

Rapport

Inventering av matproduktion, matleverans, näringssinnehåll och måltider på omvårdnadsboendet, Seniorstaden Hallen i Solna våren 2005

Solna december 2005

Stina Engelheart
dietist
08-587 318 51

Eva Lammes
nutritionist
08-587 318 46

Gunnar Akner
docent, överläkare
070-620 48 46

Äldreforskning NordVäst
Hagalundsgatan 33
169 66 Solna

e-post:
stina.engelheart@sll.se
eva.lammes@sll.se
gunnar.akner@chello.se

Innehåll	sida
Förord	1
Sammanfattning	2
1. Organisation	3
Redovisning hur arbetet med kostförsörjningen organiserats på enheten	
2. Egenkontroll	13
Redovisning av lagstadgad egenkontroll av kökets matproduktion och hygienfrågor	
3. Enkäter	15
Redovisning av enkäter till boende och personal	
4. Stickprov	19
Bedömning av serverad mat genom stickprov	
5. Statistik	19
Sammanställning av levererade måltider samt hur många individer som erhållit de olika kosttyperna	
6. Utbildning	21
Redovisning av utbildning i kostfrågor för personalen	
7. Inflytande	23
Redovisning av personalens, de boendes och de anhörigas möjligheter till inflytande i verksamheten	
8. Observation	25
Redovisning av observationer av matsituationerna på respektive avdelning	

Tabeller

sida

1. Beskrivning av de boende på Omvårdnadsboendet, Seniorstaden Hallen i maj 2005.....	3
2. Personal på respektive avdelning, antal timmar per dygn	4
3. Kökspersonalens arbetstid per dag	4
4. Antal boende som behöver hjälp vid ätsituationen i varierande grad	6
5. Portionsstorlekar vid planering av kost	6
6. Antal specialkost som serveras på Seniorstaden Hallen per dag	8
7. Servering av näringsdrycker per dag	8
8. Vägning av de boende	10
9. Resultat av egenkontroller av temperatur i förvaringsutrymmen, april 2005	13
10. Resultat av egenkontroller av temperatur på livsmedel/maträtter, april 2005	13
11. Resultat av enkät utsänd av CarePartner Sverige AB till omvårdnadsboendet januari 2005.....	15
12. Fördelning över vem som besvarade enkäten	15
13. Sammanställning av enkätsvar	16
14. Antal svarande på personalenkäten, fördelat på yrkesgrupper och avdelning	17
15. Sammanställning av personalens enkätsvar angående maten	17
16. Sammanställning av personalens enkätsvar angående samarbete med köket.....	18
17. Sammanställning av personalens enkätsvar angående service till de boende.....	18
18. Antal lagade/levererade portioner per dag.....	19
19. Antal beställda portioner specialkost 050511	20
20. Antal personer med näringsdrycker och enteral nutrition på respektive avdelning...	20
21. Datum för observationer av måltiderna på Seniorstaden Hallen.....	25
22. Tidpunkter för måltider på respektive avdelning	25
23. Nattfasta (antal timmar mellan sista måltiden på kvällen och den första på morgonen)	26
24. Statistik från observationer av måltidssituationen på de olika avdelningarna.....	28

Bilagor

1. *"Kvalitetskrav gällande kost som serveras till äldre"* Publicerade av Sundbybergs stad, 2:a reviderade upplagan 2002 (13 sidor)
2. Blanketter för *"Matbeställning"*, *"Beställningslista"* för beställning av måltider och livsmedel samt för *"Klagomål gällande maten från Restaurang Hallen"* (3 sidor)
3. Utdrag ur *Driftsmanual (version 1)*, CarePartner Sverige AB. Kapitel: Tjänster som erbjuds, avsnitt: *"Kost och måltidsmiljö"* och *"Hjälp att äta"* (6 sidor)
4. Mall *"Risk för malnutrition – bedömning och åtgärder"* (2 sidor)
5. Mall *"Riskbedömning trycksår"* (1 sida)
6. *"Egenkontrollprogram för restaurang Hallen"* (18 sidor)
7. Resultat av egenkontroller 2002-2005 (4 sidor)
8. Enkät till boende på Seniorstaden Hallen (6 sidor)
9. Enkät till personal på Seniorstaden Hallen (9 sidor)
10. *"Individuell plan för service och omvårdnad"* (4 sidor)
11. Synpunkter från fyra Kostråd på Hallen mellan juni 2004 och maj 2005 (4 sidor)

Förord

Äldreforskning NordVäst (ÄNV) är en forsknings- och utvecklingsenhet som samfinansieras av Stockholms läns landsting (50 %) och fem kommuner i nordvästra Storstockholm (50 %). Sedan 2002 driver ÄNV på uppdrag av Solna Stad ett 3-årigt forskningsprojekt i lokaler på Seniorstaden Hallen. Projektet avser äldre personer (75+) bosatta i Solna och fokus ligger bl.a. på analys av mat/näring och fysisk aktivitet.

Seniorstaden Hallen är ett äldrecentrum i Solna, innefattande omvårdnadsboende, seniorboende (tidigare servicehus), korttidsboende, Solna Primärvårdsrehab samt olika dagverksamheter. Dessutom finns restaurang, frisör och fotvård. Verksamheten inom vård och omsorg på Seniorstaden Hallen drivs på entreprenad av CarePartner Sverige AB på uppdrag av omvårdnadsförvaltningen i Solna Stad.

Efter överenskommelse mellan CarePartner Sverige AB och ÄNV har ÄNV under maj och juni 2005 genomfört en inventering av matprocessen på Seniorstaden Hallen. Resultatet redovisas i denna rapport, som är framtagen i nära samarbete med entreprenören. Rapporten är avsedd att ligga till grund för kommande utvecklingsarbete, personalutbildning och kvalitetsarbete inom området kost/mat/nutrition på Seniorstaden Hallen.

Inventeringen av mat-, närings- och måltidsförhållanden på Seniorstaden Hallen har innefattat köket och omvårdnadsboendet (samt en del av korttidsboendet, då det tillfälligt delade ett våningsplan med omvårdnadsboendet). Arbetet har utgått ifrån dokumentet ”Kvalitetskrav gällande kost som serveras till äldre”, publicerat av Sundbybergs stad 1997 (reviderad 2002), se bilaga 1. Resultatet av inventeringen redovisas i denna rapport i enlighet med punkt 13, ”Uppföljning”, i ovan nämnda kvalitetskrav.

För att samla information har intervjuer genomförts med:

Verksamhetschef: Inger Pettersson
Kökschef: Johan Kjellberg
Sjuksköterskor: Sara Kashani (Pärlan samt sjukhemmet på plan 1)
Synnöve Johannesen (korttidsboendet på plan 1)
Pirjo Kovanen (plan 2)
Natasha Franté (plan 3)
Kostombud: Annika Lantz (Pärlan)
Ulla Prager (plan 1)
Annika Bodén och Annie Hedlund (plan 2)
Mondana Narmoghadam (plan 3)

Dessutom har information erhållits från:

Kristina Olsson, kvalitetsansvarig CarePartner Sverige AB

Sammanfattning

1. Organisation: Det saknas en samlad dokumentation/instruktion beträffande kvalitetskrav för mat och måltider på de studerade avdelningarna, vilket gör att organisationen vad gäller mat och måltider är otydlig. En stor del av det som sker på avdelningarna verkar bero på vilka personer som arbetar där, och på flertalet punkter skiljer sig rutinerna mellan respektive avdelning och/eller i relation till vad verksamhetschefen uppgett. Det är anmärkningsvärt att inte vårdpersonalen på någon av avdelningarna nämnde de riktlinjer runt måltiden som verksamhetschefen angav. Berikning av måltider sker utan specifikation om innehåll och mängder. Inga tydliga ordinationer finns för vare sig specialkost eller kosttillskott (näringsdrycker) – de senare delas ibland ut till de boende utan att det finns någon ordination. Kunskapen hos personalen verkar dålig vad gäller innehåll och skillnader på olika sorters näringsdrycker.

