



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTERNORRLAND

”Är det
tillräckligt
med mat?”

Kost och måltider
inom
äldreomsorgen

väl-färds
avdelningen

Förord

Länsstyrelsen har enligt 13 kapitlet 2 § socialtjänstlagen tillsyn över socialtjänsten i länet. Länsstyrelsen skall härvid följa tillämpningen av socialtjänstlagen samt tillse att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt.

Kost och näringsfrågor inom äldreomsorgen har under senare år uppmärksammats allt mer. Regeringen har under 2005 prioriterat denna fråga och gett Socialstyrelsen i uppgift att arbeta med kvalitetsutveckling inom området.

Länsstyrelsen har här kartlagt hur kost och måltidssituationen inom äldreomsorgen i länet såg ut under mars månad 2005.

Underlaget för redovisningen har inhämtats från socialnämnderna/motsvarande nämnder i samtliga av länets kommuner.

Det är länsstyrelsens förhoppning att rapporten skall utgöra ett underlag för socialnämndernas egna uppföljningar och diskussioner.

Ansvarig för sammanställning av rapporten har varit socialkonsulenterna Pia Andersson och Cecilia Marklund, telefon 0611-34 91 60.

Birgith Molberg
Avdelningschef

Sändlista

Finansdepartementet, länsstyrelsenheten
Kommunernas pensionärsråd, KPR
Kommunförbundet Västernorrland
Landstingets Folkhälsoutskott
Länsrätten i Västernorrlands län
Socialdepartementet
Socialnämnderna (motsvarande i länet)
Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet, Umeå
Socialstyrelsens sociala tillsynsenhet
Socialstyrelsens äldreheten
Landshövding
Länsråd

”- När du vaknar på morgonen, Puh, sa Nasse slutligen, vad är det första du säger till dig själv?

*- Undrar vad vi får till frukost? sa Puh.
Vad säger du, Nasse?*

- Jag säger: Jag undrar vad det ska hända för spännande idag? sa Nasse.

Puh nickade tankfullt.

- Det är samma sak, sa han.”

A. A. MILNE

Innehållsförteckning

	Sida
1 Bakgrund	1
2 Metod	1
3 Syfte	2
4 Inledning	2
5 Resultat	5
6 Slutdiskussion	20
7 Sammanfattande bedömning	22

1 Bakgrund

Länsstyrelsen har i sin tillsyn genom åren uppmärksammat brister rörande kost och måltider. Det är därför angeläget att undersöka kvaliteten avseende kost- och måltider inom äldreomsorgen.

På regeringens uppdrag har Livsmedelsverket och Statens folkhälsoinstitut tagit fram ett underlag till en handlingsplan för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Där finns 79 konkreta insatser, bland andra föreslås en satsning på fortbildning av personal inom vård och omsorg när det gäller betydelsen av goda matvanor och ökad fysisk aktivitet.

Kost- och näringsfrågor inom vård och omsorg om äldre har grundläggande betydelse för kvaliteten i hela verksamheten. Undersökningar visar att näringsproblem bland äldre inte är ovanligt och att näringsproblem riskerar att leda till ökad ohälsa. Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm har tillsammans med länsstyrelsen i Stockholm gemensamt tillsynat kost och näring på äldreboenden under 2004 – 2005. *”Knappt 5 % av personer äldre än 70 år som bor i eget boende är undernärda. Men inom särskilda boendeformer är betydligt fler undernärda visar flera rapporter från bl.a. Socialstyrelsen. I äldreboenden av servicehuskaraktär är 20 % undernärda och i äldreboenden för personer med stort kroppsligt vårdbehov (sjukhem) är upp till 70 % undernärda.”* (Socialstyrelsens rapport ”Kost och näring på äldreboenden Näringsvården behöver bli mer systematisk”)

Socialstyrelsen fick i april 2005 regeringens uppdrag att ge ett nationellt stöd för kvalitetsutveckling i måltid- och näringsfrågor inom äldreomsorgen. Uppdraget ska redovisas i en delrapport april 2006 och slutredovisas april 2007. Uppdraget består av att i samråd med Livsmedelsverket, Statens Folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting:

- ge stöd för kvalitetsutveckling
- utveckla bedömningskriterier i samråd med länsstyrelserna som kan användas vid tillsyn i kost- närings- och måltidsfrågor
- överväga om utvecklingen av kvalitet och säkerhet i mathållningen kan stödjas genom föreskrifter.

2 Metod

Länsstyrelsen har utarbetat och skickat enkäter avseende kost- och måltidsfrågor till samtliga socialnämnder/motsvarande nämnder, kommunala särskilda boenden samt hemtjänstområden inom länet.

I detta arbete har lagstiftning, riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd som reglerar socialtjänstlagen och Livsmedelsverkets föreskrifter och allmänna råd varit vägledande. Dessutom har faktakunskaper till stor del inhämtats genom Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001 och ”Hellre palt än puré” Om kost och måltider, Äldreuppdraget 98:10, Socialstyrelsen.

3 Syfte

Länsstyrelsens syfte med denna undersökning är att få en samlad bild av kost och måltider i äldreomsorgen inom länet. En kompletterande studie har genomförts under hösten 2005 i form av deltagande observationer vid måltidssituationer på särskilda boenden och telefonintervjuer med enskilda i ordinärt boende som är beviljad matdistribution. Denna tillsyn kommer att redovisas i en särskild rapport.

4 Inledning

Principen om alla människors lika värde och rätt ligger bland annat till grund för äldreomsorgens välfärdspolitik. Staten och kommunerna har tillsammans ett ansvar för att alla ska ha en social och ekonomisk trygghet samt möjlighet till självständigt liv. Beroendet av andra människor skall inte begränsa individers rätt och möjlighet till självständighet.

I 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (SoL) framgår att insatserna inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Att bli äldre kan för många vara en positiv upplevelse som bland annat kan innebära mognad, barnbarn, självständighet, gynnsam ekonomi och erfarenheter. Samtidigt är det ofrånkomligt att åldrandet också innebär begränsningar av olika slag. Synen försämras med stigande ålder och behovet av ljus ökar. En synsvaghet är ett hinder i samband med bland annat matsituationen. Törstregleringen i hjärnan fungerar sämre hos äldre vilket leder till att äldre ofta dricker för litet vilket i sin tur kan ge upphov till uttorkning. Äldre människor behöver således en påminnelse om att dricka med jämna mellanrum. Rörligheten minskar i höga åldrar på grund av minskad muskelstyrka och förändringar i centrala nervsystemet. Det senare leder till ökad svårighet att koordinera rörelser och dessa tar även längre tid att utföra. (Livsmedelsverkets "Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter" 2001)

Mat är ett av livets stora glädjeämnen. Den ska engagera alla sinnen och vara en höjdpunkt på dagen, något att se fram mot. Mat innebär inte bara njutning utan tillfredsställer också livsnödvändiga behov av näring och energi. Mat och dryck är livsmedel, det vill säga medel till liv. I riktigt höga åldrar tycks konsistensen på maten spela stor roll för valet och de populära middagsrätterna är oftast lätta att dela på tallriken och lättuggade. Några populära maträtter på gruppboenden är bland andra sillåda, paltbröd och fläsk, blodbröd och fläsk, sill och potatis, ärtsoppa, bruna bönor och fläsk samt pannkaka. (Norrkunska Demensutbildning, www.norrkunska.y.se)

