och omsorgen av äldre. De svagheter som har uppmärksammats i vår studie berör främst rutiner och samarbete vilket vi till viss del anser vara en organisationsfråga. Vi saknar ett uttalat helhetstänkande där alla berörda samarbetar och strävar mot samma mål. Detta anser vi vara av yttersta vikt för att kunna ge omsorgstagarna så god vård och omsorg som möjligt. Om den äldre ska känna välbefinnande är

det viktigt att fokusera på maten och måltidssituationen som en helhet. Maten och måltidsfrågan bör därför vara ett ständigt pågående utvecklings och förbättringsarbete där rutiner och ansvarsområden kontinuerligt diskuteras.

Förslag till åtgärder

Nedanstående områden är förslag till förbättringsåtgärder som exempelvis kan genomföras enligt Genombrottsmetoden. Att arbeta enligt Genombrottsmetoden innebär att omsorgsassistenterna som arbetar närmast omsorgstagarna ges möjlighet att använda sina kunskaper och erfarenheter. Metoden innebär även att tvärprofessionella team arbetar tillsammans med syfte att förbättra omsorgstagarnas mat och måltidssituation.

Maten och måltidssituationen i fokus

Det som berör maten och måltidsfrågan behöver bli en naturlig del i arbetet där inblandade yrkesgrupper har en öppen och regelbunden dialog. Maten är mer än bara en serviceinsats och måste ses som en del i omsorgsarbetet.

Förtydliga och förbättra rutiner och dokumentation

Maten och måltidsfrågan är ett omfattande område och för att förbättra översikten över omsorgstagarnas mat och näringsintag behöver rutiner och dokumentation förtydligas och förbättras. Områden som viktkontroll, förebygga och uppmärksamma undernäring, nattfasta och måltidsordning kräver tydliga rutiner och bör ses över.

Revidera och implementera kost och nutritionspärmen

För att fungera som ett stöd för personalen i vård och omsorgsarbetet behöver kost och nutritionspärmens innehåll ständigt uppdateras. Innehållets utformning behöver bli mer tilltalande och användarvänligt. Den information som eftersöks bör vara lättöverskådlig.

Förtydliga ansvarsfördelningen gällande maten och måltiden

För att skapa en fungerande måltid som är anpassad till omsorgstagarens individuella behov och önskemål behöver alla yrkeskategoriers ansvarsområden förtydligas. För att skapa trygghet och arbetsstruktur är det viktigt både som individ och grupp att känna till vilka områden man förväntas ta ansvar för.

Förbättra kommunikationen och samarbetet

Maten och måltidsfrågan innefattar det fysiska, psykosociala samt det medicinska området och bör därmed omfatta alla berörde yrkesprofessioner. Inget utav områdena kan särskiljas utan det är viktigt att samarbeta mot ett gemensamt mål för att kunna ge omsorgstagarna bästa vård och omsorg.

Kompetensutveckling som stöd till omsorgspersonalen

Att arbeta med människor inom vård och omsorg är inte statiskt utan ständigt föränderligt. Som ett stöd för personalen behövs därmed fortlöpande kompetensutveckling. Kompetensutvecklingen ska anpassas efter rådande behov och önskemål.

Mätbara mål

Allt förändringsarbete som påbörjas bör ha ett tydligt syfte och mätbara mål.

Uppföljning

Alla åtgärder och förändringsarbete som genomförs kräver en eller flera uppföljningar för att resultatet ska kunna utvärderas.