2. Egenkontroll: Ett helt nytt egenkontrollprogram införs i köket, och man har inte kommit igång med rutinerna ännu. Hela egenkontrollprogrammet var inte heller färdigt vid inventeringens start. Denna punkt bör därför följas upp vid ett senare tillfälle. Näringsvärdesberäkning av menyer, måltider och portionsstorlekar bör snarast införas.

3. Enkäter: Anmärkningsvärt få av både de boende och personalen har svarat på enkäten. Det är därför svårt att få en bild av de boendes respektive de anställdas uppfattning, vilket är av stor vikt både för vårdverksamheten och för köket. Det borde ligga i personalens intresse att genom enkäter få göra sin röst hörd i mat- och måltidsfrågor och att dessutom få en tydlig bild av de boendes önskemål vad gäller mat och måltider. Troligen har ett betydande antal boende svårt att svara på enkäten, och därför fanns möjligheten för en närstående eller kontaktperson att fylla i enkäten utifrån vad man vet om den boende.

4. Stickprov: Stickprov av måltider görs ej, varken regelbundet eller strukturerat. Detta bör införas.

5. Statistik: Statistikuppgifter angående inköpta livsmedel bör finnas i restaurangen. Utvärdering av matleveranser till avdelningarna bör göras regelbundet.

6. Utbildning: En utbildningsplan, där flera kostrelaterade ämnen finns omnämnda, har utvecklats i samband med verksamhetsplanen för 2005. Ingen strukturerad, individuell, fortbildningsplan finns dock för de anställda på CarePartner, Seniorstaden Hallen; en sådan plan bör införas.

7. Inflytande: Kostråden är det enda egentliga forumet att diskutera maten som serveras från köket. Det är därför viktigt att dessa möten protokollförs och undertecknas samt delas ut till boende/närstående samt till avdelningspersonalen.

8. Observation: Metoden att som ”utomstående” få möjlighet att observera måltidssituationer kan med fördel användas som underlag för fortbildning för personalen, t.ex. i form av studiecirkel med observatören som cirkelledare. Det fanns dock inte tid för sådana samtal i samband med våra observationstillfällen.

Många positiva saker har observerats samt ett antal punkter där det finns förbättringsmöjligheter. På alla avdelningar var nattfastan längre än rekommenderade 11 timmar. Nattfastan bör förkortas. Ett system för avvikelserapportering bör införas.

1. Organisation

Omvårdnadsboendet, korttidsboendet och restaurangen på Seniorstaden Hallen i Solna drivs sedan 2001 av CarePartner Sverige AB, som är en koncern med verksamhet inom äldre- och handikappomsorg. Varken restaurangen, omvårdnadsboendet eller korttidsboendet har varit utlagd för anbudsgivning, varför det inte finns några anbudshandlingar, med krav eller specifikationer för måltidsservicen. Det är troligen också anledningen till att det föreligger påtagligt lite dokumentation kring köket och dess verksamhet.

De avdelningar som ingått i inventeringen har varit omvårdnadsboendet (plan 1-3), demensboendet Pärlan (NB) samt korttidsboendet (plan 1). Vid tillfället för inventeringen var verksamheten under omorganisation, vilket kan ha föranlett att situationen var mindre stabil än vanligt, då omorganisationen innebar att både boende och personal flyttades till andra avdelningar. All information under rubriken ”Organisation” bygger på intervjuer med verksamhetschef, kostchef, sjuksköterskor samt kostombud.

Varje våningsplan, utom Pärlan, är uppdelat i två avdelningar (se tabell 1), utrustat med varsitt kök med matplats för alla boende.

Boende

Tabell 1 visar fördelningen av de totalt 58 boende på de fyra avdelningarna, 14 män (24 %) och 44 kvinnor (76 %). På avdelning 1, 2 och 3 finns 17 boende per avdelning, på Pärlan 7 boende.

Tabell 1 Beskrivning av de boende på Omvårdnadsboendet, Seniorstaden Hallen i maj 2005

Plan	Avdelning	Typ av boende	Kön		Medelålder	Boendetid spridning	Katz index median (A-G)
			Män	Kvinnor			
0	Pärlan	Demensboende	0	7	87,6	1 månad – 10 år	G
1	A	Omvårdnadsboende	3	6	80,9		F
	B	Korttidsboende	1	7		1-6 veckor	F
2	C	Omvårdnadsboende	6	3	84,2	1 månad – 10 år	F
	D		4	4			F
3	E	Omvårdnadsboende	0	9	87,6		F
	F		0	8			
Summa			14	44			

Personal

Tabell 2 sammanfattar vilken personal som arbetar på respektive avdelning.

Undersköterskor och vårdbiträden

Under vardagarna arbetar fem personer, under helger fyra, på varje våningsplan 1-3. Under kvällar arbetar tre personer på varje våningsplan. Under natten finns en undersköterska/vårdbiträde på varje våningsplan. På demensboendet Pärlan arbetar två personer under dagarna och en under kvällar och nätter.

Totalt finns 230,75 timmars vårdpersonal per dygn på de studerade avdelningarna, vilket totalt motsvarar c:a 29 heltidstjänster per dygn.

Sjuksköterskor

På varje våningsplan av omvårdnadsboendet finns en sjuksköterska. Korttidsboendet på plan 1 har en egen sjuksköterska. Demensboendet Pärlan delar sjuksköterska med omvårdnadsboendet på plan 1. Under natten finns en sjuksköterska som ansvarar för alla ovan nämnda avdelningar. Totalt finns det sjuksköterska 50 timmar/dygn på de studerade avdelningarna, vilket motsvarar drygt sex heltidstjänster per dygn.

Tabell 2 Personal på respektive avdelning, antal timmar per dygn

	Dag (kl. 07-17)		Kväll (kl. 17-21)		Natt (kl. 21-07)	
	Sjuksköterska	Undersköterska eller Vårdbiträde	Sjuksköterska	Undersköterska eller Vårdbiträde	Sjuksköterska	Undersköterska eller Vårdbiträde
Pärlan	4	14,50		10,75		10
Plan 1	16	38	4	18	10	10
Plan 2	8	40		16		10
Plan 3	8	37,50		16		10

Sammanlagt finns 35 heltidstjänster för omvårdnadspersonal (29 undersköterskor/vårdbiträden och 6 sjuksköterskor). För 58 boende motsvarar detta i genomsnitt 0,60 heltidstjänst omvårdnadspersonal per boende.

Läkare

På Seniorstaden Hallen finns en läkare som är anställd vid Röda Korsets Sjukhus och som på landstingets beställning ansvarar för läkarinsatserna vid det särskilda boendet för äldre på Seniorstaden Hallen. Läkaren finns på Seniorstaden Hallen två dagar varje vecka, men antalet timmar varierar beroende på arbetsbörda.

Kökspersonal

Våren 2004 tillträdde en ny kökschef, som arbetar heltid i restaurangen. Den nuvarande kökschefen har gedigen erfarenhet av olika sorters kök, men har tidigare inte arbetat med mat för äldre. Utöver kökschefen finns övrig personal motsvarande 8,5 heltidstjänster, på vilka 12-13 personer är anställda (med flera långtidssjukskrivna). Varje dag krävs totalt 43 timmars arbete i köket, med fördelning enligt tabell 3.

Tabell 3 Kökspersonalens arbetstid per dag

	Antal timmar
Kock	8
Dietkock	8
Restaurangbiträde	8
Diskpersonal	8
Chaufför	7
Övrigt (packning mm)	4
TOTALT	43

Måltider och måltidsordning

Köket producerar, serverar och levererar måltider 7 dagar/vecka. Måltidsordningen är bestämd inom verksamheten, och enligt verksamhetschefen är personalens arbetstider anpassade därefter. Det finns ingen möjlighet för de boende att välja andra tider för serverandet av de varma måltiderna, men däremot för frukost och mellanmål.

Frukost

Frukosten serveras antingen på de boendes respektive rum eller i den gemensamma matsalen på avdelningen, dock vid olika tidpunkter, beroende på när de boende vaknar och stiger upp. Frukostmaten förbereds på respektive avdelning, efter önskemål från de boende.

