

Rapport

Inventering av Björkhaga servicehus i Hällefors våren 2010: mat – måltider – hälsotillstånd

Örebro december 2010

Gunnar Akner

professor, överläkare
Geriatriska kliniken

Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro

Tel: 070-620 48 46

Stina Engelheart

leg dietist, projektledare
Örebro Kommun och Nestor FoU-center

Box 300 90, Drakenbergsgatan 1
701 35 Örebro

Tel: 019-21 54 74

Innehåll

Sammanfattning	3
<i>Mat.....</i>	<i>3</i>
<i>Måltider</i>	<i>3</i>
<i>Hälsotillstånd.....</i>	<i>3</i>
Inledning	5
Metoder	6
<i>Informerat samtycke</i>	<i>6</i>
<i>Ingående undersökningar</i>	<i>6</i>
Intervjuer	6
Attityder och upplevelser	6
Aktuell hälsosituation.....	7
Resultat	9
<i>Uppföljning i sju punkter enligt "Kvalitetskrav gällande kost som serveras till äldre" med tillägg av punkten åtta, observationer.....</i>	<i>9</i>
1) Organisation på Björkhaga.....	9
2) Egenkontroll.....	18
3) Enkäter	18
4) Stickprov	24
5) Statistik	24
6) Utbildning och utvecklingsarbete	25
7) Inflytande	26
8) Observationer	27
<i>Undersökningar av de äldre personerna</i>	<i>33</i>
Energi- och näringsintag	33
Hälsotillstånd.....	42
Förslag till utveckling och förbättring	62
<i>Maten.....</i>	<i>62</i>
<i>Måltider</i>	<i>63</i>
<i>Hälsotillstånd.....</i>	<i>64</i>
Referenser	65

Bilagor

1. Enkät till de boende (7 sidor)
2. Enkät till personalen (3 sidor)
3. Egenkontrollprogram för mottagningsköket på Björkhaga (5 sidor)
4. Symtomskattnings-lista (1 sida)

Sammanfattning

Denna rapport avser en studie av de äldre personer som bodde i servicehuset Björkhaga i Hällefors i november 2009 – februari 2010. Inventeringen var inriktad på mat/närings/nutritionsrelaterade frågeställningar och ingick i ett pågående utvecklingsarbete i Hällefors kommun. Resultaten redovisas i enlighet med en tidigare framtagen metod för kvalitetsvärdering av mat och måltider kompletterad med en undersökning av utvalda aspekter av de äldre personernas hälsotillstånd.

Nedan presenteras några av de viktigaste slutsatserna.

Mat

- Maten som serveras var inte näringsvärdesberäknad och man angav inga portionsstorlekar.
- Kvaliteten på mellanmålen kan förbättras.
- De flesta boende var nöjda med mat och måltider. Endast 10 % av deltagarna i studien tyckte att smaken på maten var dålig eller oftast dålig och 12 % tyckte att portionsstorleken var dålig eller oftast dålig.
- Det var stora variationer i de boendes önskemål om maträtter respektive vad de ville stryka från matsedeln, vilket illustrerar behovet av individualisering vid menyplaneringen för att försöka tillgodose de enskilda personernas önskemål.
- Näringsvärdesberäkning med justering för kroppsstorlek visade 2-3 gångers skillnad mellan olika personer beträffande intaget av energi, vatten och protein. Intaget av D-vitamin låg i genomsnitt på en tredjedel av det rekommenderade intaget. Ingen deltagare uppnådde den rekommenderade nivån av D-vitamin.

Måltider

- Det var vissa skillnader mellan när måltiderna serverades i praktiken och när chefer och MoS-ombud ansåg att både lunch och middag skulle serveras. De ansågs att de skulle senareläggas, men detta har inte genomförts.
- Det fanns inga skriftliga övergripande eller lokala rutiner kring mat och måltider på Björkhaga, vilket innebär risk för att vården och omsorgen blir av ojämn kvalitet.
- Det saknades en tydlig ansvarsfördelning för genomförande av måltiderna och för användningen av berikning, kosttillsägg, konsistensanpassning av mat samt sondnutrition.
- Fler än 50 % av deltagarna ansåg att dusch/bad, utevistelse, sociala kontakter, TV, tidningar och fysisk aktivitet var lika viktigt som mat och måltider.
- Det saknades en struktur för utbildning eller fortbildning i mat- och näringsfrågor för personalen.

Hälsotillstånd

- Det var en omfattande heterogenitet för alla undersökta hälsovariabler.
- Totalt förekom 35 olika symtom, där 5-i-topp var synnedsättning, minnesnedsättning, trötthet, muntorrhet och svårigheter att hitta ord. Smärta var mycket vanligt förekommande, framförallt i nacke/axlar och höfter.
- I tabellen nedan sammanfattas resultatet av 13 olika aspekter på hälsotillståndet, alla med möjliga kopplingar till nutritionstillståndet.

Hälsoproblem	I genomsnitt av de undersökta personerna	
	Kvinnor	Män
Antal långvariga hälsoproblem	9	10
Antal läkemedelsordinationer	7	7
Antal vårdtillfällen på sjukhus/10 år	3	5
Andel med BMI < 20	9 %	0 %
Kraftig kognitiv funktionsnedsättning (Mini mental test < 20/30 poäng)	40 %	40 %
Misstanke på depression	54 %	43 %
Kraftigt nedsatt ADL-funktion mätt som Katz-index	31 %	30 %
Betydande balansproblem och fallrisk	56 %	56 %
Andel med systoliskt BT > 140 mm Hg	64 %	40 %
Andel med diastoliskt BT > 90 mm Hg	7 %	5 %
Andel med anemi (=B-Hb < 117 g/liter)	27 %	24 %
Andel med pågående inflammation (P-CRP > 4 mg/liter)	35 %	48 %
Andel med nedsatt njurfunktion (GFR < 50 ml/min/1,73m ² kroppsyt)	35 %	24 %

- I genomsnitt var det mer än 5 gångers skillnad i *handgreppsstyrka* för både kvinnor och män.
- Under år 2009 inträffade totalt 67 fall, men bara 4 frakturer (6 %).
- Medelvärde för hälsorelaterad livskvalitet låg kring 0,3 (max 1,0) med mycket stora skillnader. Kvinnorna hade något lägre medelvärde än män.
- Det var en omfattande användning av hjälpmedel med stora variationer mellan de olika enheterna på Björkhaga.
- Det fanns mycket stora skillnader i deltagarnas motivation för att medverka till en förändring av deras hälsotillstånd. 23 % angav både maximal egen motivation och hög motivation från närstående.
- 53 % av deltagarna hade Mini nutritional assessment under 23,5 poäng, vilket bör föranleda närmare utredning och ställningstagande till behandling.
- Inga strukturerade vägningar har tidigare genomförts på Björkhaga och uppgifter om kroppsvikt förekom bara sporadiskt i de tillgängliga datorjournalerna. Viktutvecklingen över tid har därför inte kunnat sammanställas, trots att det är en fundamental hälsomarkör.
- Det saknades en struktur för regelbundet upprepad bedömning av de äldre personernas hälsotillstånd. I genomsnitt träffade de boende läkare cirka en minut per vecka.

Rapporten avslutas med en del förslag till utveckling och förbättring, framförallt inriktade på mat och måltider. När det gäller deltagarnas hälsotillstånd har de redovisade variablerna många möjliga kopplingar till de äldre personernas nutritionstillstånd. En förbättrad bedömning av nutritionstillståndet förutsätter en utökad medverkan av läkare och regelbundet återkommande insamling av olika hälsovariabler. Detta förutsätter i sin tur en ökad samverkan mellan kommunen och landstinget.

Inledning

Intresset för mat- och näringsfrågor inom äldreomsorg har ökat på senare år, bland annat i form av projekt finansierade genom statliga stimulansmedel. Fortfarande kvarstår dock betydande brister vad gäller såväl mat, måltider som nutritionsrelaterat hälsotillstånd.

Hällefors kommun har sedan 2006 ett pågående arbete för att utveckla och förbättra mat och måltider inom kommunens äldreomsorg. Här ingår även att utveckla en kostpolicy för kommunens äldreomsorg. Som ett led i detta arbete har kommunen uppdragit åt Gunnar Akner och Stina Engelheart att, i samarbete med ledningen och personalen vid Björkhaga serviceboende, inventera maten och måltidssituationen på Björkhaga servicehus. I inventeringen ingår även att bedöma aktuellt hälsotillstånd och nutritionstillstånd hos de äldre personerna som bor där.

I denna rapport redovisas genomförandet och sammanfattas resultaten av projektet. Resultaten bör inte generaliseras för hela Hällefors kommun, då det i inventeringen ingått endast 76 av de totalt 194 lägenheter i särskilt boende och servicehus som finns i Hällefors, det vill säga cirka 40 %. I vissa lägenheter bor två personer, vilket gör att antalet personer som bor på Björkhaga servicehus är cirka 80 personer och totalt i hela Hällefors kommun bor cirka 200 personer i särskilt boende och servicehus.

Målsättningen med denna inventering och rapport är att den skall bidra till att förbättra kvaliteten på mat, måltider samt hälsa och nutritionstillstånd hos äldre personer, både på Björkhaga serviceboende och inom kommunens övriga äldreomsorg.

Vi vill tacka enhetscheferna vid Björkhaga serviceboende, Bodil Lagergren och Ingrid Sipinen, samt tidigare socialchefen i Hällefors Kommun, Kenth Adamsson, för deras starka stöd i både planering och genomförande av detta projekt. Vi vill även tacka all personal vid Björkhaga och Hällefors vårdcentral som medverkat vid insamlingen av uppgifter om mat- och måltidshanteringen samt om de äldre personerna.

Metoder

Följande metoder har använts för att genomföra inventeringsstudien av maten, måltiderna och hälsotillståndet hos de boende på Björkhaga servicehus.

Informerat samtycke

Alla (cirka 80 personer) som bodde på Björkhaga servicehus i oktober 2009 tillfrågades om de ville medverka i inventeringen. Varje person (alternativt deras närstående eller kontaktperson) som önskade medverka undertecknade en blankett med informerat samtycke. I samtycket beskrevs inventeringens syfte och tillvägagångssätt. Dessutom informerades det om att deltagandet var frivilligt och att deltagaren när som helst, utan att behöva ange orsak, kunde avbryta sin medverkan trots påskrift om deltagande.

Ingående undersökningar

Insamling av information och material som beskriver nuvarande mathantering på Björkhaga gjordes i enlighet med en tidigare utvecklad plan i sju delar för kvalitetssäkring av kost som serveras till äldre (Kangas m fl 2002), med ett komplement av punkten åtta: observation. Planen och denna rapport är strukturerade enligt följande delar: organisation, egenkontroll, frågeformulär, stickprov, statistik, utbildning, inflytande och observation. Detta kompletterades med undersökningar för att bedöma aktuellt hälsotillstånd och nutritionstillstånd hos de äldre personerna.

Alla undersökningar genomfördes under november 2009 till februari 2010.

Intervjuer

För att få information om organisation, egenkontroll, stickprov, statistik, utbildning och inflytande genomfördes intervjuer med följande personer under inventeringen:

- Ingrid Sipinen, enhetschef för Gamla Björkhaga
- Bodil Lagergren, enhetschef för Nya Björkhaga
- Ulrika Sjökvist, kostansvarig (enhetschef) för centralköket i Hällefors kommun
- Turid Ljungberg, mottagningsköket på Björkhaga servicehus
- Nina Gustafsson, sjuksköterska på Björkhaga servicehus
- Inger Nyheim och Salla Bergquist, MoS-ombud¹ för Gamla respektive Nya Björkhaga.

Dessutom har frågor ställts kontinuerligt till omsorgspersonal som arbetade på de olika avdelningarna.

Attityder och upplevelser

De äldre personernas attityder till och upplevelser av mat och måltider undersöktes genom att alla som deltog erbjöds att anonymt besvara ett frågeformulär (bilaga 1). Formuläret fylldes i av de äldre personerna, vid behov med hjälp av närstående och/eller kontaktperson. Enkäten omfattade 20

¹ MoS = Måltid och Social samvaro. MoS-ombuden är representanter från omsorgspersonalen och har tillkommit inom det så kallade MoS-projektet. Projektet beskrivs närmare under rubriken "Utbildning och utvecklingsarbete".

frågor, av både öppen och sluten karaktär. De flesta frågorna rörde hur de upplevde olika delar av mat och måltider och besvarades med hjälp av en skala med fyra steg (dålig, oftast dålig, oftast bra, bra). Dessutom fanns en tabell där de fick ange om maten och måltiderna var ”mindre viktiga”, ”lika viktiga” eller ”viktigare” än ett antal namngivna aktiviteter, såsom hygien, tidningar, husdjur med mera.

Även personalens attityder till maten och måltiderna som serveras till de äldre undersöktes. All personal på Björkhaga erbjöds att anonymt besvara ett frågeformulär med liknande frågor som ställts till de äldre personerna (bilaga 2).

Aktuell hälsosituation

Här beskrivs de metoder som användes för att samla in uppgifter om de äldre personernas aktuella hälsosituation. Till höger anges den yrkeskategori som ansvarade för insamling av uppgifterna.

- | | |
|--|--|
| • Genomgång av journaler med sammanställning av hälsoproblem, aktuell behandling och vårdtillfällen på sjukhus de senaste tio åren. | Läkare |
| • Genomgång av aktuell symtomlista enligt en strukturerad mall. Symtomlistan fylldes i tillsammans med de äldre personerna, eventuellt i samråd med närstående och/eller kontaktperson. | Sjuksköterska |
| • Blodtryck och hjärtfrekvens (puls) mättes i sittande ställning efter minst 15 minuters vila och i stående direkt efter uppresning, i vänster arm med elektronisk blodtrycksmätare. Med hjälp av systoliskt och diastoliskt blodtryck beräknades pulstryck och medelblodtryck. | Sjuksköterska
Undersköterska |
| • Kroppslängd mättes i stående ställning med längdsticka. Om en person inte kunde stå mättes längden i liggande ställning, där måtten häl - knä, knä - höft, höft- axel samt axel - huvud summerades. | Undersköterska |
| • Kroppsvikt mättes i sittande ställning på elektronisk sittvåg. Kroppsvikten mättes på morgonen efter toalettbesök med personen i enbart underkläder samt utan skor. Body mass index (BMI, kroppsmasseindex) beräknades. | Undersköterska |
| • Hudveckstjocklek (skinfolds) mättes med kaliper på fyra ställen på vänster kroppshalva (om personen inte var förlamad i den kroppshalvan): två på överarmen (biceps och triceps skinfold), ett på ryggen (subscapula skinfold) och ett över höften (crista iliaca skinfold). Summan av måtten användes för omräkning via prediktionsekvation till andel fettmassa, fettfri kroppsmassa och muskelmassa. | Undersköterska
(efter instruktion av dietist) |
| • Blodprover i samarbete med Hällefors Vårdcentral: B-Hb, P-CRP, P-Albumin, P-Natrium, P-Kalium, P-Kreatinin, P-Urea, S-Cystatin C, B-HbA1c och S-TSH. | Sjuksköterska |

- **Hälsorelaterad livskvalitet** mättes med skattningsskalan EQ-5D. Sjuksköterska
Undersköterska
- **Kognitiv funktion** mättes med skattningsskalan Mini mental test (MMT). Sjuksköterska
- **Affektiv funktion** mättes med skattningsskalan Geriatric depression scale (GDS20). Undersköterska
- **Motivation** mättes med en särskild skattningsskala (VAS; Visuell Analog Skala), där deltagaren skattade sin motivation respektive sitt stöd från omgivningen mellan ett och tio, där ett motsvarar ingen motivation/stöd och tio motsvarar maximal motivation/stöd. Undersköterska
- **Fysisk funktion** bestämdes genom mätningar av handgreppsstyrka och balans. Handgreppsstyrka mättes med Jamar dynamometer. Balans mättes med Bergs balansskala. Sjukgymnast
- **Fall**-incidensen bestämdes genom sammanställning av incidentrapporter under det senaste året (2009). Arbetsterapeut
- **Aktiviteter i dagliga livet** (ADL) mättes med skattningsskalan Katz index. Det är ett mått på i vilken utsträckning man kan sköta sina vardagliga aktiviteter. Katz kategoriseras från A till G, där A motsvarar helt självständig och G motsvarar helt beroende. Arbetsterapeut
- Användning av **hjälpmedel** sammanställdes. Arbetsterapeut
Undersköterska
- Mini nutritional assessment (**MNA**) bestämdes. MNA är ett screeninginstrument för att uppmärksamma personer som är i risk för undernäring och som därmed behöver en vidare utredning för eventuell behandling. Skattningen ger poäng mellan 0 och 30, där "risk för undernäring" anses vara $MNA \leq 23,5$ poäng. Sjuksköterska
Undersköterska
- **Mat- och näringsintag** bestämdes med hjälp av en matdagbok. I boken registrerades allt intag av mat och dryck under tre på varandra följande dagar (varav en helgdag). Boken fylldes i av den äldre personen, personal och/eller närstående. Intaget näringsvärdesberäknades med dataprogrammet Dietist XP (Kost- och näringsdata AB). Undersköterska
Dietist
- **Måltidsobservationer** gjordes av huvudmål och mellanmål. Observationerna uppmärksammade måltidsmiljö, hygienfrågor, äthjälp med mera. Ingen strukturerad mall eller protokoll användes vid observationerna. Dietist

Resultat

Här redovisas resultaten i enlighet med den tidigare utvecklade planen för kvalitetssäkring av kost som serveras till äldre (Kangas m fl, 2002). Därefter redovisas resultaten från undersökningarna av de äldre personerna.

