

SLUTRAPPORT, PILOT 5

Undersökning av kunskapsbehovet kring mat och måltid i äldreomsorgen

- För ett friskt åldrande



**Nollvisionen
för undernäring
hos äldre**

Pilotledare: Maria Björklund Helgesson (HKR) och Per Simonsson (Livsmedelsakademin)
Deltagare i pilot: Elisabet Rothenberg, Karin Wendin (HKR), Lena Martin (Socialstyrelsen), Anna-Karin Quetel och Ulla-Kaisa Koivisto Hursti (Livsmedelsverket), Malin Ljung, Jenny Eriksson (EÅV), Ellen Hugosson (Kävlinge)
Rapportförfattare: Maria Björklund Helgesson, Per Simonsson, Malin Ljung och Ellen Hugosson, Elisabet Rothenberg,
Tidsperiod: 01/08/2020 – 31/12/2021
Publiceringsdatum: 22-02-10
Nyckelord/taggar: undernäring, hemtjänst, äldreomsorg, måltid

Inledning och sammanfattning

Inledning

Nollvisionen för undernäring hos äldre leds av Livsmedelsakademin och är en av fem innovationsmiljöer inom Vinnovas program – Visionsdriven hälsa. Vår vision är att ingen äldre person i Sverige ska vara undernärd år 2030. Visionen utarbetades i ett förprojekt under 2019 med många av de organisationer som finns i ekosystemet runt den äldre personen såsom kommunal äldreomsorg, livsmedelsföretag, anhörigföreningar, Livsmedelsverket, Socialstyrelsen, Högskola, Hälso- och sjukvården.

Visionen arbetades fram i ett Vinnovafinansierat förprojekt under 2018 – 2019 med hjälp av tre systemiska möten, så kallade Innovationsgillena. Här identifierades de organisations- och kunskapsgap som finns i samhället som behöver överbryggas för att minska undernäring samt möjliga insatser för lösningar på individ-, marknads- och organisatorisk/ledningsnivå.

Nollvisionen ska uppnås med hjälp av insatser med fokus på äldre personer som bor i ordinärt boende med eller utan hemtjänst/hemsjukvård. Visionen ska uppnås genom en systeminnovation för mat och måltid där ekosystemet runt äldre personer förändras från att fokusera på organisation, begränsningar och administrativa hinder till att fokusera på den äldre individens behov av mat och måltid.

I de tre Innovationsgillena i förprojektet arbetade aktörerna i ekosystemet runt de äldre tillsammans fram nedanstående delmål för att uppnå visionen:

- **Identifiering:** Öka samhällets förmåga att identifiera äldre som riskerar att bli undernärda.
- **Tillgång:** Öka äldres tillgång till anpassade livsmedel och måltidstjänster.
- **Ensamhet:** Minska ofrivillig upplevd ensamhet kopplat till mat och måltider.
- **Kunskap:** Öka kunskapen i samhället om värdet av näringsrika och trivsamma måltider för ett friskt åldrande.
- **Beslutsunderlag:** Visa nyttan av att förebyggande åtgärder mot undernäring.

Under etapp 1 har vi arbetat med att uppnå delmålen med hjälp av pilotprojekt som genomförs i Kävlinge kommun (KÄV) och Enskede-Årsta-Vantör Stadsdelsförvaltning i Stockholms stad (EÅV). Denna rapport redovisar pilotprojektets arbete med delmålet *Kunskap: Kompetensökning om mat och nutrition hos vård och omsorgspersonal* under tidsperioden 1 augusti till den 31 december 2020. I pilotprojektet har vi undersökt kompetensnivå och intresse hos vård- och omsorgspersonal för fördjupade kunskaper om mat och måltid. Vi har genomfört kvalitativa intervjuer med chefer inom hemtjänst-, bistånd-, måltids- och förebyggande enheter samt en enkätundersökning med personal inom hemtjänst som arbetar med äldreomsorg

Sammanfattning

Generellt visar intervju- och enkätundersökningen att personalen har viss utbildning om mat och måltider för äldre, men att det finns en efterfrågan från ledning och personal av att öka sin kompetens inom området. Kommunerna anger att det finns eget kunskapsmaterial samt nationella kunskapsstöd och riktlinjer från Livsmedelsverket och Socialstyrelsen om mat och måltid i äldreomsorgen. Problemet är att det saknas rutiner och interna processer för hur kunskap och material tillgängliggörs i det dagliga arbetet för dem som arbetar med vårdtagarna. Chefer som intervjuats framhåller utmaningen med hur personalen ska praktisera ny kunskap inom området som de får via utbildningar som ges. Huvudorsaker till detta som lyfts fram i intervjuer och enkät är att personalen begränsas av den korta tid de har att tillbringa med de äldre samt den höga personalomsättningen.

Vår undersökning visar att den största utmaningen är *hur* den kunskap som kan erhållas via befintlig och framtida utbildning, samt det utbildnings/rådgivningsmaterial som finns tillgängligt i kommunen, kan omsättas i den dagliga verksamheten.

Frågeställningar att besvara i etapp 2 är:

- Hur ska vi överbrygga gap som hindrar att kunskap, från befintliga och framtida utbildningsinsatser omsätts i den dagliga verksamheten med äldre?
- I vilken/vilka former bör utbildningsinsatser ges för att få önskad effekt.

Både medarbetare och ledningsfunktioner behöver delta i arbetet med att besvara frågeställningarna så att förslag på förändringar genomsyrar hela organisationen.

Bakgrund

Äldre utgör en ökande andel av befolkningen både i Sverige och resten av världen. Vi lever allt längre – sedan 1970 har medellivslängden i Sverige ökat med drygt 7 år för kvinnor och med 8 år för män (1). År 2070 beräknas personer i åldern 65–79 år vara knappt 2 miljoner. Den äldsta gruppen, 80+, är den som ökat fortast och som även förväntas att växa mest framöver (1). De flesta äldre lever ett friskt och aktivt liv, men med stigande ålder sker förändringar som minskar kroppens marginaler och ökar risken för funktionsnedsättning och sjukdom.

Den offentliga bilden av åldrandet är tudelad, å ena sidan beskrivs äldre som friskare och vitalare än någonsin, å andra sidan att åldrandet är förknippat med omfattande sjuklighet, och ett betydande omsorgsbehov. Båda bilder är riktiga men ger uttryck för olika stadier under åldrandet som kan delas in i två perioder baserat på funktionsförmågan (2). Den 'tredje åldern' i åldrandets första del karakteriseras av relativt god funktionsförmåga, fysisk och psykisk hälsa, och potential för lärande och utveckling. Den 'fjärde åldern' och senare delen av åldrandet karakteriseras av minskad aktivitet och autonomi, ökad sårbarhet, kognitiva problem, ökad nedbrytning av organsystem, förlust av sociala relationer och behov av vård och omsorg.

I dag har 36 procent av befolkningen som är 80 år eller äldre insatser enligt SoL (Socialtjänstlagen) i form av hemtjänst, särskilt boende, dagverksamhet eller korttidsboende (3). Om behoven förblir oförändrade, och tillgängligheten till insatser oförändrade, innebär det att cirka 291 000 personer i åldersgruppen kan förväntas behöva insatser år 2030, en ökning med cirka 53 procent från år 2018 (3). Härefter ligger en av samhällets största utmaningar att kunna tillgodose behoven, så väl ekonomiskt som personellt (4). Utvecklingen framåt ställer därför samhället inför stora utmaningar, både med avseende på finansiering och kompetens.

Gruppen sköra och sjuka äldre befinner sig i den fjärde åldern, där olika typer av problem kopplat till ätande och förmåga att täcka kroppens behov av energi och näringsämnen är vanligt förekommande. Sjukdomsrelaterade undernäring innebär undernäring kopplat till sjukdom. Det saknas en övergripande nationell

kartläggning av äldres nutritionsstatus i Sverige, men i en avhandling av Söderström från 2013 presenteras äldres nutritionsstatus i samband med inläggning på sjukhus. Förekomsten av undernäring uppskattades till nio procent och risk för undernäring till 55 procent (5).