Mellanmål förmiddag

Mellanmål serveras till vissa av de boende på två av avdelningarna.

Lunch

Lunchen börjar serveras mellan kl. 11.30 och 12.00. Maten, som hämtas av personal från varje våningsplan direkt i köket, är lagd i kantiner som placerats i elektriskt uppvärmda matvagnar. Vid lunchen finns två maträtter att välja mellan och dessutom serveras efterrätt; man måste dock välja vilken maträtt man vill ha i förväg för en vecka i taget. På vissa avdelningar serveras även kaffe och kaffebröd efter maten för dem som vill.

Mellanmål eftermiddag

Mellanmålet på eftermiddagen förbereds av personalen och serveras direkt från avdelningen ca kl. 14. Då serveras kaffe/te eller annan dryck samt kaffebröd.

Middag

Middagen börjar serveras mellan kl. 16.30 och 17.00. Till middagen serveras varm mat, men ibland av något ”lättare” karaktär: soppa, paj, gröt, pannkakor eller liknande. Liksom vid lunchen hämtas maten i varma matvagnar från köket, till respektive avdelning. Vid middagen serveras en maträtt.

Kvällsmål

Kvällsmålet serveras omkring kl. 19.00. Då serveras dryck och smörgås till dem som vill ha.

Nattmål

Nattpersonalen skall erbjuda dryck under natten till dem som vill ha. Dessutom är det en boende som ibland serveras gröt (ca kl. 01-02), dock inte varje natt.

Beställning av måltider och livsmedel

Då det finns två alternativa maträtter till lunch tillfrågas om möjligt de boende, i andra fall kontaktas anhöriga, närstående eller kontaktpersonen. Personalen på avdelningarna beställer lunch- och middagsmat för en vecka i taget; likaså gör de övriga enheter som köket levererar måltider till (se punkt 5, ”Statistik”). Om någon boende är nyinflyttad under veckan kontaktar avdelningen köket direkt. Samtidigt beställs även livsmedel som behövs för servering av frukost och mellanmål, samt kosttillägg. Leverans till avdelningarna sker 2 gånger/vecka. Kaffebröd till fika levereras varje dag med matvagnarna.

På två avdelningar är det avdelningens kostombud som är ansvarig för beställning av måltider och livsmedel, på en avdelning är det en ur helgpersonalen som har ansvaret. På en avdelning

finns ett gemensamt ansvar hos de personer som arbetar på söndagen. Endast på en avdelning finns rutiner där man skriver upp på en särskild lista om det är något som tar slut.

Beställning av måltider och livsmedel sker enligt särskild blankett (bilaga 2). Enligt avdelningarna fungerar kontakten med köket och leveransen av måltiderna tillfredsställande.

Servering av måltider

De praktiska rutinerna runt måltiderna fungerar ungefär på samma sätt från dag till dag, men kan variera något beroende på personal. Personalen på avdelningarna försöker att få alla boende att äta tillsammans i avdelningens matsal, vilket också de flesta gör. Personalen på varje avdelning hjälps åt med att servera de boende. Alla kantiner (varma och kalla) ställs fram på köksbänken, varifrån personalen lägger upp mat på tallrikar som serveras till de boende. Endast på en avdelning anger personalen att de delar upp serveringen mellan sig, där de serverar ett bord var och börjar med de boende som äter långsammast. Flera boende på varje avdelning behöver hjälp vid ätsituationen i varierande grad (se tabell 4). Endast ett kostombud poängterar att måltiden tar väldigt lång tid för de boende. På demensboendet Pärlan kommenterar personalen att de flesta kan själva skära upp maten när de flyttar in, men de flesta förlorar den funktionen efter en kort tid.

Tabell 4 Antal boende som behöver hjälp vid ätsituationen i varierande grad

	Antal boende	Matning	Uppmuntran	Andel i behov av hjälp
Pärlan	7	3	1	57 %
Plan 1	17	3	3	35 %
Plan 2	17	5	2	41 %
Plan 3	17	3	3	35 %

Portionsstorlekar

Köket gör inga beräkningar av portionsstorlekar för att anpassa till olika energinivåer. Vid planering av inköp samt tillagning används mängder enligt tabell 5. Köket delar upp i portionsbitar i kantine, alternativt får personalen på avdelningen dela så att det blir ”lagom” mycket till varje boende.

På avdelningarna lägger personalen upp mat efter hur mycket varje boende ”brukar” äta. Två avdelningar lägger sedan på lite till. Två avdelningar brukar även fråga de boende som kan svara hur mycket de vill ha. En avdelning poängterar särskilt att de boende äter bättre om man serverar små portioner och sedan ger lite mer mat om så önskas. Personalen på två avdelningar tycker att det ibland kommer lite för snålt med mat.

Tabell 5 Portionsstorlekar vid planering av koster

	Mängd färdig rätt
Fisk	125 g
Helt kött	100 g
Malet kött	100-125 g
Gryta	2 dl (100 g kött)

Måltidsmiljö

Varje nyanställd på Seniorstaden Hallen får information om verksamheten i CarePartners Driftmanual. Delarna ”Kost och måltidsmiljö” samt ”Hjälp att äta” ur denna manual bifogas som bilaga 3.

Enligt verksamhetschefen finns följande riktlinjer:

- Det ska vara tyst runt måltiden
- Personalen ska vänta med serveringen tills alla har satt sig
- De boende bör själva få ta mat, om de kan

Det är bara de två första av dessa punkter som framkommer vid intervjuerna med kostombuden – på en enda avdelning. Dessutom kompletterar en avdelning med att all personal ska ha förkläden. På två av de fyra avdelningarna anger personalen att det inte finns några särskilda rutiner eller regler runt måltiderna. En avdelning anger dock att antingen TV:n eller radion står på under måltiderna och menar att ”de boende inte just pratar med varandra – och nå´t behöver de ju höra”. På demensboendet Pärlan, men inte på någon annan avdelning, äter personalen med de boende i en s.k. pedagogisk måltid.

Menyplanering

Kökschefen planerar menyerna med en matsedel om 6 veckor som grund, men menyn finjusteras för två veckor i taget. Han strävar efter att menyn skall vara anpassad efter säsong, helger och årstider; det skall finnas något på menyn som de äldre personerna känner igen, men även nyare rätter.

När recept finns, hänger dagens recept framme i köket. Recepten följs däremot ej alltid, då kocken tittar på receptet och sedan lagar efter eget huvud. Recepten till menyplaneringen tas ifrån kockens kunskap och erfarenhet, en lokal receptbank eller från Arlas hemsida (www.arla.se). Ingen särskild meny planeras för specialkosterna eller för ”lågkalori-måltider” (som serveras i restaurangen), då dietkocken anpassar dessa efter dagens meny.

Näringsinnehåll

Matsedlarna är ej näringsvärdesberäknade - i alla fall inte under det senaste året (2004-2005), då den nuvarande kökschefen varit ansvarig. Det finns inte heller några riktlinjer centralt från CarePartner Sverige AB vad gäller näringsinnehållet i maten. Två sjuksköterskor anger att de, vid nutritionsbehandling, utgår från att maten är ganska energirik.

Berikning

Inga mängder finns angivna för energi- och/eller näringsberikning av mat. Enligt kökschefen är maten ”förhållandevis energirik”, men man försöker att använda mindre mängder fett till maten som serveras i restaurangen.

Specialkost

Tre av fyra sjuksköterskor ordinerar specialkost själva, medan en sjuksköterska anger att hon gör det i samråd med ansvarig läkare. Två sjuksköterskor följer oftast den tidigare ordinationen från sjukhuset. Vid särskilda problem konsulteras kostansvarig på CarePartner Sverige AB, dietisterna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, eller läkaren på Seniorstaden Hallen. Ingen sjuksköterska kunde redogöra för vilka specialkosterna som kan erbjudas från köket, men ingen hade haft några problem med att få det de ordinerat. Kökschefen anger att alla typer av specialkosterna ska kunna levereras, men alla har ej efterfrågats från Seniorstaden Hallen. Dietkocken som arbetar för dagen är ansvarig för planering och tillagning av specialkosterna.