Aptiten påverkas av alla sinnen och därför kan dålig aptit ibland åtgärdas genom positiva syn-, hörsel- och doftintryck. Slammer av kastruller och doft av nybakat bröd är välkända aptitretare. Smaken är också kulturellt bunden. En idag gammal människa föddes in i en kultur med givna ramar. Hon uppfostrades enligt de kulturella normer som gällde i det samhället hon växte upp i. Man kan inte begära att en gammal svensk ska äta moussaka och kalamari lika lite som en gammal grek ska behöva äta inlagd sill och blodpudding. Hur man uppfattar smak beror alltså inte enbart på matens egenskaper utan också på miljö och sammanhang. (Livsmedelsverkets "Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter" 2001)

Med stigande ålder minskar energibehovet, framför allt beroende på minskad fysisk aktivitet, men också beroende på minskad kroppscellmassa. Detta leder till att den basala energiomsättningen sjunker något. För enskilda med till exempel fraktur, Parkinsons sjukdom och personer med demenssjukdom som rör sig mycket krävs mer energi för att täcka behoven och bibehålla kroppsvikten. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

Tiderna för måltidernas servering har betydelse och nattfastan (timmarna mellan sista målet på kvällen och frukost) bör inte överstiga tio till elva timmar. Livsmedelsverket har en rekommenderad måltidsordning, se tabell nedan. Det är viktigt att arbetstidsscheman och rutiner i särskilda boenden anpassas efter måltiderna. De enskildas självbestämmande och integritet skall dock inte behöva komma i kläm för detta. Det viktiga är att de enskilda får i sig den näring de behöver, inte att alla skall sitta vid frukostbordet klockan 08.00. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

Rekommenderad måltidsordning enligt Livsmedelsverket

Måltid	Tider	Energifördelning i procent
Frukost	07.00 – 08.30	15 – 20
Mellanmål	09.30 – 10.30	10 – 15
Lunch	11.00 – 13.00	20 – 25
Mellanmål	14.00 – 15.00	10 – 15
Middag	17.00 – 18.30	20 – 25
Kvällsmål	20.00 – 21.00	10 – 20

Den psykiska och den fysiska miljön runt måltiden är viktig att komma ihåg så även matens sociala betydelse. För många äldre äldre (över 80 år) utgör måltiderna de enda avbrotten och möjligheterna till social kontakt under dagen. Måltidsmiljön är mycket betydelsefull, det är viktigt att duka trevligt och att servera snyggt och prydligt. Det är även viktigt att undvika störande ljud som hög musik och TV-ljud. Onödiga stressmoment skall undvikas och strävan bör vara att måltiderna blir lugna och behagliga. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

För de allra flesta är det trevligt att dela måltiden tillsammans med andra, det finns dock personer som kan ha svårt att äta ”fint” och som därför kan uppleva det påfrestande att behöva sitta tillsammans med andra under måltiden. Dessa bör erbjudas möjlighet att sitta enskilt under måltiden. Många behöver viss hjälp eller hjälp med att matas helt och det har i undersökningar visats att dessa personer äter mindre än de som äter själva. Det är viktigt att personal hanterar dessa situationer på ett professionellt, taktfullt och omtänksamt sätt. Matningssituationen måste präglas av värdighet, respekt och lyhördhet för den äldre. Att äta måste få ta den tid som behövs. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

Genom undersökningar av äldres näringssituation har det visat sig att det tar lång tid för äldre att äta. Det är inte ovanligt att måltiden kan ta över 30 minuter. Skälet till detta är en rad funktionsnedsättningar i kombination. Att servera sig och dela mat på tallriken tar tid till följd av försämrade koordination och muskelstyrka. Det kan också vara svårt att föra maten till munnen och att tugga och svälja. Synnedsättning försvårar ytterligare situationen. Mat som hunnit kallna är inte god att äta därför bör personal tänka på att

servera små portioner (i de fall personen inte själv tar för sig) till dem som äter långsamt och istället erbjuda påfyllning av varm mat. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

I arbetet med människor med demenssjukdom bör det finnas plats/tid för några av personalen att sitta med och äta. Det förstärker samhörighetskänslan samt fungerar som en ”spegel” för den demenssjuke. Personen ser hur personalen gör och kan därefter härma. Personalen måste ha tid att sitta kvar under hela måltiden för att signalera lugn och ro. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

Den som bedriver verksamhet i vilken livsmedel hanteras skall se till att de som hanterar livsmedel i verksamheten får handledning och instruktion eller utbildning i livsmedelshygien i rimlig proportion till det arbete de utför. Var och en som sysslar med livsmedelshandling skall vårda sig om en god personlig hygien och även i övrigt iakttaga noggrann renlighet. Har den som sysslar med livsmedelshandling anledning att misstänka att han har sjukdom, smitta, sår eller annan skada som kan göra livsmedel som han hanterar otjänligt till människoföda, skall han snarast underrätta den som driver verksamheten. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

Den som hanterar livsmedel ska tvätta händerna omedelbart före arbetets början och efter varje toalettbesök samt i övrigt så ofta som behövs. Den som är sysselsatt med framställning eller beredning av oförpackade livsmedel skall dessutom i erforderlig utsträckning tvätta armarna. Livsmedel får inte beröras mer än nödvändigt för arbetet. Lämpliga verktyg skall användas om så kan ske. Smycken och armbandsur får inte bäras så att de vid livsmedelshandling kommer i direkt beröring med oförpackade livsmedel eller eljest utgör en livsmedelshygienisk risk. Öronringar kan tillåtas om de inte medför infektioner som kan innebära risk för överföring av smittämnen. Om någon av religiösa eller andra skäl är nödgad att bära vigselringar i arbetet ska handskar användas. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

Hygienkraven är höga då gamla och sjuka människor redan har sämre motståndskraft mot livsmedelsburna sjukdomar. Om samma personer både vårdar/ger omsorg och lagar mat är det oerhört viktigt att hålla isär dessa sysslor genom god hygien och byte av kläder, i annat fall är risken stor för okontrollerad spridning av bakterier. Alla bakterier förökar sig genom delning och ju bättre de trivs desto snabbare delar de sig. Efter fyra timmar kan en bakterie ha blivit tio miljoner. Det är därför viktigt att all personal som hanterar mat bereds möjlighet till utbildning för att få erforderliga kunskaper. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

Socialstyrelsen har genomfört tre studier mellan 1997 och 1999 vilka visar att det förekommer näringsproblem inom äldreomsorgen, både för enskilda som bor på särskilda boenden och i ordinära boenden. I en studie från 1999 visade det sig att ungefär hälften av de 356 personer som undersöktes i ordinärt boende hade problem i relation till maten och de var eller låg i riskzonen att bli undernärda. Inom den slutna vården, bland annat på sjukhus, finns kunskaper och rutiner för att snabbt upptäcka riskindivider, att sätta in adekvata insatser och att följa upp dessa. Det är viktigt att denna kompetens sprids till den kommunala äldreomsorgen. En viktig del i kvalitetsarbetet är att utnyttja den specialisktkompetens som finns betonas Svenska Kommunförbundets Äldreberedning och nämner bland andra sjuksköterskor, dietister,

arbetsterapeuter och sjukgymnaster som viktiga komplement till välutbildad baspersonal.