I en internationell sammanställning, omfattande 4500 individer (≥ 65 år, medelålder 82 år), var förekomsten av undernäring 51 procent inom geriatrisk rehabilitering, 39 procent på sjukhus, 14 samt 6 procent bland dem som bodde hemma (6). I en annan stor sammanställning som bygger studier av totalt 17 775 äldre personer uppskattades förekomsten till 23 procent och risken för undernäring till 49 procent på sjukhus (7). Att prevalensen (förekomsten) mellan studier varierar beror bland annat på att olika instrument har använts för att värdera risken och att gränsvärden avseende exempelvis vikt och BMI varierar. Undernäring är ett allvarligt tillstånd då det riskerar påverka alla kroppens funktioner negativt med effekter som ökad risk för förtidig död, längre vistelse på och ökad risk för återinläggning på sjukhus beroende på olika ohälsoproblem (8-11)

Förebyggande insatser och/eller behandling av undernäring grundas på kunskap och förståelse för hur åldersförändringar tillsammans med sjukdom och funktionsnedsättning påverkar behoven av energi och näringsämnen. Vidare behövs kunskap för att förstå hur maten måste anpassas, när och hur den bör kompletteras med nutritionsstöd samt vilka omvårdnadsåtgärder som är motiverade för att stimulera förmågan att äta. Målen är att maten ska hålla hög sensorisk kvalitet och att ingen ska behöva lida av obehandlad fel- eller undernäring. Inom detta område saknas idag kompetens och struktur i del flesta kommuner i Sverige. En central yrkesfunktion med avseende på behov av kompetens kring dessa frågor är undersköterskor och övrig hemtjänstpersonal som träffar den äldre personen i dennes hem och som med rätt "glasögon" kan identifiera näringsproblem.

Att individen som är föremål för vård och omsorg erbjuds mat som täcker behoven av energi och näringsämnen är en viktig patientsäkerhetsfråga, som förutsätter att kunskap finns hos berörd personal och att rutiner i linje med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring samt (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete följs.

Syfte och delmål i pilotprojekt 5

Syftet med pilotprojektet är att undersöka behov, vilja och möjligheter hos vård-, omsorgspersonal samt biståndsbedömare att öka sin kompetens om mat och måltider.

Delmål: Kartlägga behovet av kompetens om mat och måltid hos personal som arbetar med äldre personer hemtjänst och biståndshandläggning. Vidare att kartläggningen ska utgöra underlag för att tillsammans med pilotplatser och/eller externa utbildningsaktörer ta fram utbildningsmoduler som höjer kompetensen hos medarbetare och chefer.

Aktiviteter: Först genomfördes kvalitativa intervjuer med personer i ledande ställning för att få en bild av kompetensutvecklingsbehovet på de båda pilotplatserna KÄV och EÅV. Intervjuerna användes som underlag för utformning av en enkät till medarbetare inom hemtjänst, hemsjukvård, biståndshandläggning.

Förväntat resultat: Underlag beträffande behov av kompetens bland chefer och medarbetare, samt i vilken/vilka former utbildningsinsatser kan ges för att få önskad effekt. Underlaget ska kunna utvecklas till hypoteser som testas i etapp 2 och som implementeras i etapp 3.

Metod och genomförande

Under projektets första fas genomfördes ett antal digitala möten för att ringa in väsentliga frågeställningar kopplat till pilotprojektets delmål. Vi valde enkäter och intervjuer som metoder för datainsamling då detta är enkla sätt att nå många med en frågeställning som ska undersökas. Projektgruppens egen domäns kunskap och erfarenheter var en väsentlig utgångspunkt för att identifiera frågeställningar, men även nationella undersökningar och enkäter som tidigare genomförts av Socialstyrelsen och Livsmedelsverket låg till grund för de frågor som ställdes. Stadsdelen Enskede-Årsta-Vantör i Stockholms stad samt Kävlinge kommun i Skåne utgjorde pilotområden för de aktuella undersökningarna.

Skälet till att det är just dessa platser valdes är att de ligger långt fram i arbetet med att minska undernäring hos äldre, och att det på båda platserna finns ett starkt stöd från både politisk såväl som tjänstemannaledning för detta arbete. Vidare att KÄV representerar en mindre kommun och EÅV en stadsdel i en storstad.

Demografi Enskede-Årsta-Vantör

År 2020 bodde 103 407 personer i EÅV. Av dessa var 9.3 % (n=9 617) mellan 65-79 år, 2.2 % (n=2 254) 80-89 år och 0.8 % (n=857) 90 år eller äldre. Totalt utgjorde gruppen 65 år eller äldre 12 % av invånarantalet år 2020. År 2020 var 50 % (n= 51 644) män och 50 % (n= 51 763) kvinnor. Av invånarantalet 2020 var 34 % (n=29 494) födda i utlandet, varav 3 416 av dessa var 65 år eller äldre.

År 2019 var medelbeloppet för den sammanräknade förvärvsinkomsten i åldersgruppen 20-64 år 346 700 kr i EÅV jämfört med 363 610 kronor i hela Stockholm (källa Statistiska Centralbyrån). Stadsdelsområdet växer och år 2029 beräknas invånarantalet vara 121 651, varav drygt 13 % (n=16 423) 65 år eller äldre. Totalt hade 756 invånare kommunal hemtjänst i september 2021, varav approximativt 475 personer 80 år eller äldre. För enskild regi var siffran 502 invånare 65 år eller äldre, varav uppskattningsvis 322 var 80 år eller äldre. Dietist har varit anställd sedan 2016 och den kommunala kostenheten har funnits sedan 2009.

Demografi Kävlinge

I KÄV bor år 2021, 32 274 invånare. Av dessa är 6110 invånare 65 år eller äldre (19 %), och 1549 är 80 år eller äldre (4,8 %). Totalt har 348 invånare i Kävlinge Kommun hemtjänst och av dessa är 93 % är 65 år eller äldre, och 66 % är 80 år eller äldre. År 2020 var 49,8 % kvinnor och 50,2 % män. Av invånarantalet år 2020 var 10,9 % födda i utlandet.

År 2019 var medelbeloppet för den sammanräknade förvärvsinkomsten i åldersgruppen 20 - 64 år 325 011 kr i KÄV jämfört med 320 000 kronor i Sverige (källa Statistiska Centralbyrån). År 2025 beräknas folkmängden överstiga 35 000 personer och år 2031 beräknas invånarantalet vara över 40 000.

Måltidsutvecklare för omsorgen har varit anställd i Kävlinge kommun sedan 2010, bortsett från en kortare period 2019 då tjänsten ej var tillsatt. Kävlinges kommunala kostenhet har funnits sedan 2001.

Semistrukturerade intervjuer

I ett tidigt skede identifierade projektgruppen att beslutsfattare och nyckelpersoner på administrativ och ledande nivå har stor betydelse för att hemtjänstpersonal ska kunna omsätta teoretisk kunskap om mat och näring till praktik. Exempelvis är det biståndshandläggare som beviljar måltidsstöd och schemaplanerare samt chefer som beslutar hur mycket tid personal får i hemmet hos den äldre. Projektgruppen beslöt därför att inleda med att genomföra semistrukturerade intervjuer med följande nyckelfunktioner i kommunerna;

Chef för;

- äldreomsorgen
- serviceboende
- förebyggande verksamhet
- biståndshandläggarna
- måltid/kostverksamhet

samt den biträdande enhetschef för biståndshandläggarna

Ett frågeunderlag togs gemensamt fram av projektgruppen. Intervjuer genomfördes via telefon och Teams. Dessa spelades in, transkriberades och sammanställdes (bilaga 2).

Enkäter till hemtjänstpersonal

Baserat på vad som framkommit i intervjuer med nyckelpersoner på administrativ eller ledande nivå tog projektgruppen därefter fram en webbenkät som riktade sig till hemtjänstpersonalen närmast den äldre i ordinärt boende. Frågorna avsåg att ringa in aktuell kompetens om mat, kost och näring, men även att undersöka hur personalen såg på sitt behov av kompetensutveckling, vilka ät/näringsproblem som är vanligt förekommande bland vårdtagare, förutsättningar att åtgärda dessa samt önskat format för kommande utbildningsinsatser (bilaga 3). För att genomföra enkäten on-line användes ett datainsamlingsprogram, EyeQuestion (<https://eyequestion.nl/>).

Enkäten var öppen att besvara för personalen från och med juni till och med september 2021.