Inga specifika kriterier används för ordination av specialkost, förutom att sjuksköterskorna ordinerar diabeteskost vid Diabetes Mellitus och energirik kost om en boende har gått ner i vikt. Konsistensanpassning av maten, vid tugg- och sväljsvårigheter, ordinerar i samråd med boende och närstående. En sjuksköterska anger att hon ordinerar specialkost efter resultat av blodprover (albumin, glukos), vägning samt observation av tugg- och sväljfunktion. Avdelningarna beställer specialkost från köket för varje vecka, men antalet beställda portioner gäller ej kontinuerligt utan kan variera från dag till dag beroende på vad som står på menyn. Fördelningen är dock ungefär enligt tabell 6. Detta innebär att ca 20 av de 58 boende (34 %) serveras specialkost per dag.

Tabell 6 Antal specialkost som serveras på Seniorstaden Hallen per dag

	Passerad	Vegetarisk	Diabeteskost	Proteinberikad kost	Summa
PärLAN	3				3
Plan 1	2-3		2	2	6-7
Plan 2	3	1			4
Plan 3	5	1			6
Totalt	13-14	2	2	2	19-20

Kosttillägg

Tabell 7 visar att 8-9 boende (ca 14 %) på de studerade avdelningarna har stående, daglig ordination av kosttillägg. Kosttillägg ordinerar av sjuksköterskorna, så gott som helt i form av kommersiella näringsdrycker. Dock påpekar två sjuksköterskor att de ordinerar i samråd med personalen och/eller läkaren. En sjuksköterska anger att man brukar fråga de boende vilka smaker de föredrar och hur mycket de vill ha. På korttidsboendet härrör de flesta ordinationerna av kosttillägg från tidigare vårdenhet.

Tabell 7 Servering av näringsdrycker per dag

	Antal boende som får näringsdrycker	Antal/dag
PärLAN	2	
Plan 1	3-4	
Plan 2	2	1-2
Plan 3	1	1
Totalt	8-9	

De kosttillägg som oftast serverades var näringsdrycker i form av ”Semper komplett näring original” samt ”Semper Addera”, men en sjuksköterska nämner även ”Nutrical” och anger att hon ordinerar specialprodukter i särskilda fall (extra protein vid hudsår, extra energi vid vikttnedgång). Vid beställning av näringsdrycker kryssar personalen för det antal man vill ha och får då levererat blandade sorter och smaker, om man inte skrivit något särskilt önskemål. På en avdelning avgör den personal som beställer varor från köket, vilket sorts kosttillägg det blir. Tre av fyra sjuksköterskor verkar ovetande om att det finns andra kosttillägg än näringsdrycker, eller att det är olika innehåll i olika sorter (kompleta – icke kompletta). Inga gemensamma kriterier används vid ordination av kosttillägg. Sjuksköterskorna anger varierande kriterier, t.ex. viktutveckling, dålig matlust, body mass index (BMI), ålder, aktuella sjukdomar och hudsår samt ”man tittar hur de äter”. En sjuksköterska anger att blodprover tas för att ”avgöra behov” och en sjuksköterska nämner mallen ”Risk för malnutrition – bedömning och åtgärder” (bilaga 4) som underlag.

Under inventeringen gjordes inga näringsberäknade kostregistreringar och dessa verkar inte förekomma alls. På de blanketter där vätskeregistreringar utförs ska även personalen skriva upp vad de boende äter (vilket dock sällan är heltäckande, enligt personalen) utifrån vilka det görs en subjektiv bedömning.

Dokumentation av ordinerade näringsdrycker sker på tre olika ställen; i sjuksköterskornas omvårdnadsjournal Pro-Capita, i SoL-pärmen samt i HSL-pärmen, men diskuteras även med arbetslaget vid muntliga rapporter. Olika sjuksköterskor verkar dokumentera på olika ställen i Pro-capita. Två av fyra sjuksköterskor uppger att de skriver vilken sorts näringsdryck som ordinerats samt hur många som skall ges per dag. På en avdelning är det två boende som skall ha näringsdryck enligt ordination, men enligt kostombudet får i realiteten 3-4 personer näringsdryck(er).

Avdelningarna beställer kosttillägg en gång/vecka från köket, där man beställer från restauranggrossistföretaget Servera R&S AB. Köket kan beställa ”alla” sorters näringsdrycker, men väljer ut 5-6 olika sorter och smaker. Val av sorter varieras vid olika beställningstillfällen. Vanligtvis beställs Komplettnäring® (Semper) samt Addera® (Semper), men även andra sorter kan förekomma. Därutöver beställs förtjockningsmedlet Thick & Easy® (Findus).

Enteral nutrition (sondnäring)

Fem av de 58 boende (8 %) behandlas med enteral nutrition via gastrostomi (dvs. näring tillförs med en plastsond genom bukhuden direkt till magsäcken) ordinerad på sjukhus. Fyra av dessa boende har gastrostomi pga. sväljningsproblem efter stroke. Tre av dem kan inta flytande föda, men det får de inte varje dag. Sjuksköterskorna på respektive avdelning tycker att skötsel av sondnäring fungerar bra. Sjuksköterskorna beställer sondnäring direkt från Apoteket eller Kronans droghandel, men har delegerat tillförseln till vårdpersonalen. En sjuksköterska anger att hon kontaktar dietist på sjukhuset om problem skulle uppstå.

Dokumentation

Dokumentation och överrapportering av mat- och näringsförhållanden sker generellt sett på fem olika ställen:

SoL-pärm: Individuell pärm för varje boende som finns i respektive boendes lägenhet. Här sker dokumentation enligt Socialtjänstlagen.

HSL-pärm: Individuell pärm som finns hos sjuksköterskan. Här sker dokumentation enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Pro-Capita: Sjuksköterskornas datorjournal för omvårdnadsdokumentation.

Whiteboard: Finns på vissa sjuksköterskeexpeditioner/personalrum – här skrivs ”viktiga saker” upp. Några avdelningar har dessutom en whiteboard på avdelningen med information om kost och/eller läkemedel.

Muntlig rapport: Sker i samband med att ”nytt” arbetslag börjar arbeta (dag/kväll).

Handläggning av frågor kring mat och ätande

Matsituationen för nyinflyttade

Två av fyra sjuksköterskor uppger att de diskuterar matfrågor med nyinflyttade pensionärer tillsammans med närstående och blivande kontaktperson vid ett inledande vårdplaneringsmöte eller ankomstsamtal. En annan sjuksköterska uppger att personalen diskuterar dessa frågor med de boende. En sjuksköterska anger dock att hon utgår från nutritionsbladet i Pro-Capita. Informationen som kommer fram vid mötet dokumenteras i HSL-pärm och SoL-pärm. Dessutom dokumenterar sjukgymnast och arbetsterapeut i sina respektive journaler.

Uppföljning av åtgärder

Två av fyra sjuksköterskor har ingen strukturerad uppföljning av matsituationen och måltiderna; ”personalen ser efter ett tag hur det går”. De övriga två sjuksköterskorna anser att kontaktpersonen (även kostombud och/eller sjuksköterska) har ansvaret för att det fungerar på avdelningen och att önskemålen från de boende tillgodoses. Enligt verksamhetschefen har undersköterska och vårdbiträden skyldighet att rapportera till sjuksköterskan. På en avdelning framhöll man dock att detta inte görs förrän efter långvariga problem med maten; personalen konsulterar först och främst varandra.

Rapportering mellan vårdenheter

Generellt anser sjuksköterskorna att överrapportering från tidigare vårdenheter fungerar bra, men tyvärr ej vad gäller nutritions- och matfrågor. Det är i allmänhet svårt att finna specifik dokumentation: ”*Om man har tur framgår om patienten har egna tänder eller ej, och om han/hon äter passerat eller normalkost.*” En sjuksköterska framhåller att överrapportering av kosttillägg nästan aldrig sker. En annan sjuksköterska anser att det i regel inte går att få information alls om mat- och ätandefrågor från vårdcentralerna.