Uppföljning i sju punkter enligt "Kvalitetskrav gällande kost som serveras till äldre" med tillägg av punkten åtta, observationer

De sju punkterna som redovisas är: Organisation, egenkontroll, enkäter, stickprov, statistik, utbildning och utvecklingsarbete. Även den senare tillkomna punkten åtta redovisas: observationer.

1) Organisation på Björkhaga

Tabell 1 sammanfattar organisationen och de boende på Björkhaga.

Björkhaga servicehus ligger centralt i Hällefors och drivs av Hällefors kommun. I servicehuset bor äldre personer med behov av olika typer av kommunal äldreomsorg.

Björkhaga servicehus består av två delar: Gamla Björkhaga och Nya Björkhaga. I Gamla Björkhaga finns tre sammanbyggda hus. A-huset och B-huset är servicehus för äldre personer (totalt 54 lägenheter) och C-huset är ett gruppboende för vuxna omsorgstagare (enligt LSS). Nya Björkhaga består av tre avdelningar: Talldungen, Grandungen och Björkdungen. Talldungen är särskilt äldreboende med heldygnsoomsorg, omfattande åtta lägenheter. Grandungen är ett särskilt äldreboende med heldygnsoomsorg för personer med psykiska funktionshinder, också med åtta lägenheter. Björkdungen är ett demensboende med sju lägenheter. Dessutom finns det två korttidsplatser (Gästis) på Björkdungen, för personer med demenssjukdom som vårdas av närstående i hemmet. I Nya Björkhaga finns även fem lägenheter för personer med psykiska funktionshinder. I inventeringen har de dock räknats till Gamla Björkhaga, eftersom de inte har heldygnsoomsorg och äter måltider i restaurangen.

Björkhaga servicehus innehåller dessutom demensdagvård (Linden) med anhörigstöd, dagrehab-avdelning, spa-avdelning (med uppvärmd badtunna utomhus, bastu med mera). Runt Björkhaga finns *Sinnenas och minnenas park*, där de äldre personerna och personalen kan interagera med naturen och låta minnen väckas till liv med olika aktiviteter, gamla byggnader och föremål med mera.

I Gamla Björkhaga ligger en restaurang och stor matsal. Den är tillgänglig för de äldre personerna på både Gamla och Nya Björkhaga, men används mest av dem som bor i Gamla Björkhaga. I Gamla Björkhaga bor de äldre personerna i lägenheter utrustade med ett kök. I Nya Björkhaga bor de äldre personerna i rum med viss matlagningsmöjlighet. Dessutom finns på varje våningsplan i Nya Björkhaga ett gemensamhetsutrymme för måltider och övriga gemensamma aktiviteter.

De avdelningar som har ingått i inventeringen är Gamla Björkhagas A- och B-hus samt de personer som bor på Talldungen, Grandungen och Björkdungen i Nya Björkhaga.

De äldre personerna

Totalt bor cirka 80 personer på Björkhaga. Det finns 76 lägenheter, i de flesta bor en person men vissa är hushåll för två personer. Av dessa accepterade 68 personer (85 %) erbjudandet att delta i inventeringen och cirka 10 avböjde deltagande. Av deltagarna var 45 kvinnor och 23 män, det vill säga två tredjedelar var kvinnor. Medelåldern var mellan 84 och 88 år på alla delar utom på Grandungen där medelåldern var 75 år. Bedömning av ADL (Katz index) visade att de äldre personerna i Gamla Björkhaga i större utsträckning klarade sina dagliga aktiviteter, vilket är förväntat då dessa personer bor i serviceboende.

Avdelning	Typ av boende	Kön		Medelålder (1 jan 2010)	Katz index median (A-G)	Bortfall (deltar ej i inventeringen)
		Män	Kvinnor			
Gamla Björkhaga		15	30	84,1	B	8
	A-huset Servicehus					
	B-huset Servicehus					
Nya Björkhaga						
	Talldungen Särskilt boende	3	7	88,2	D	0
	Grandungen Särskilt boende	4	1	74,6	C	2
	Björkdungen Demensboende	1	7	84,1	E	0
Summa		23	45			

Tabell 1 Beskrivning av de 68 äldre personerna på Björkhaga som accepterat deltagande i inventeringen, vad gäller kön, medelålder samt funktionsförmåga.

Personal

På Björkhaga finns det personal som både utför biståndsbeslutat omsorgsarbete och ordinerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Personaltätheten över dygnet visas i figur 1.

Omsorgspersonal

I Gamla Björkhaga är sju personer i tjänst under dagtid och fyra på kvällen. I Nya Björkhaga finns sex personer i tjänst (två personer per avdelning) under dagtid samt tre på kvällen (en person per avdelning). På nätterna finns två personer i tjänst, som arbetar mot både Gamla och Nya Björkhaga. Samma bemanning gäller på såväl vardagar som helger.

Sjuksköterska

I Gamla och Nya Björkhaga finns det totalt tre sjuksköterskor som arbetar enligt ett rullande schema, för att bemanna Björkhaga hela veckan. På dagtid är det oftast två sjuksköterskor på plats för att bistå de båda delarna av Björkhaga. Under kvällar och nätter finns det en sjuksköterska i tjänst i kommunens hela hemsjukvård.

Läkare

Björkhaga anlitar läkare på konsultbasis från Hällefors Vårdcentral (primärvården i Örebro läns landsting). Läkaren besöker Björkhaga tre timmar varannan vecka. För 80 personer motsvarar detta

en medelkontakttid hos läkare om cirka en minut per boende per vecka. Därutöver kan läkare konsulteras per telefon vid behov.

Arbetsterapeut

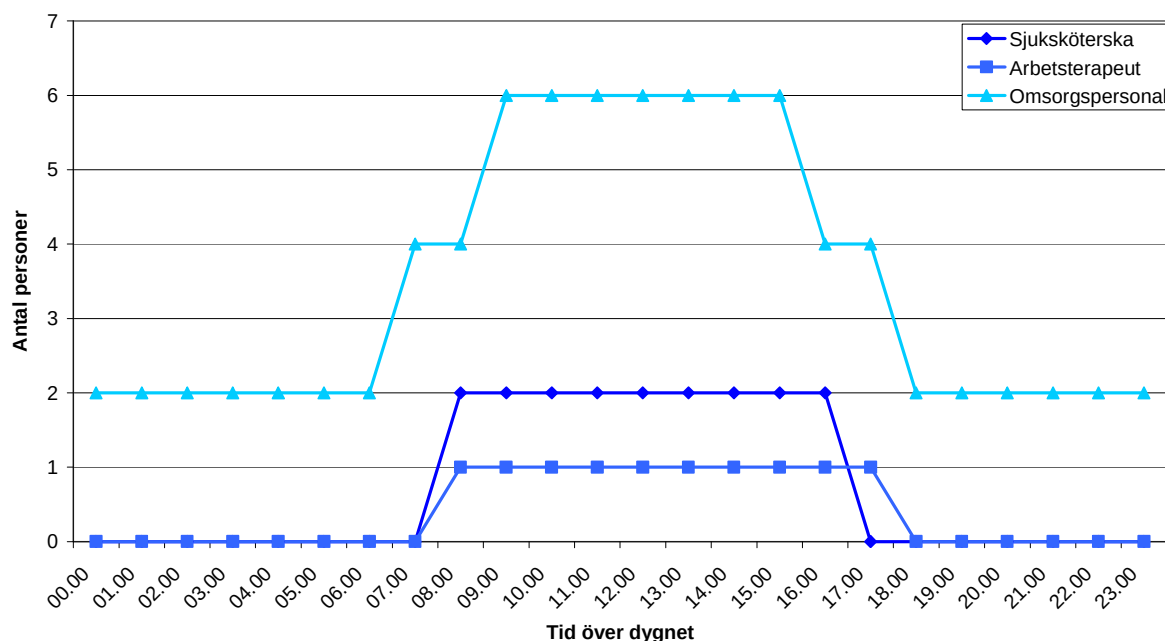
Det finns 3,75 tjänster arbetsterapeut, vilka är fördelade på tre heltidsarbetare och en person som arbetar 75 %. Arbetsterapeuterna arbetar mot hela Hällefors kommun och inte bara äldreomsorg, och de finns på plats på Björkhaga på vardagar under dagtid.

Sjukgymnast

Björkhaga anlitar sjukgymnast som konsult från Hällefors Vårdcentral (primärvården i Örebro läns landsting). En sjukgymnast på 50 % ansvarar för hemrehabilitering i hela Hällefors kommun, däribland Gamla Björkhaga. I Nya Björkhaga gör sjukgymnast hembesök vid behov.

Kökspersonal

Centralköket i kommunen har 5,37 tjänster (inklusive kostansvarig/enhetschef). Personalen arbetar i köket dagtid måndag till fredag. Mottagningsköket på Björkhaga har 3,40 tjänster, som fyra personer delar på. I mottagningsköket arbetar två personer tillsammans under dagtid alla dagar i veckan.



Figur 1 Personaltäthet av tre yrkesgrupper under dygnet på Björkhaga servicehus.

Mål med verksamheten

Hällefors kommun har formulerat ett övergripande mål för kommunstyrelsens förvaltning vad gäller mat och måltider: att *tillhandahålla en god kvalitet på maten till skola och omsorg och öka andelen kravmärkta livsmedel* (Hällefors kommun, Folkhälsobeskrivning 2005). Omsorgsnämnden antog i januari 2006 övergripande kostmål för äldre- och handikappomsorgen (Hällefors kommun, protokoll från sammanträde med Omsorgsnämnden 2006-01-18). Där står bland annat att:

- Verksamheten skall erbjuda en näringsriktig och varierad kost enligt Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens rekommendationer.
- Måltidsverksamheten skall ha en pedagogisk och social roll inom äldreomsorgen.
- Brukarnas synpunkter skall tas tillvara via kostombud.
- Maten skall helst vara egentillverkad och tillagad så nära brukarna som möjligt.
- Matverksamheten skall kunna erbjuda specialkost anpassad till olika sjukdomstillstånd, kultur och religioner.
- Utveckling ska ske av kvalitetssystem avseende äldre personers kost- och nutritionssituation.

De ovanstående målen samt kostverksamheten som helhet genomgick en revision och rapporterades under 2007 av KPMG (KPMG Bohlins AB, 2007). Revisionen ansåg att kostverksamheten i Hällefors saknade helhetssyn och att den dåvarande organisationen försvårade möjligheterna till att bedriva en strategisk styrning för denna verksamhet avseende kvalitet, utveckling och effektivitet. Resultatet av revisionen ledde till att ett beslut av kommunstyrelsen att bilda en styrgrupp och en arbetsgrupp för att särskilt bevaka kostverksamheten (Hällefors kommun, protokoll från sammanträde med kommunstyrelsen 2007-10-16). Arbetet har utmynnat i att ett förslag till utveckling och organisation för kostverksamheten ska presenteras för kommunstyrelsen i maj 2011.

Matproduktion och matleveranser

I Hällefors kommun finns ett centralkök som är organiserat under Bildningsförvaltningen, som är en av tre förvaltningar i Hällefors kommun. De andra två är Kommunförvaltningen och Omsorgsförvaltningen.

Centralkök

Ett centralkök ligger i Hällefors och drivs i kommunal regi. Köket är placerat på Klockarhagsskolan och levererar mat till både barnomsorg, skola och äldreomsorg. Centralköket lagar mat enligt metoden cook n' chill² och har gjort det sedan 1993. Den kylda maten levereras till mottagningskök runt om i kommunen, där maten värms på den plats där den ska serveras.

Mottagningskök

På Björkhaga finns ett mottagningskök där man tar emot mat från centralköket och värmer de 75-85 portionerna per dag. Mottagningsköket portionerar ut den nyvärmda maten till dem som äter i den gemensamma matsalen i Gamla Björkhaga. Under måltiderna (lunch och kvällsmat) varmhålls maten i vattenbad.

Mottagningsköket förbereder även mat till Nya Björkhaga. Mat portioneras i kantiner för varje avdelning och förvaras i en värmevagn som hämtas av omsorgspersonal inför måltiderna. Personalen från de tre avdelningarna alternerar hämtningen av vagnen (en vecka per avdelning). En person hämtar vagnen och delar ut kantinerna med mat till de övriga avdelningarna. Enligt uppgift från mottagningsköket står maten i den varma vagnen 10-15 minuter innan den hämtas till avdelningarna.

² Cook n'chill innebär att maten lagas och kyls sedan till låg temperatur mycket snabbt (till 0-3 grader inom 90 minuter) i speciella avkylningsrum.

Leveranser

Leverans från centralköket till Björkhaga görs fem dagar per vecka (måndag till fredag). Cirka 07.30 levereras maten som lagades dagen innan i centralköket, för att serveras samma dag. På torsdagar levereras maten som serveras fredag och lördag och på fredagar levereras maten som serveras söndag och måndag. Centralköket levererar en maträtt per måltid med huvudkomponenter (kött/fisk och sås) till lunch sju dagar per vecka och till kvällsmat fyra dagar per vecka. Björkhagas mottagningskök kompletterar med varma grönsaker, sallad och potatis/ris/pasta och lagar även middag/kvällsmat tre dagar per vecka. Dessa tre dagar serveras gröt två gånger och soppa en gång. Mottagningsköket på Björkhaga levererar mat till avdelningarna i Nya Björkhaga: frukost (till två av tre avdelningar), lunch med dessert, kvällsmat samt fikabröd till för- och eftermiddag.

Måltider och måltidsordning

Inventeringen visade att det inte fanns skriftliga rutiner kring maten och måltiderna på de olika avdelningarna. Däremot fanns en utarbetad praxis, vilken skilde sig åt mellan avdelningarna. Enligt omsorgspersonalen sker uppdelningen löpande i samarbete med dem som arbetar på respektive avdelning för den aktuella dagen. I Gamla Björkhaga serveras maten av fyra av de sex personer som är i tjänst. I restaurangen finns även en värdinna.

Frukost

Frukost serveras i restaurangen för personer i Gamla Björkhaga från klockan 8.00 (till cirka 10.00). Då kan de äldre få frukosten när det passar dem. För dem som vill äta i sina lägenheter förbereds frukosten på en bricka i restaurangen och levereras av omsorgspersonal till respektive bostad.

I Nya Björkhaga serveras frukosten ungefär mellan 8.00 och 9.30. Två avdelningar får gröt och välling levererad från mottagningsköket, vilket hämtas av en av avdelningarna cirka 8.00. Resterande del av frukosten förbereds på respektive avdelning. På den tredje avdelningen lagar omsorgspersonalen hela frukosten.

Mellanmål förmiddag och eftermiddag

Mellanmål förekommer framförallt på eftermiddagarna (14.30-15), men möjlighet finns även för mellanmål på förmiddagen. Mellanmålen består oftast av kaffe och kaffebröd. I restaurangen finns kaffe och småkakor för den som vill ta ett mellanmål där. Många äldre personer i Gamla Björkhaga bereder sitt egna mellanmål, men övriga kan få hjälp av personalen.

I Nya Björkhaga bereds och serveras mellanmål av respektive avdelning. Till de flesta äldre serveras mellanmålet i matsalen på avdelningen. Livsmedel till mellanmålen beställs från mottagningsköket för leverans till respektive avdelning.

Lunch och kvällsmat

Lunchmat samt dessert serveras i restaurangen från klockan 12.30. Då förbereds även brickor med mat, dryck, smörgås och dessert i restaurangen och levereras till dem som vill äta i sina lägenheter. Samma rutiner används vid kvällsmaten. Fyra personer (av totalt sex) ur personalen hjälps åt med att servera maten i restaurangen. De övriga två personerna förbereder och serverar mat till de äldre som äter i sina lägenheter.

I Nya Björkhaga hämtar en representant från de tre avdelningarna (enligt rullande schema mellan avdelningarna) maten i en varm vagn. Kantinerna med maten ställs i köket på respektive avdelning. Den varma maten hämtas i praktiken cirka 12.15 och serveras kort därefter på avdelningen, men både chefer och representanter från omsorgspersonal säger, vid intervjuerna, att det vore önskvärt att senarelägga lunchen så att vagnen hämtas 12.30 för att serveras omkring klockan 13.

Kvällsmaten serveras i restaurangen från klockan 17.00. Vad gäller tiden då kvällsmat ska serveras i Nya Björkhaga uppger mottagningsköket att matvagnen hämtas cirka 16.30 och serveras strax därefter, medan enhetschefen uppger att kvällsmaten *ska* serveras 17.30.

Mellanmål på kvällen

Mellan klockan 19 och 20 serveras mellanmål till dem som så önskar både i Gamla och Nya Björkhaga. I Gamla Björkhaga serveras alla äldre i sin lägenhet, medan man i Nya Björkhaga i vissa fall serverar på de äldres rum och i andra fall i den gemensamma matsalen, beroende på önskemål från de äldre personerna.

Beställning av mat och livsmedel

Det serveras en maträtt, utan alternativ, vid lunch respektive kvällsmat. Specialkost lagas till personer som anmält speciella önskemål eller behov, till exempel på grund av religion, allergi eller behov av konsistensanpassning. Omsorgspersonalen beställer specialkost från köket, vilket därefter gäller tills vidare, varför inga återkommande beställningar från de äldre till köket görs.