Enskede-Årsta-Vantör

I EÅV finns totalt fyra kommunala hemtjänstenheter med sammanlagt 220 anställda medarbetare. Projektledarna i EÅV kontaktade slumpmässigt två enhetschefer i hemtjänst som tillsammans har 90 medarbetare. Varje enhetschef fick information om enkäten via mejl med uppmaning om att bjuda in projektledarna för att informera potentiella respondenter på arbetsplatsträffar. Projektledarna deltog på arbetsplatsträffar på båda enheterna under juni månad för att muntligt informera om enkäten. Därefter skickades enkätlänken ut till alla potentiella deltagare på enheterna av respektive enhetschef. En påminnelse skickades ut under tre tillfällen mellan juli-september.

Kävlinge

I KÄV finns fem kommunala hemtjänstområden med totalt 169 anställda medarbetare. Projektledare i KÄV kontaktade samtliga enhetschefer som fick

information om enkäten via mejl med uppmaning om att bjuda in projektledaren för att informera respondenterna under APT. Projektledaren deltog vid fyra arbetsplatsträffar och informerade digitalt – muntligt och med visuell information – om enkäten. Vid två arbetsplatsträffar höll enhetschefen själv i informationen med hjälp av bifogad information från projektledare. De respondenter som var närvarande vid arbetsplatsträffarna fick möjlighet att fylla i enkäten under träffens gång. För de medarbetare som inte var på plats vid de skickades mejl med instruktioner och enkät av respektive enhetschef. Påminnelse skickades till enhetscheferna före sommaren och samt muntligt under efter sommaren. 95 medarbetare totalt fick tillgång till enkäten.

Etiska frågeställningar

Eftersom detta inte är vetenskaplig rapport finns inget etikgodkännande. Deltagande i intervjuer eller enkät var frivilligt. Webbenkäten genomfördes anonymt. Alla resultat presenteras anonymt. Allt insamlat material kommer att förstöras när rapporten är klar.

Resultat

Semistrukturerade intervjuer

Tio chefer deltog i semistrukturerade intervjuer via Teams.

Chefer har inom sitt uppdrag att säkerställa att det finns resurser att fortbilda medarbetare inom alla områden som kräver specifik kunskap och kompetens. I intervjuerna svarade chefer inom de två biståndsenheterna att det finns skillnader i medarbetarnas utbildning och kunskap om mat, måltider och undernäring. Dock finns det både i KÄV och EÅV biståndshandläggare med specifik utbildning om mat, måltider och undernäring hos äldre.

De intervjuade cheferna inom hemtjänsten uppfattar det som att grundutbildningen och fortlöpande kompetensutveckling för sjuksköterskor och undersköterskor mest fokuserar på äldres nutritionsbehov och näringsdrycker. Detta kan grunda sig i att fokus på sjukvård och omsorg är mycket högre hos dem som har ett legitimationsyrke och därav ett större intresse och incitament att lära sig mer om läkemedel och andra vårdinsatser.

Utbildning om vilken mat som är bra för äldre och att arrangera aptitretande måltider med hjälp av exempelvis fin dukning ansågs inte vara så förekommande.

För semestervikarier görs det generella utbildningsinsatser om hygien, nutrition och omvårdnad, men inte när ny personal anställs inom hemtjänsten.

Behov av utbildning och fördjupad kunskap

De intervjuade cheferna menar att det finns ett klart behov av utbildning för chefer och medarbetare beträffande den åldrande människan matvanor och behov av energi och näringsämnen. Vidare behövs utbildningar om hur personal skall prata om mat- och näringsproblem med vårdtagare utan att stigmatisera. Att tala med äldre om vad de behöver äta och att de måste förändra sin kost är svårt.

Hemtjänstpersonalen möter äldre som har lagat mat i hela sitt liv och anser att de kan mat och vet vad de ska äta. Hemtjänstpersonal behöver utbildning i att kunna föra diskussionen så att de äldre lyssnar på dem.

Det behövs också utbildningar om hur maten kan dukas upp för att se aptitlig ut och hur aptiten eventuellt kan stimuleras genom att pröva alternativa maträtter eller livsmedel. De intervjuade menar att utbildningar som ger personalen dessa kunskaper skulle kunna bidra till mer långsiktiga effekt för de äldres hälsa än att sätta in näringsdryck som kortsiktig åtgärd. De intervjuade menar att personalen måste få dessa typer av utbildningar för att stärka sig i sin yrkesroll.

Former för utbildning

De intervjuade cheferna tror att de flesta medarbetare skulle vara intresserade av att få utbildning, men den måste komma i rätt format. De intervjuade menar att utbildning om mat, måltider och undernäring behöver ges i olika former för att personalen ska kunna tillgodogöra sig denna. Exempelvis digitala utbildningsmoment som är korta och lättillgängliga kombinerat med traditionella föreläsningar och workshops.

Förslag på innehåll från de intervjuade cheferna är näringslära, praktisk kunskap om mat och måltider, dukning och hur personal kan fresta äldre att pröva nya maträtter. Annan viktig kunskap som behövs är hur kommunicera med äldre om betydelsen av att äta energi- och proteinrik mat och flera små måltider per dag. Utöver teori behöver utbildning innehålla praktiska moment så att kunskapen kan omsättas i det dagliga arbetet med vårdtagarna. Det kan ske genom "läxor" som kan utföras i det ordinarie arbetet och därefter redovisas. I detta sammanhang anser de intervjuade att det också är viktigt att personalen får tillräckligt med tid hos de äldre för att verkligen kunna omsätta sin utbildning.

Ledning och ansvar

Chefer inom bistånd har en ganska begränsad utbildning om undernäring hos äldre, men det finns biståndsbedömare som har fått specifik utbildning. Cheferna

ser som sitt ansvar att säkerställa att det finns resurser att kompetensutveckla personalen inom angelägna områden. Några talande citat från intervjuerna är:

Hur upplever du näringsintaget hos brukare i ordinärt boende?

“Mycket varierat, vissa är mycket intresserade av att äta näringsriktigt, andra inte alls utan ser mer på ekonomi”

“Svårt att veta, vi har en oklar bild över det”

Skiljer näringsproblemen sig mellan män/kvinnor, ev. andra olika grupper?

“Kan behöva trixa lite mer med kvinnor när det gäller att få dem att ändra kostvanor, de kan tycker de. Män gör lite mer som de blir tillsagda.”

“Kvinnor tycker många gånger att de kan allt om mat och har lagat mat i 40 år, svårt att berätta för dem att de behöver äta på annat sätt”

“Män är mer benägna att be om hjälp (måltidsbistånd) än kvinnor”

Finns det något du känner att du eller dina medarbetare skulle behöva fördjupad kunskap om?

“Svårt för personalen att motivera de äldre att äta bättre – de har lite tid för varje äldre och många i hemtjänsten har inte så mycket kunskap om mat. Hemtjänstpersonal har också relativt lite tid att göra måltiden trevlig för den äldre”

“Behövs ett material som hemtjänsten kan använda för att inspirera den äldre med begynnande undernäring- vi kan ju inte tvinga människor att äta- det skulle kunna bestå av olika sorters maträtter med högt näringsinnehåll, protein mm också mellanmål som kan rekommenderas till de äldre”

“Legitimerad personal behöver mer kunskap om mat och måltider, de är mycket mer kunniga inom medicin och läkemedel och tycker många gånger det är viktigare”

Vilken utbildningsvariant tycker du skulle fungera bäst i din verksamhet?

“En variant med läxor som kan göras i det dagliga arbetet med möjlighet till diskussion med kollegor så att man kan ära tillsammans”

Webbenkät

Ålder, kön och anställning

En länk till webbenkäten skickades ut till totalt 185 medarbetare inom hemtjänsten i de två pilotkommunerna. Den totala svarsfrekvensen var 52 % (97 st), varav EÅV hade 60 svarande och KÅV 37 svarande. I tabell 1 beskrivs demografi och anställning totalt och för respektive kommun. I båda kommunerna var majoriteten av de svarande kvinnor (86 %) i åldern 26 - 55 år (72 %). Den vanligaste anställningskategorin för hemtjänstpersonalen är som undersköterska (63 %),

men skiljer sig åt mellan kommunerna. I KÄV är 86 % av personalen anställda som undersköterska, medan det i EÅV är fördelningen 52 % undersköterska och 47 % hemtjänstpersonal. Majoriteten av de svarande har arbetat en längre tid inom hemtjänsten, dvs mer än 5 år.