Bedömning av nutritionstillstånd

Enligt verksamhetschefen ska alla boende vägas när de flyttar in och därefter var tredje månad eller oftare om problem uppstår. Tabell 8 visar hur ofta kroppsvikten mäts på de olika avdelningarna. En sjuksköterska anger att hon räknar ut body mass index (BMI) för alla boende. Vid denna beräkning används uppmätt längd alternativt journaluppgifter om tidigare mätt längd.

Tabell 8 Frekvens vägning av de boende

	Frekvens vägning
PärLAN	Var tredje månad
Plan 1	2 gånger/månad
Plan 2	1 gång/månad
Plan 3	1 gång/månad

Vikterna dokumenteras i Pro-Capita, SoL-pärmen och/eller HSL-pärmen, dock anger olika sjuksköterskor olika dokumenteringsplatser. En sjuksköterska har önskemål om ett specifikt ställe att skriva in BMI.

En sjuksköterska anger att de boende vägs med innekläder, utan skor, efter frukost, på samma våg och med nybytt blöja. Personalen uppskattar därefter klädernas vikt och drar av för detta. Övriga (tre av fyra) sjuksköterskor anger att det inte finns någon specifik standardisering av vägning, men att det ”oftast sker på samma sätt” (ungefär enligt ovan).

En sjuksköterska uppger att personalen (om de hinner) antecknar huruvida de boende vägs med eller utan kläder, med ny blöja eller ej, på morgon eller kvällen. På omvårdnadsboendet finns det en sittvåg och en lift-våg som flyttas mellan avdelningarna.

Tre av fyra sjuksköterskor använder sig av mallen ”Risk för malnutrition – bedömning och åtgärder” (bilaga 4) vid inflyttning och bedömningen upprepas om den boendes tillstånd förändras, t.ex. vid nedsatt intag av mat och dryck eller tillkomst av trötthet, viktning, tugg- och/eller sväljsvårigheter. En sjuksköterska verkar inte känna till denna mall och bedömer istället kosten i samband med ”Riskbedömning trycksår” (bilaga 5) en gång/månad. En annan sjuksköterska anger att hon är ansvarig för att problemet sedan åtgärdas. En sjuksköterska anger dessutom att vårdplanen följs upp 3-4 dagar efter inflyttning.

Kommentarer

Det saknas en samlad dokumentation/instruktion beträffande kvalitetskrav för mat och måltider på de studerade avdelningarna. Detta gör att organisationen vad gäller mat och måltider är otydlig och varierar mellan avdelningarna. En stor del av det som sker på avdelningarna verkar bero på vilka personer som arbetar där, och på flertalet punkter skiljer sig rutinerna mellan respektive avdelning och/eller i relation till vad verksamhetschefen uppgett. Det är anmärkningsvärt att inte vårdpersonalen på någon av avdelningarna nämnde de riktlinjer runt måltiden som verksamhetschefen angav.

Beräkning av måltider sker utan specifikation om innehåll och mängder. Inga tydliga ordinationer finns för vare sig specialkost eller kosttillskott (näringdrycker) – de senare delas ibland ut till de boende utan att det finns någon ordination. Kunskapen hos personalen verkar dålig vad gäller innehåll och skillnader på olika sorters näringdrycker.

2. Egenkontroll

Kökschefen har byggt upp och börjat införa ett egenkontrollprogram (bilaga 6) som togs i bruk i april 2005. Resultatet av april månads egenkontroller visas i tabell 9 och 10. För resultat av tidigare egenkontroller hänvisas till bilaga 7.

Temperaturen i frysar och kylar ska mätas tre gånger/vecka (tabell 9). För temperatur på livsmedel och maträtter (tabell 10) gäller mätning 1-3 gånger/vecka. Idag utför en av de köksanställda de flesta egenkontrollerna, men rutinerna är inte optimala och oftast blir kontrollen inte gjord alls om denna personal inte arbetar.

Tabell 9 Resultat av egenkontroller av temperatur i förvaringsutrymmen, april 2005

Förvaringsutrymme	Antal mätningar	Temperatur medel (spridning)	Rekommenderad temperatur	Antal mätningar utanför rekommenderat
Nerkylningsskåp	4	8 (8-8)		0
Dietkyl	1	5	<4°C	1
Köttkyl	4	5,8 (5-6)	<4°C	4
Svalrum	4	10,2 (8,6-11,1)	<8°C	4
Mjölkkyl	4	8,5 (8,0-8,7)	<4°C	4
Frys	5	-20,4 (-3- -29)	<18°C	1

Tabell 10 Resultat av egenkontroller av temperatur på livsmedel/maträtter, april 2005

Livsmedel/maträtter	Antal tillfällen	Totalt antal mätvärden	Tid för mätning	Temperatur medel (spridning)	Rekommenderad temperatur	Antal mätningar utanför rekommenderat
Mat i dietkök	3	3		81,3 (76-90)	>60°C	0
Återuppvärmt	2	9	10.30	75,3 (67-88)	>60°C	0
	1	5	13.30	68,8 (61-76)	>60°C	0
Ankommande kylvaror	3	3		2,3 (0-4)	<8°C	0
Ankommande frysvaror	2	2		-17,5 (-19- -16)	<-18°C	1

Kommentarer

Ett helt nytt egenkontrollprogram har börjat införas i köket, och man har inte kommit igång med rutinerna ännu. Hela egenkontrollprogrammet var inte heller färdigt vid inventeringens start. Denna punkt bör därför följas upp vid ett senare tillfälle. Näringsvärdesberäkning av menyer, måltider och portionsstorlekar bör snarast införas.

3. Enkäter

Enkät till boende

Under januari 2005 skickade entreprenören ut enkäter ut till alla de boende på omvårdnadsboendet. Där fanns en enda fråga som handlade om mat, för resultat se tabell 11.

Tabell 11 Resultat av enkät utsänd av CarePartner Sverige AB till omvårdnadsboendet januari 2005

Är Ni nöjda med maten och måltiderna? (n=25)	antal	%
Ja, mycket	5	20
Ja	15	60
Nej	4	16
Missnöjd	0	0
Ej svar	1	4
Summa	25	100

I maj 2005 genomförde ÄNV en enkätundersökning till både boende och personal med fokus på maten. Enkäten till de boende omfattande 19 frågor (se bilaga 8), både öppna och slutna frågor samt en fråga om vad de boende tycker om olika delar av måltiden med hjälp av en 5-gradig skala, där 1 = mycket dåligt och 5 = mycket bra. Enkäterna placerades på respektive avdelning med instruktioner till den personal som för tillfället befann sig där. Dessa uppmuntrades till att svara för att enkäten blev ifylld av de (två) boende som man fungerar som kontaktperson till, samt att informera resterande personal att agera likaledes. Därefter har avdelningspersonalen även fått muntlig påminnelse av verksamhetschefen. Trots detta har endast svar från 16 av de totalt 58 boende inkommit (svarsfrekvens 28 %): sex från Pärlan, sex från avdelning 2, fyra från avdelning 3 och ingen från avdelning ett. De som svarade hade antingen fyllt i enkäten själva, tillsammans med närstående eller tillsammans med kontaktpersonen (se tabell 12).

Tabell 12 Fördelning över vem som besvarade enkäten

Hur enkäten besvarades	Antal
Den boende själv	3
Tillsammans med närstående	2
Av närstående	2
Tillsammans med kontaktperson	7
Av kontaktperson	1
Ej angett hur enkäten fyllts i	1
Summa	16

Tabell 13 visar en sammanställning av enkätresultaten med de boendes synpunkter på matsedel, mat och måltider. En majoritet av de boende som svarade tyckte att matsedeln, måltidernas tidpunkter och servicen kring måltiden var mycket bra. Dock var 2 av 16 kritiska till måltidernas tidpunkter och 4 av 16 tyckte att variationen på matsedeln var ganska dålig. Alla de svarande (15) tyckte att de fick den tid och hjälp de behöver vid måltiderna.