Livsmedel (mjölk, annan dryck, smör, bröd med mera) som ska levereras till avdelningarna i Nya Björkhaga beställs genom att avdelningarna lämnar beställningslistor till mottagningsköket för leverans. Leveranser sker på tisdagar och fredagar varje vecka, efter att mottagningsköket plockat ihop de livsmedel avdelningen önskar.

Björkhagas mottagningskök köper i sin tur in livsmedel från företaget Servera (enligt Hällefors kommuns upphandlingsavtal) för att servera exempelvis varma grönsaker, sallad, potatis/ris/pasta, då dessa inte levereras från centralköket.

Servering av måltider

De praktiska rutinerna kring måltiderna fungerar ungefär på samma sätt från dag till dag, men kan variera något beroende på vilken personal som arbetar för tillfället. Om personal sitter med vid måltiderna eller inte är också beroende av vilka personer som arbetar.

I Nya Björkhaga försöker personalen få alla äldre personer att äta tillsammans i avdelningens matsal, vilket också de flesta gör. Vid måltiden sitter de äldre på sina platser i matsalen där de brukar och där det är dukat med glas, servett och bestick. En eller två ur personalen står vid kantinerna mitt i rummet och lägger upp mat och grönsaker på tallriken och serverar vid bordet. Personalen frågar ibland de äldre personerna hur mycket de vill ha. Vissa avdelningar ställer ibland fram bröd och margarin på bordet, så att de äldre själva kan bre sina smörgåsar.

I Gamla Björkhaga är all tillgänglig personal i restaurangen vid måltidens början. De flesta är involverade i att servera de äldre personerna, mat, dryck, smörgås och sallad på en bricka. Omsorgspersonal och personal i köket serverar den mängd mat som de äldre brukar äta.

När alla i matsalen har fått sin mat dukas de brickor som ska levereras till dem som vill äta i sin lägenhet i Gamla Björkhaga. Mat, dryck, smörgås och sallad dukas på bricka och ställs i en brickvagn. Tallrikarna övertäcks med lock. När alla brickor är dukade körs brickvagnen till trapphuset, där personal (2-4 personer) tar varsin bricka och levererar till de äldre. Först levereras brickor till de personer som äter själva, därefter levereras brickor till de personer som behöver hjälp med ätandet.

Portionsstorlekar

Till avdelningarna i Nya Björkhaga levererar mottagningsköket så mycket som det brukar gå åt på de olika avdelningarna, men enligt personalen är det inte alltid tillräckligt med mat. Varken centralköket eller mottagningsköket på Björkhaga gör några beräkningar av portionsstorlekar för att anpassa maten till olika energinivåer. Köket delar upp maten i portionsbitar i kanten om det till exempel är gratäng eller liknande som serveras. I andra fall får personalen på avdelningen dela upp så att det blir "lagom" mycket till varje äldre person och att maten räcker till alla. På alla avdelningarna serverar personalen så mycket som de av erfarenhet vet att de äldre personerna brukar äta eller frågar de äldre hur mycket mat de vill ha.

Måltidsmiljö

Det finns inga övergripande rutiner för hur omsorgspersonalen ska arbeta med måltidsmiljön. Omsorgspersonal och MoS-ombud i Nya Björkhaga säger att personalen tänker på att det ska vara trevligt kring måltiderna. Ingen avdelning använder musik regelbundet, men personalen vid en avdelning berättar att man använder musik ibland medan en annan avdelning sällan använder bakgrundsmusik. MoS-ombuden i Nya Björkhaga har uppmärksammat problemet att det ibland kommer besökare under måltiderna, till exempel elever, närstående eller annan personal och att personal från de andra avdelningarna kan komma och hämta värmevagnen med mat innan måltiden på den aktuella avdelningen är avslutad. De upplever också att personalen diskuterar och pratar om andra saker vid måltiderna, vilket kan upplevas stökigt av de äldre personerna.

Ett problem som upplevdes av omsorgspersonal och MoS-ombud i Gamla Björkhaga var att matsalen även fungerar som en genomgång för att ta sig till Gamla Björkhaga (från Nya Björkhaga, entrén, administration samt sjuksköterskeexpeditionen). Dessutom sker en del överrapportering mellan personal i matsalen. Ny personal kommer nämligen 12-12.30 och då sker en del kommunikation kring skiftbytet. Strukturen kring serveringen av maten kan också bidra till att måltiden känns stökig, eftersom många i personalen bär ut brickor med mat till de äldre, vilket å andra sidan gör att serveringen går fortare.

Pedagogiska måltider³ förekommer inte generellt på vare sig Gamla eller Nya Björkhaga, även om det händer att personal sitter vid bordet under måltiden och exempelvis tar en kopp kaffe eller något annat. Detta är ingen rutin, utan är beroende av vilka personer som arbetar. Pedagogiska måltider kan också användas vid särskilda behov, exempelvis vid stökiga perioder. Då kan omsorgspersonalen informera verksamhetschefen som kan bevilja och se över bemanning.

³ Med pedagogisk måltid menas här att även personalen får en smakportion av maten för att sitta tillsammans med de äldre. Den pedagogiska måltiden kan fungera som hjälp för personer med demenssjukdom, då de kan härma ätrörelser. Pedagogiska måltider brukar också kunna fungera lugnande på miljön, då personalen sitter stilla.

I Nya Björkhaga är det en till två personer per avdelning som väljer att äta på sitt rum istället för i den gemensamma matsalen. I Gamla Björkhaga är det uppskattningsvis hälften av de äldre personerna som äter i restaurangen.

Menyplanering

Menyerna för maten planeras av kostansvarig i Hällefors kommun. I köket finns ingen rullande matsedel, utan maten planeras cirka fem gånger per år baserat på skolans perioder (skolstart – höstlov, höstlov – jul, jul – sportlov, sportlov – skolavslut, skolavslut – skolstart). Grundplaneringen följer principen enligt tabell 2.

Råvara	Antal gånger/vecka
Korv	1
Färs	1-2
Helt kött	1-2
Soppa	1
Fisk	2

Tabell 2 Grundplanering för vilka huvudkomponenter som matsedlarna ska innehålla, enligt centralköket i Hällefors.

Centralköket lagar många rätter från grunden, men använder även en del halvfabrikat. I princip lagas alltid färsrätter, sås och soppor från grunden. Vid tillagning av maten används recept, men dessa följs inte alltid helt. Innehållet i maten och även portionsstorleken kan därför skilja sig lite beroende på vilka personer som arbetar i köket.

Näringsinnehåll

Matsedlarna och maten är inte näringsvärdeberäknade (vare sig i centralköket eller i mottagningsköket på Björkhaga). Centralköket håller på att starta upp användning av dataprogrammet Mashie⁴ – men har ännu inte haft tid att lägga in informationen.

I samband med denna inventering gjorde ingen avdelning någon kost- eller vätskeregrering, och sådana registreringar föreföll vara ovanliga på Björkhaga. Däremot förekom ibland vätskelistor. Vätskelistor sker på uppdrag av sjuksköterskan och resultaten diskuteras därefter gemensamt.

Berikning och specialkost

Centralköket levererar i princip endast en typ av kost till Björkhaga och använder inte de kostbeteckningar som rekommenderas av ESS-gruppen i *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg* (Livsmedelsverket, 2003). Kosten skulle kanske kunna klassificeras ungefär som en så kallad A-kost (allmän kost för sjuka). Enligt kostansvarig används i princip samma recept för barnomsorg, skola och äldreomsorg men "kanske används något mer fett till äldreomsorgen". Även i mottagningsköket lagas endast en maträtt. Om berikning av kosten behövs för någon specifik person görs detta framförallt i desserterna.

⁴ Mashie är ett dataprogram för planering av recept, maträtter och menyer. Programmet kan även användas för att beräkna råvarukostand samt energi- och näringsinnehåll i maten.

Centralköket levererar ett fåtal specialkoster, det vill säga kosten utöver den vanliga. Några personer får purékost, några får puré av huvudkomponent (kött), några får så kallade "minus-koster"⁵ och några får diabeteskost. Centralköket säger dock att de (med lite framförhållning) kan leverera alla specialkoster som mottagningsköken beställer.

Sjuksköterskan kan inte ange vilka typer av specialkost som idag används på Björkhaga, men nämner att det finns ett antal personer som har diabeteskost.

Enligt sjuksköterskan är det någon av dem i samarbete med omsorgspersonalen som ordinerar specialkost, men det är omsorgspersonalen som beställer maten genom att kontakta (per telefon eller personligen) mottagningsköket som i sin tur kontaktar centralköket för beställning. Representanter från köket säger dock att beställningen egentligen ska komma från sjuksköterskan. Enligt sjuksköterskan finns inte några särskilda kriterier för ordination av specialkoster. Oftast är det omsorgspersonalen som ser om det till exempel behövs någon speciell konsistens på maten. Antal levererade specialkoster redovisas i under rubriken "Statistik".

Kosttillägg

Enligt sjuksköterskan är det dietist på vårdcentralen som ordinerar kosttillägg⁶, till exempel näringsdrycker till de äldre som behöver. Det är dock oklart hur ordinationen har skett till de personer som bor i Nya Björkhaga och som använde kosttillägg vid inventeringen och vilka kriterier som i sådant fall har använts.

Vid behov av kosttillägg sker beställningen av mottagningsköket via centralköket, som i sin tur beställer från Servera. På Björkhaga beställer mottagningsköket kontinuerligt hem två olika smaker av Resourse Addera® (en icke komplett, klar näringsdryck från Nestlé) för att ha på lager. Enligt representanten från mottagningsköket kan sjuksköterskorna meddela om de önskar andra smaker eller sorter, men i praktiken görs det inte. Respektive avdelning beställer kosttillägg från mottagningsköket i samband med beställning av övriga livsmedel.

Mottagningsköket har, på försök, tidigare gjort det man kallar "egna näringsdrycker" (i praktiken mjölk- eller glassdrinkar), men detta verkar inte användas för tillfället. Användningen av kosttillägg på Björkhaga redovisas under rubriken "Statistik".

Sondnäring (enteral nutrition)

Enligt sjuksköterskan var det vid inventeringen ingen på Björkhaga som fick sondnäring och det var länge sedan någon person hade det. Därför behövs troligen nya rutiner för hur sondnäring ska ordinerar, utvärderas och beställas om och när de behoven uppkommer.

⁵ Minus-kost är en typ av uteslutningskost, där maten följer ordinarie matsedel minus vissa livsmedel.

⁶ Med kosttillägg menas här näringsdrycker, berikad yoghurt, desserter, glass, soppa med mera som produceras av nutritionsföretag. Kosttillägg innefattar inte vitamin- och mineraltillskott.

Nutritionsbedömningar

Sjuksköterskorna har inte tidigare genomfört strukturerade, standardiserade nutritionsbedömningar. Enligt verksamhetscheferna har kommunen centralt diskuterat att MNA skulle införas inom alla verksamheter i kommunen, men de visste inte hur det egentligen fungerat.

Om omsorgspersonalen upptäcker mat- eller ätandeproblem fanns olika strategier för hur man hanterar detta. Representanter från två avdelningar (Gamla Björkhaga samt en avdelning i Nya Björkhaga) berättade att de i så fall kontaktar köket eller sjuksköterskan för att beställa specialkost. Representanter från en avdelning berättade att omsorgspersonalen själv beställer purékost vid svårigheter att äta. En avdelning uppgav att omsorgspersonalen testat sig fram med olika förändringar och kanske ger näringsdryck (den sort som finns hemma och i den mängd som personalen anser lämpligt för tillfället).

2) Egenkontroll

Egenkontroll finns i centralköket och i mottagningsköket, men inte på de enskilda avdelningarna i Nya Björkhaga. På avdelningarna gör däremot MoS-ombuden vissa stickprov vad gäller temperatur på varm mat som levereras (redovisas inte i denna rapport). Detta har införts i samband med MoS-projektet. Egenkontrollprogrammet för mottagningsköket (bilaga 3) tar även upp hygienutbildning samt personalhygien.

3) Enkäter

Enkäter till de äldre personerna

Totalt besvarades enkäten till de äldre personerna av 58 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 85 %. Detta är ett mycket bra resultat i denna åldersgrupp. Av dessa 58 personer bodde 33 i Gamla Björkhaga och 14 i Nya Björkhaga. Fyra personer hade inte specificerat var på Björkhaga de bodde och sju personer hade inte svarat på frågan.

Tabell 3 visar hur de äldre personerna fyllt i enkäten. Endast 13 personer (22 %) angav att de själva fyllt i enkäten, de övriga som besvarat enkäten fick hjälp av närstående eller kontaktperson. Sju personer (12 %) besvarade inte frågan.

Hur enkäten besvarades	Antal
Den äldre själv	13
Tillsammans med närstående	7
Av närstående	2
Tillsammans med kontaktperson	26
Av kontaktperson	3
Ej svarat på frågan	7
<i>Summa</i>	<i>58</i>

Tabell 3 Sammanställning av hur de äldre personerna fyllt i enkäten (n=58).

Tabell 4 visar en sammanställning av de äldres synpunkter på matsedel, mat och servering. De flesta upplevde att smak, konsistens och utseende på maten var bra. De flesta tyckte också att måltidernas

tidpunkter, uppläggnen av maten, portionsstorleken och servicen kring måltiden var bra. Sex personer (10 %) tyckte att smaken på maten var dålig eller oftast dålig och sju personer (12 %) tyckte att portionsstorleken var dålig eller oftast dålig.

Vad tycker du om...	Dåligt	Oftast dåligt	Oftast bra	Bra	Vet ej
variationen på matsedeln?	2	1	26	17	9
måltidernas tidpunkter?	1	1	13	31	8
smaken på maten?	1	5	21	22	7
konsistensen på maten?	2	1	22	24	7
temperaturen på maten när den serveras?	0	3	21	14	7
utseendet på maten?	1	2	17	25	10
hur maten är upplagd på tallriken?	1	0	18	26	11
portionsstorleken?	2	5	16	26	6
servicen kring måltiden?	2	0	10	33	9

Tabell 4 Sammanställning av de äldres synpunkter på matsedel, mat och servering (n=54-56, beroende på fråga).

Typ av kost

48 personer (83 %) svarade att de åt normalkost. Sex personer åt specialkost (tre åt diabeteskost, två åt skonkost och en person åt glutenfri kost). Fem personer svarade att de åt konsistensanpassad kost (puré). Anledningen till att glutenfri kost inte finns med i redovisningen av vilka specialkost som levereras från centralköket kan vara att personen bor på Gamla Björkhaga och inte äter huvudmålen i matsalen.

Plats och tid för måltider

Det var ungefär lika många som svarade att de önskade äta i restaurangen (20 personer), i avdelningens matsal (19 personer) som de som önskade att äta enskilt (21 personer) i sitt rum eller lägenhet. Sex personer svarade flera alternativ.

De som svarade på enkäten hade varierande önskemål angående tidpunkter för servering av måltider. Till exempel önskades frukosten alltifrån klockan 07.00 till klockan 10.00. De flesta (drygt 80 %) tyckte att det var lagom lång tid mellan sista målet för kvällen och första målet på morgonen, men fyra personer (7 %) tyckte att det var så lång tid att de hann bli hungriga under natten och/eller på morgonen medan fem personer (8 %) tyckte att det kunde vara längre tid mellan sista målet på kvällen och första målet på morgonen. Åtta personer svarade inte på frågan.

Nästan alla (53 av de 54 personer som svarade på frågan) svarade att de fick tillräckligt med tid på sig vid måltiden. De flesta (50 personer) svarade också att de fick den hjälp de behöver vid måltiderna.

Frukt och grönsaker

Nästan alla personer som svarade (49 av 51 personer) ville äta frukt. De flesta önskade frukt som mellanmål (34 personer), men många ville också ha frukt vid frukost, som dessert eller på kvällen. De

frukter som flest önskade var banan, äpple och päron, men det fanns även önskemål om apelsin, vindruvor, clementin, persika, melon, kiwi, jordgubbar, hallon och plommon.

De flesta (cirka 70 %) ville alltid eller ibland äta grönsaker eller sallad till maten. Morötter var den färskaste grönsaken som efterfrågades av flest personer (29 personer), men även tomat, gurka och sallad efterfrågades av många (10-20 personer). Andra färskaste grönsaker som önskades var gröna ärter, paprika, majs, bönor, rödbetor, persilja, lök och rädisor. Även bland kokta grönsaker var det morötter som önskades av flest personer, men även ärter, blomkål och broccoli efterfrågades av många. Vidare efterfrågades bönor, wokblandning, purjolök, sommargrönsaker, brysselkål, kålrot, vitkål och lök av de svarande. Frågorna om frukt och grönsaker var öppna.

Bröd och pålägg

Önskemålen om brödsorter var, enligt enkäten, mycket varierande. Mest efterfrågat var grovt rågbröd (28 personer), men även ljust knäckebröd, grovt knäckebröd samt ljust och mörkt matbröd önskades. De mest önskade påläggen var leverpastej, skinka och ägg. Även mager eller fet ost, korv, tomat och kaviar efterfrågades av många (fler än 20 personer). I frågorna om bröd och pålägg fanns ett antal alternativ att kryssa för, men även andra alternativ kunde läggas till och flera svarsalternativ kunde anges.