Ett önskemål, enligt Livsmedelsverket, är att alla kommuner har minst en nutritionsansvarig dietist (NAD) inom äldreomsorgen på samma sätt som det finns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Det behövs även dietister som är knutna till kommunerna eller till primärvården som i första hand ansvarar för individuell nutritionsbehandling och som utgör den förbindande länken mellan kommunen och slutenvården. Korta vårdtider inom slutenvården leder till att många är medicinskt färdigbehandlade men i behov av näringsinsatser när de övergår till den kommunala äldreomsorgen.

Livsmedelsverket anser att utbildade kostchefer bör ha ansvaret för matproduktionen i äldreomsorgen då det krävs insikt i äldres specifika problem för att kunna laga mat som är anpassad. Det måste även finnas en tydlig ansvarsfördelning och utarbetade rutiner för att finna, utreda och åtgärda näringsproblem. Utbildningsbehov för köks- och vårdpersonal är också angeläget och ska definieras och fastslås.

Oavsett behov och form av insats och boende (ordinärt eller särskilt) är det av största vikt att var och en som är beroende av omsorg erhåller en ”säker” matförsörjning. Tillgång till mat och dryck av god kvalitet måste säkerställas för var och en som är beroende av hjälp och stöd för att erhålla detta. (Livsmedelsverkets ”Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter” 2001)

5 Resultat

Totalt har 87 särskilda boenden och 72 hemtjänstgrupper inkommit med svar. Vissa delfrågor har de inte besvarat och vissa har de lämnat flera svarsalternativ på vilket innebär att tabellerna ibland får annan slutsumma än vad ovan angivits. I länet finns 106 kommunala särskilda boenden och 71 hemtjänstområden. Det innebär att 82 % av de särskilda boendena i länet har svarat. Vad gäller hemtjänsten är svarsfrekvensen svår att uppskatta då länsstyrelsen inte har kännedom om hur många hemtjänstgrupper det finns i de 71 hemtjänstområdena. Sundsvalls kommun har valt att lämna ett svar för samtliga hemtjänstgrupper i kommunen. Då resultatet i övrigt visar att hemtjänstgrupper ger olika svar även inom samma kommun, innebär det troligen att svaret från Sundsvalls kommun inte är helt tillförlitligt i samtliga delar.

Merparterna av tabellerna i materialet utvisar enkätsvar som inkommit från särskilda boenden och hemtjänst. Tabell ett och två avser socialnämndernas svar, i övrigt redovisas deras svar företrädesvis i löpande text.

I några fall har personalen valt att svara på en hemtjänstenkät trots att de arbetar inom ett särskilt boende vilket vittnar om att gruppen ser sig som hemtjänst och inte personal inom särskilt boende.

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Umeå har tagit del av enkätsammanställningen från länsstyrelsen och inkommit med synpunkter.

”Kost och näringsfrågor inom vård och omsorg för äldre har stor betydelse för kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsen har utformat allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade. Syftet med kvalitetssystemet är att säkra att den enskildes behov av god vård och omsorg tillgodoses. För att tillgodose behovet av god kvalitet på måltiden kan personalen behöva samverka med olika specialkompetenser, exempelvis dietister och arbetsterapeuter.

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla individer, friska, sjuka, unga och gamla har rätt att erhålla en adekvat, till individens och dennes (sjukdoms-) tillstånd anpassad näringstillförsel. Näringstillståndet bör bedömas med en kombinerad värdering av body mass index (BMI), viktförlust och aktuella ätproblem. (Socialstyrelsens rapport ”Näringsproblem i vård och omsorg” 2001:11).

I den individuella planeringen är det viktigt att identifiera riskfaktorer. Det är också viktigt att göra analyser av risken för att utveckla undernäring såväl på individ som på enhetsnivå. Riskfaktorer som redan är identifierade är längden på nattfastan och måltidernas fördelning under dagen. Nattfastan bör inte överstiga 11 timmar och måltiderna under dagen bör inte komma för tätt. Det är också viktigt att kosten är energi och proteinrik efter som den äldre människan har svårt att äta större mängder mat samtidigt som behovet av näring kan vara ökat på grund av sjukdom.”

5.1 Näringsstatus med mera

5.1.1 Riktlinjer/rutiner

Tabell 1: Vilka frågor berörs i riktlinjerna?

	Sundsvall	Ånge
Lagstiftning		1
Matsedlar		1
Miljö vid måltiderna (lokaler, bordsplacering, dukning m.m.)	1	1
Näringsinnehåll/energinivå i måltiderna	1	
Personalens bemötande av måltidsgästerna	1	1
Tidpunkter för måltiderna	1	1
Transporter		
Uppföljning av enskildas näringsintag/näringsstatus		1
Uppföljning och dokumentation kring måltidsrutiner		1
Utbildning av personal i kostfrågor	1	1
Valmöjligheter för måltidsgästerna		1
Varmhållning av mat	1	1

För att kvalitetssäkra de äldres kostintag är riktlinjer en viktig grund. Socialnämndernas svar visar att endast Sundsvall och Ånge har generella riktlinjer för kostverksamheten. I Sundsvall omfattar riktlinjerna särskilt boende och i Ånge särskilt boende och dagverksamhet. I Örnsköldsvik och Härnösand pågår ett arbete med att ta fram riktlinjer för särskilt boende. Ingen av länets kommuner har således riktlinjer som omfattar hemtjänst. Nämnderna i Sundsvall, Ånge och Örnsköldsvik uppger dock att vissa hemtjänstgrupper och särskilda boende har utvecklat egna rutiner för kost- och måltidsfrågor.

Fyra av länets kommuner (Kramfors, Sollefteå, Sundsvall och Ånge) har utvecklat rutiner för att systematiskt följa de enskildas näringsstatus, att balans råder mellan näringsintag och behov, i särskilt boende. Härnösand och Örnsköldsvik är i färd med att utveckla generella riktlinjer för detta. Angivna rutiner kan vara: BMI, individuell plan för näringsstatus, regelbunden vägning, riskbedömning för undernäring och mat- och vätskelista.

Liknande rutiner för hemtjänst finns inte i någon av länets kommuner.

Socialnämnderna i Timrå och Örnsköldsvik har riktlinjer om att i första hand bevilja matdistribution framför matlagning i hemmet. Härnösand, Kramfors och Ånge har inte sådana riktlinjer. Inte heller Sollefteå har riktlinjer men kommentarer anger att det ändå råder en sådan praxis. Dock är det den individuella bedömningen som avgör.