Tabell 1. Ålder, kön och anställning

	Alla deltagare	KÄV	EÅV
	N (%)	N (%)	N (%)
Kön			
<i>Kvinnor</i>	83 (86)	31 (84)	52 (87)
<i>Män</i>	14 (14)	6 (16)	8 (13)
<i>Annat</i>	-	-	-
<i>Vill ej uppge</i>	-	-	-
Totalt	97 (100)	37 (100)	60 (100)
Ålder (år)			
<i>18-25 år</i>	2 (2)	2 (5)	-
<i>26-55 år</i>	70 (72)	30 (81)	40 (67)
<i>56-66 år</i>	25 (26)	5 (14)	20 (33)
Totalt	97 (100)	37 (100)	60 (100)
Anställningskategori			
<i>Undersköterska</i>	63 (65)	32 (86)	31 (52)
<i>Hemtjänst*</i>	31 (32)	3 (8)	28 (47)
<i>Annat</i>	3 (3)	2 (5)	1 (2)
Totalt	97 (100)	37 (100)	60 (100)
Antal år inom hemtjänst			
<i><1 år</i>	4 (4)	4 (11)	-
<i>1-5 år</i>	23 (24)	11 (30)	12 (20)
<i>6-10 år</i>	15 (15)	9 (24)	6 (10)
<i>>10 år</i>	55 (57)	13 (35)	42 (70)
Totalt	97 (100)	37 (100)	60 (100)

*Avser personal utan formell utbildning.

Utbildning och kompetensutveckling

62 % av de svarande har inte fått någon introduktionsutbildning om kost, näring och mat när de anställdes i kommunen (Tabell 2). Redovisat per kommun skiljer sig svaren åt, då ca 53 % av de svarande i EÅV har fått en kortare eller mer omfattande kostutbildning, men i KÄV är motsvarande frekvens 14 %. På frågan om hur ofta personalen får löpnade kompetensutveckling inom kost, näring, mat svarar 47 % att det får detta och att det främst är kortare utbildningsinsatser. Löpande kompetensutveckling är vanligare i EÅV (68 %), jämfört med 14 % i KÄV

Tabell 2. Utbildning och kompetensutveckling

	Alla deltagare	KÄV	EÅV
	N (%)	N (%)	N (%)
Vårdutbildning			
Nej	10 (10)	3 (8)	7 (12)
Ja, undersköterska	73 (75)	33 (89)	40 (67)
Ja, annan	14 (14)	1 (3)	13 (22)
Totalt	97 (100)	37 (100)	60 (100)
Introduktionsutbildning kost			
Nej	60 (62)	32 (86)	28 (47)
Ja, kortare	25 (26)	2 (5)	23 (38)
Ja, mer omfattande	9 (9)	3 (8)	6 (10)
Ja, annan arrangör	3 (3)	-	3 (5)
Totalt	97 (100)	37 (100)	60 (100)
Kompetensutveckling			
Nej	51 (53)	32 (86)	19 (32)
Ja, årligen	16 (16)	1 (3)	15 (25)
Ja, vartannat år	9 (9)	-	9 (15)
Ja, vart tredje till femte år	8 (8)	1 (3)	7 (12)
Ja, mer sällan	13 (13)	3 (8)	10 (17)
Totalt	97 (100)	37 (100)	60 (100)

Mat och näringsproblem

På enkätfrågan hur vanligt det är med att omsorgstagare har problem med mat och ätande svarar 36 % totalt att det är mycket vanligt och 55 % att det varken är vanligt eller ovanligt. I KÄV upplever 51 % av hemtjänstpersonalen att det är mycket vanligt, och i EÅV svarar 27 % att det är mycket vanligt.

De vanligaste mat- och näringsproblemen i båda kommunerna är (flera svarsalternativ möjliga):

- Dålig aptit relaterad pga sjukdom och/eller medicinsk behandling (13 %).
- Ointresserad av att äta kanske pga ensamhet och/eller livsleda (12 %).
- Äter för lite mat eller mat med lite näring i (ex smörgås med ensidigt pålägg) (11 %).

- Nedsatt kognitiv förmåga eller demens (10 %).
- Äter för få måltider, ex 1–3 huvudmål, men inga mellanmål (9 %).

Uppdelat på kommunvis rangordnas svaren lika, med undantag för svaret "Vill äta annan mat än den hemtjänsten kan köpa in eller har tid att laga" som rankas fjärde vanligaste i KÄV.

På frågan om personalen i de två kommunerna anser sig ha tillräckliga kunskaper för att möta äldre personers mat- och näringsproblem svarar 30 % att de är tillräckliga och 60% att de är goda, men att de behöver mer utbildning. I KÄV anger 19 % av personalen att kunskaper är bristande, och i EÅV svarar 5 % att det är så.

De fem vanligaste områden där personalen anger att de behöver mer kunskap är (flera svarsalternativ möjliga):

- Hur mediciner kan påverka aptit och ätande/näringsbehov (16 %).
- Hur sjukdomar kan påverka aptit och ätande/näringsbehov (15 %).
- Hur jag kan inspirera och motivera äldre personer att äta mer näringsriktigt (14 %).
- Hur jag kan bedöma om den äldre personen äter tillräckligt (12 %).
- Kunskap om vilken typ av maträtter, mellanmål eller livsmedel som är näringsrika och lämpliga för äldre med sämre aptit (11 %).

Båda kommunerna har rangordnat alternativen på liknande sätt.

Utbildningsinsatser

Schemalagda föreläsningar i grupp på arbetsplatsen anser 31% av alla deltagare vara den utbildningsinsats som skulle fungera bäst för verksamheten. Ungefär lika många deltagare (28%) anger digitala utbildningar som går att lyssna och titta på när som helst. Det tredje mest önskvärda alternativet är praktiska utbildningar (18%), t ex tillreda måltider, berika maten och göra näringsrika mellanmål. En lika stor andel (18%) önskade formatet en digital applikation i mobilen som ger snabb tillgång till kunskap, fakta och information. Lärande hemuppgifter som löses tillsammans med kollegor är det alternativ som minst önskas, dvs 6 % av deltagarna.

Av de totalt 42 deltagare som svarade att de föredrog schemalagda föreläsningar svarade 48% att de föredrog utbildningspass på ca 1 - 2 timmar och 36% av dem att de föredrog hel- eller halvdagsutbildningar. Uppdelat på kommuner skiljde sig svaren åt. I KÄV kommun föredrog 63% utbildningspass på 1 -2 timmar, men i EÅV ville 52% av de svarande ha hel- eller halvdagsutbildningar.

Diskussion och slutsats

Det övergripande målet för Nollvision undernäring är att ingen äldre person i Sverige ska vara undernärmd 2030. Ett av de fem delmålen i projektet är att öka kunskapen om mat och måltid bland personal som arbetar med äldre personer inom vård och omsorg, biståndshandläggare, äldre själva och deras anhöriga. I ett pilotprojekt har vi undersökt behovet av, vilja till samt möjligheter för vård-, omsorgs- och biståndspersonal att öka sin kompetens om mat och måltider för vårdtagare.

Resultatdiskussion

Intervjuer

I intervjuerna med chefer framkom uppfattningen att utbildning med fokus på estetiska och sensoriska aspekter, som aptitstimulerande dukning och testning av nya maträtter, bättre skulle bidra till långsiktigt positiva effekter för aptit och hälsa, än näringsdryck som kortsiktig åtgärd. Synen på näringsdrycker förefaller negativ, vilket möjligen kan bero på bristande kunskap om hur denna typ av nutritionsstöd ska användas.

Uppfattningen kan möjligen också indikera att åtgärder för att stimulera aptiten bör användas i första hand, i stället för ordination av näringsdrycker som den första åtgärden, men också att näringsdryck kanske används slentrianmässigt utan någon djupare analys av det aktuella problemet och dess bakomliggande orsaker. Det är i så fall olyckligt, och tyder på bristande kunskap hos ordinatören. För äldre personer med ofrivillig viktnedgång och sviktande aptit är ofta både aptitstimulerande åtgärder och nutritionsbehandling med näringsdryck motiverad som långsiktiga åtgärder. Ordination av näringsdryck sker idag inte i EÅV till personer i ordinärt boende. Detta sköts av dietist i regionen.

Utöver behovet av utbildning lyfts vikten av att vård- och omsorgspersonal har tillräckligt mycket tid hos vårdtagaren för att ha möjlighet att omsätta kunskap från utbildning i praktisk handling.