Dryck

Bland drycker önskade flest personer kaffe och mjölk, men fler än 20 personer önskade även juice och filmjölk. I frågan om drycker fanns ett antal alternativ att kryssa för, men även andra alternativ kunde läggas till och flera svarsalternativ kunde anges.

Önskemål om matsedel och måltider

Totalt 39 personer lämnade önskemål om vilka maträtter de skulle vilja ha ofta på matsedeln. Rotmos med fläsklägg, fläskkorv eller rött bog var mest önskat (16 personer). Även stekt sill, fisk, pannkaka och bruna bönor med fläsk önskades av många. Dessutom fanns önskemål om köttbullar, korv med mos eller bröd, stekt strömming, kålpudding, kåldolmar, lever, råakor, stek, pizza, stekt fläsk, köttgryta, spagetti med köttfärsås, palt med fläsk, kyckling, potatisgratäng, lasagne, sill, skinka, lättfil, isterband, får i kål, soppa, omelett, blodpudding, kålstuvning, hackkorv, kotlett, ägg, potatiskakor, oxrullader, tacos, surströmming, kräftor, isterband, lever och spenatsoppa. Alla maträtter önskades av en till sex personer vardera. De många förslagen på maträtter som önskades pekar på att gruppen är heterogen och att det är viktigt, och samtidigt en utmaning att se till varje enskild äldre persons önskemål.

Behovet av individualisering visar sig ännu tydligare vid sammanställning av de maträtter som de äldre skulle vilja stryka från matsedeln, då dessa är ungefär desamma som de ovanstående. Det var 28 personer som lämnade önskemål om maträtter som de skulle vilja stryka från matsedeln.

Maträtterna var fisk, fisksufflé, pölsa, lever, lasagne, pyttipanna, fiskbullar, isterband, köttbullar, blodpudding, kyckling och höns, ärtsoppa, pasta, salt sill, fläsk, sparrissoppa, saftsoppa, rågmjölsgröt, kålsoppa, lutfisk, kräm, råakor, hackkorv, sparris, stekt fläsk, mannagrynspudding, pyttipanna, kalvsylta, ris, rotmos och sallad. Mellan en och sex personer önskade stryka respektive maträtt från matsedeln.

Det var 54 personer som specificerade vad de ville ha till frukost. Flest ville ha smörgås (38 personer) men cirka 20 personer vardera önskade gröt, kaffe/te, filmjolk och flingor till frukost. Färre än 10 personer önskade flingor, ägg, juice, mjölk, sill, frukt, kolsyrat vatten och grönsak.

Tabell 5 visar vad de som svarade på enkäten ville ha till kvällsmat. Det var 24 respektive 23 personer (av 50 svarande) som önskade att kvällsmaten skulle vara gröt eller smörgås med dryck respektive ett lättare lagat mål, vilket enligt inventeringen även var det som serverades.

De som hade annat önskemål om kvällsmålet ville att det skulle bestå av filmjolk, saftkräm, pizza eller soppa.

Önskemål om kvällsmaten (middagen)	Antal personer
Gröt eller smörgås med dryck	24
Ett lättare lagat mål	23
En riktig måltid liknande huvudmålet mitt på dagen	6
Vill inte ha kvällsmat	3
Annat	6

Tabell 5 Sammanställning av de äldres önskemål om kvällsmaten (n=62).

Det var 11 (av 58) personer som angav i enkäten vad de saknade vid måltiderna. Fyra personer saknade viss dryck till maten (öl, snaps eller kaffe på maten), fyra personer saknade kryddor i och till maten. Två personer saknade tillbehör i form av sylt, gelé och hård smörgås. En person beskrev saknad av sällskap.

Övriga kommentarer till maten på Björkhaga var följande:

- Tycker att maten i stort sätt är bra (5 personer).
- Är nöjd med några nya rätter.
- Vill ha maten lagad i köket på Björkhaga.
- Maten får inte kosta för mycket.
- Maten är inte lika god som på Gillersgården.
- Väljer själv när jag vill äta i restaurangen.
- Tycker att personalen och äldre personer borde tänka på att sprita sina händer innan de tar maten.

Matens betydelse i förhållande till andra aktiviteter

Tabell 6 visar hur de äldre personerna viktade maten och måltiderna i förhållande till andra aktiviteter. Aktiviteterna var specificerade i enkäten, men även egna förslag och alternativ kunde läggas till. Fler än 50 % av dem som svarade på respektive fråga ansåg att dusch/bad, utevistelse, sociala kontakter, TV, tidningar och fysisk aktivitet var lika viktigt som mat och måltider. Inga personer ansåg att fysisk träning, utöva hobby, husdjur eller resor eller var viktigare än maten och måltiderna.

	Mindre viktigt än mat och måltider	Lika viktigt som mat och måltider	Viktigare än mat och måltider
Resor	28	8	0
Bio/teater	27	6	1
Husdjur	24	3	0
Radio	21	21	1
Fysisk träning	19	18	0
Musik	18	21	2
Fysisk aktivitet	16	21	2
Tidningar	15	27	1
TV	15	32	1
Utöva hobby	13	10	0
Utevistelse	10	33	3
Dusch/bad	6	43	1
Sociala kontakter	4	32	6

Tabell 6 Sammanställning av de äldre personernas synpunkter på matens och måltidernas betydelse (n=23-50, beroende på fråga).

Enkät till personalen

Bara 15 personer ur personalen besvarade enkäten. Uppskattningsvis finns cirka 60 personer som arbetar på Björkhaga, vilket innebär en svarsfrekvens på endast cirka 25 %. Därför bör resultaten tolkas med försiktighet. Alla som svarade var undersköterskor eller vårdbiträden och ingen sjuksköterska eller arbetsterapeut svarade. Tabell 7 visar fördelningen av svar från personal på de olika delarna av Björkhaga. De svarande representerade olika delar av Björkhaga, men endast en liten del av personalen.

Avdelning	Antal svarande
Gamla Björkhaga	5
Björkdungen	4
Ospecificerat Björkhaga	2
Grandungen	2
Nya Björkhaga	2
<i>Totalt</i>	<i>15</i>

Tabell 7 Fördelning av enkätsvar från personal på de olika delarna av Björkhaga (n=15).

Tabell 8 visar en sammanställning av personalens synpunkter på mat, matsedel och servering. Frågan är lika den som de äldre personerna svarade på, så att resultaten ska kunna jämföras med varandra. Det som personalen svarade att de var mest nöjda med var servicen kring måltiderna, där alla svarande tyckte att den var "oftast bra" eller "bra". Mindre nöjda var de med variationen på matsedeln, smaken och portionsstorleken. Vid jämförelse av enkätsvaren från de äldre på samma frågor kan det noteras att personalen är mer missnöjd än de äldre vad gäller smak, konsistens och utseendet på maten samt portionsstorlekarna. Det fanns dock ingen fråga i enkäten om hur ofta personalen åt samma mat som de äldre personerna. Personalen har möjlighet att varje dag köpa maten i restaurangen i Gamla Björkhaga, men det är alltså oklart hur ofta eller sällan detta sker.

Vad tycker du om...	Dåligt	Oftast dåligt	Oftast bra	Bra	Vet ej
variationen på matsedeln?	5	2	8	0	0
måltidernas tidpunkter?	2	2	1	9	1
smaken på maten?	6	1	7	1	0
konsistensen på maten?	4	2	9	0	0
temperaturen på maten när den serveras?	0	2	9	4	0
Utseendet på maten?	3	3	8	1	0
hur maten är upplagd på tallriken?	0	3	3	9	0
portionsstorleken?	3	6	4	2	0
servicen kring måltiden?	0	0	5	10	0

Tabell 8 Sammanställning av resultaten av enkäten till personalen (n=15), vad gäller mat, matsedel och servering.

Tabell 9 visar personalens uppfattning om hur samarbetet med mottagningsköket på Björkhaga fungerar. Nästan alla svarade att samarbetet med köket fungerade "bra" eller "oftast bra" vad gäller kontakter, leverans av mat, servering av mat och beställning och leverans av specialkost.

Hur fungerar...	Dåligt	Oftast dåligt	Oftast bra	Bra	Vet ej
kontakten med köket?	0	0	7	8	0
leveransen av maten?	0	0	7	6	2
servering av maten?	0	0	10	5	0
beställning och leverans av specialkost?	0	1	5	7	2

Tabell 9 Personalens uppfattning om samarbetet med köket (n=15).

Tabell 10 visar hur personalen uppfattar situationen för de äldre vid måltiderna. De flesta som svarade på enkäten tyckte att de äldre personerna sällan får den mat han eller hon tycker om. Däremot upplevde de flesta ur personalen att de äldre personerna alltid får den hjälp de behöver och de mellanmål som önskas. Resultaten kan spegla att personalen är mindre nöjda med det som de själva inte styr över (exempelvis menyplanering), men är mer nöjda med de saker där de direkt kan påverka (exempelvis mellanmål, hjälp vid måltider).

Får de äldre personerna...	Aldrig	Sällan	Ofta	Alltid	Vet ej
den mat han/hon har beställt?	0	3	5	4	3
den mat han/hon tycker om?	0	7	3	3	2
hjälp med det han/hon behöver?	0	0	5	10	0
så mycket mat han/hon vill ha?	0	4	7	4	0
de mellanmål han/hon vill ha?	0	3	5	5	2

Tabell 10 Personalens uppfattning om situationen för de äldre vid måltiderna (n=15).

Personalen framförde också följande "övriga kommentarer" till maten på Björkhaga:

- Det är ojämn mängd av purékost (2 personer).
- Det är ofta hård potatis.
- Det är dålig variation på matsedeln (2 personer).
- Maten är ofta dåligt kryddad (2 personer).
- Soppan till desserten på kvällen smakar "pulver".
- Det är alltid för lite mat som levereras.
- Det är ofta stressigt under lunchen (i restaurangen). Det skulle vara trevligare om några ur personalen kunde vara värdinnor i matsalen, ha fina förkläden och göra det hemtrevligt.
- Det serveras sällan grönsaker på kvällen.

4) Stickprov

Det finns idag inga rutiner för att göra stickprov (vad gäller smak och utseende) av maten som serveras, varken av huvudmål eller av mellanmål. Däremot äter köksansvarig i centralköket oftast maten vid lunch, vilket kan ses som en typ av utvärdering av maten, men utan objektiv bedömning och dokumentation.

5) Statistik

Under denna rubrik presenteras statistik vad gäller tillagning och leverans av mat, äthjälp samt specialkost, kosttillskott och sondering.

Tillagning och leverans av mat

Centralköket på Klockarhagsskolan levererar mat till sex mottagningskök och producerar 1000-1100 portioner varje dag till barnomsorg, skolor och äldreomsorg. Cirka 170 portioner levereras till den kommunala äldreomsorgen (inkluderar ej matlådor till äldre personer i ordinärt boende). Ett särskilt boende i Hällefors kommun lagar mat själv (Gillersgården), resterande får leverans från centralköket.

Äthjälp

Tabell 11 visar att 9 personer (15 %) av de äldre personerna på Björkhaga behövde hjälp med att äta (enligt omsorgspersonalen handlade det då om matning) och fördelningen av äthjälp på de olika enheterna. Procentuellt är det fler i Nya Björkhaga som behövde stöd eller hjälp vid måltiderna (21 %) jämfört med Gamla Björkhaga, där 9 % behövde hjälp vid måltiderna. Som hjälpmedel använder en avdelning speciella mindre skedar för att bättre kunna hjälpa de äldre.

Avdelning	Antal personer som behöver äthjälp
Gamla Björkhaga	4
Talldungen	2
Grandungen	1
Björkdungen	2
<i>Totalt</i>	<i>9</i>

Tabell 11 Fördelning av äldre personer som behöver hjälp med att äta (matning).

Specialkost

Enligt både centralköket och mottagningsköket är det ganska ovanligt med specialkost på Björkhaga. Det är framförallt konsistensanpassad kost (puré) som kompletterar den vanliga maten. Vid intervjutillfället levererade centralköket specialkost till 11 av 78 äldre personer (14 %), se tabell 12. I tabellen är inte diabeteskost medräknad. Anledningen är att centralköket levererar samma mat till alla personer, oavsett om de har diabetes eller inte. Mottagningsköket levererar vid behov speciella desserter till de personer som har diabetes. Hur dessa behov definieras är dock oklart. Utöver dessa specialkost förekommer också ett antal så kallade "minus-koster", där ett eller flera livsmedel utesluts eller byts ut på önskemål från den äldre personen.

Typ av kost	Antal
Purékost	8
Puré av kött	2
Skonkost	1
<i>Totalt</i>	<i>11</i>

Tabell 12 Typer och antal levererade specialkost till mottagningsköket på Björkhaga (februari 2010).

Kosttillägg samt vitamin- och mineraltillskott

Endast en äldre person på Björkhaga får kosttillägg i form av näringsdryck. Omsorgspersonalen har inga tydliga direktiv för när kosttillägg ska ordinerats eller inte, varför flera avdelningar har ett litet lager med näringsdrycker i kylskåpet som kan ges tillfälligt till äldre personer som ätit mindre än vanligt vid en eller flera måltider. En subjektiv bedömning sker av den personal som för tillfället finns på avdelningen.

Vitaminer och mineraler i tablettform ges framförallt på medicinska indikationer, till exempel B12-brist, järnbrist, kalcium + vitamin D som behandling vid eller förebyggande av osteoporos. Detta redovisas ej närmare.

Sondnäring (enteral nutrition)

Inga personer på Björkhaga hade sondnäring under den tid inventeringen pågick.

6) Utbildning och utvecklingsarbete

Det finns ingen övergripande struktur för kompetensutveckling eller utbildning i mat- och näringsfrågor för personalen på Björkhaga servicehus.

Omsorgspersonal

Från 2007 till 2010 pågår det så kallade MoS-projektet på Björkhaga, där MoS står för "Måltid och Social samvaro". Projektet är finansierat av statliga stimulansmedel och syftar till att ge personalen ökade kunskaper och ökad förståelse för matens och måltidernas betydelse som social samvaro. Projektets mål är att personalen ska få rutin på att använda instrument för analys, metoder och uppföljning samt att dokumentationen av detta skulle förbättras. Inom projektet har det utsetts ett MoS-ombud på varje avdelning. MoS-projektet kommer att följas upp och utvärderas efter 2010.

Inom MoS-projektet har ombuden fått 4½ dags utbildning i mat- och näringsfrågor. Här ingick bland annat studiebesök i centralköket, praktiskt träning i att tillaga energitäta mellanmål, samt fem olika föreläsningar om mat, måltider och nutrition för äldre.

MoS-ombuden verkar vara etablerade och flera personer hänvisar till just dessa när det gäller mat- och näringsfrågor. Det är bara en avdelning som nämner att en person har genomgått vidare- eller fördjupningsutbildning i nutritionsfrågor. I det fallet var det en kortare utbildning omkring år 2003.

Sjuksköterskor

Ingen av sjuksköterskorna har gått någon utbildning inom kost och nutrition utöver grundutbildningen. Däremot har sjuksköterskor gått vidareutbildning till distriktssköterskor samt i geriatrik, men hur mycket kost och nutrition som ingått i utbildningarna är oklart. De informationskällor som används för att söka information om kost- och näringsfrågor är Internet (Google), diskussion med MoS-ombud på avdelningarna (omsorgspersonal), diskussion med kökspersonal (framförallt mottagningsköket på Björkhaga). Ingen särskild nutritionsliteratur används i verksamheten.

Kökspersonal

Kostchefen för centralköket i Hällefors arrangerar regelbundet i utbildningar för kökspersonal, framförallt om livsmedelshygien. Övrig utbildning kring nutrition och matlagning till äldre personer verkar inte förekomma.

7) Inflytande

Centralköket har möten med de sex mottagningsköken två gånger per termin (fyra gånger per år). Inga protokoll skrivs vid dessa möten. Av intervjuerna framgår att det är god stämning vid mötena, där information ges av centralköket samt synpunkter och kommentarer från de olika enheterna diskuteras.

När en person flyttar till Björkhaga eller behöver hjälp med maten diskuteras detta med den äldre personen och närstående. I ett dokument som används vid ett första möte med den äldre ingår frågor om vilken mat de tycker om och inte tycker om. Det finns inga rutiner för uppföljning eller komplettering av informationen. Sjuksköterskorna har inte någon särskild mall eller särskild dokumentation för hur mat- och näringsfrågor diskuteras när personer flyttar in till Björkhaga, utöver det som omsorgspersonalen utför. Inte heller finns särskilda mallar eller krav på överrapportering från tidigare vårdgivare.

MoS-ombud

Inom MoS-projektet ingår ett MoS-ombud per arbetsplats. Vid inventeringen fanns två MoS-ombud i Nya Björkhaga (för tre avdelningar) och två ombud för den gamla delen. MoS-ombuden väljs inte på en begränsad period, utan har sitt uppdrag tills de själv önskar avsluta det.

MoS-ombudens uppdrag är att vara språkrör för de äldre personerna och övrig personal vid möten med mottagningsköket (så kallade kostråd, se nedan). Deras uppgift är också att entusiasmera sina kollegor i omsorgsarbetet kring måltiderna samt initiera förbättringsarbete. På arbetsplatsträffarna finns en stående punkt där MoS-projektet diskuteras och därmed också mat- och måltidsfrågor.