Referenslista

- Almberg, B., Rönnerfält, M., Söderberg, M., & Törnquist, A. (2005). *Mat för äldre – viktigt för alla. Ett genombrottsprojekt i ett äldre FoU:s regi*. Nestor FoU-centers skriftserie nr 03/05: Stockholm.
- Cederholm, T. (2004). *Vikt förlust hos äldre*. (Elektronisk). Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätande.
- Christensson, L., Unosson, M., Bachrach-Lindström, M., & Ek, A-C. (2003). Attitudes of nursing staff towards nutritional nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17; 223-231
- Eide, H., & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hallner C, Lundgren U, Fahlström G. (2005). *Vikten av rätt kost. Rutiner för bedömning av näringsställstånd och kvalitetssäkring av nutrition i kommunal äldreomsorg*. Forum Äldre Skriftserie nr 7: Örebro
- Hartman, J. (1998). *Vetenskapligt tänkande – från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Livsmedelsverket (2003). *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*. Ödeshög: Danagårds grafiska.
- Livsmedelsverket (2001). *Mat och kostbehandling för äldre*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Mattson Sydner Y. (2002). *Den maktlösa måltiden. Om mat inom äldreomsorgen*. Akademisk avhandling. Institutionen för hushållsvetenskap, Uppsala universitet.
- Mattson Sydner, Y. (2004) *Mat i omsorgen, mat som omsorg*. (Elektronisk). Vårdalinstitutets Tematiska rum: Näring och ätande.
- Persson, M. (2002). *Aspects of Nutrition in Geriatric Patients. Especially Dietary Assessment, Intake and Requirements*. Lund: Bloms i Lund Tryckeri.
- Persson, M., Stefanovic-Andersson, K., & Ulander, K. (2004). *Kost och nutritionsrutiner inom äldreomsorgen i Malmö*. (FoU-rapport 2004:2). FoU-enhet för äldre: Malmö.
- Rothenberg, E. (2004). *Vad är god mat för äldre sjuka: maten, måltiden och ätandet*. (Elektronisk). Vårdalinstitutets Tematiska rum : Näring och ätande.
- SFS 1982: 763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 1985: 562. Patientjournalagen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2001: 453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2006: 804. Livsmedelslagen. Stockholm: Jordbruksdepartementet.

SKL - Sveriges Kommuner och Landsting. Elektroniskt dokument.
Tillgänglig < <http://www.skl.se/artikel.asp?C=526&A=363> >Publicerings- och
innehållsansvarigansvarig: Kristina Jennbert.

Socialstyrelsen. (1996). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården.* SOSFS 1996:24. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (1998). *Kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade.* SOSFS 1998:8. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2001). *Näringsproblem i vård och omsorg. Rapport 2000:11.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003). *Kommunernas kost- och nutritionsarbete.* Saletti, A. 2003-123-19. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen.(2006). *Vård och omsorgsassistenters kvalifikationer.* 2006-100-20. Stockholm: Socialstyrelsen.

Westergren, A. (Red.). (2003). *Svårigheter att äta.* Studentlitteratur: Lund.

Wijk, H. (2001). *Colour perception in old age.* Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet.

Wissing, U. (2003). *Äldres mat – när och hur.* Äldrecentrum: Östergötland

Bilaga 1. Enkätfrågor omsorgsassistenter dag

1. Hur ser måltidsordningen för omsorgstagarna ut (tidpunkter) under ett dygn?
2. Hur lång är vanligtvis nattfastan för omsorgstagarna på din arbetsplats?
3. Finns det något runt mat och matsituationer, rutiner eller annat som du anser behöver förändras?
4. Finns det uppgifter på arbetsplatsen gällande varje omsorgstagares individuella behov, önskemål, problematik kring mat och måltidssituationer?
5. a) Anser du dig ha en bra översikt av hur mycket dina omsorgstagare äter och dricker per dag?
5. b) Om du svarat ja eller till viss del på föregående fråga, hur tillförskaffar du dig översikten?
6. Finns det rutiner på din arbetsplats gällande vad du ska vara observant på för att förebygga/uppmärksamma undernäring hos omsorgstagare?
7. Finns det en aktuell uppgift kring varje omsorgstagares vikt dokumenterat?
8. Vem pratar du med om det uppstår problem kring en omsorgstagares måltidssituation/näringsintag?
- 9 Hur upplever du kommunikationen/samarbetet med enhetschefer och sjuksköterskor gällande kost/nutritionfrågor på din arbetsplats?
10. Finns omsorgstagarens speciella behov och önskemål kring kost/måltider dokumenterade?
11. Till hur stor del anser ni er ha möjlighet att påverka maten som beställs från köket?
(t.ex. portionsstorlek, variation mm.)
12. a) Känner du till kost/nutritionspärmen?
12. b) Om ja, används den i arbetet på boendet?
13. Hur upplever du miljön kring måltidssituationen?
- 14 Hur betydelsefull anser du att mat och måltidssituationen är för kvalitén i vården och omsorgen av äldre?
15. Upplever du att du har tillräckligt med tid för att ge varje omsorgstagare den hjälpen han/hon behöver i samband med måltiderna?
16. Skulle du önska utbildning inom kost, måltider och näringsintag hos äldre?
17. Övriga synpunkter