5.1.2 Tillgång till dietist

Tabell 2: Finns det inom kommunen dietist eller annan specialutbildad person?

Socialnämnd	Ja	Nej
Härnösand	1	
Kramfors		1
Sollefteå		1
Sundsvall	1	
Timrå		1
Ånge	1	
Örnsköldsvik	1	
Totalt	4	3

Tre kommuner, Kramfors, Sollefteå och Timrå, saknar dietist eller annan specialutbildad person i kommunen. Dock framgår av redovisningen att de olika verksamheterna, till exempel hemtjänst och särskilda boenden, har möjlighet att konsultera landstingets dietist.

Av de kommuner som har dietist är det endast i Örnsköldsvik som funktionen finns inom samma förvaltning som äldreomsorgen. Svaret anger att dietisten där har en aktiv del i kost- och måltidsfrågor för äldre, exempelvis individuell konsultation, utbildning av personal samt framtagande och utvecklande av rutiner kring måltidssituationen. I Härnösand finns dietisten på kommunledningskontoret. Arbetsuppgifter som nämns är bland andra information, rådgivning och utbildning. I Ånge finns dietisten inom humanistiska nämnden. Denne har medverkat till riktlinjer för nutrition inom äldreomsorgen. I Sundsvall hör dietisten till barn- och ungdomsförvaltningen och tar mycket liten del i kost- och måltidsfrågor för äldre.

Socialnämnderna i de kommuner som inte har egen dietist och inte heller tillgång till dietist anger att personal inom såväl särskilda boenden som hemtjänst kan konsultera landstingets dietist. I Sollefteå anges däremot att detta endast gäller för personal inom särskilt boende.

**Tabell 3: Har ni inom särskilt boende möjlighet att konsultera dietist i kostfrågor?
Gör ni det?**

	Ja, det finns	Nej, det finns ej	Ja, det gör vi	Nej, det gör vi ej
Härnösand	7	0	6	2
Kramfors	8	0	8	0
Sollefteå	5	3	4	3
Sundsvall	18	9	15	9
Timrå	5	0	5	0
Ånge	7	1	4	3
Örnsköldsvik	19	0	16	3
Totalt	69	13	58	20

84 % (69/82) av antalet svarande särskilda boenden har möjlighet att konsultera dietist. I fyra kommuner (Härnösand, Kramfors, Timrå och Örnsköldsvik) uppger samtliga boenden att denna möjlighet finns. I Sundsvall saknar en tredjedel av de särskilda boendena denna möjlighet.

Trots socialnämndernas uppgifter (se tabell 2) om att alla särskilda boenden har möjlighet att kontakta dietist så finns således boenden (Sollefteå, Sundsvall och Ånge) som uppger att sådan möjlighet inte finns. 58 av 69 grupper som uppger att det finns möjlighet att konsultera dietist använder sig av den möjligheten.

**Tabell 4: Finns det möjlighet att konsultera dietist för hemtjänstpersonal?
Gör ni det?**

	Ja, det finns	Nej, det finns ej	Ja, det gör vi	Nej, det gör vi ej
Härnösand	3	6	1	7
Kramfors	5	0	3	2
Sollefteå	8	5	6	7
Sundsvall	1	0	1	0
Timrå	0	5	1	3
Ånge	7	0	7	0
Örnsköldsvik	25	5	17	12
Totalt	49	21	46	31

(Sundsvall har givit ett svar för samtliga hemtjänstgrupper i kommunen)

Samtliga socialnämnder förutom Sollefteå uppger att personal i hemtjänst har möjlighet att konsultera dietist. Enkätsvaren från hemtjänstgrupper i Sollefteå visar dock att åtta av tretton (8/13) grupper ändå har en sådan möjlighet genom landstingets dietist. En vanlig kommentar, oavsett kommun, är att landstingets dietist konsulteras av

hemtjänstpersonal. De hemtjänstgrupper som har tillgång till dietist använder sig av denna resurs. 46 av 49 hemtjänstgrupper som har möjlighet att konsultera dietist använder sig av denna möjlighet.

5.1.3 Näringsstatus

Tabell 5: Har ni inom särskilt boende rutiner för att systematiskt följa de boendes näringsstatus – att balans råder mellan näringsintag och behov?

	Ja	Nej	Vet ej
Härnösand	4	4	1
Kramfors	7	1	1
Sollefteå	7	3	0
Sundsvall	9	18	0
Timrå	2	3	0
Ånge	4	4	0
Örnsköldsvik	11	7	0
Totalt	44	40	2

Som framgår av tabellen saknar nästan hälften av de särskilda boenden som svarat på frågan rutiner för att systematiskt följa de boendes näringsstatus. I Kramfors och Sollefteå har de flesta särskilda boendena sådana rutiner

Socialnämnderna i Kramfors, Sundsvall, Sollefteå och Ånge uppger att de har utvecklade rutiner för att systematiskt följa de boendes näringsstatus. Härnösand och Örnsköldsvik håller på att utarbeta sådana rutiner och Timrå saknar rutiner. Några nämnder har redovisat att de trots avsaknad av riktlinjer utför vissa aktiviteter för att uppmärksamma riskpersoner.

Att de särskilda boendenas svar enligt tabell ovan inte överensstämmer med socialnämndernas svar tyder på att de inte känner till huruvida nämnden antagit riktlinjer eller ej. Det kan också vara så att de särskilda boendena i vissa fall har utformat egna rutiner för att systematiskt följa de boendes näringsstatus. Flera personalgrupper inom särskilda boenden har angivit att de väger den enskilde allt från en gång per månad till en gång per år. Två särskilda boenden i Örnsköldsvik kontrollerar förutom vikt även munhålan.

Hemtjänsten har inga rutiner för att systematiskt följa att det råder balans mellan den enskildes näringsintag och behov. Däremot svarar många grupper att man iakttar onormala viktnedgångar och är uppmärksam på dålig aptit varvid distriktsköterskan kopplas in.

5.1.4 Utbildning

Tabell 6: Har personalen inom särskilt boende fått någon utbildning om mat, näring samt måltidens betydelse för äldre personer?

	Ja	Nej
Härnösand	3	4
Kramfors	7	1
Sollefteå	6	3
Sundsvall	18	8
Timrå	5	0
Ånge	7	1
Örnsköldsvik	13	5
Totalt	59	22

De socialnämnder som har riktlinjer för kostverksamhet (Ånge och Sundsvall) anger att utbildning av personal utgör en del av riktlinjerna.

22 särskilda boenden svarar att det inte förekommit någon utbildning av personalen och 59 boenden att det förekommit. I Timrå har personal inom samtliga särskilda boenden fått utbildning. Även i Ånge och Kramfors har merparten av personal fått utbildning. Kommentarer visar att i de fall utbildning har givits kan denna avse endast en eller några få i personalgruppen. I många fall utbildas endast kostombuden. Det kan också ha varit många år sedan utbildning gavs.Handledning av sjuksköterska eller dietist uppges vara en vanlig utbildningsform.

Tabell 7: Har personalen inom hemtjänst fått någon utbildning om mat, näring samt måltidens betydelse för äldre personer?