Kostråd

Björkhagas mottagningskök har ett möte ungefär varannan månad (cirka 6 gånger/år) med MoS-ombuden på Björkhaga, då totalt fyra till fem personer brukar delta. Anteckningar görs vid mötena, men bifogas inte till denna rapport. MoS-ombuden har ingen kontakt med centralköket, då den kommunikationen går genom mottagningsköket.

Anhöriga

Inom Hällefors kommun finns två anhörigstödjare, dit personal kan hänvisa anhöriga som behöver stöd. Enligt enhetscheferna är det all personals skyldighet att aktivt fråga anhöriga om de önskar stöd. På Björkhaga finns tre anhörigombud som fungerar som anhörigstödjarnas förlängda arm i verksamheterna och det finns 12 anhörigombud i hela kommunens äldreomsorg.

Alla äldre personer som bor på Björkhaga har en kontaktperson (omsorgspersonal) som anhöriga i första hand ska vända sig till vid frågor, funderingar och önskemål. Björkhaga har tidigare haft träffar för närstående, men det är oklart hur ofta dessa sker idag.

8) Observationer

Måltiderna på Björkhaga studerades den 3-4 februari 2010 (onsdag – torsdag) av en person (Stina Engelheart). Observationer gjordes på alla avdelningar i Gamla och Nya Björkhaga och vid de flesta måltiderna under dagen: frukost, lunch, kvällsmat samt mellanmål på förmiddagen, på eftermiddagen och på kvällen. Vid observationerna användes ingen strukturerad mall, men eftersom observationerna gjordes av samma person bör de ha genomförts på ett likartat sätt. Ett observandum för tolkning och diskussion av resultaten är dock att observationerna är genomförda vid endast ett fåtal måltider, varför vissa noterade företeelser kan ha varit tillfälligheter. Tolkingen av resultaten ska därför göras med försiktighet.

Måltiderna i Gamla Björkhaga fungerar på annat sätt än i Nya Björkhaga (Talldungen, Grandungen och Björkdungen), varför de redovisas separerat här nedan.

Måltider i Gamla Björkhaga

För de som bor i Gamla Björkhaga finns möjlighet att äta i den gemensamma matsalen på bottenvåningen, men många äter också i sina respektive lägenheter. Observationerna gäller i första hand måltider i den gemensamma matsalen.

Måltidsmiljö

Matsalen är stor och har en serveringsdisk längs ena kortsidan. Bakom serveringsdisken ligger mottagningsköket. På ena långsidan finns ett sällskapsutrymme bestående av en tv, en soffgrupp samt ett biljardbord. Mellan sällskapsutrymmet och matsalen finns ett utrymme som fungerar som en korridor, genom vilken man tar sig mellan Björkhagas gamla och nya del. Matsalen är stor och ganska öppen, trots rumsavdelare, vilket gör att eventuella aktiviteter i både korridor och sällskapsutrymme påverkar miljön i matsalen.

Servering av mat

Rutinerna för servering av mat skedde på samma sätt vid frukost, lunch och middag. I matsalen serverades de äldre personerna av omsorgspersonal (4-5 personer) och alla fick maten upplagd på

tallrik. Tallriken ställdes på en bricka som kompletterades med dryck, sallad och bestick, varefter brickan ställdes framför respektive person som satt i matsalen. Vid lunchen som observerades var det en person som hämtade sin mat själv på en bricka vid serveringsdisken. Vid observationen noterades inte att personalen erbjöd de äldre personerna ombjudning av maten respektive påfyllning av dryck eller tillbehör. Efter det att personerna i matsalen blivit serverade iordningställde personalen brickor med mat till de personer som önskade äta i sina respektive lägenheter. Personalen förberedde brickor med mat och dryck, samt en assiett med grönsaker och eventuell smörgås. Plastlock lades över mat och smörgås och vagnen kördes mot Gamla Björkhaga för utdelning av brickorna.

Frukost

De flesta personer som bor i Gamla Björkhaga åt frukost i sina respektive lägenheter. Vid observationen var det fem till tio personer som åt frukost i den gemensamma matsalen. I matsalen spelades musik i bakgrunden, men annars var det tyst och personal gick runt och pysslade lite i matsalen.

Lunch

Vid lunchen var det 26 personer som åt i matsalen. Maten serveras från klockan 12 och de äldre personerna kom dit mellan 11.30 och 12.30. Vid observationen satt ett tiotal äldre personer i matsalen före klockan 12 och väntade på att maten skulle serveras. Vissa personer fick hjälp av personal för att ta sig till matsalen, medan andra personer kom på egen hand. Omkring 12.15 började maten serveras och en kvart senare hade alla personer fått mat. Vissa personer åt snabbt och redan klockan 12.35 lämnade den första personen matsalen.

Före måltiden stod både TV och radio på i rummet, men båda stängdes av när maten serverades. Under måltiden fördes en del samtal vid några av borden, men det var tyst och lugnt i matsalen.

Vid observationen serverades lasagne till lunchen. Ett bord med fyra herrar nära observatören diskuterade maten: "Lasagne, vet du vad det är?", sa en man till en annan. De verkade inte vara helt förtjusta i maträtten.

Kvällsmat

Innan klockan 17 satt ett tiotal personer och väntade på maten och ytterligare tre personer kom strax därefter. Vid observationen satt en kvinna i matsalen som såg ut att sitta kvar sedan eftermiddagsfiket. När omsorgspersonalen började servera maten var det effektivt och tio minuter senare var alla serverade. Även kvällsmaten var snabbt avklarad för vissa och redan 17.15 lämnade den första personen matsalen.

Vid den observerade kvällsmaten serverades grahamsgröt och smörgås. Vid ett bord nära observatören diskuterades vilken typ av gröt det var som serverades och även vid andra bord pågick en del samtal. Vid observation av kvällsmaten var det elva personer som fick brickor dukade och som åt i sina respektive lägenheter.

Mellanmål

På förmiddagarna serverades inte mellanmål organiserat. Vissa personer kan ha fått något att äta, men inget som observerades.

Mellanmålet på eftermiddagen var organiserat som självservering. En termos med kaffe och småkakor fanns framställda vid serveringsdisken, där de äldre personerna på egen hand kunde ta sitt mellanmål. Enligt personalen serverades mellanmålet klockan 15, men eftersom det var självservering var det flexibelt. Vid observationen satt en dam i rullstol och drack kaffe ensam i rummet 14.45. Strax därefter kom ytterligare personer som tog sitt mellanmål på egen hand i matsalen. Totalt fem personer drack kaffe i matsalen, men ingen personal fanns i lokalen under denna tid.

Måltider i nya Björkhaga

I Nya Björkhaga finns gemensamma matsalar på respektive avdelning: Talldungen, Grandungen och Björkdungen. De äldre personerna kan även välja att inta måltiderna i sina lägenheter.

Servering av måltider

På de flesta avdelningarna var det dukat med glas och bestick när de äldre kom, men för övrigt var det lite dekorationer på borden. Vid en observation tog två män smörgås, men lade den på glaset. Anledningen var oklar, men det kan ha berott på att de inte hade någon assiett att lägga smörgåsen på. Vid tillfället var det dock ingen ur personalen som uppmärksammar beteendet, vilket kan tyda på att det är vanligt förekommande.

När det var dags att inleda måltiden gick personalen och hämtade pensionärerna. Värmevagnen, som hämtats i mottagningsköket, kördes från avdelning till avdelning och kantinerna till respektive avdelning ställdes på köksbänk eller på en vagn. På vissa avdelningar observerades värmeplattor som den varma maten ställdes på. På vissa avdelningar stod kantinerna utan lock. Vid en observation gick en äldre person och satte på locket till kanten för att maten skulle hålla sig varm.

På två avdelningar förbereddes en vagn på ena sidan av matsalen. Där fanns maten i kantinerna, men även extra glas, servetter, haklappar, plasthandskar, tallrikar med mera. Personalen lade upp maten på en tallrik och bar fram den till respektive person som satt vid borden. I vissa fall frågade personalen hur mycket mat de äldre personerna vill ha.

På en avdelning fanns vid observationstillfället bröd och smör på bordet, så att de äldre kunde göra smörgås själva. På de andra avdelningarna ställde personalen fram färdigbredda smörgåsar på ett fat alternativt frågade de äldre personerna om de önskade en smörgås, varpå dessa breddes. Vid några måltider observerades att de äldre fick välja dryck till maten. Vid flera tillfällen observerades att de äldre inte blev ombjudna på maten. Ombjudning var dock, enligt observationerna, vanligare i Nya än i Gamla Björkhaga.

Miljön var lugn under observationerna på alla avdelningarna. Det var ganska tyst och personal och de äldre pratade tyst med varandra. Ingen av personalen deltog i måltiden, utan rörde sig stilla i omgivningen under tiden att måltiden pågick. De som behövde hjälp att äta (matning) fick mat efter det att alla andra börjat äta och i vissa fall när de andra ätit klart.

Vid måltiderna hjälpte de äldre varandra, till exempel med att sätta på och ta av haklappar, servera mjölk, uppmärksamma personalen på något med mera.

Frukost

I Nya Björkhaga åt de flesta äldre personerna frukost i matsalen på respektive avdelning och endast ett fåtal åt på sitt rum. På en avdelning satt en person och åt sin frukost i det intilliggande köket. Strax före klockan 9 hämtades värmevagnen med gröt och välling i mottagningsköket. Vid observationen diskuterade personalen vad det var för gröt när de lyfte på locken på kantinerna, men det framgick inte om det stod någonstans vad det var för gröt som serverades.

På en avdelning serverades frukosten på brickor som förbereddes i avdelningen kök. På en annan avdelning lades gröt eller välling upp i tallrik eller mugg från kantinerna, som ställts på en vagn. Tallrikarna ställdes sedan fram till respektive person. Personalen hällde upp saft eller mjölk till de olika personerna samt delade ut färdigbredda smörgåsar, där vissa personer fick en och vissa fick två.

Vid observationerna stod TV:n påslagen på två av tre avdelningarna innan måltiderna. På en avdelning var det en kvinna som satt och tittade. Förutom det låga tv-ljudet var det tyst på avdelningarna. När de äldre personerna samlades i matsalen påbörjades en del samtal.

Vid observationen på en avdelning satt en kvinna i soffan och tittade på TV:n och en man rörde sig i korridoren i väntan på att frukosten skulle serveras. På den avdelningen serverades frukosten gemensamt och de äldre personerna väntade på att personalen skulle bjuda in till frukost. När personalen bjöd in uppmuntrades de äldre att sätta sig där de ville. Vid bordet började de äldre småprata med varandra under tiden allt fler slöt upp.

Vid observationen på en avdelning var det en äldre kvinna som satt vid matbordet, men som ojade sig och inte såg ut att må bra. Personalen kom då och pratade lugnande med damen.

Lunch

Lunchen levereras till avdelningarna cirka 12.30 och de sista personerna hade ätit klart ungefär en och en halv timme senare. Serveringen av lunchen skedde på olika sätt på de olika avdelningarna. På en avdelning serverades maten när alla har kommit till matsalen, och på en annan avdelning serverades mat allteftersom de äldre kom. Den senare modellen, som får till följd att personer lämnar rummet redan innan alla kommit, observerades dock bara vid lunchen. Även dukningen skedde på olika sätt. På en avdelning var det framdukat glas, bestick och vit pappersservett till alla äldre som förväntades komma till matsalen. Dessutom var det dukat med kaffekopp vid en av platserna. På en annan avdelning var det helt tomt på bordet när maten levererades.

Kvällsmat

Värmevagnen med mat kom till avdelningen strax före klockan 17, varpå måltiderna kunde börja. Knappt en timme senare var måltiderna avslutade och de flesta hade lämnat rummet. Vid en observation var det en man som bad om kaffe efter maten, vilket han också fick.

Mellanmål

På förmiddagen serverades inte något gemensamt mellanmål på någon av avdelningarna, men personalen berättade att om någon person vill ha mellanmål så får han eller hon det. Mellanmålet kunde bestå av exempelvis en frukt eller kaffe med dopp. På en avdelning var det två personer som nästan alltid fick mellanmål på förmiddagen, men enligt personalen säger de äldre personerna till vilken tid de ville bli serverade.

Mellanmål på eftermiddagen serverades i större utsträckning, oftast i form av kaffe med kaffebröd. På en avdelning intogs mellanmålet tillsammans i TV-rummet. På de andra två avdelningarna serverades mellanmålet i matsalen, men enligt personalen fick också ett antal personer sitt kaffe i sina respektive lägenheter. På en annan avdelning satt flera män i matsalen och fikade samt pratade med varandra och med en besökande man.

På en avdelning lades portioner med kaffebröd upp på assietter, vilka ställdes fram på matbordet. Därefter bjöds de äldre in till fiket.

Mellanmålet på kvällen observerades endast på en avdelning. I det fallet bestod mellanmålet av smörgåsrån med mjukost samt saft. Smörgåsrånen breddes i köket och serverades till de äldre personerna, antingen i TV-soffan eller i deras lägenheter.

Personalens roll vid måltiderna

Rummet där matsalen är belägen i Gamla Björkhaga är avdelat med rumsavdelare mellan matsal och serveringsdisk. Avdelaren blir, förutom en dekoration i rummet, en skillnad mellan kök och matsal. Avdelarna gör att personalen kan duka de brickor som ska bäras till lägenheterna, utan att behöva stå i matsalen. Serveringsdisken, bakom rumsavdelarna, verkade också fungera som en samlingspunkt för personal.

Presentation av maten som serveras gjordes av viss personal och till vissa äldre personer, både i Gamla eller Nya Björkhaga. Presentationen verkade vara individanpassad och skedde på olika sätt för olika äldre personer.

För en utomstående verkade det inte finnas någon genomtänkt organisation av servering av maten. Ingen av personalen föreföll ha huvudansvaret för serveringen. Ingen av personalen hade heller förkläde eller serveringskläder på sig vid servering av mat.

I samband med observationerna kom en närstående till en äldre person in till köket och frågade något. Personalen svarade: "jag är bara extra nu fram till nio" och "här sitter vi och dricker kaffe, det är ett tungt ansvar det", varpå den närstående såg förvirrad och oförstående ut. Hon ville prata om sin mamma och hur flytten till Björkhaga hade gått och hur hon upplevde det. Ingen av personalen verkade ta något ansvar eller ta henne på allvar.

Vid ett tillfälle, under observationerna sågs att personalen tog initiativ till att servera maten på ett extra trevligt sätt. Detta skedde med hjälp av mandelbiskvier som dekorerade saftsoppan.

Övriga aktiviteter i matsalen

Förutom de äldre personerna som åt i den gemensamma matsalen i Gamla Björkhaga förekom en del andra aktiviteter där agerandet skulle kunna vara störande för dem som äter. Men det är å andra sidan inte säkert att dessa saker upplevdes som störande av matgästerna.

- Vid ett tillfälle hördes ett larm och en person svarade högt. Två personer gick mot Gamla Björkhaga. Aktiviteten drog uppmärksamheten till sig i matsalen.
- I Nya Björkhaga var en ur personalen inte engagerad i måltiden, eftersom hon tvättade istället. Trots att måltiden pågick i närheten sade hon till en annan i personalen att "han

kräktes förra veckan, så det luktar förskräckligt”, och hon förklarade att hon lämnade dörren öppen till tvättstugan.

- Vid flera tillfällen observerades att personal diskuterade arbetet, planering, arbetsschema med mera i samband med måltiderna.
- På en avdelning ringde telefonen med hög signalstyrka under måltiden. En person svarade och pratade om en äldre person som bodde på Björkhaga. Under samtalet rörde sig personen runt i de gemensamma utrymmena och runt matsalen, med den trådlösa telefonen.
- Personalen deltog inte aktivt vid måltiderna när de äldre personerna blivit serverade. Istället arbetade de tyst i köket.
- Vid ett tillfälle kom personal in i matsalen och pratade högt med andra i personalen.
- Ett antal personer passerade genom rummet i det korridorliknande utrymmet mellan matsalen och sällskapsdelen i den gemensamma matsalen på bottenplanet. Några personer köpte mat vid serveringsdisken och bar brickorna med maten till annan lokal i Björkhaga för att äta. I matsalen satt även personal och åt sin egen medhavda matlåda vid ett bord i ena sidan av matsalen.
- Vid ett tillfälle gavs ögondroppar till en äldre person i samband med måltid.
- Personal på Nya Björkhaga hämtade värmevagnen med mat när serveringen av maten hade påbörjats i matsalen, vilket kunde vara störande för de personer som äter.

Hjälp med ätandet

Ingen av de äldre personerna som åt i Gamla Björkhagas gemensamma matsal fick hjälp med ätandet. Av de personer som åt i sina respektive lägenheter var det också bara ett fåtal som behövde hjälp vid måltiden, enligt personalen. Oftast lämnades brickan till personerna i deras lägenheter.

Vid observationerna uppmärksammades ett antal situationer som kan tyda på tugg- och/eller sväljsvårigheter hos de äldre personerna. Vid ett tillfälle var det en man som satte i halsen och hostade kraftigt, både vid lunchen och vid kvällsmaten. Ingen personal uppmärksammade svårigheterna vid tillfället, vilket kan tolkas som att det kan vara ett vanligt förekommande beteende. En annan man lämnade en matsal fortfarande tuggande på maten, vilket kan tyda på svårigheter att tugga eller svälja maten. Eventuella tuggsvårigheter uppmärksammandes även i Nya Björkhaga, där en kvinna som blev matad inte verkade tugga maten, utan hade den i munnen tills den gick att svälja. Det är dock oklart om dessa fall redan var åtgärdade i så stor utsträckning som det är möjligt.