Bilaga 2. Enkätfrågor omsorgsassistenter natt

1. Hur lång är vanligtvis nattfastan på din arbetsplats?
2. a) Anser du att nattfastans längd medför problem för omsorgstagarna?
2. b) Om ja, vilka problem?
3. I vilket tillstånd är omsorgstagarna vanligtvis på natten?
4. Hur många omsorgstagare får igenomsnitt något att äta/dricka under ett nattpass?
Vatten ej inräknat.
5. a) Upplever du att du har en bra översikt av hur mycket dina omsorgstagare äter och dricker per dygn?
5. b) Om du svarat ja eller till viss del på föregående fråga, hur tillförskaffar du dig översikten?
6. a) Vilka livsmedel finns att erbjuda omsorgstagarna nattetid?
6. b) Upplever du att det finns behov av andra livsmedel nattetid? I så fall, vilka?
7. Finns det rutiner på din arbetsplats gällande vad du ska vara observant på för att förebygga/uppmärksamma undernäring hos omsorgstagare?
8. Känner du till kost/nutritionspärmen?
Om ja, är det något innehållsmässigt som saknas eller är otydligt?
9. Skulle du önska utbildning inom kost, måltider och näringsintag hos äldre?
10. Övriga synpunkter

Bilaga 3. Intervjufrågor omsorgstagare särskilt boende

1. Vad tycker du om maten som serveras här? Smak, variation, portionsstorlek mm
2. Vad betyder måltiderna för dig?
3. Vilken tid äter du frukost, lunch och kvällsmål?
4. Är det någonting du saknar i samband med måltiderna?
5. Har dina matvanor förändrats sedan du flyttade hit? I så fall på vilket sätt?
6. Upplever du att du har möjlighet att påverka vilken mat som serveras?
7. Äter du oftast tillsammans med andra eller äter du oftast ensam?
8. Hur upplever du måltidssituationen? T.ex. ljudnivå, lugn/oro, får det ta den tid som behövs, är miljön tilltalande, dukning?
9. Upplever du att personalen har den tid som behövs för att hjälpa alla pensionärer i samband med måltiderna?
10. Känner du hunger eller törst nattetid/tidigt på morgonen?
11. Har du möjlighet att få hjälp med något att äta eller dricka på dygnets alla timmar, dvs. mellan måltiderna samt nattetid?
12. Skulle du önska mer hjälp/tid av personalen i samband med måltiderna.
13. Har du några andra tankar och önskemål kring det som rör maten?
14. Skulle du vara intresserad av olika gruppaktiviteter som t.ex. bakning, julgodis, helgfika, matlagning?

Bilaga 4. Intervjufrågor omsorgstagare ordinärt boende

1. Hur upplever du att få maten distribuerad?
2. Vad tycker du om maten från matdistributionen? T.ex. smak, variation, utseende m.m.
3. Vad äter du förutom matlådan och hur ser måltidsfördelningen ut under ett dygn?
4. Vilken tidpunkt får du maten, passar den tiden dig?
5. Upplever du att du har möjlighet att påverka vilken mat som serveras?
6. Får du hjälp/stöd utav personalen under måltiderna?
7. Om ja på föregående fråga, upplever du att personalen har den tid som behövs för att hjälpa dig under måltiderna?
8. Skulle du önska mer hjälp/stöd utav personalen under måltiden?
9. Hur upplever du måltidssituationen? T.ex. trivsamt, ensamt
10. Vad innebär måltiderna för dig?
11. Är det någonting du saknar i samband med måltiderna?
12. Har dina matvanor förändrats sedan du fått mat distribution? I så fall på vilket sätt?
13. Har du några andra tankar och önskemål kring det som rör maten?
14. Skulle du vara intresserad av att komma ut och äta lunchen tillsammans med andra?