	Ja	Nej
Härnösand	0	9
Kramfors	2	4
Sollefteå	4	9
Sundsvall	1	0
Timrå	0	4
Ånge	1	7
Örnsköldsvik	4	29
Totalt	12	62

(Sundsvall har givit ett svar för samtliga hemtjänstgrupper i kommunen)

12 grupper (16 %) svarar att de fått någon form av utbildning i området. Av tabellen framgår att i två kommuner (Härnösand och Timrå) har personalen inom hemtjänst inte någon utbildning om mat, näring och måltidens betydelse. I några fall har hemtjänstgrupperna svarat att utbildning givits inom ramen för undersköterskeutbildningen. Länsstyrelsen har dock valt att endast räkna in sådan kompetenshöjande utbildning som givits av arbetsgivaren. I vissa fall kommenteras att det är många år sedan utbildning gavs. En hemtjänstgrupp i Sollefteå kommenterar att ”De senaste åren har det varit uselt”.

5.2 Måltiden

5.2.1 Hemtjänsten

Tabell 8: Hur många enskilda är beviljad hjälp med matlagning respektive matdistribution?

	Antal enskilda beviljad matlagning	Antal enskilda beviljad matlagning i procent (%)	Antal enskilda beviljad matdistribution	Antal enskilda beviljad matdistribution i procent (%)
Härnösand	34	12,8	231	87,2
Kramfors	13	11,7	98	88,3
Sollefteå	35	14,1	213	85,9
Sundsvall	118	15,9	626	84,1
Timrå	1	0,7	133	99,3
Ånge	21	7,7	253	92,3
Örnsköldsvik	121	23,1	402	76,9
Totalt	343	14,9	1956	85,1

2299 enskilda har någon form av insats för att tillgodose lunch och/eller middag. Av dessa har 85 % matdistribution medan 15 % får hjälp med matlagning i hemmet.

Länsstyrelsen kan av tabellerna ovan konstatera att antalet enskilda som har hjälp med matlagning i hemmet varierar mellan kommunerna från 0,7 % (Timrå) till 23,1 % (Örnsköldsvik).

Örnsköldsvik som har riktlinjer om att i första hand bevilja matdistribution anger högst frekvens av matlagning i hemmet i länet. Noteras kan att enskilda i kringområden där det är långt till tillagningskök i högre grad har hjälp att tillreda lunch och/eller middag än enskilda i tätbebyggt område. 45 av de enskilda i Örnsköldsvik som har matlagning bor i områdena Solberg och Björna/Gideå. Räknas dessa bort från det totala antalet 121 blir procentandelen som är beviljad matlagning cirka 16 %.

Tabell 9: Kan enskilda med matdistribution välja mellan olika maträtter?

	Ja	Nej
Härnösand	2	5
Kramfors	2	3
Sollefteå	6	7
Sundsvall	1	0
Timrå	0	5
Ånge	0	8
Örnsköldsvik	3	28
Totalt	14	56

(Sundsvall har givit ett svar för samtliga hemtjänstgrupper i kommunen)

20 % av enkätsvaren (14/70) visar att möjlighet att välja mellan olika maträtter finns. Det framgår även av tabellen att valmöjligheten för enskilda inom samma kommun skiljer sig åt. I Härnösand, Kramfors, Timrå och Örnsköldsvik är valmöjligheten knuten till vart den enskilde bor. Observeras skall att kommentarer till ja-svaren antyder att valmöjlighet företrädesvis gäller vid allergier, vilket innebär att siffran för valmöjlighet sannolikt är lägre än 20 %.

Endast i två hemtjänstgrupper kan den enskilde få både lunch och middag distribuerad. I övriga grupper kan den enskilde endast få ett mål mat distribuerat per dag.

Tabell 10: Vad ingår i matdistributionen?

	Huvudrätt	Sallad	Dessert
Härnösand	8	0	8
Kramfors	5	1	0
Sollefteå	13	9	9
Sundsvall	1	1	1
Timrå	5	4	5
Ånge	8	4	7
Örnsköldsvik	30	28	28
Totalt	70	47	58

(Sundsvall har givit ett svar för samtliga hemtjänstgrupper i kommunen)

Tabellen visar att i 23 av de 70 hemtjänstområden som svarat på frågan får den enskilde inte sallad till maten. I Härnösand finns inget hemtjänstområde där sallad ingår. Bland de grupper som svarat att sallad ingår framgår att detta inte gäller dagligen. *"Inte så ofta som många vill ha."*

Som framgår kan det även inom samma kommun finnas skillnader avseende vad som ingår i matdistribution. Bröd ingår ibland, företrädesvis till soppa. Av kommentarerna att döma serveras dessert till helger förutom i Kramfors där dessert inte ingår över huvud taget.

Tabell 11: Är maten anpassad till äldre?

	Ja	Nej
Härnösand	7	1
Kramfors	3	1
Sollefteå	10	3
Sundsvall	1	0
Timrå	0	3
Ånge	7	1
Örnsköldsvik	20	10
Totalt	48	19

(Sundsvall har givit ett svar för samtliga hemtjänstgrupper i kommunen)

I 19 av de 67 hemtjänstområden (28 %) som svarat anser man att maten inte är anpassad till målgruppen. I Örnsköldsvik anser personalen i tio hemtjänstgrupper av 30 att maten inte är anpassad till äldre. I Timrå har tre grupper av fem svarat att maten inte är anpassad och resterande två grupper har inte svarat på frågan.

I Sollefteå, Sundsvall, Timrå och Ånge följer inte nämnden upp vad den enskilde tycker om maten. Timrå uppger dock att enkät för detta är under utarbetande.

Tabell 12: Hur många har behov av att personal stannar under måltiden? Hur många har den biståndsinsatsen?

	Antal som har behov	Antal som har den biståndsinsatsen
Härnösand	35	28
Kramfors	22	20
Sollefteå	15	8
Sundsvall	80	0
Timrå	16	16
Ånge	11	11
Örnsköldsvik	119	61
Totalt	298	144

Enligt tabellen ovan anser således personalen att det är dubbelt så många enskilda som har behov av denna insats än de som i realiteten är beviljad bistånd. I Timrå och Ånge överensstämmer det med det antalet som har insatsen. I Sundsvall är det ingen som är beviljad sådan insats trots att det enligt personalen är 80 enskilda som har behov av det

Tabell 13: Får den enskilde följa med till affären och själv välja sin mat?

	Ja	Nej
Härnösand	4	4
Kramfors	5	0
Sollefteå	10	3
Sundsvall	0	1
Timrå	0	5
Ånge	6	2
Örnsköldsvik	22	12
Totalt	47	27

(Sundsvall har givit ett svar för samtliga hemtjänstgrupper i kommunen)

27 grupper har angett att det inte möjligt för den enskilde att följa med till affären. Kommentarer som lämnats: *"Om de har bistånd på det. "Ofta beställs varor från affären som kör ut varorna till vårdtagaren." "Om de vill." "Den som orkar." "Ja, om de kan ta sig dit själv."*

Av enkätsvaren framkommer att 211 enskilda i länet är beviljad bistånd i form av att personal följer med till affären.