Tabell 13 Sammanställning av enkätsvar

Vad tycker Du om...	Mycket dåligt				Mycket bra
	1	2	3	4	5
matsedeln?	0	2	6	1	6
variationen på matsedeln?	0	4	3	4	4
måltidernas tidpunkter?	0	2	2	6	5
smaken på maten?	1	2	6	4	2
konsistensen på maten?	0	1	6	5	2
temperaturen på maten?	0	1	4	6	4
utseendet på maten?	1	1	3	5	3
hur maten är upplagd på tallriken?	1	1	1	7	4
portionsstorleken?	0	1	4	8	1
servicen kring måltiden?	0	1	2	4	7

Typ av kost

Elva (av 16) åt normalkost, tre åt passerad kost och två åt vegetarisk kost.

Plats och tid för måltider

De flesta (14/16) föredrog att äta i avdelningens matsal, medan två föredrog att äta i restaurangen alternativt i sin bostad. De svarande hade mycket varierande önskemål angående tidpunkt för måltidernas serverande. Önskemålen skilde sig från den faktiska serveringstiden framför allt vad gäller kaffe med dopp, middag och kvällsmål. Nio av 16 tyckte att det var lagom lång tid mellan sista målet för kvällen och första målet på morgonen. Dock tyckte fyra boende att det var så lång tid att de hinner bli hungriga under natten/morgonen. Två av dessa ville hellre äta senare på kvällen och tre ville hellre äta tidigare på morgonen.

Frukt och grönsaker

Alla svarande ville äta frukt, de flesta som mellanmål eller efterrätt. Mest efterfrågade frukter var banan och äpple (öppen fråga). En person ville varken äta råa eller kokta grönsaker till maten. Rårivna morötter och varma grönsaksblandningar var populärast i respektive grupp.

Bröd och pålägg

Önskemålen om brödsort var mycket varierande. Åtta av 16 angav att de helst ville äta mörkt matbröd. De populäraste smörgåspåläggerna var mager ost, skinka och ägg. Frågan var sluten och flera svarsalternativ kunde anges.

Dryck

Bland drycker var det kaffe som var mest önskat, följt av saft, mjölk, lättöl, vatten och mineralvatten. Det var dock en stor spridning på önskemålen. Frågan var sluten och flera svarsalternativ kunde anges.

Önskemål om matsedel och måltider

Det var endast 5 av 16 boende som klarade av att specificera vilka maträtter de skulle vilja ha ofta på matsedeln, men dessa angav: kyckling, köttfärssås med pasta, fiskgratäng, fisk, laxpudding, Janssons frestelse, kåldolmar, morotslåda, köttbullar och korv. Likaså var det endast 6 av 16 boende som klarade av att specificera vilka maträtter de skulle vilja stryka helt från matsedeln. De rätter som dessa angav var: blodpudding, lever, blodmat, blodpalt, pitepalt, pölsa, surströmming, fiskbullar och kalvsylta.

Till frukost ville de flesta svarande äta smörgås, dock var det även här stor spridning på önskemålen. Till middag/kvällsmål angav de flesta (12/16) att de önskade ett lagat mål mat; antingen ett mål liknande det som serveras mitt på dagen eller ett enklare mål lagad mat.

Endast två boende angav att de saknade något vid måltiderna (bröd respektive sallad). Däremot framkom kommentarer om att maten ofta är för salt och att man ofta var hungrig på kvällen. En dam konstaterade att hon tyckte att allt var mycket bra!

Enkät till personalen

Totalt svarade 16 personer av ca 50 (svarsfrekvens ca 30 %) på enkäten till personalen (bilaga 9), dock endast från tre av de fyra avdelningarna (tabell 14).

Tabell 14 Antal svarande på personalenkäten, fördelat på yrkesgrupper och avdelning

Yrkesgrupp	Antal svarande	Avdelning	Antal svarande
Sjuksköterskor	2	PärLAN	5
Undersköterskor	6	Avd. 1	0
Vårdbiträden	5	Avd. 2	7
Ej svarat på frågan	3	Avd. 3	3
		Ej svarat på frågan	1
Summa	16	Summa	16

Resultatet av personalenkäten sammanfattas i tabell 15-17. All personal besvarade ej alla frågor. Av de svarande var de flesta i personalen positiva till matsedeln, matens kvalitet och servicen, och menade att det mesta generellt var bra eller mycket bra. Dock angav 1-2 personer att måltidernas tidpunkt, portionsstorlekarna, kontakten med köket samt beställning och leverans av specialkosterna fungerade dåligt (se tabell 15 och 16).

Tabell 15 Sammanställning av personalens enkätsvar angående maten

Hur upplever Du...	Dålig	Oftast dålig	Oftast bra	Bra	Vet ej
variationen på matsedeln?	0	1	7	8	0
måltidernas tidpunkt?	2	0	6	8	0
smaken på maten?	0	4	5	6	1
konsistensen på maten?	0	1	10	5	0
temperaturen på maten när den serveras?	0	0	6	9	0
utseendet på maten?	0	2	6	8	0
att maten blir upplagd på tallriken?	0	0	6	10	0
portionsstorlekarna?	1	1	8	6	0
servicen kring måltiden?	0	2	5	9	0

Tabell 16 Sammanställning av personalens enkätsvar angående samarbete med köket

Hur fungerar...	Dåligt	Oftast dåligt	Oftast bra	Bra	Vet ej
kontakten med köket?	1	1	6	8	0
leveransen av maten?	0	1	6	9	0
utdelningen av maten?	0	2	6	8	0
beställning och leverans av specialkostor?	1	2	7	5	0

Tabell 17 Sammanställning av personalens enkätsvar angående service till de boende

Får de boende...	Aldrig	Sällan	Ofta	Alltid	Vet ej
den mat som han/hon beställt?	0	2	8	5	0
mat som han/hon tycker om?	0	1	10	3	1
den hjälp han/hon behöver vid måltiden?	0	1	4	11	0
så mycket mat som han/hon vill ha?	0	1	5	9	0
de mellanmål som han/hon vill ha?	0	2	4	9	1

Övriga synpunkter och kommentarer från personalen

- 5/16 anser att det ibland skickas för lite mat och att maten tar slut (även efterrätten).
- 3/16 anser att det blir lite stressigt kring måltiden pga. många boende som behöver hjälp.
- 3/16 anser att maten ofta är för salt.
- 2/16 anser att middagen borde serveras lite senare än 16.00.
- 2/16 tycker att den vegetariska kosten innehåller för lite mat för den person som får den.
- Maten kan inte serveras kl. 16.30, eftersom en person slutar kl. 17.00.
- Bra temperatur om bara alla behåller locken på fram till serveringen.
- Den passerade maten kunde se bättre ut, t.ex. timbaler.
- Saknar grönsaker; det skulle lyfta utseendet på tallriken vid servering
- Ibland ändras menyn utan att avdelningen informeras.
- Vi beställer alltid extra potatismos till en boende som ej äter potatis, men det kommer sällan potatismos från köket.
- Man blir alltid trevligt bemött av personalen i köket och vi har full förståelse för att det blir fel ibland.
- Serveringen kan ibland fallera

Kommentarer

Anmärkningsvärt få av både de boende (28 %) och personalen (ca 30 %) har svarat på enkäten. Det är därför svårt att få en bild av de boendes respektive de anställdas uppfattning, vilket är av stor vikt både för vårdverksamheten och för köket. Det borde ligga i personalens intresse att genom enkäter få göra sin röst hörd i mat- och måltidsfrågor och att dessutom få en tydlig bild av de boendes önskemål vad gäller mat och måltider. Troligen har ett betydande antal boende svårt att svara på enkäten, och därför fanns möjligheten för en närstående eller kontaktperson att fylla i enkäten utifrån vad man vet om den boende.

4. Stickprov

Inga rutiner finns för att göra stickprov på maten som produceras. Kökspersonalen och kökschefen äter oftast lunch tillsammans, där de diskuterar och utvärderar maten. Dock finns ingen objektiv dokumentation kring detta.

Kommentarer

Stickprov av måltider görs ej, varken regelbundet eller strukturerat. Detta bör införas.

5. Statistik

Tillagning och leverans av måltider

Köket på Seniorstaden Hallen levererar måltider till flera olika vårdenheter, enligt tabell 18. Totalt lagar köket drygt 600 matportioner (dessutom drygt 200 portioner dessert) per dag. Av dessa går 270 matportioner (45 %) till restaurang och omvårdnadsboende på Seniorstaden Hallen.