Bilaga 5. Intervjufrågor enhetschefer

1. Vilket ansvar anser du dig som enhetschef ha gällande omsorgstagarnas näringsintag och måltidssituation?
2. I vilken utsträckning arbetar du med frågor som berör omsorgstagarnas näringsintag och måltidssituation?
3. Vilken utbildning har du som enhetschef och omsorgspersonalen om mat och näringslära?
4. Görs ankomstsamtal vid nyinflyttning på boendet? Om ja, diskuteras omsorgstagarnas behov och önskemål kring mat?
5. Hur upplever du miljön kring måltidssituationerna på de boenden du ansvarar för?
T.ex., oro, stress, rutiner, ljudnivå, lokal
6. Har omsorgstagarna/personalen något inflytande på matsedelns innehåll?
7. Vilka synpunkter får du höra gällande maten som distribueras från storköket? Alltså, synpunkter från:
 - a. omsorgspersonal
 - b. omsorgstagare
 - c. har du egna synpunkter på maten?
8. Vad anser du är fördelar respektive nackdelar med att få maten distribuerad från storkök istället för att lagas i eget kök på boendet?
9. Görs kvalitetsuppföljning på maten från storköket, i så fall hur?
10. Vad fungerar bra respektive mindre bra i kommunikationen/samarbetet mellan sjuksköterskor/enhetschef och omsorgsassistenterna gällande kost/nutritionsfrågor på din arbetsplats?
11. Vilka resurser skulle du önska för att skapa en bättre måltidsmiljö?
12. Vad anser du som enhetschef om att få delta i ett sådant här projekt?

Bilaga 6. Intervjufrågor sjuksköterskor

1. Vilket ansvar anser du dig som sjuksköterska ha kring det som rör kost och nutrition?
2. Ställs det frågor kring mat och/eller nutrition vid inflyttning av ny boende? I så fall vem ansvarar för det och dokumenteras det?
3. Finns aktuell vikt på varje omsorgstagare dokumenterat?
4. Vilka rutiner finns kring vägning?
5. Använder ni några mätskalor t.ex. BMI, MNA? I så fall, vilka rutiner finns kring det?
6. Finns det rutiner dokumenterade för att förebygga/uppmärksamma undernäring?
7. Upplever du någon omsorgstagare vara undernärmd?
8. Hur många boende har vätskelista i nuläget av antal boende på din enhet?
9. På vilka indikationer sätts vätskelista in?
10. Vem ansvarar för daglig avläsning samt uppföljning av vätskelistan?
11. På vilka indikationer ges näringsdryck?
12. Görs det någon uppföljning på effekten av given näringsdryck?
13. Hur lång är vanligtvis nattfastan på det/de boendena du är ansvarig för?
14. Upplever du nattfastans längd som ett problem?
15. Finns det rutiner på boendet för att minska nattfastan? Om ja, följs de?
16. Finns det en kostpärm på boendet?
17. Använder du dig av den?
18. Innehållsmässigt är det något som saknas eller är otydligt?
19. Hur uppfattar du måltidssituationerna på det/de boenden du ansvarar för?
20. Hur går ni tillväga för att bedöma vad omsorgstagaren ska ha för typ av mat?
21. Vad fungerar bra respektive mindre bra i kommunikationen/samarbetet mellan enhetschefer, sjuksköterskor och omsorgsassistenterna gällande kost/nutritionsfrågor på din arbetsplats?
22. Vad anser du som sjuksköterska om att få delta i ett sådant här projekt?

Bilaga 7. Intervjufrågor köksansvariga

1. Upplever du att du har möjlighet att tillgodose de önskemål som framkommer från omsorgstagare och omsorgspersonal?
2. Hur upplever du samarbetet/kommunikationen mellan äldreboendena och köket?
3. Hur går ni tillväga för att få in synpunkter och åsikter från omsorgstagarna och omsorgsassistenterna kring det som rör maten?
4. Hur upplever du den maten som ni tillagar? T.ex. variation, individanpassat, storlek, smak mm.
5. Finns det något kring maten som du skulle vilja förändra/förbättra?
6. Finns det något kring ert arbetssätt som du skulle vilja förändra/förbättra?
7. Skulle du önska kontinuerliga träffar med omsorgspersonalen angående det som berör maten?
8. Vilka synpunkter positiva och negativa möter du bland omsorgspersonal och omsorgstagare?
9. Vilka kostalternativ har ni att erbjuda omsorgstagarna?
10. Skulle du önska mer utbildning eller få inspiration kring kost och måltider?
11. Ett mat- och måltidsprojekt inom äldreomsorgen har startat. Finns intresse från er som kökspersonal att delta i diskussionsgrupper på enheterna som ska diskutera och arbeta med att förändra/förbättra det som berör måltidssituationerna för de äldre?
Syftet är att ta tillvara på kompetens och erfarenheter inom mat och måltider.