Respondenter - webbenkät

I både EÅV och KÄV var kvinnliga respondenter i kraftig majoritet, vilket väl speglar hur det ser ut inom äldreomsorgen i Sverige. Enligt statistiska centralbyrån var undersköterska det vanligaste yrket i landet under 2019 inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende där 91% var kvinnor vilket innebär 119 900 personer med medelålder 45 år (12). När det gäller åldersfördelningen var det en större andel (33 mot 14 %) respondenter i den äldsta gruppen 56 - 66 år i KÄV jämfört med EÅV, tabell 1. Med avseende på anställningskategori var det också en tydlig skillnad med högre andel utbildade undersköterskor (86 mot 52 %) i KÄV jämfört med EÅV, tabell 1. Yrkeserfarenheten skiljde sig också något. I KÄV uppgav 35% >10 års erfarenhet jämfört med 70 % EÅV, tabell 1. Det bör här dock betonas att antalet respondenter är relativt lågt (n=37 i KÄV och n= 42 i EÅV) för att vara en kvantitativ studie, vilket innebär att skillnaderna måste tolkas med stor försiktighet. En del intressanta skillnader noterades också med avseende på utbildning och kompetensutveckling, tabell 2. Resultaten analyseras för respektive pilotområde nedan.

Enkät EÅV

En klar majoritet av deltagarna i EÅV är kvinnor. Könsfördelningen i stadsdelsförvaltningens hemtjänst är mer jämn än vad som framgår i enkäten. En sannolik förklaring till att deltagarna i EÅV stadsdelsförvaltning uppger att de fått kortare utbildningar kontinuerligt, till skillnad från personal i KÄV, kan vara att stadsdelsförvaltningen har haft en dietist med ett utbildningsuppdrag sedan 2016. Kortare utbildningar har genomförts vid flertalet tillfällen varje år, exempelvis på enheternas arbetsplatsträffar. Biståndshandläggare har också tagit del av utbildning om mat och måltider vid några tillfällen under åren. Coronapandemin har i stort sett förhindrat fysiska utbildningsinsatser, samt föranlett att andra fokusområden som basala hygienrutiner fått större uppmärksamhet på bekostad av mat och måltider.

År 2018 anordnades en mer omfattande utbildning för hemtjänsten som också inkluderade en matlagningkurs tillsammans med kockar från den kommunala kostenheten. Därtill bjuder dietisten tillsammans med enhetschefen för kostenheten in till måltidsråd två gånger per år där måltidsombuden erbjuds fortbildning. En annan möjlig förklaring till skillnaderna kan vara att stadsdelsförvaltningen digitaliserat sin så kallade "kostpärm" som ska fungera som ett verktyg för information inom området mat och näring. Det har möjliggjort att fler använt sig av kostpärmerna och på det sättet erhållit fortbildning. Till exempel har hemtjänstcheferna själva anordnat quiz på sina enheter där personalen ombetts besvara på frågor kring mat och måltider genom att söka efter information i e-

tjänsten och appen. Introduktionsutbildningar för sommarvikarier har pågått i stadsdelsförvaltningen från 2018 och framåt, men med uppehåll under pandemin.

En majoritet av deltagarna i EÅV uppger att de inte fått någon introduktionsutbildning i mat och måltider. En möjlig förklaring kan vara att förvaltningens dietist inte har erbjudit några introduktionsutbildningar mellan åren 2016 - 2021. Orsaken till detta beror delvis på att det inte har efterfrågats på enheterna, samt att det på grund av det resurskrävande arbetet enbart skulle gå att anordna en introduktionsutbildning per år där alla nyanställda under året bjuds in. Alla nyanställda får en genomgång av lokala rutiner under introduktionen, och samlas upp vid resterande utbildningstillfällen som erbjuds av förvaltningens dietist under året.

En rimlig förklaring till att färre deltagare upplever att brukare i EÅV stadsdelsförvaltning i lägre utsträckning vill äta annan mat än den som hemtjänsten kan köpa in eller laga är att färre brukare har enkel matlagning i hemmet beviljad som insats jämfört med KÄV. Majoriteten av brukarna i den kommunala hemtjänsten med behov av måltidsinsatser erhåller en matlåda från kostenheten. En möjlig förklaring kan vara att biståndshandläggare i högre utsträckning beviljar matlådor från kostenheter, jämfört med matlådor som beställs via livsmedelsbutiker på internet som i KÄV.

Majoriteten av deltagarna i EÅV stadsdelsförvaltning uppgav att de vill ha hel- eller halvdagsutbildningar. Under åren 2016 - 2021 har en halvdagsutbildning årligen anordnats för hemtjänsten. Resterande utbildningsinsatser för hemtjänsten under åren 2016 - 2021 har varit i kortare format ett par gånger per år på ca 30 - 60 minuter under till exempel arbetsplatsträffar. Anledningen till att kortare utbildningar tidigare har erbjudits beror främst på att fler haft möjlighet att delta. På halvdagsutbildningen som anordnades våren 2018 var det ett betydligt färre som kunde delta, jämfört med utbildningsinsatserna som genomförts på exempelvis arbetsplatsträffar. Detta beror delvis på att hemtjänst-enheterna har svårt att frikoppla personal för längre utbildningsinsatser. En möjlig förklaring till att hemtjänstpersonalen i högre utsträckning önskar hel- eller halvdagsutbildningar kan vara att de uppfattar att det är lättare att fokusera när de inte på kort tid ska utbildas mellan ordinarie arbetsuppgifter, något som skulle kunna uppfattas som mer stressande. Därtill kan en del uppleva det roligare att få "komma bort" från enheten och befinna sig i en annan kontext än vad de vanligtvis gör under en arbetsdag. Det skulle också kunna underlätta inlärandet.

Enkät Kävlinge

Måltidsutvecklaren har genomfört återkommande utbildningar med fokus på livsmedelssäkerhet vart 4:e år, eller då ändringar i lagstiftning skett. En möjlig förklaring till att så få av respondenterna i KÄV uppger att de har fått introduktionsutbildning med avseende på mat och måltid kan bero på att senast sådan utbildning erbjöds var 2018. Sedan dess har få introduktionsutbildningar genomförts, dels på grund av politisk omorganisation, dels till följd av utbildningsinsatser bortprioriterats av ekonomiska skäl. Pandemin under det senaste dryga året har vidare i stort sett förhindrat fysiska utbildningsinsatser, bortsett från introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Kontinuerlig utbildning har genomförts via måltidsmöten och vid behov på arbetsplatsträffar. Måltidsmöten drivs av måltidsutvecklare, tillsammans med måltidsansvariga ca tre gånger per termin. Måltidsansvarig är en funktion inom hemtjänsten som innehas av personer med ett intresse för mat, måltider och nutrition. Måltidsansvarig deltar i utveckling inom området på sin enhet och är kontaktlänk mellan den enskilde, omsorgen och måltidsservice. Vidare har måltidsansvariga ansvar för att vara extra observant på vård- och omsorgstagare som befinner sig i riskzon för undernäring m.m.

Avsikten är att kunskap och information som delges under måltidsmötena ska föras vidare till kollegorna. En förklaring till resultatet att så få uppger att de har fått kontinuerlig utbildning kan bero på att överföring av kunskap i denna form inte alltid fungerat som avsett, men också på ett längre uppehåll under det första halvåret av pandemin. Sedan påbörjades en digital mötesform för dessa möten.

Information finns vidare i den handbok som utgår från kommunens måltidsstrategi (handboken med dess bilagor är en digital kostpärm) som innehåller bland annat checklista för måltidsmiljö, Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen från SLV, dokument för egenkontroll, mat- och vätskelista för kostregistrering. Nyligen har handboken reviderats för att fungera som ett aktuellt och uppdaterat verktyg.

Att en stor del av hemtjänstpersonalen i KÄV upplever att vård- och omsorgstagare har problem med mat och ätande skulle kunna bero på en god förmåga att se dessa problem. Det skulle också kunna bero på att personalen möter många omsorgstagare som har bistånd för måltidsinsatser och att insatserna naturligtvis tydliggör problem med mat och ätande. Ytterligare en förklaring kan vara den fjärde vanligaste orsaken till problem med mat och ätande som är "vill äta annan mat än den hemtjänsten kan köpa in eller har tid att laga". Att denna orsak är så vanlig bland hemtjänstpersonalen i KÄV, skulle kunna

vara en effekt den lösning kommunen för närvarande har med måltider i hemmet. I stället för matdistribution hjälper hemtjänstpersonalen vård- och omsorgstagaren att beställa mat via nätet.