Tabell 18 Antal lagade/levererade portioner per dag

			Lunch	Dessert	Middag
			Antal portioner	Antal portioner	Antal portioner
Solna	Omvårdnadsboende	Seniorstaden Hallen	70	70	70
		Frösunda	20	20	44
		Tryggheten	30	30	30
	Servicehus	Bollen	12	12	12
	Restaurang	Seniorstaden Hallen	130	0	0
Järfälla	Omvårdnadsboende	Lönnens äldreboende	90	90	90
		Almens äldreboende			
Summa			352	222	246

Livsmedelsverket rekommenderar att färdiglagad mat varmhålls högst två timmar för att inte näringsvärde, smak och hygienisk kvalitet ska riskera att försämrats. För potatis gäller varmhållning i högst en timme. Det är dock precis på gränsen att man hinner leverera till Järfälla inom två timmar. Därför är det viktigt att personalen inte ställer in maten i leveransvagnen tidigare än beräknat.

Ingen statistik eller sammanställning har gjorts av blanketten för "Klagomål gällande maten från Restaurang Hallen" (bilaga 2) och inte heller över hur leveransen av måltiderna fungerar.

Specialkoster

Tabell 19 visar vilka specialkoster som var beställda för lunchen den 11 maj, 2005.

Tabell 19 Antal beställda portioner specialkoster 050511

Kost	Antal
Passerad	27
Diabetes, efterrätt ¹	15
Passerad med näringsberikning ²	1
Laktosreducerad	1
Glutenfri	1
Fettfattig ³	1
Energirik ⁴	1
Vegetarisk	1
Vegetarisk soppa	1
Elimination: fisk	1
Elimination: päron	1
Summa	51

¹diabeteskosten består av normalkost samt anpassad efterrätt – i de fall dietkocken anser det nödvändigt

²näringsberikat med Semper berikning®

³utan grädde eller liknande

⁴berikad med grädde/smör/pulver

Kosttillägg

Inga andra kosttillägg än näringsdrycker användes på avdelningarna under inventeringen. Användningen av näringsdrycker redovisas i tabell 20.

Enteral nutrition

Användningen av enteral nutrition (sondnäring) redovisas i tabell 20.

Tabell 20 Antal personer med kosttillägg och enteral nutrition på respektive avdelning

	Pärlan	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Totalt
Kosttillägg	2	3-4	2	1	8-9
Enteral nutrition	0	0	1	4	5

Inköpta livsmedel

Restaurangen för ej statistik angående inköpta livsmedel.

Kommentarer

Statistikuppgifter angående inköpta livsmedel bör finnas i restaurangen. Utvärdering av matleveranser till avdelningarna bör göras regelbundet.

6. Utbildning

Det finns inget löpande system för kost- och nutritionsutbildning för personalen. Däremot finns en framtagen "Utbildningsplan" för kommande år i Verksamhetsplanen, där ett flertal kostrelaterade ämnen ingår.

Kökspersonalen

Under det senaste året har kökspersonalen genomgått en endagsutbildning om mecillinamresistenta stafylococcus aureus (multiresistenta gula stafylokocker, MRSA).

Personal på omvårdnadsboendet

Kostansvarig på CarePartner Sverige AB har hållit kostutbildning under mars 2005, framförallt innefattande hygienfrågor och måltidsmiljö. Femton personer ur personalen samt alla kostombud deltog. De fyra kostombuden angav dock att varken de själva eller den övriga avdelningspersonalen hade genomgått någon särskild kost- och näringsutbildning under de senaste åren.

I anslutning till denna inventering av matprocessen på Seniorstaden Hallen har dietist vid Äldreforskning NordVäst hållit utbildning/föreläsning/diskussion för/med vårdpersonalen vid två tillfällen där sammanlagt 12 personer har deltagit. Utbildningen har varit en översiktlig genomgång med diskussion kring flera olika ämnen; vad som skiljer mat till friska från mat till sjuka äldre, hur man hanterar olika besvär kopplat till matintaget (nedsatt aptit, muntorrhet och tugg- och sväljsvårigheter), när och hur man använder kosttillägg, vad man bör tänka på med maten hos dementa, måltidsmiljö och hygien.

Material och information som används

Avdelningarna söker information om kost- och nutritionsfrågor på olika sätt. En sjuksköterska söker information via Internet, en annan sjuksköterska anger att hon använder "Mat och kostbehandling för äldre" (Livsmedelsverket) samt "Nutritionsbehandling inom sjukvård och omsorg" (utgiven gemensamt av Dietisternas Riksförbund, Nutritionsnätet för sjuksköterskor, Svensk Förening för Klinisk Nutrition samt SWESPEN) samt information från Semper/Novartis Medical Nutrition (som hon också delar ut på sin avdelning). En sjuksköterska uppger att det "funnits någon bok här förut" (kan avse "Mat och kostbehandling för äldre"), men använder även information från Solna stad (t.ex. för uppskattning av längd). Mallen "Risk för malnutrition – bedömning och åtgärder" (bilaga 4) används av tre av fyra sjuksköterskor. En sjuksköterska anger att hon inte brukar behöva något material/information och tycker att personalen är "duktiga på det här med kosten".

Kommentarer

En utbildningsplan, där flera kostrelaterade ämnen finns omnämnda, har utvecklats i samband med verksamhetsplanen för 2005. Ingen strukturerad, individuell, fortbildningsplan finns dock för de anställda på CarePartner, Seniorstaden Hallen; en sådan plan bör införas.

7. Inflytande

Kontaktperson

Varje boende har en kontaktperson. Kontaktpersonen kan vara en undersköterska eller ett vårdbiträde som arbetar heltid eller deltid på den aktuella avdelningen. Kontaktpersonen är ansvarig för att föra synpunkter vidare från den boende till avdelningens kostombud. Det är även kontaktpersonens ansvar att dokumentera all information om den boende i den individuella pärmen (SoL-pärmen) samt i arbetsplanen (HSL-pärmen). Enligt verksamhetschefen skall informationen följas upp var tredje månad, enligt *Individuell plan för service och omvårdnad* (bilaga 10).

Kostombud

På varje avdelning finns ett (ibland två) kostombud. Kostombudens uppgift är även att föra synpunkter vidare från kontaktpersonerna vad gäller kost och matsituationen på omvårdnadsboendet. Kostombuden deltar även i s.k. ”kostråd” (se nedan) och informerar sedan övrig personal om resultaten av kostråden. Ingen skriftlig arbetsbeskrivning finns.

Kostråd

Kostråden är möten som arrangeras av kökschef och verksamhetschef för att få in synpunkter, önskemål och förslag till förändringar gällande mat och måltider. Till kostråden inbjuds kostombuden på omvårdnadsboendet på Seniorstaden Hallen, de boende, kökschefen och verksamhetschefen. Dock är det endast sällan som någon boende deltar. Kostråd ordnas fyra gånger per år. Anteckningar från två kostråd under hösten 2004 och två under våren 2005 finns med som bilaga 11. Anteckningarna från dessa kostråd, som är tillgängliga för övrig personal, innehåller inga uppgifter om deltagare, ev. resultat respektive huruvida någon uppföljning har gjorts. De är inte heller undertecknade.

Anhöriga

Anhörigträffar arrangeras av verksamhetschefen en gång/termin och där kan matfrågor diskuteras på de anhörigas eller verksamhetschefens begäran.

Kommentarer

Kostråden är det forum för att diskutera maten som serveras från köket. Det är därför viktigt att dessa möten protokollförs och undertecknas samt delas ut till alla boende/närstående samt till avdelningspersonalen.

8. Observation

Observation av mat och måltider på avdelningarna är gjorda under maj och juni 2005. Varje avdelning har observerats vid två tillfällen; en lunch och en middag under vardagar, enligt tabell 21.