5.2.2 Särskilt boende

Länsstyrelsen har i enkäten undersökt måltidernas fördelning under dygnet. Resultatet visar att det i samtliga kommuner finns särskilda boenden där Livsmedelsverkets rekommendationer om måltidsuppehåll inte efterlevs.

Nattfastan (tid mellan sista målet på kvällen och första målet på morgonen) bör inte överstiga 10 – 11 timmar. Resultatet visar att det inte är ovanligt med nattfasta på 14 – 15 timmar eller längre. Visserligen anges i flera fall att den enskilde som efterfrågar kan få något att äta på natten, men det är inget som erbjuds rutinmässigt. Länsstyrelsen har i tidigare tillsyner uppmärksammat att många enskilda inte äter mellanmål på kvällen.

19 boenden av 87 (22 %) följer Livsmedelsverkets rekommendationer om nattfastan. I Kramfors, Timrå och Sollefteå finns inget särskilt boende som följer rekommendationerna om maximalt 11 timmars nattfasta och i Härnösand finns ett. I Sundsvall följer 13 av 28 boenden den rekommenderade tiden, i Ånge två boenden (2/8) och i Örnsköldsvik tre boenden av 19. I övriga 68 boenden uppgår nattfastan till omkring 15 timmar och i Örnsköldsvik ända upp mot 17 timmar.

Måltidsordningen i länets särskilda boenden är inte i samklang med vad Livsmedelsverket rekommenderar. I Sundsvall serverar ett boende middag och kvällsfika med endast en timmes mellanrum. Ett boende serverar frukost först klockan 09.30. Även i Timrå finns ett boende som serverar frukost klockan 09.30. Två boenden i Ånge serverar middag innan klockan 16.00, ett boende redan klockan 15.00. I två boenden i Örnsköldsvik serveras inget mellanmål på kvällen och i fyra boenden serveras middag innan klockan 16.00. Även i Kramfors finns två boenden som serverar middag innan klockan 16.00.

Det förekommer att särskilda boenden serverar en så kallad brunch på helgen. Vid exempelvis Husums sjukhem i Örnsköldsvik serveras frukost mellan 08.00 och 10.30. Mellanmål i form av dryck och smörgås intas vid klockan 12.30. Därefter serveras en brunch klockan 14.30 som är ett lagat mål mat. Mellanmål på kvällen erbjuds klockan 18.00. På Fränsta sjukhem i Ånge serveras middag redan klockan 13.30 till 14.00 och dagens andra huvudmål blir ett förstärkt kvällsmål klockan 17.30. Som nämnts i inledningen rekommenderar livsmedelsverket tre huvudmål (frukost, lunch och middag) och två till tre mellanmål per dag. De boenden som serverar brunch på helger erbjuder två huvudmål (frukost och brunch) och två mellanmål, sammanlagt fyra mål istället för det rekommenderade fem till sex mål.

Tabell 14: Vilka måltider tillagas på det särskilda boendet?

	Lunch	Middag
Härnösand	4	2
Kramfors	0	0
Sollefteå	1	1
Sundsvall	6	5
Timrå	1	1
Ånge	3	4
Örnsköldsvik	6	7
Totalt	21	20

I 41 (41/87) särskilda boenden sker någon form av tillagning av ett eller flera huvudmål per dag. I merparten av dessa sker dock tillagning från halvfabrikat och/eller endast tillagning av potatis, pasta, ris och sås.

Av de 87 särskilda boenden som totalt svarat på enkäten är det 56 som inte serverar mellanmål på förmiddagen. 32 boenden (37 %) serverar inte något mellanmål på eftermiddagen. I 31 boenden (36 %) serveras inte något mellanmål på kvällen. Det vanligaste som syns serveras till mellanmål på kvällen är kräm, soppa, fil, välling, gröt, kaffe, te, drickchoklad och smörgås. Vissa särskilda boenden serverar ett rejält mellanmål på kvällen medan andra nöjer sig med att erbjuda smörgås och kaffe. Ett särskilt boende i Sundsvall serverar endast frukt till mellanmål på kvällen, vissa får välling.

Tabell 15: Är portionsstorlekarna tillräckliga?

	Ja	Nej
Härnösand	6	5
Kramfors	2	3
Sollefteå	9	1
Sundsvall	25	11
Timrå	2	3
Ånge	8	0
Örnsköldsvik	17	2
Totalt	69	25

25 särskilda boendena (26 %) anger att portionsstorlekarna inte alltid är tillräckliga. Några boenden har svarat både ja och nej på denna fråga. I Ånge är portionsstorlekarna tillräckliga i samtliga särskilda boenden. Detta gäller även för den övervägande delen av särskilda boenden i Örnsköldsvik och Sollefteå. Av de särskilda boendena som svarat i Kramfors och Timrå är det däremot fler som anger att matportionerna är otillräckliga. Noteras kan att i Kramfors har tre boenden valt att inte svara på denna fråga. I Härnösand anger 5 av 11 boenden att maten inte alltid räcker till. Kommentarer från Härnösand visar att det bara går att beställa jämna femtal i portioner, 5, 10, 15, 20. I de fall antalet enskilda som skall äta är 12 står valet mellan att beställa 10 eller 15 portioner.

Några kommentarer som lämnats oavsett kommun är: *"Svårt att ha karottsystem, det räcker då inte till. Karottsystem är bra att ha så dom boende kan bibehålla sina funktioner genom att få ta sin egen mat. Ser även mycket trevligare ut vid måltiderna."* Av citatet framgår att om maten står på bordet så att var och en kan ta själv så räcker den inte till alla. *"Ibland finns det inte att backa."* *"Ofta är det för mycket."* *"Portionsstorlekarna varierar beroende på vad det är för mat och vilken kökspersonal som jobbar."* *"Beror på vilken personal som är i köket."* *"Kostekonom har gjort beräkningar."* *"Enligt riktlinjer från förvaltningen."* *"För det mesta, borde vara mer sås."* *"Ca en gång i veckan är portionsstorlekarna inte tillräckliga."* *"Oftast tillräckligt men om nån vill ha en portion till så finns det inte, besvärligt att man måste beställa för 5, 10, 15 osv."*

Tabell 16: Är maten anpassad till äldre personer?

	Ja	Nej
Härnösand	7	2
Kramfors	6	2
Sollefteå	5	5
Sundsvall	26	2
Timrå	2	3
Ånge	7	1
Örnsköldsvik	17	2
Totalt	70	17

20 % av enkätsvaren visar att maten inte är anpassad till äldre personer. I Timrå är det 3 av 5 boenden som anger att maten inte är anpassad. I Sollefteå svarar hälften att maten inte är anpassad till äldre.