Hemtjänstpersonalens behov av kunskap kring hur mediciner och sjukdomar påverkar aptit och näringsbehov kan tyda på att en kommundietists kompetens hade varit önskvärd.

Att personalen vill lära sig att inspirera och motivera omsorgstagare att äta mer näringsriktigt skulle kunna bero på avsaknad av fysiska utbildningstillfällen med praktiska moment, exempelvis hur man kan tillaga näringstätta mellanmål, men kanske också en direkt effekt av den stora utmaningen i att förmedla och uppmuntra till förändrade matvanor utifrån ett förändrat näringsbehov.

En femtedel av hemtjänstpersonalen anser sig ha bristande kunskapen i att möta äldre personers mat- och näringsproblem. Detta skulle kunna förklaras av brister i den modell som beskrivs ovan där måltidsansvariga deltar i måltidsmöten för att sedan föra information från dessa träffar vidare i personalgruppen. Att föra vidare kunskap och information i flera steg kan skapa risk för kunskapsförbistring. Kanske kunde ett större utbud av olika typer utbildningsinsatser, vara ett sätt för hemtjänstpersonalen att tillgodogöra sig de kunskaper och praktiska färdigheter som behövs för att bistå äldre med näringsproblem.

Även de begränsningar i möjligheter att ses fysiskt som pandemin har inneburit kan ha påverkat att var femte respondent anser sig ha bristande kunskaper med avseende på mat- och näringsproblem.

Kommunen planerar för förändring med avseende på utbildningsinsatser för all personal inom äldreomsorgen. Enkäternas resultat utgör ett viktigt underlag för att göra nödvändiga förändringar för att bättre tillgodose hemtjänstpersonalens behov av utbildning inom området. Genom ökad lyhördhet för behoven skapas goda förutsättningar för ökad kunskap.

Jämställdhetsaspekter

Ojämligheter i hälsa har till stor del sin grund i sociala och ekonomiska faktorer som är kopplade till människors livsvillkor och förutsättningar, vilket innebär att varken kvinnor eller män utgör några enhetliga grupper. Möjligheter i livet påverkas av socioekonomiska faktorer, som var i landet man bor, etnicitet, ålder, sexuell orientering, funktionsförmåga och annat som faller inom ramen för diskrimineringsgrunderna (13).

I arbetet med jämställdhet är det därför mer komplext än att enbart fokusera på skillnader mellan kvinnor och män. Jämställdhetsarbete måste uppmärksamma

attityder, normer, värderingar och ideal som påverkar livsvillkoren för kvinnor och män inom samhällets olika områden. Arbetet för jämställdhet behöver därför bedrivas utifrån två olika utgångspunkter, där det ena handlar om att skapa en bild av förhållanden med hjälp av mätbara faktorer, medan det andra handlar om att problematisera och granskar normer och värderingar bakom siffrorna.

I det aktuella projektet är utgångspunkten att kvinnor är dominerande som vård- och omsorgsutförare men också som mottagare av vård och omsorg. Vidare att arbeta inom hemtjänsten innebär att ha ett låglöneyrke med relativt låg status där många, ca 65 %, är utrikesfödda (14).

Kvinnor är i majoritet också som av mottagare av vård då det i det högre åldrarna är en högre andel kvinnor än män. Många äldre kvinnor har vårdat sin man, men när det själva är i behov av vård och omsorg blir det en uppgift för äldre-omsorgen, och att vara i behov av vård upplevs ofta som att vara i underläge. Detta kan beskrivas som en asymmetrisk vårdrelation, då mötet tillkommit på grund av den äldre personens behov av vård (15), vilket innebär ett beroende av att den som vårdar har både praktiska färdigheter och teoretiskt kunnande och vidare har en hållning som möjliggör ett jämlikt möte.

I den aktuella pilotaktiviteten kan ojämlikhet till exempel handla vilken typ och hur mycket bistånd som män respektive kvinnor får, samt om hur biståndet ges i det individuella mötet mellan vårdtagare och hemtjänstpersonal. Detta är dock inte frågor som vi haft möjlighet att studera inom ramen för pilotaktiviteten.

Ålderism är ett begrepp som beskriver ålder som en diskrimineringsgrund. År 2008 skrev gerontologiprofessorn Lars Andersson vid Linköpings universitet boken "Ålderism" för att visa att äldre behandlas diskriminerande och med stereotypa föreställningar (16). WHO skriver;

"Ageism has serious and wide-ranging consequences for people's health and well-being. Among older people, ageism is associated with poorer physical and mental health, increased social isolation and loneliness, greater financial insecurity, decreased quality of life and premature death. An estimated 6.3 million cases of depression globally are estimated to be attributable to ageism. It intersects and exacerbates other forms of bias and disadvantage including those related to sex, race and disability leading to a negative impact on people's health and well-being". (17)

Inte heller detta perspektiv på diskriminering har vi haft möjlighet att belysa i den aktuella pilotaktiviteten. Vi ser dock att olika aspekter på ojämlikhet är ytterst angeläget att studera närmare i ett framtida projekt.

Under de semistrukturerade intervjuerna framkom dock en del skillnader mellan manliga och kvinnliga vårdtagare, som kan vara värda att notera. Kvinnor ansågs svårare att påverka när det gäller att ändra matvanor, med motiveringen att äldre kvinnor kan laga mat. Vidare att män, kanske av samma anledning, var mer benägna att be om hjälp med avseende på mat och måltid.

Styrkor och svagheter

En svaghet både i intervju - och enkätstudien är att dess bygger på så kallat bekvämlighetsurval, vilket innebär att respondenterna rekryteras från de båda pilotområdena och att svarsfrekvensen var låg. Även om projektet omfattar en liten kommun samt en stor stadsdel är en styrka är att KÄV och EÅV är sociodemografiskt jämförbara med avseende på medelinkomst och medellivslängd. Det innebär att resultatet får tolkas med försiktighet och vidare att generaliserbarhet till hemtjänst generellt i Sverige är begränsad då andra kommuner kan ha helt andra sociodemografiska förutsättningar.

Lärdomar

Kunskaper om mat och måltider för äldre med hemtjänst finns i både KÄV och EÅV men inte i tillräcklig utsträckning bland samtliga medarbetare. Viktigt att notera är också att två olika lagstiftningar styr kommunal hemtjänst, den ena är Socialtjänstlagen (SOL) som är en rättighetslagstiftning med utgångspunkt i den enskilda individens rättigheter, medan den andra är Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som tar sin utgångspunkt i de skyldigheter som hälso- och sjukvårdspersonal har.

Biståndsbedömare utgår från SOL medan sjuksköterskor arbetar utifrån HSL. Sjuksköterskans insatser syftar till att förebygga och behandla ohälsotillstånd. Med avseende för risk för undernäring kan sjuksköterska, och om det finns tillgängligt också dietist ordinera näringsdryck som får betraktas som en medicinsk insats. Biståndsbedömare bedömer behovet av och beviljar hemtjänst i termer av antal timmar och innehåll i dessa. Inom ramen för bistånd ligger beslut om åtgärder för att stödja vårdtagaren med avseende på mat och måltid, vilket kan innebära hjälp med inköp, att förbereda och servera måltid och med matdistribution. Dessa insatser är viktiga förutsättningar för att förebygga och behandla undernäring, men utgör i första hand en del av basala förutsättningar god livskvalitet.

Hemtjänstpersonal är viktig i det att med kunskap och "rätt glasögon" kan man med enkla åtgärder som rör mat och måltid förebygga undernäring. Våra resultat bekräftar, vad som är känt sedan tidigare, att kunskapen om att upptäcka och

med vanlig mat bidra till att förebygga undernäring varierar bland hemtjänstpersonal, och därmed också på ett behov av utbildningsinsatser.

Vidare visar våra resultat att tillgång till dietist är en nyckelfunktion som långsiktigt kan bidra till bättre kompetens bland hemtjänstpersonal för att möta vård- och omsorgstagarens problem kopplade till mat och måltid. Resultaten ger också indikation på format för utbildning för att denna ska nå så många som möjligt. Vår undersökning kan dock inte svara på om effekten av kunskap minskar risken för mat- och måltidsrelaterade problem och risk för undernäring. Denna frågeställning kräver en vetenskapligt designad studie specifikt avsedd för att besvara detta syfte.