Att mata äldre personer tillhör personalens vardagliga arbete, i mindre eller större utsträckning. Vid observationerna noterades till exempel att personalen fick avbryta en matning för att hjälpa en annan person att ställa sig upp och lämna matsalen. Det fanns även exempel där måltiden tog mycket lång tid och personalen verkade stressade (över det eller över något annat). Den äldre personen fick en tugga när personalen gick förbi. Däremellan åt han själv, men det gick mycket långsamt.

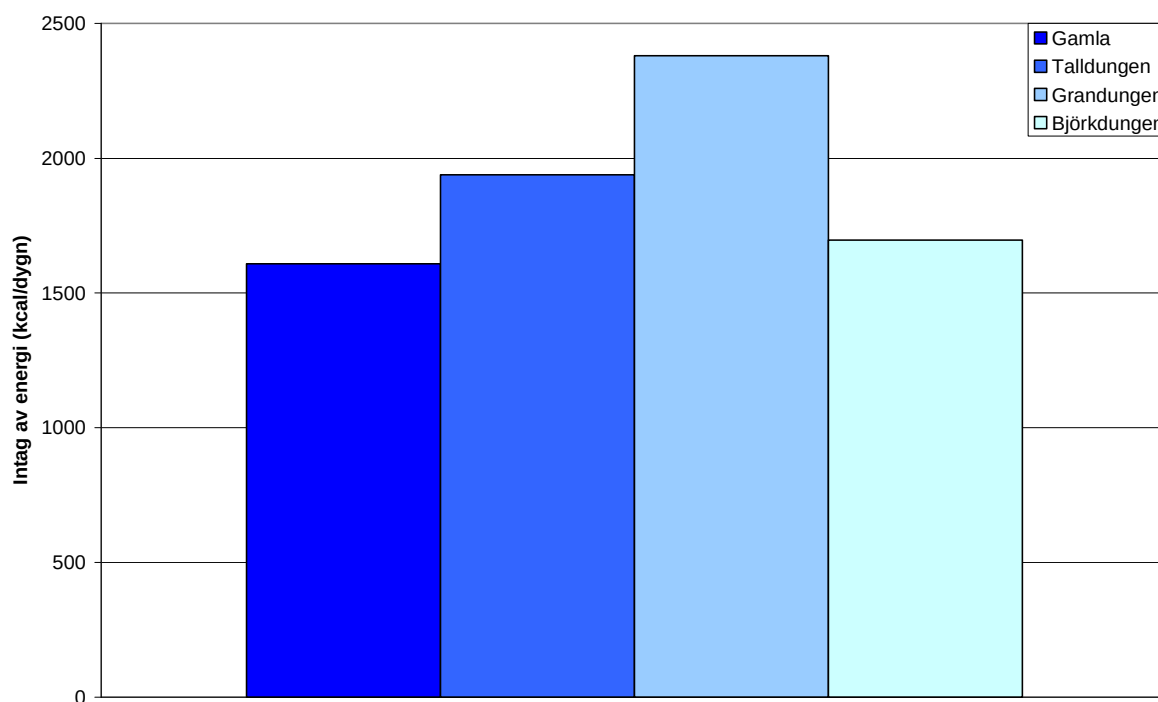
Undersökningar av de äldre personerna

Här redovisas resultaten av undersökningarna av de äldre personernas hälsotillstånd. Resultaten är uppdelade på Gamla Björkhaga respektive de tre avdelningarna på Nya Björkhaga: Talldungen, Grandungen och Björkdungen. Antalet personer som redovisningen baseras på skiljer sig något mellan de olika parametrarna på grund av att vissa mätningar inte har genomförts på alla 68 personer.

Energi- och näringsintag

Intaget av energi och näringsämnen har stor spridning mellan olika personer. Resultaten ska betraktas med viss försiktighet då flera potentiella felkällor finns. Framförallt är resultaten beroende av hur noggrant de äldre och personalen har fyllt i matdagböckerna. Matdagböcker fylldes i av 66 av de 68 deltagarna.

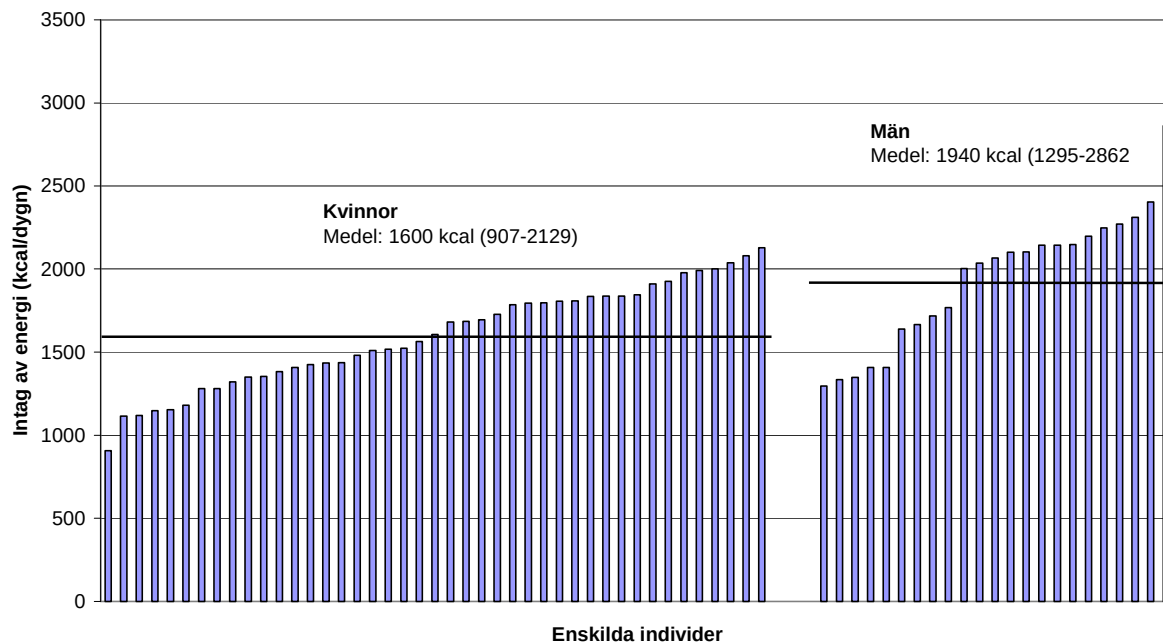
Figur 2 visar medelvärdet av det totala energiintaget för personerna på respektive vårdenheter. Personerna på Talldungen och Grandungen fick i sig betydligt mer energi än Gamla och Björkdungen. Det är förvånande att det är så stora skillnader mellan avdelningarna på Nya Björkhaga, då de får samma mat, i samma portionsstorlekar, levererade från mottagningsköket. Det som skiljer avdelningarna åt är intaget på frukost och mellanmål. Att de äldre personerna i Gamla Björkhaga har ett lägre energiintag kan eventuellt förklaras med att de lagar sin mat själva och förväntas klara av sin egen mathållning i större grad jämfört med på Nya Björkhaga. Skillnaden mellan olika avdelningar kan också bero på individuella skillnader. De stora individuella skillnaderna visas tydligare i figur 4.



Figur 2 Genomsnittligt intag av energi (kcal/dygn) på respektive avdelning (n=66).

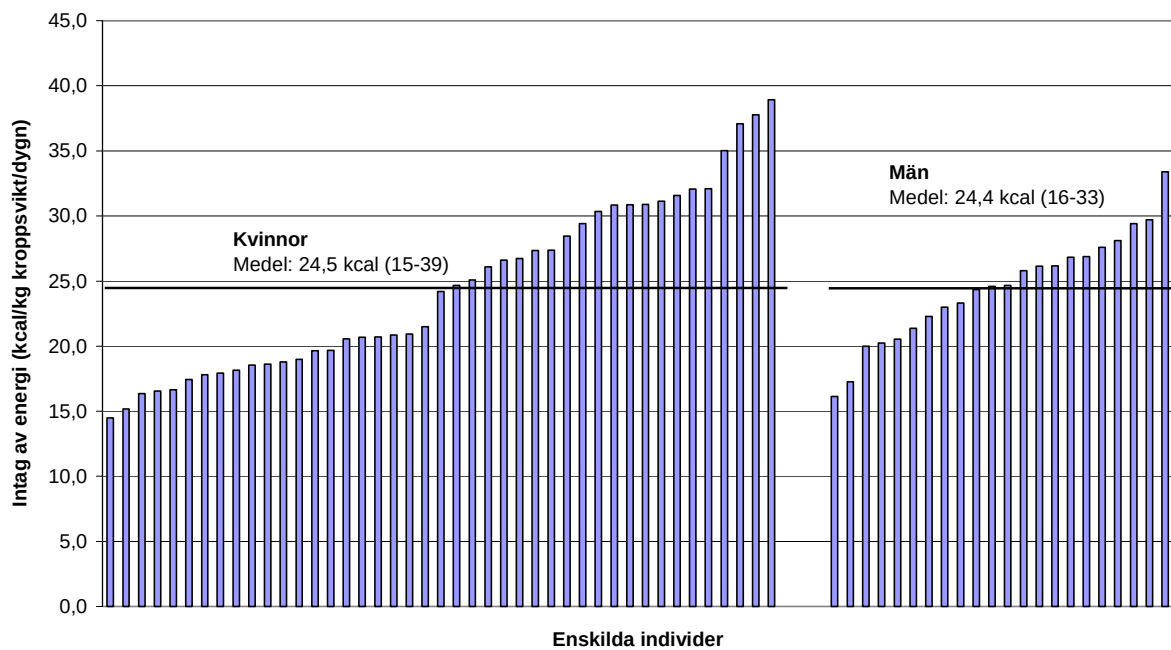
Figur 3 visar de enskilda personernas genomsnittliga energiintag för de tre dagar som registrerades. Kvinnan som fick i sig minst energi har ett intag under 1000 kcal/dygn, medan kvinnan som fick i sig

mest får mer än dubbelt så mycket. Bland männen var det ännu större spridning mellan det lägsta och högsta energiintaget: 1300 – 2900 kcal/dygn.



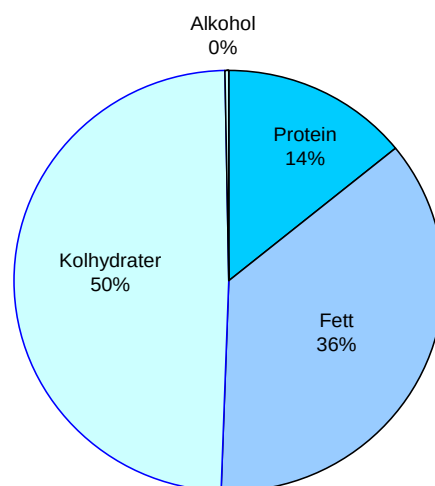
Figur 3 Intag av energi (kcal/dygn) för deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=43) och män (n=23). Medelvärdet är markerat med horisontell linje.

Figur 4 visar energiintaget för varje person justerat för deras kroppsvikt. Även då var det stor spridning mellan olika personer, från 15 – 39 kcal/kg kroppsvikt/dygn. Generellt kräver den basala energiomsättningen cirka 20 kcal/kg kroppsvikt/dygn och en äldre person med låg fysisk aktivitet kräver 25-30 kcal/kg kroppsvikt/dygn. Bara 12 av 43 kvinnor (28 %) och 1 av 23 män (4 %) hade ett energiintag över 30 kcal/kg kroppsvikt/dygn. 15 kvinnor (35 %) och 9 män (39 %) hade ett registrerat energiintag under 20 kcal/kg kroppsvikt/dygn.



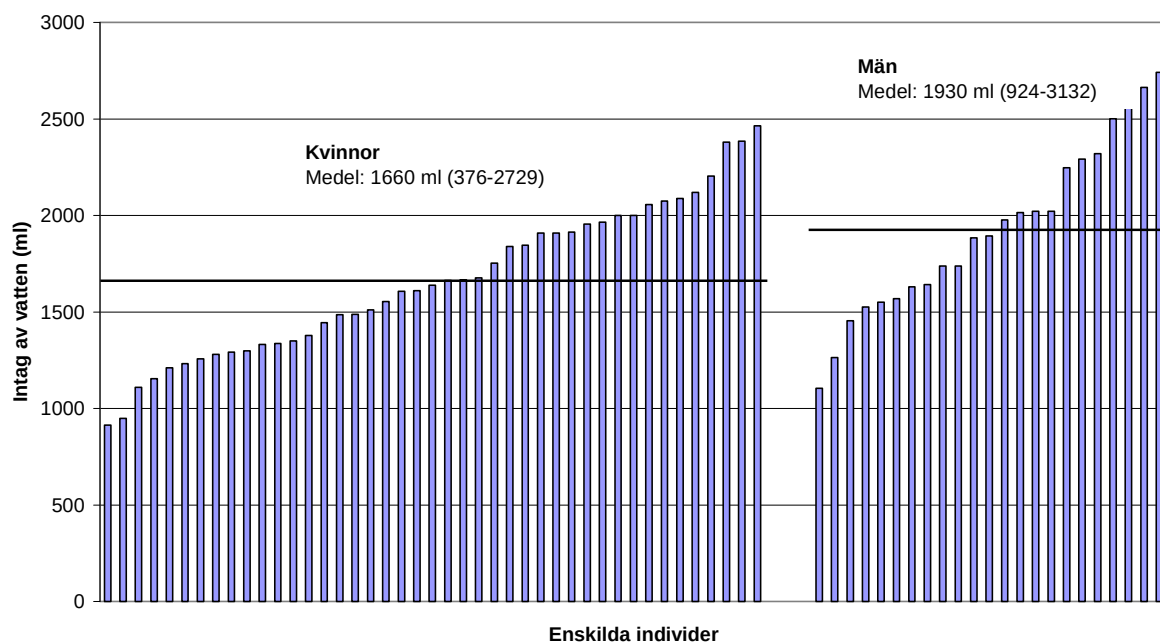
Figur 4 Intag av energi justerat för kroppsvikt (kcal/kg kroppsvikt/dygn) för deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=43) och män (n=22). Medelvärde är markerat med horisontell linje.

Fördelningen av de energigivande näringsämnena protein, fett, kolhydrater och alkohol visar hur balansen mellan näringsämnena ser ut. I de Svenska näringsrekommendationerna, SNR, (Livsmedelsverket, 2005) rekommenderas att protein ska stå för 10-15 %, fett mindre än 30 % och kolhydrater för 50-55 % av det totala energiintaget. Figur 5 visar att fördelningen av energiintaget under inventeringen stämmer ganska bra med SNR, men andelen energi från fett var dock något hög på bekostnad av kolhydrater. Det var inte någon större skillnad mellan de olika avdelningarna vad gäller energibalansen. Det viktigt att framhålla att SNR gäller på gruppnivå för friska personer, medan personerna på Björkhaga är sjuka med mycket stora individuella variationer.



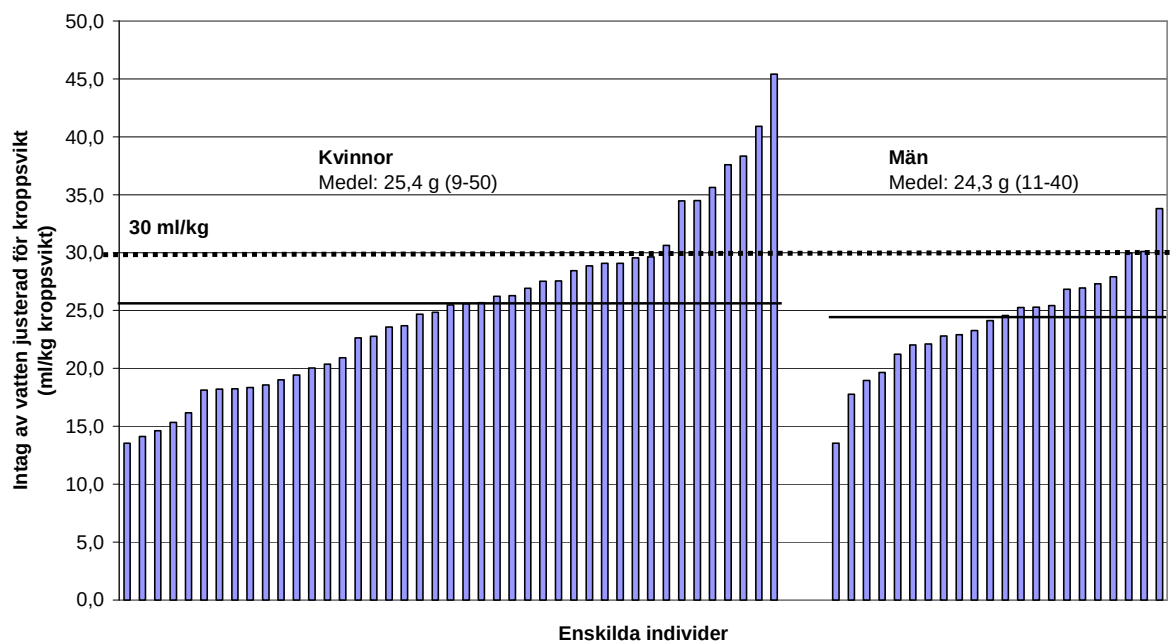
Figur 5 Fördelning av energigivande näringsämnen för personerna som deltog i inventeringen (n=66).