Tabell 21 Datum för observationer av måltiderna på Seniorstaden Hallen

Plan	Typ av boende	Observation frukost, lunch och mellanmål	Observation middag och kvällsmål	
0	PärLAN	Demensboende	050502	050601
1	A	Omvårdnadsboende	050510	050602
	B	Korttidsboende		
2	C	Omvårdnadsboende	050509	050608
	D			
3	E	Omvårdnadsboende	050512	050607
	F			

Resultatet av observationerna redovisas här nedan med reservation för att de gjordes under en begränsad tid, varför vissa observationer kan vara resultat av tillfälligheter. Här nedan sammanfattas några viktiga observationer, men utöver detta har ett internt arbetsmaterial överlämnats till CarePartner Sverige AB.

Tidpunkter för ätande

Tabell 22 visar tidpunkter för de olika måltiderna. Det förelåg betydande skillnader i de boendes ät-tider mellan avdelningarna enligt följande:

- Frukost: 0,5 – 3,33 timmar
- Lunch: 0,5 – 1,33 timmar
- Middag: 0,5 – 1,75 timmar

Tabell 22 Tidpunkter för måltider på respektive avdelning

	Frukost	Tid (h)	Lunch	Tid (h)	Mellanmål	Tid (h)	Middag	Tid (h)	Kvällsmål	Tid (h)
PärLAN	07.10-10.30	3,33	12.00-13.20	1,33	14-14.15	0,25	16.20-17.30	1,15	20.00-20.30	0,5
A	08.00-11.00	3,0	12.00-13.00	1,0	14-14.15	0,25	16.30-17.30	1,0	18.00-19.00	1,0
B	07.00-09.30	2,5	12.00-12.30	0,5	14-14.20	0,33	16.30-17.00	0,5	17.50-19.10	1,33
C	07.15-09.15	2,0	12.00-12.40	0,67	14-14.15	0,25	16.00-16.45	0,75	18.45-19.00	0,25
D	07.30-08.00	0,5	12.00-12.45	0,75	14-14.15	0,25	16.00-16.45	0,75	18.30-18.45	0,25
E	07.15-08.15	1,0	12.10-12.40	0,5	14-14.15	0,25	16.10-17.00	0,8	18.30-19.00	0,5
F	07.15-09.00	1,75	12.00-13.15	1,25	14-14.15	0,25	16.00-17.00	1,0	18.30-19.00	0,5
Medel		2,0		0,9		0,25		0,9		0,6

Tabell 23 visar tiden för nattfasta (antal timmar mellan den sista måltiden på kvällen och den första på morgonen) på respektive avdelning. Nattfastan bör ej överstiga 11 timmar, enligt *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg* (Livsmedelsverket, 2003).

Tabell 23 Nattfastans längd

	Nattfasta (antal timmar)	Medelvärde (antal timmar)
PärLAN	10,5-14,5	12,5
A	13-17	15,0
B	12-15,5	13,75
C	12-14	13,0
D	12,5-13	12,75
E	12-13,5	12,75
F	12-14,5	13,25
Medel		13,3

Matningsteknik och sittställning

- Hjälpmedel i form av pipmuggar och tallrikar med petkant användes.
- Brister i sittställningen för boende och/eller mataren observerades.
- Matning skedde ibland på personalens villkor (t ex för att det ska gå snabbt och smidigt).
- Personalen uppmuntrar, vid flera tillfällen, de boende att äta själva.

Lugn och ro vid måltiden. Möjlighet för de boende att koncentrera sig på matsituationen.

- Personalen bidrog inte alltid till lugn och ro vid måltiderna.

Särskilda nutritionella åtgärder

- Nutritionella åtgärder utan konsultation av läkare och/eller sjuksköterska observerades.
- Ingen strukturerad uppföljning görs avseende effekt(er) av beslutade nutritionsåtgärder.
- Inga kostregistreringar med näringsvärdesberäkningar görs vid nutritionsproblem.

Kvaliteten och leveransen av mat

- Vid några observationstillfällen var den passerade maten hård i konsistensen och har då förlorat sitt syfte.
- Ibland har det blivit leveransmissar från köket, vilket inte alltid kommer köket tillkänna.
- Oklarheter om innehållet i de kantiner som köket levererar observerades.
- Personalen visste inte alltid vilken mat de serverade, och kunde därför inte heller informera de boende.
- Flera gånger var det oklart för personalen vilken mat respektive boende har beställt.

Hygien

- Personalen hade inte alltid förkläden på sig vid servering av mat.
- Sällan noterades att personalen tvättade händerna innan maten serverades.
- Kylbrickor, som finns inköpta till varje avdelning, användes ej rutinmässigt.
- Desinfektionsmedel (som luktar starkt) användes på bord och underlägg under tiden vissa boende sitter kvar vid borden och äter eller dricker.

Meningsskiljaktigheter och missförstånd

- Ett flertal meningsskiljaktigheter och missförstånd observerades bland personalen.
- Missförstånd på grund av skillnader i språkbruk observerades även mellan personal och boende (t.ex. ”macka” – smörgås).
- Oklarheter fanns bland personalen, om vilken mat en nyinflyttad person skall ha.

Servering

- Serveringen skedde ofta snabbt, men gav, för en utomstående, ibland ett rörigt och stressigt intryck.
- Måltiderna kan ta mycket lång tid på vissa avdelningar.
- Ibland serverades flera rätter samtidigt (huvudrätt och dessert) och kaffet efter maten ställs fram vid olika tidpunkter för personer runt samma bord.
- Boende blev ibland sittandes vid matbordet med haklapp på långt efter avklarad måltid.
- Vissa avdelningar serverar tallrikar med upplagd mat på brickor vid bordet i matsalen.

Övrigt

- Personalen på några avdelningar säger att de lägger upp små portioner på tallrikarna, eftersom de upplever att de boende inte äter alls om de får för mycket på tallriken. Personalen försöker komma ihåg att fråga om de vill ha mer.
- Personalen jobbar, så långt som möjligt, efter att alla skall äta upp innan de får börja lämna bordet.

I tabell 24 sammanfattas en del observationer från olika måltidstillfällen på respektive avdelning.

Tabell 24 Statistik från observationer av måltidssituationen på de olika avdelningarna

		PärLAN	A	B	C	D	E	F	Totalt	Andel
Antal boende		7	8	8	9	8	9	8	57	
Frukost	Äter i köket	4	4	3	2	1	3	3	20	35 %
	Äter på rummet	3	3	4	6	6	3	2	27	47 %
	Tv/radio på	nej	ja	nej	nej	ja		ja	3/6	
Lunch	Tallrik med petkant			1	1				2	
	Specialsked			1	1				2	
	Sked			2					2	
	Passerad mat	4	1	1		2	1	2	11	
	Endast gaffel			1		1			2	
	Matning (helt/delvis)	3/0	3/3	0/0	2/0	2/0	2/0	1/1	13/4	
	TV/radio på	ja	ja	nej	nej			ja	3/5	
	Äter på rummet	1	4	0	3	1	2		11	19 %
Mellanmål em	Äter i köket	6	4	7	4	6	5	4	36	63 %
	Äter på rummet	2	2	1		5	5		15	26 %
	Äter i köket	4	1	2	2	2	3	2	16	28 %
	Erbjuds senare		5	2			1		8	14 %
	TV/radio på	ja	nej	ja	nej	ja			3/5	
Middag	TV/radio på		ja	ja	nej	nej	ja	ja	4/6	
	Äter på rummet	1		0	1	2	2	2	8	14 %
	Äter i köket	6	4	6	5	7	4	5	37	65 %
Kvällsmål	Äter på rummet	0	0	1	5	4	3	2	15	26%
	Äter i köket	3	3	0	0	0	1	0	7	12 %

Kommentarer

Metoden att som "utomstående" få möjlighet att observera måltidssituationer kan med fördel användas som underlag för fortbildning för personalen, t.ex. i form av studiecirkel med observatören som cirkelledare. Det fanns dock inte tid för sådana samtal i samband med våra observationstillfällen.

Många positiva saker har observerats samt ett antal punkter där det finns förbättringsmöjligheter.

På alla avdelningar var nattfastan längre än rekommenderade 11 timmar. Nattfastan bör förkortas.

Ett system för avvikelserapportering bör införas.