Möjligheter

Utifrån den aktuella undersökningen framgår ett stort intresse från personal inom hemtjänst att få mer utbildning om mat och måltid, men utbildningen måste ske i ett sådant format som den blir praktiskt tillämpbar i det dagliga arbetet.

Inom hemsjukvården är intresset något lägre för mat- och måltidsfrågor i jämförelse med kunskap om läkemedel, men det finns ett behov av ökad kunskap också här. Om sjuksköterskor inom hemsjukvården kan intresseras av att öka sin kunskap om mat och måltid för att öka de äldres hälsa skulle problem med undernäring ytterligare kunna minskas. Biståndspersonal kan behöva mer utbildning i vilken typ av insats som ger mest effekt för det måltidsstöd de kan bevilja.

Frågor om mat och näring ingår som en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsansvar för att främja äldre personers hälsa. Av olika skäl fungerar dock inte alltid detta. Det kan också bero på att ansvarsfördelningen med avseende på frågor som rör mat, näring och vårdtagarnas hälsa är oklar.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS), chefer och verksamhetsutvecklare i omsorgen har tillsammans nyckelfunktioner när det gäller att etablera och upprätthålla medicinska rutiner för säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet (18). En framgångsfaktor för att implementera rutiner för att förhindra och hantera ofrivillig viktnedgång enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10) (19) är att arbeta förebyggande och att MAS använder föreskriften som ett hjälpmedel i det arbetet.

Framgångsfaktorer

- Att bedriva både teoretiska och praktiska utbildningar som anpassad efter respektive yrkesgrupps behov med målet att minska förekomsten av undernäring.
- Att integrera utbildning och användning/omsättning av utbildning i den dagliga verksamheten
- Kontinuerlig och systematisk uppföljning av utbildningsbehov hos alla personalkategorier som involveras i mat- och måltider.
- Att det finns tillgång till dietist och eller måltidsutvecklare i äldreomsorgen som dels kan ansvarar för långsiktiga utbildningsprogram, dels kan vara ett stöd i vardagen för hemtjänstpersonalen.
- Strukturer för tvärprofessionella arbetssätt och samverkan.
- Det räcker inte med att utbilda ett fåtal yrkeskategorier inom ett sådant brett område som mat, måltider och nutrition. Det måste finnas expertis i varje kommun som kan handleda, utveckla och säkerställa kvalitet och kompetens.

Rekommendation

Till nästa steg för Nollvisionen:

- Kvalitativ kunskapsinsamling – genomföra workshops med chefer och personal från hemtjänst, biståndsenhet, måltidsenheter, förebyggande/hälsofrämjande enhet. Undersöka behov av utbildning, hur den utbildningen bör utformas, vad som krävs för att personal som går och/eller har gått utbildningen ska kunna använda den i sitt dagliga arbete.
- Involvera både politisk och tjänstemannaledning i processen för att ge dem kunskap om vad som krävs för att utbildningen ska ge personalen möjligheter att förebygga undernäring hos äldre.
- Avsätta resurser i kommunerna för kompetenshöjning av personal – innefattar både ekonomiska, utbildningar av hög kvalitet och tid för personal att utbilda sig.
- Att personal i ordinärt boende har tillräckliga tidsresurser för att optimera faktorer av betydelse kring måltiden som stimulerar aptit och ätande.
- Utifrån varje kommuns unika förutsättningar undersöka vilka förändringar och åtgärder som är de optimala då sociodemografiska förhållande, organisation och resurser är olika.

Referenser

1. Sveriges Officiella Statistik. Sveriges framtida befolkning 2021–2070. 2021 April 2021. Contract No.: 2021:1.
2. Baltés PB, Smith J. New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*. 2003;49(2):123-35.
3. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019 Mars.
4. Anderstig C. Försörjningskvoten i olika delar av Sverige – scenarier till år 2050. Underlagsrapport 8 till Framtidskommissionen. Stockholm; 2012.
5. Soderstrom L, Rosenblad A, Adolfsson ET, Saletti A, Bergkvist L. Nutritional status predicts preterm death in older people: a prospective cohort study. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2014;33(2):354-9.
6. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, Uter W, Guigoz Y, Cederholm T, et al. Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58(9):1734-8.
7. Cereda E, Pedrolli C, Klersy C, Bonardi C, Quarleri L, Cappello S, et al. Nutritional status in older persons according to healthcare setting: A systematic review and meta-analysis of prevalence data using MNA[®]. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2016;35(6):1282-90.
8. Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2008;27(1):5-15.
9. Söderström L, Rosenblad A, Thors Adolfsson E, Bergkvist L. Malnutrition is associated with increased mortality in older adults regardless of the cause of death. *The British journal of nutrition*. 2017;117(4):532-40.
10. Elia M, Stratton R, Russell C, Green C, Pang F. The cost of disease-related malnutrition in the UK and economic considerations for the use of oral nutritional supplements (ONS) in adults.: BAPEN; 2005 [No.: 1 899467 01]. Available from: http://www.bapen.org.uk/pdfs/health_econ_exec_sum.pdf.
11. Krumholz HM. Post-hospital syndrome--an acquired, transient condition of generalized risk. *N Engl J Med*. 2013;368(2):100-2.
12. Statistiska Centralbyrån. Undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende vanligaste yrket i Sverige: Statistiska Centralbyrån; 2021 [cited 2022 Januari 02]. Available from: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/statistiknyhet/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/>.
13. Diskrimineringsombudsmannen. Sex former av diskriminering [cited 2022 Januari 02]. Available from: <https://www.do.se/sprak-och-lattlast/om-diskriminering-lattlast/sex-former-av-diskriminering-lattlast>.
14. Statistiska Centralbyrån. Yrken i Sverige 2022 [cited 2022 Januari 02]. Available from: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/>
15. Wiklund Gustin L. Vårdande vid psykisk ohälsa : på avancerad nivå. Lund: Studentlitteratur; 2019.
16. Andersson L. Ålderism. Lund: Studentlitteratur; 2008.
17. World Health Organization. Ageism leads to poorer health, social isolation, earlier deaths and cost economies billions: report calls for swift action to implement effective anti-ageism strategies Geneva, Switzerland 2021 [cited 2022 Januari 02]. Available from: <https://www.who.int/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>.
18. Skinnars Josefsson M, Nydahl M, Mattsson Sydner Y. National survey in elderly care on the process of adopting a new regulation aiming to prevent and treat malnutrition in Sweden. *Health & social care in the community*. 2018;26(6):960-9
19. Socialstyrelsens författningssamling. Förebyggande av och behandling vid undernäring. SOSFS 2014:10 (M och S). Föreskrifter och allmänna råd, (2014).

Bilaga 1: Om Nollvisionen för undernäring hos äldre

Ingen äldre i Sverige ska vara undernärd år 2030

Nollvisionen för undernäring hos äldre är ett Vinnova-finansierat initiativ där privata företag, kommuner, myndigheter, akademi och ideella organisationer arbetar tillsammans för att få bort undernäringen hos de äldre. Fokus är på de som bor i eget boende, eftersom vi vet att det är där undernäringen ofta uppstår i det tysta.

Kävlinge kommun och stadsdelen

Enskede/Årsta/Vantör i Stockholm är våra första innovationskommuner, där olika piloter ska genomföras och utvärderas. Det kommer ge oss möjlighet att snabbt peka på resultat som sedan kan skalas upp.

År 2030 hoppas vi ha nått vår vision.

En arbetsmodell som utgår från den äldre individens måltidssituation

Måltiden står i centrum för våra åtgärder. Den skapar mening i livet, bidrar till social samvaro och spelar en viktig roll för tillfrisknande och läkning. Men äldres måltider måste integreras bättre i samhället, och anpassas utifrån individens önskemål och behov, om vi ska kunna få bort undernäringen.

Målet är att få fram en arbetsmodell med lösningar, som alla Sveriges kommuner ska kunna använda mot undernäring. År 2025 vill vi att Livsmedelsverket och Socialstyrelsen ska ha fått ett regeringsuppdrag att genomföra en nationell nollvision, och att 72 kommuner och två regioner arbetar med Nollvisionen.