Vatten är viktigt för många funktioner i kroppen, exempelvis för blodtryck, kroppstemperatur, tarmfunktion och njurfunktion. En stor del av kroppen består av vatten, cirka 60 %, varför det är viktigt att hålla vätskebalansen konstant. Intaget av vätska i form av vatten kommer både från mat och från dryck. I figur 6 visas de individuella totala intaget av vatten.



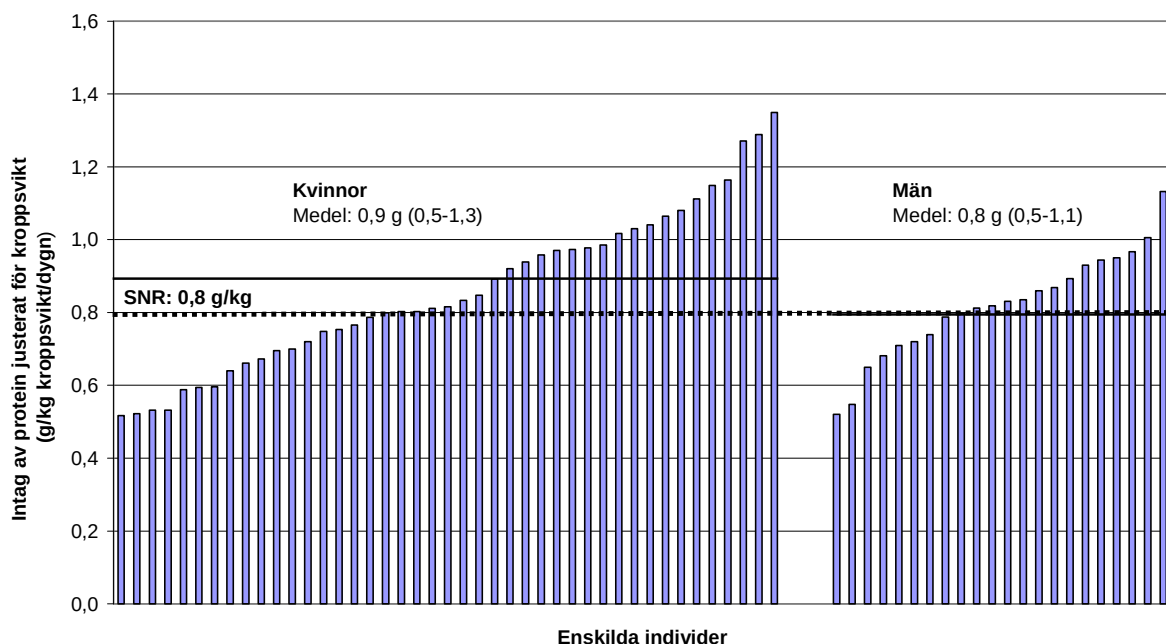
Figur 6 Intag av vatten (ml) för deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=43) och män (n=23). Medelvärdet markerat med horisontell linje.

Det finns ingen rekommendation för hur mycket vatten man bör få i sig, men en generell gräns som brukar användas är 30 ml/kg kroppsvikt/dygn. Därför visas i figur 7 intaget av vatten justerat för kroppsvikten. Medelvärdet för både kvinnor och män ligger under 30 ml/kg kroppsvikt.



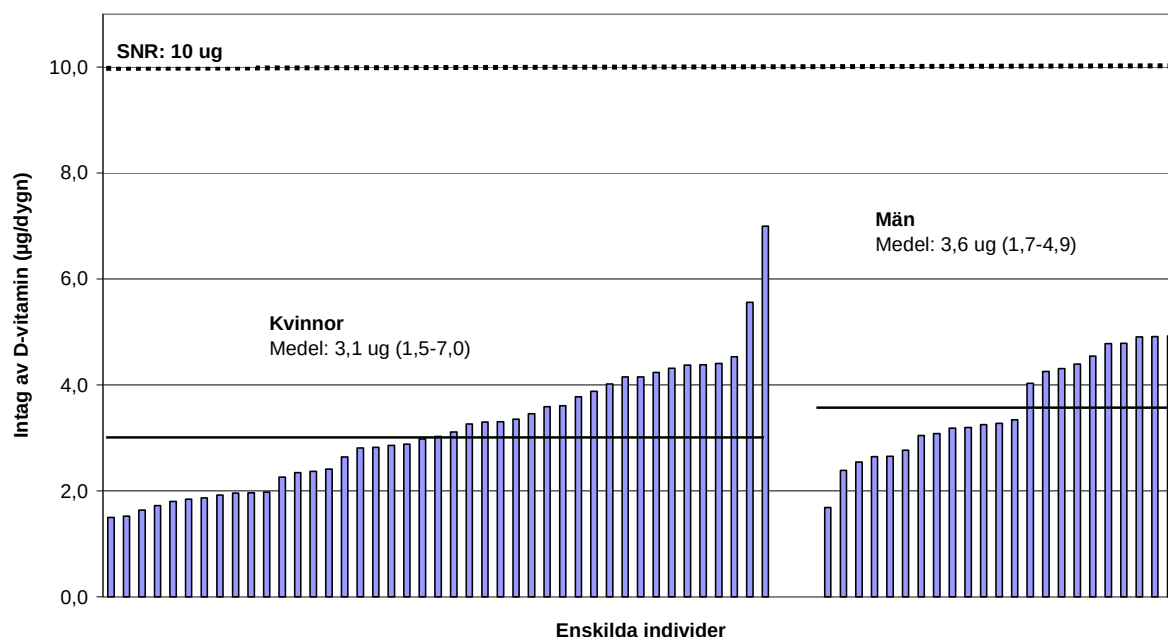
Figur 7 Intag av vatten justerat för kroppsvikt (gram/kg kroppsvikt) för deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=43) och män (n=23). Medelvärde markerat med horisontell linje. Den streckade linjen markerar rekommenderat intag om 30 ml/kg kroppsvikt.

Intaget av protein är av stor vikt för äldre personer, särskilt om de har sjukdomar eller skador som leder till nedbrytning av proteiner, framförallt i skelettmuskulaturen. SNR anger att proteinintaget bör ligga på 0,8 gram/kg kroppsvikt/dygn, men många forskare hävdar att äldre personer bör få i sig upp mot 1,0 eller 1,2 gram/kg kroppsvikt/dygn. Figur 8 visar att hälften av de äldre personerna på Björkhaga åt mindre än 0,8 gram protein/kg kroppsvikt/dygn. Endast två män och elva kvinnor åt över 1,0 gram/kg kroppsvikt/dygn och endast tre kvinnor hade ett intag på över 1,2 gram/kg kroppsvikt/dygn.



Figur 8 Intag av protein för deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor och män (n=68). Den streckade horisontella linjen motsvarar rekommenderat intag enligt SNR. Medelvärde markerat med horisontell heldragen linje.

D-vitamin har traditionellt kopplats till benskörhet och frakturer, men på senare tid har D-vitaminets betydelse för andra funktioner uppmärksammats, till exempel för utveckling av cancer, hjärt- och kärlsjukdom samt diabetes. D-vitaminbrist har även satts i samband med smärta, depression och inte minst muskelfunktion. I SNR anges behovet av D-vitamin vara 7,5 µg/dygn för personer under 65 år, och 10 µg/dygn för äldre personer. Figur 9 visar att ingen person i denna inventering kom i närheten av SNR för D-vitamin. Observera att D-vitamin givet som tabletter inte har tagits med i denna beräkning.



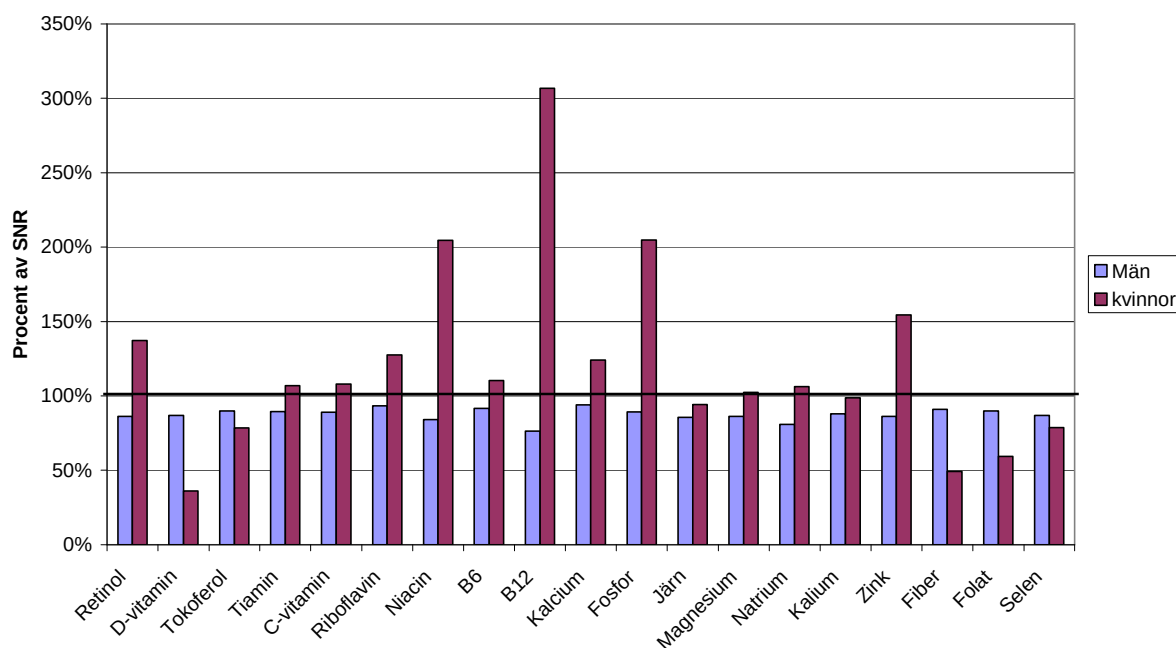
Figur 9 Intag av D-vitamin (µg/dygn) för de 68 deltagarna, fördelat på kvinnor och män. Medelvärdet markerat med heldragen horisontell linje och rekommenderat intag (10 µg/dygn) markerat med streckad linje.

Tabell 13 visar ett urval av energigivande näringsämnen, kostfiber, vitaminer och mineraler. Alla parametrar visar på stora spridningar inom alla vårdnheterna. Vad gäller kostfiberintaget anger SNR att intaget bör vara 20-25 gram per dag, vilket är mycket högre än resultatet vid inventeringen. För sjuka äldre personer får ofta intaget av fiber dock stå tillbaka på bekostnad av ett adekvat energiintag, vilket kan vara fallet här. Ett ökat intag av fiber skulle dock kunna, tillsammans med ett tillräckligt vätskeintag, minska förekomsten av förstoppning och därmed behovet av laxermedel.

Parameter	enhet	Gamla	Talldungen	Grandungen	Björkdungen
Energi	kcal	1610 (710-2900)	1940 (1300-3200)	2380 (1700-3100)	1700 (540-1600)
Protein	gram	55,9 (19-99)	66,4 (37-89)	80,7 (46-128)	57,4 (26-57)
Fett	gram	63,2 (21-161)	80,2 (49-156)	91,9 (56-125)	71,3 (10-71)
Kostfiber	gram	13,8 (4-26)	15,3 (7-30)	13,7 (7-22)	12,1 (1-12)
D-vitamin	µg	3,2 (0,9-12,2)	3,2 (1,4-6,7)	3,6 (1,7-5,3)	3,8 (0,8-3,8)
C-vitamin	mg	77 (11-243)	61,9 (5-130)	122 (39-192)	55 (24-55)
Kalcium	mg	854 (130-1780)	1239 (510-1850)	1261 (520-2670)	1045 (410-1000)
Järn	mg	7,5 (3-15)	8,3 (5-14)	10,0 (6-15)	6,4 (4-6)

Tabell 13 Intag av energi och ett urval av näringsämnen via maten.

SNR anger hur mycket av respektive vitamin och mineral som kvinnor och män i olika åldrar bör få i sig varje dygn. Rekommendationerna är dock satta med ganska stora säkerhetsmarginaler, eftersom det biologiska behovet skiljer sig mellan olika personer. Rekommendationerna bör därför endast användas på större grupper och under en längre tidsperiod. I figur 10 har intaget av vitaminer och mineraler (för män respektive kvinnor) angivits i förhållande till att SNR för respektive näringsämne satts till 100 %. Figuren visar att männens intag av vitaminer och mineraler låg under rekommendationen för alla de redovisade näringsämnena, medan kvinnorna låg under rekommenderat intag för D-vitamin, tokoferol (E-vitamin), järn, fiber, folat och selen.



Figur 10 Intag av näringsämnen i förhållande till rekommenderat intag enligt SNR. Blå staplar är män (n= 23), röda staplar är kvinnor (n=43).

Tabell 14 visar intaget för fler näringsämnen. Där visas medelvärde, standardavvikelse (SD) samt spridning, för män respektive kvinnor. I tabellen kan intaget jämföras med SNR (över 75 år) samt med gruppen som helhet.

Totalt intag per dag										SNR (>75 år)	
		Män (n=23)			Kvinnor (n=43)			Alla		Män	Kvinnor
		Intag	SD	Spridning	Intag	SD	Spridning	Intag	SD		
Energi	kcal	1940	490	1152-3212	1598	389	536-2694	1717	457		
	MJ	8,1	2,1	4,8-13,5	6,7	1,6	2,3-11,3	7,2	1,9		
Protein	g	65	19	35-128	56	14	19-96	59	16		
	E%	13	2	9-19	14	2	9-21	14	2	10-20 E%	
Fett	g	77	22	36-156	64	23	10-161	69	24		
	E%	36	5	26-46	35	6	17-54	35	6	25-35 E%	
Mättat fett	g	38	12	15-71	32	12	6-84	34	12		
	E%	17	3	11-25	18	4	8-28	18	3	<10 E%	
Enkelomättat fett	g	25	8	12-59	20	8	3-52	22	8		
	E%	12	2	7-20	11	2	4-20	11	2	10-15 E%	
Fleromättat fett	g	8	3	3-27	6	3	0-17	7	3		
	E%	4	1	2-8	3	1	1-8	4	1	5-10 E%	
Kolesterol	mg	316	159	94-757	250	131	39-696	273	145		
Kolhydrater	g	233	65	109-387	191	45	75-286	206	57		
	E%	48	5	36-61	48	6	31-63	48	6	50-60 E%	
Sackaros	g	49	26	5-127	39	17	3-86	42	21		
	E%	10	4	1-20	10	4	1-24	10	4	<10 E%	
Fiber	g	15	5	5-30	13	5	1-28	14	5	25-35	
Retinolekv.	ug	961	604	282-3324	829	556	73-3914	875	577	900	700
Vitamin D	ug	3,6	1,3	1,6-7,3	3,1	1,7	0,8-12,2	3,3	1,6	10	
Tokoferol	mg	6,3	2,7	2,9-20,1	5,6	2,5	1,9-12,2	5,9	2,6	10	8
Vitamin C	mg	81	42	18-192	72	40	5-243	75	41	75	
Tiamin	mg	1,1	0,3	0,6-2,1	1,0	0,3	0,4-1,9	1,0	0,3	1,2	1,0
Riboflavin	mg	1,5	0,5	0,7-2,9	1,4	0,4	0,4-2,5	1,5	0,4	1,3	1,2
Niacinekv.	mg	27	8	14-52	22	6	6-39	24	7	15	13
Vitamin B6	mg	1,3	0,4	0,7-2,5	1,2	0,3	0,3-2,2	1,3	0,4	1,6	1,2
Vitamin B12	ug	6	6	2-56	5	2	1-13	5	4	2,0	
Folsyra	ug	178	54	73-436	160	48	48-315	166	51	300	
Kalcium	mg	993	411	331-2443	934	324	131-1825	954	358	800	
Fosfor	mg	1228	356	697-2457	1097	277	338-1751	1143	313	600	
Järn	mg	8	2	4-15	7	2	3-15	8	2	9	
Magnesium	mg	287	67	172-460	248	52	99-384	261	61	350	280
Zink	mg	11	4	4-23	27	9	7-52	10	3	9	7
Selen	ug	31	11	14-55	9	3	3-16	29	10	50	40
Natrium	mg	2443	722	1032-5552	1976	702	309-4471	2139	743	<2800	<2300
Kalium	mg	3060	861	1521-5480	2692	588	1045-4112	2820	717	3500	3100

Tabell 14 Intag av energi och näringsämnen, fördelat på män och kvinnor samt för alla deltagare. För varje näringsämne anges intaget, standardavvikelse (SD) samt spridning.