Kommentarer som lämnats är: *"Oftast. Ibland serveras mat som de äldre inte känner igen."* *"Mycket segt kött och hård potatis. Önskas mer fisk."* *"Man tänker inte på hur man planerar hårdsmält mat, det kan serveras 2 dagar i rad tex bruna bönor och kålpudding."* *"Ej näringsberäknad för äldre."* *Mat som de boende ätit och tyckt om när de fanns i sitt ordinära boende."* *"Ingen äter lasagne, töra panerade biffar och maten dränkt i sås."* *"Det är inte den mat som äldre vill ha."*

Tabell 17: Finns möjlighet att välja mellan olika maträtter?

	Vid varje måltid	Vid frukost	Vid lunch	Vid middag	Om den enskilde inte äter viss mat
Härnösand	3	7	0	1	7
Kramfors	2	5	1	1	6
Sollefteå	2	3	1	0	10
Sundsvall	1	20	2	1	21
Timrå	0	4	0	0	5
Ånge	2	2	0	0	7
Örnsköldsvik	1	9	1	1	19
Totalt	11	50	5	4	75

I elva särskilda boenden har den enskilde möjlighet att välja mellan olika maträtter vid varje måltid. Det förekommer variationer av valmöjlighet inom samma kommun.

Tabell 18: Hur serveras maten vid måltiderna?

	Härnösand	Kramfors	Sollefteå	Sundsvall	Timrå	Ånge	Örnsköldsvik	Totalt
Den enskilde serverar sig själv från karotter på bordet	1	3	2	5	0	3	9	23
Den enskilde serverar sig själv vid serveringsdisk	0	0	1	1	2	1	2	7
Personalen lägger upp maten från karotter på bordet	3	3	2	6	1	3	10	28
Personalen lägger upp maten från kantiner på serveringsvagn	2	5	6	14	1	2	12	42
Personalen lägger upp på tallrik på brickor vid serveringsdisk	1	2	5	5	2	2	6	23

Det vanligaste tillvägagångssättet vid måltiderna är att personal lägger upp maten på de enskildas tallrikar från kantiner på serveringsvagn. Därefter att personal lägger upp mat från karotter som står på borden. Att personal lägger upp mat på tallrik på brickor vid serveringsdisk är lika vanligt som att de enskilda serverar sig själva från karotter på bordet. I 51 svar uppges att maten finns i karotter på bordet och serveras antingen av den enskilde själv eller av personal. Tabellen ger dock inget svar på vid vilka måltider och hur ofta karottsystem används. Timrå har endast ett boende där maten finns på bordet i karotter. Ytterlännegården i Kramfors svarar att det är mattillgången som styr på vilket sätt maten serveras, är det lite mat kan de inte använda sig av karottsystem.

Tabell 19: Vilka måltidsdrycker finns att välja mellan?

	Mjök	Öl	Lättöl	Saft/juice/ liknande
Härnösand	7	1	7	7
Kramfors	8	2	6	8
Sollefteå	10	1	6	9
Sundsvall	27	2	17	27
Timrå	5	0	5	5
Ånge	8	3	8	8
Örnsköldsvik	19	1	12	19
Totalt	84	10	61	83

Mjök och saft/juice erbjuds i lika stor utsträckning oavsett kommun till måltiderna. I Härnösand finns två särskilda boenden och i Sundsvall finns ett boende som inte

serverar mjölk till alla måltider. Endast Timrå och Ånge serverar lättöl vid samtliga boenden. Öl serveras endast vid 10 (10/86) särskilda boenden i länet. Som framgår är det skillnader på vad som finns att välja mellan inom samma kommun.

6 Slutdiskussion

Livsmedel är medel till liv men måltiden innefattar så mycket mer. Enligt Puh står den för dagens spännande höjdpunkt och många instämmer säkert i detta. Måltidens betydelse minskar sannolikt inte i och med åldrandet. Kanske är det snarare så att betydelsen ökar. Med utgångspunkt från detta borde kost- och måltidsfrågor inom äldreomsorgen vara högt prioriterade. Resultatet i rapporten visar dock att det finns behov av ett kvalitetsarbete för att förbättra inom området.

Att fastställa riktlinjer för kost och måltider ger ett budskap om vilken kvalitet som skall råda i verksamheterna. Att fem kommuner (Härnösand, Kramfors, Sollefteå, Timrå och Örnsköldsvik) i länet saknar riktlinjer talar inte för en hög prioritet. Dock pågår i två kommuner (Örnsköldsvik och Härnösand) arbete med att ta fram riktlinjer vilket är positivt. Där riktlinjer finns (Sundsvall och Ånge) inbegrips inte hemtjänsten vilket rimmar illa med att allt fler äldre bor kvar i sitt ordinära hem.

Trots att merparten av dem som nyttjar äldreomsorgens tjänster bor i sitt ordinära hem har ingen av länets kommuner rutiner för att systematiskt följa de enskildas näringsstatus i ordinärt boende. Däremot är det hälften av länets särskilda boenden som har sådana rutiner.

Hygienkraven är tydliga i lagstiftningen. Bland annat ska den som bedriver verksamhet i vilken livsmedel hanteras se till att de som hanterar livsmedel i verksamheten får handledning och instruktion eller utbildning i livsmedelshygien i rimlig proportion till det arbete de utför. Gamla och sjuka människor har sämre motståndskraft mot livsmedelsburna sjukdomar. Om samma personer både vårdar/ger omsorg och lagar mat är det oerhört viktigt att hålla isär dessa sysslor genom god hygien och byte av kläder. Utifrån tidigare tillsyner som länsstyrelsen genomfört finns kunskap om att information och utbildning till personalgrupper i ämnen som personalhygien och livsmedelshygien är eftersatt.

Utbildning i mat, näring och måltidens betydelse för äldre människor är inte något som prioriteras. I synnerhet gäller detta hemtjänstens personal men även personal inom särskilda boenden. Återigen framstår det som att kost och måltider prioriteras lägre inom hemtjänsten trots att flertalet äldre med äldreomsorg bor i ordinärt boende.

Nämnden har ett ansvar för att värna om näringsomhändertagandet. Som framgår av inledningen påtalar livsmedelsverket och Socialstyrelsen behovet av dietister inom äldreomsorgen. I länet är det endast Örnsköldsvik som har dietist inom den egna förvaltningen och resultatet visar att dietisten där har en mer aktiv roll. Bland annat sker arbete med att såväl förebygga och identifiera riskfaktorer som att ge råd och stöd i enskilda fall. I tre av länets kommuner finns inte någon kommunalt anställd dietist. Personalen kan vända sig till landstingets dietist. I och med detta blir det endast i individuella fall som dietistens kompetens efterfrågas.

Endast 15 % av enskilda i ordinärt boende som har hjälp med mathållning får detta genom matlagning i hemmet. Resterande 85 % har matdistribution. Länsstyrelsen har inte kännedom om hur många som ansökt om matlagning i hemmet, inte heller om det faktiskt är så att flertalet efterfrågar matdistribution. Tidigare tillsyner av hemtjänsten i länet tillsammans med resultatet av denna enkät ger en bild av att det ytterst är kommunens utbud som styr mathållningens utformning och inte individens behov.