Nollvisionen för undernäring hos äldre

PARTNERSKAPET



Projektledare: nina.lanje@livsmedelsakademien.se

076 - 899 93 43

www.nollundernaring.se | [#nollundernaring](https://twitter.com/nollundernaring)

Bilaga 2: Intervjufrågor nyckelpersoner

Vi ber dig delta i denna telefonintervju som är en del i ett delprojekt i Nollvisionen för undernäring hos äldre. Detta delprojekt syftar till att ta fram underlag för utbildning som vänder sig till personal som arbetar med äldre i öppen hemtjänst. Det syftar också till att samla underlag beträffande hur olika nyckelfunktioner i äldreomsorgen ser på behov av utbildning, möjligheter och hinder för att åstadkomma bestående förbättringar av omsorgen.

Inledning

- Jag spelar in intervjun och den kommer att raderas då sammanställningen är klar.
- Ditt namn kommer inte att uppges (dock kan yrkestitel benämnas i skriftlig sammanställning av projektet)

Frågor

Beskrivning av den intervjuade

- Vilken yrkesroll har du?
- Hur länge har du arbetat inom äldreomsorgen?

Näringsproblem

- Hur upplever du näringsintaget hos brukare i ordinärt boende?
 - Om det finns näringsproblem, beskriv de vanligast förekommande du uppmärksammat.
 - Skiljer näringsproblemen sig mellan män/kvinnor, ev. andra olika grupper?

Eventuella följdfrågor:

- Kan du se några mönster, vilka som har eventuella olika näringsproblem.
- Är det din uppfattning att vissa "grupper" lider mer av näringsproblem än andra?
- Varför tror du eventuellt det är så?

Rutiner

- Finns det rutiner för att identifiera och förebygga undernäring i din kommun?
 - Utveckla gärna!
 - Om ja, vet du var de finns?
 - Om du inte har tagit del av dem, varför?
 - Om det finns, hur ser Du på dessa?
 - Beskriv om de är tydliga för dig och på vilket sätt ansvarsfördelning framgår.

- Upplever du att "resurser, bistånd, stöd" för undernäring erbjuds på lika villkor? (oavsett ålder, kön, sexuell läggning, funktionshinder, bostadsort, utbildning, social ställning, födelseland eller religion?)

Ansvar och yrkesroll

- Hur ser du på din egen yrkesroll när det gäller att möta äldre med näringsproblem?
 - Vad är dina ansvarsområden och arbetsuppgifter och hur kan de bidra?

Kunskap

- Hur ser du på Dina kunskaper för att möta äldres näringsproblem utifrån din yrkesroll?
 - Har du fått utbildning/verktyg att möta äldre med näringsproblem? Hur?
 - Finns det något du känner att du eller dina medarbetare skulle behöva fördjupad kunskap om?
 - Utveckla...
 - Lär du dig bäst genom att:
 - Vilken utbildningsvariant tycker du skulle fungera bäst i din verksamhet?

Möjligheter och hinder

- Vilka möjligheter och/eller hinder finns i er kommun/stadsdel för att förebygga/åtgärda undernäring?
- Har du förslag på utveckling och förbättring i din kommun?

Förslag på stödfrågor:

Berätta mer

Kan du ge exempel

Du sa att... kan du berätta mer

Kan vi gå tillbaka till...

Hur ser du på det här med...

Hur fungerar det?

Hur går det till?

Kan du förklara/utveckla

Beskriv en typisk...

Om du fick ändra på något, vad skulle det vara

Nu när du har berättat det här med... (exempel) .. då slår det mig att... .. är det något ni jobbar med?

Bilaga 3: Enkätfrågor

1. Kommun

- Kävlinge
- Enskede-Årsta-Vantör

2. Kön

- Kvinna
- Man
- Annan könsidentitet
- Vill ej uppge

3. Ålder

- <18 år
- 18–25 år
- 26–35 år
- 46–55 år
- 56–65 år
- >66 år

4. Anställningskategori

- Undersköterska
- Hemtjänstpersonal
- Annan, ange vilken _____

5. Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?

- <1 år
- 1–5 år
- 6–10 år
- 11–15 år
- >20 år

6. Har du en vårdutbildning?

- Nej
- Ja, ange vilken:
 - Undersköterska
 - Annan vårdutbildning, ange vilken _____

7. Har du fått en introduktionsutbildning inom kost/näring/mat när du började din anställning i kommunen?

- Nej
- Ja, ange typ av utbildning:
 - Kortare moment om kost/näring/mat inom en hel introduktionsutbildning arrangerad av min arbetsgivare.
 - Mer omfattande utbildning av kommunens dietister eller annan person med kompetens inom kost/näring/mat.
 - Utbildning inom kost/näring/mat av annan arrangör än min arbetsgivare:
 - Ange av vem:

 - Ange vilken typ av utbildning:

8. Har du under din anställning fått löpande kompetensutveckling inom kost/näring/mat?

- Nej
- Ja, ange hur ofta
 - Årligen
 - Vartannat år
 - Vart tredje till femte år
 - Mer sällan

9. Hur vanligt är det att dina omsorgstagare har problem relaterat till mat och ätande?

Inte alls vanligt *Mycket vanligt*

10. Om det finns problem med mat/näring hos dina omsorgstagare, beskriv de vanligast förekommande du har uppmärksammat.

Flera svarsalternativ möjligt.

- Dålig aptit relaterad pga sjukdom och/eller medicinsk behandling
- Ointresserad av att äta kanske pga ensamhet och/eller livsleda.
- Tugg- och sväljsvårigheter
- Nedsatt kognitiv förmåga eller demens.
- Äter för lite mat eller mat med lite näring i (ex smörgås med ensidigt pålägg).
- Äter för få måltider (ex 1–3 huvudmål, men inga mellanmål).

- Ekonomiska skäl – anser sig inte ha råd med mat.
- Måltidssituationen eller måltidsmiljön är inte stimulerande för aptiten.
- Vill äta annan mat än den hemtjänsten kan köpa in eller har tid att laga.
- Vill äta på andra tider än de där hemtjänsten kan erbjuda stöd och hjälp.
- Vill inte ta emot stöd och hjälp från hemtjänst.
- Behöver beviljas mer bistånd eller måltidsstöd än det som erhålls i dagsläget.
- Annat, ange
vad _____

11. Hur ser du på dina kunskaper för att möta äldre personers mat- och näringsproblem utifrån din yrkesroll?

- Har tillräckliga kunskaper och behöver inte mer utbildning.
- Har god kunskap, men önskar vidareutbildning.
- Har bristande kunskaper och behöver få mer utbildning.

12. Om du behöver mer kunskap – inom vilka områden behöver du detta?

Flera svarsalternativ möjligt.

- Hur undernäring ser ut, vilka tecken kan jag titta efter.
- Hur jag kan bedöma om den äldre personen äter tillräckligt.
- Hur jag kan inspirera och motivera äldre personer att äta mer näringsriktigt.
- Kunskap om vilken typ av maträtter, mellanmål eller livsmedel som är näringsrika och lämpliga för äldre med sämre aptit.
- Kunskap om måltidsordning och nattfasta.
- Hur sjukdomar kan påverka aptit och ätande/näringsbehov.
- Hur mediciner kan påverka aptit och ätande/näringsbehov.
- Hur jag tar reda på faktorer som kan begränsa aptiten för äldre personer, t ex ensamhet och fysiska handikapp.
- Kunskap om skillnader i hur kvinnor och män bemöts och bedöms i olika situationer kopplat till mat och måltid

13. Vilken typ av utbildning tycker du skulle fungera bäst för dig och din verksamhet?

Flera svarsalternativ möjligt.

- Schemalagda föreläsningar i grupp på min arbetsplats.
 - Korta utbildningspass < 1 timme.
 - Utbildningspass 1-2 timmar
 - Hel- eller halvdagsutbildningar
- Digitala utbildningar som jag själv kan lyssna och titta på när som helst.
- Lärande hemuppgifter som jag ska lösa tillsammans med mina kollegor.

- Digital applikation i min mobil där jag snabbt kan få tillgång till kunskap, fakta och information som jag kan använda direkt i en given situation.
- Praktisk utbildning, t ex tillreda måltider, berika maten, göra näringsrika mellanmål.

14. Är det något övrigt du vill tillägga?