Enskilda i ytterområden tycks ha större möjlighet att få hjälp med matlagning är de som bor i tätort vilket kan höra samman med avstånden till tillagningsköken. I sådant fall är det återigen kommunens förutsättningar som gör sig gällande framför individens behov.

Livskvalitet innebär bland annat att få välja och ta aktiva beslut som rör den egna personen. Att själv få välja vilken mat man vill äta är starkt begränsad, både för enskilda på särskilda boenden och i ordinärt boende med matdistribution. Valmöjligheten är i första hand knuten till allergier. Att endast servera en maträtt per måltid är att kollektivisera gruppen äldre. Personer som klarar sig själv och bor hemma väljer själva vilken mat han/hon lagar och äter, i familjer sker kompromisser vid val av maträtt och personer som äter på restaurang har alltid valmöjlighet. Kan det vara så att ansvariga menar att åldrandet och behov av hjälp- och stödinsatser från äldreomsorg ska innebära att möjligheten att få välja maträtt upphör?

Även om kokta grönsaker ingår i huvudrätten bör den enskilde ges möjlighet att få färska grönsaker till. Dock visar resultatet att det inte alltid ingår sallad i matdistributionen. Den matdistribution som levereras är inte en fullvärdig måltid. Bröd, smör och sallad ingår inte i alltid i distributionen och dryck ingår aldrig. Hur förvissas sig hemtjänstens personal att de enskilda får i sig en fullvärdig måltid?

Endast hälften av de enskilda i ordinärt boende som har behov av att personal stannar under måltiden har den insatsen. Länsstyrelsen har inte kännedom om hur personalen löser detta. Stannar personal kvar trots att den enskilde inte har bistånd och hur löser man tidsfrågan? Får den enskilde klara måltiden på egen hand och vad blir resultatet av detta? Oavsett alternativ kräver förhållandet ett aktivt handlande hos personalen. Det korrekta förhållningssättet torde vara att uppmuntra den enskilde att ansöka om bistånd. I och med detta tryggas matsituationen för den enskilde och personalen får tidsmässiga förutsättningar att utföra insatsen.

Att själv ha möjlighet att gå i affären, att se, vidröra och känna doften av matvaror är faktorer som kan påverka matlusten samtidigt som det är en social aktivitet där den enskilde ges möjlighet att träffa och prata med andra människor. Det är inte sällan som det sociala nätverket minskar i samband med åldrandet, många av vännerna kan vara döda och livspartnern likaså, barnen kan bo långt borta och så vidare. Det kan därför vara en stor glädjekälla att åka till affären och träffa andra människor.

Två kommuner (Sundsvall och Timrå) har inte någon sådan insats beviljad och ett antal kommentarer i övrigt anger att den insatsen inte finns. Länsstyrelsen kan naturligtvis inte uttala sig om behoven hos enskilda i länets kommuner, dock synes det orimligt att ingen enskild i Sundsvall och Timrå har behov av en sådan insats. Förhållandet torde snarare ha att göra med kommunens utbud av insatser vilket återigen gör det angeläget att påminna om den individuella behovsbedömningen enligt gällande lagstiftning.

Endast ett fåtal av särskilda boenden i länet följer den av Livsmedelsverket rekommenderade nattfastan på högst 11 timmar. I vissa kommuner har samtliga särskilda boenden för lång nattfasta. Personalen kan inte ta för givet att enskilda ber om något att äta när de är hungriga. Personalen måste ha ett aktivt handlande där de erbjuder och uppmuntrar till förtäring. Länsstyrelsen har sedan tidigare tillsyner kunskap om att det förekommer att enskilda sover när mellanmål på kvällen serveras. Det egna självbestämmandet måste naturligtvis råda, om en enskild vill lägga sig för natten klockan 18.00 så måste han/hon få det. Det innebär dock att verksamheten måste finna lösningar för att nattfastan inte skall bli för lång för dessa personer.

Att servera brunch som ett alternativ till lunch och middag innebär att de enskilda går miste om ett lagat mål mat per dag. Länsstyrelsen ser allvarligt på detta. Livsmedelsverket rekommenderar tre huvudmål per dag samt två till tre mellanmål.

Det är inte ovanligt att maten i särskilda boenden inte räcker till. I Kramfors och Timrå svarar ungefär hälften av de särskilda boendena att portionerna inte är tillräckliga. I Sundsvall säger cirka vart tredje boende att storlekarna på portionerna inte räcker till. I Härnösand beställs portionerna i femtal, 5, 10, 15, 20... I en allt stramare ekonomisk verklighet där budgettänkande har ett stort utrymme finns det risk för beställningar i underkant. Äldre människor som är i beroendeställning och dessutom betalar en avgift för måltiderna skall naturligtvis kunna äta sig mätta vid varje mål.

Det är viktigt att maten är anpassad till målgruppen. Som tidigare nämnts skall maten vara en av dagens höjdpunkter och något att längta efter. För många äldre kan maten vara det enda som finns att se fram emot under dagen och därför är det viktigt att det blir en källa till glädje och njutning. Med utgångspunkt från detta är det nedslående att 19 hemtjänstgrupper och 18 särskilda boenden svarar att maten inte är anpassad. För att vidta ett kvalitetsarbete måste enskilda synpunkter inhämtas. Fyra av länets kommuner (Sollefteå, Sundsvall, Timrå och Ånge) följer inte upp vad den enskilde tycker om maten. I Timrå är enkät under utarbetande.

7 Sammanfattande bedömning

Kost och måltider ges lägre prioritet inom hemtjänsten än inom särskilda boenden. Det finns inga riktlinjer för kostverksamhet som gäller hemtjänsten och det saknas rutiner för att systematiskt följa de enskildas näringsstatus. Färre personal inom hemtjänst än på särskilda boenden har fått utbildning i kost- och måltidsfrågor och matens kvalitet avseende matdistribution skattas sämre. Detta är förhållanden som råder trots att merparten av de enskilda som nyttjar äldreomsorgens tjänster bor i ordinärt boende och utgångspunkten i äldreomsorgen i dag är att allt fler skall ges möjlighet att bo hemma. Samtidigt som antal platser i särskilda boenden minskar. Detta torde innebära behov av nya sätt att arbeta, inte minst inom området kost och måltider. Om kvaliteten brister uppstår risker för näringsbrist och uttorkning. Detta kan i sin tur leda till sjukhusvistelser och, i många fall, behov av särskilt boende.

Sammantaget ger kartläggningen en bild av att kost och måltidsfrågor inom äldreomsorgen i länet har brister som behöver rättas till. Länsstyrelsen ser särskilt allvarligt på att nattfastan på många särskilda boenden överstiger det rekommenderade 10 – 11 timmar, att maten på boenden inte alltid räcker till, att valmöjligheten för de

enskilda är begränsad, att generella riktlinjer för kost och måltider saknas i flertalet kommuner och verksamheter och att inte någon kommun har rutiner för att systematiskt följa de enskildas näringsstatus i ordinärt boende.

Länsstyrelsen förutsätter att socialnämnderna/motsvarande nämnder tar fasta på de uppgifter som framkommer i rapporten och att de brister som länsstyrelsen funnit åtgärdas.