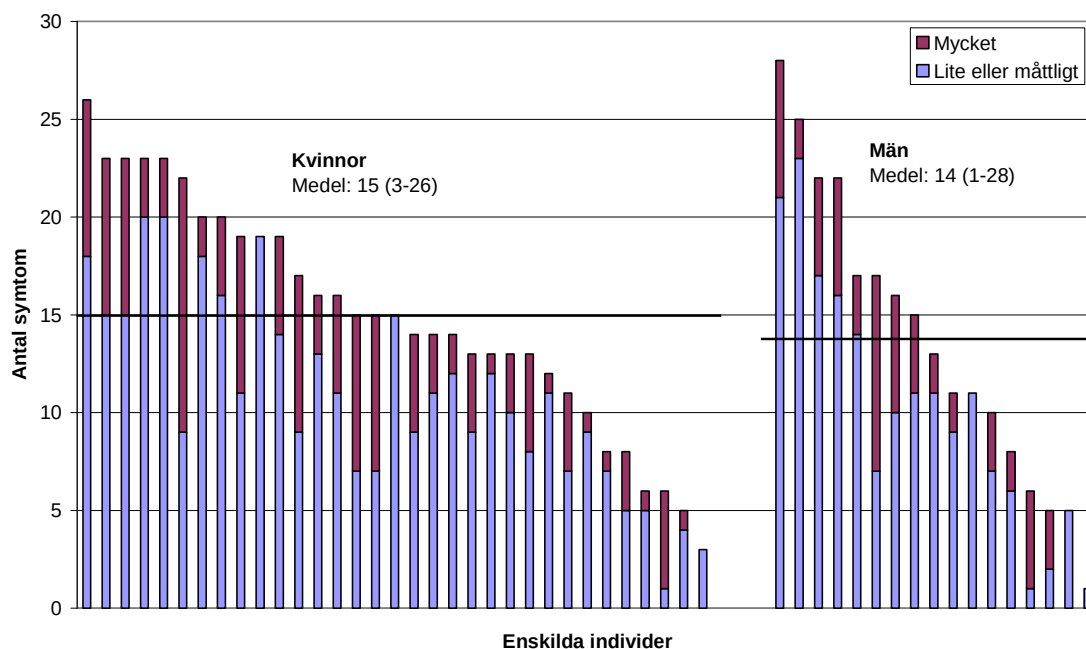
Hälsotillstånd

Här redovisas deltagarnas hälsotillstånd ur en mängd olika synvinklar.

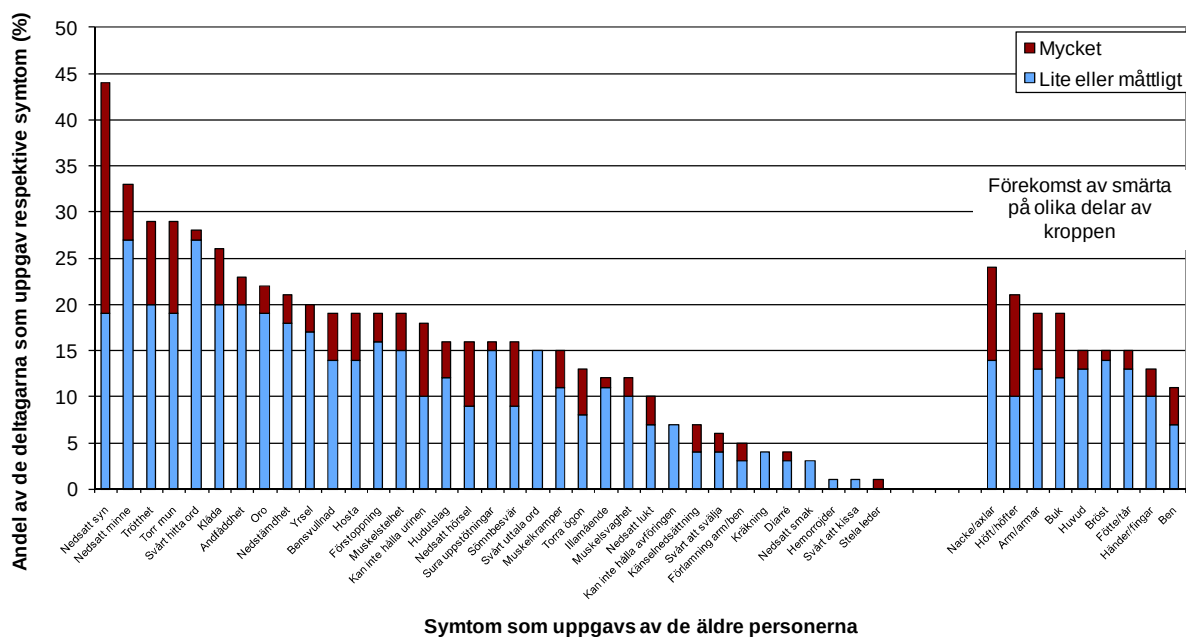
Symtom

Med "symtom" avses en persons subjektiva upplevelse av hälsoproblem eller besvär från kroppen. Symtomskattning gjordes med en särskild lista (bilaga 4), där de äldre personerna kunde ange vilka symtom de hade, och om de var konstanta (som "lite" eller "mycket") eller bara förekom ibland. Figur 11 visar antalet symtom per deltagare, fördelat på män och kvinnor. Smärta var mycket vanligt förekommande, framförallt i nacke/axlar och höfter. I genomsnitt uppgav kvinnorna 15 (3-26) och männen 14 (1-28) olika symtom. I genomsnitt hade både kvinnorna och männen 4 symtom av graden "mycket" (spridning 0-13 respektive 0-10).

Totalt förekom 35 olika symtom, där 5-i-topp var synnedsättning, minnesnedsättning, trötthet, muntorrhet och svårigheter att hitta ord, enligt figur 12.



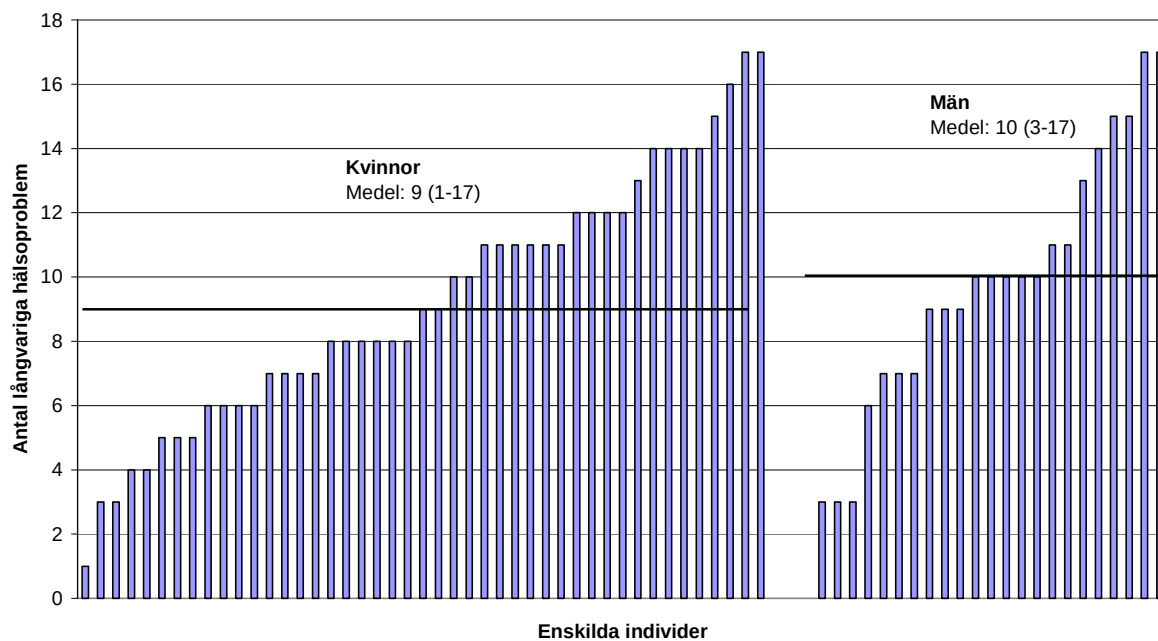
Figur 11 Totalt antal symtom per deltagare fördelat på kvinnor (n=33) och män (n=17). Staplarna visar totalt antal symtom, röd del visar antal symtom med graden "mycket". Medelvärde markerat med horisontell linje.



Figur 12 Andel personer som angav respektive symptom respektive de som angivit "mycket" av respektive symptom (rött), n=50. Till höger i figuren specificeras förekomsten av symtomet "smärta".

Antal samtidiga hälsoproblem

Antalet långvariga hälsoproblem har analyserats genom att gå igenom samtliga journalhandlingar i öppen och slutna vård för de senaste tio åren för alla deltagare. Eftersom de äldre personerna inte intervjuats om sina hälsoproblem och inte blivit läkarundersökta innebär journalgenomgången troligen en betydande underskattning av antalet hälsoproblem. Skälet är att en rad hälsoproblem nästan aldrig blir föremål för formell diagnossättning i journalerna, till exempel smärta, sväljningsproblem, förstoppning, urininkontinens, sår, undernutritionstillstånd etc. Figur 13 visar antalet påvisade samtidiga långvariga hälsoproblem. I genomsnitt hade kvinnorna 9 och männen 10 långvariga hälsoproblem med mycket stora skillnader mellan olika personer.

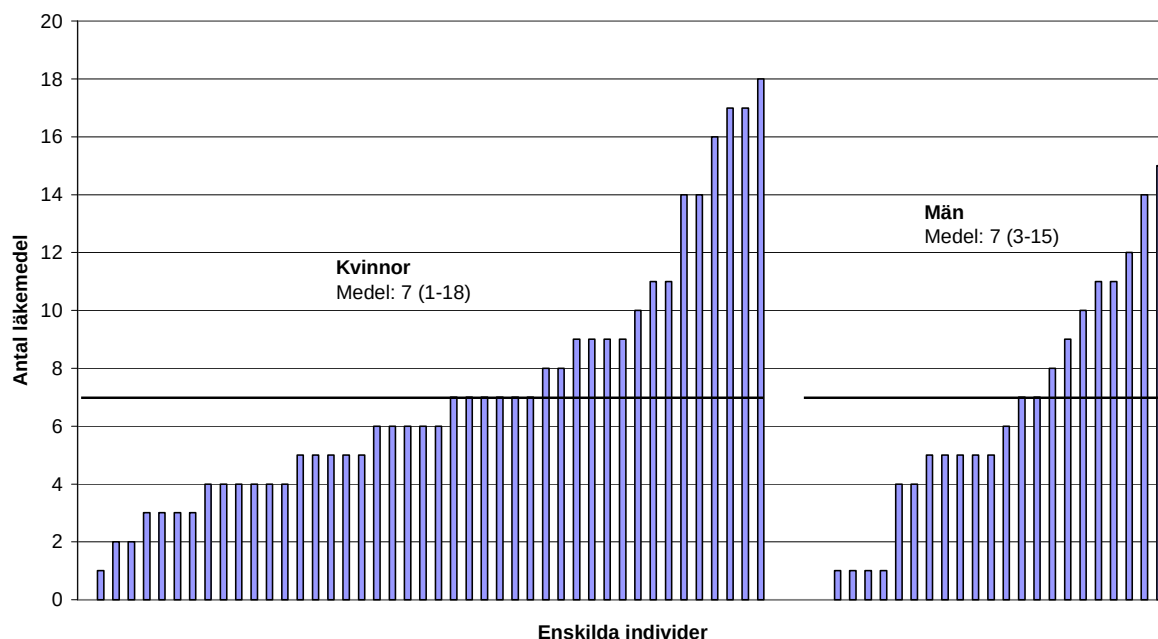


Figur 13 Antal samtidiga långvariga hälsoproblem hos de 68 personer (45 kvinnor, 23 män) som ingick i inventeringen. Medelvärde markerat med horisontell linje.

Antal läkemedel

Antalet läkemedel har analyserats genom att gå igenom Örebro läns landstings "kliniska portal" och modulen "Läkemedelslista". Endast kontinuerliga ("stående") ordinationer har tagits med.

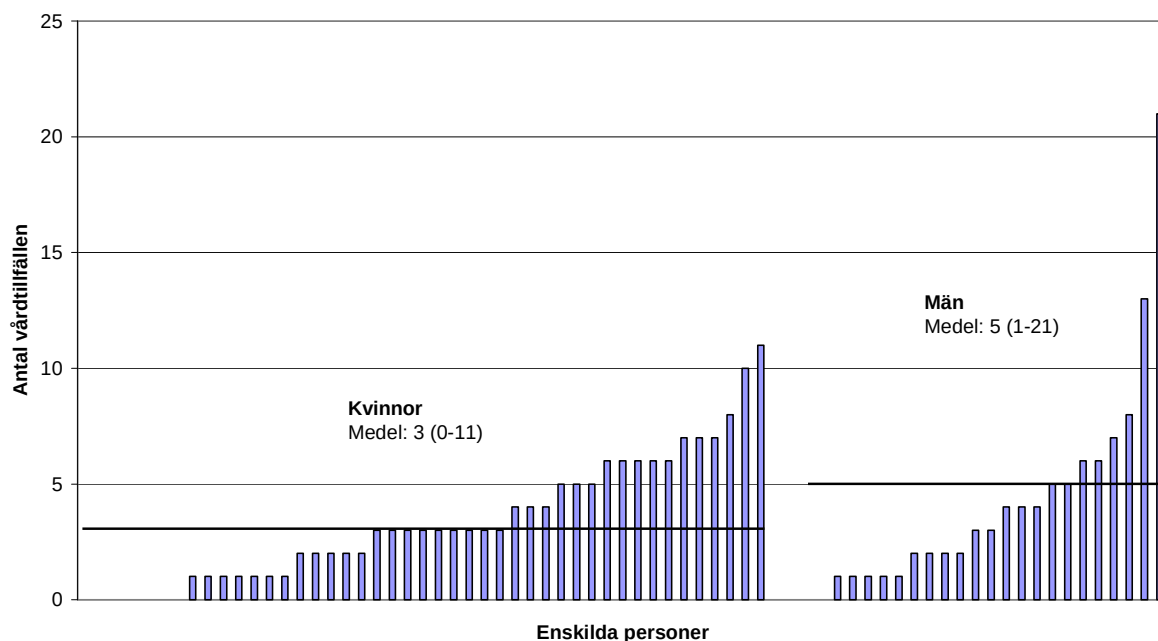
Figur 14 visar resultatet. I genomsnitt hade både kvinnorna och männen ordinerats 7 kontinuerliga läkemedelsordinationer med mycket stora skillnader. Ingen detaljanalys har gjorts angående de enskilda läkemedlen.



Figur 14 Antal kontinuerliga läkemedelsordinationer för de 68 deltagarna (45 kvinnor, 23 män), som deltog i inventeringen. Medelvärde markerat med horisontell linje.

Vårdtillfällen på sjukhus

Antalet vårdtillfällen på sjukhus under 10-årsperioden 2000-2010 har analyserats genom landstingets "kliniska portal". Med hänsyn till att det under denna tid funnits flera parallella system för att registrera slutenvård på sjukhus innebär resultatet troligen en viss underskattning. Figur 15 visar antalet vårdtillfällen på sjukhus. I genomsnitt hade kvinnorna vårdats inlaggande 3 gånger och männen 5 gånger med mycket stora skillnader. En kvinna hade vårdats 11 gånger och en man 21 gånger på sjukhus under denna tid.

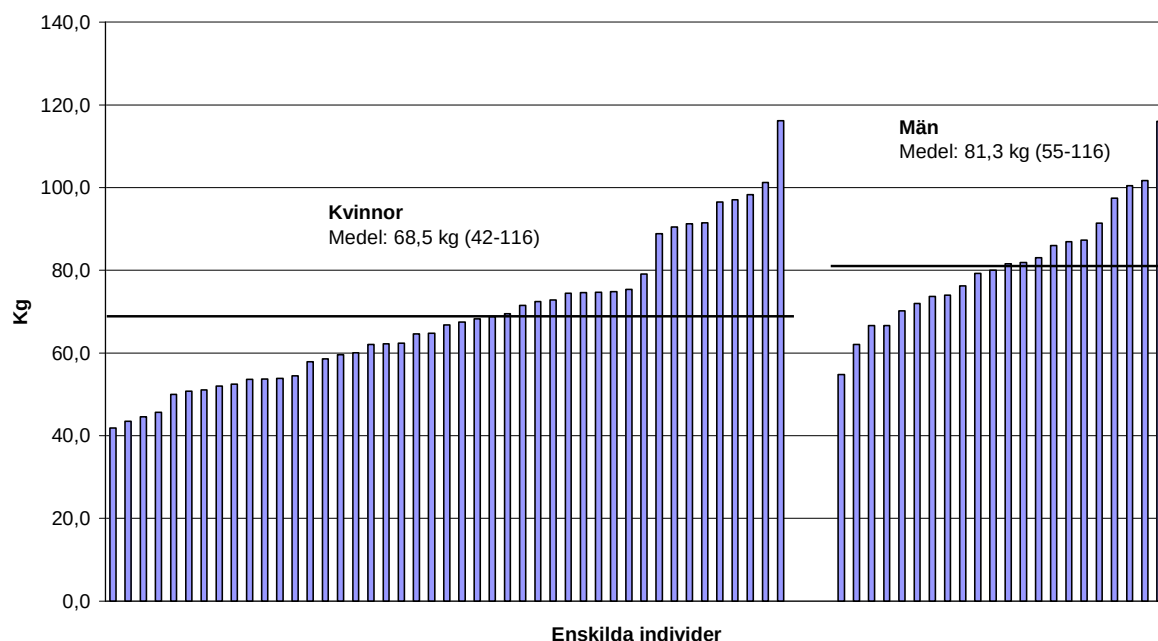


Figur 15 Antal vårdtillfällen under de senaste 10 åren, för de 68 personer (45 kvinnor, 23 män), som deltog i inventeringen. Medelvärde markerat med horisontell linje.

Kroppssammansättning

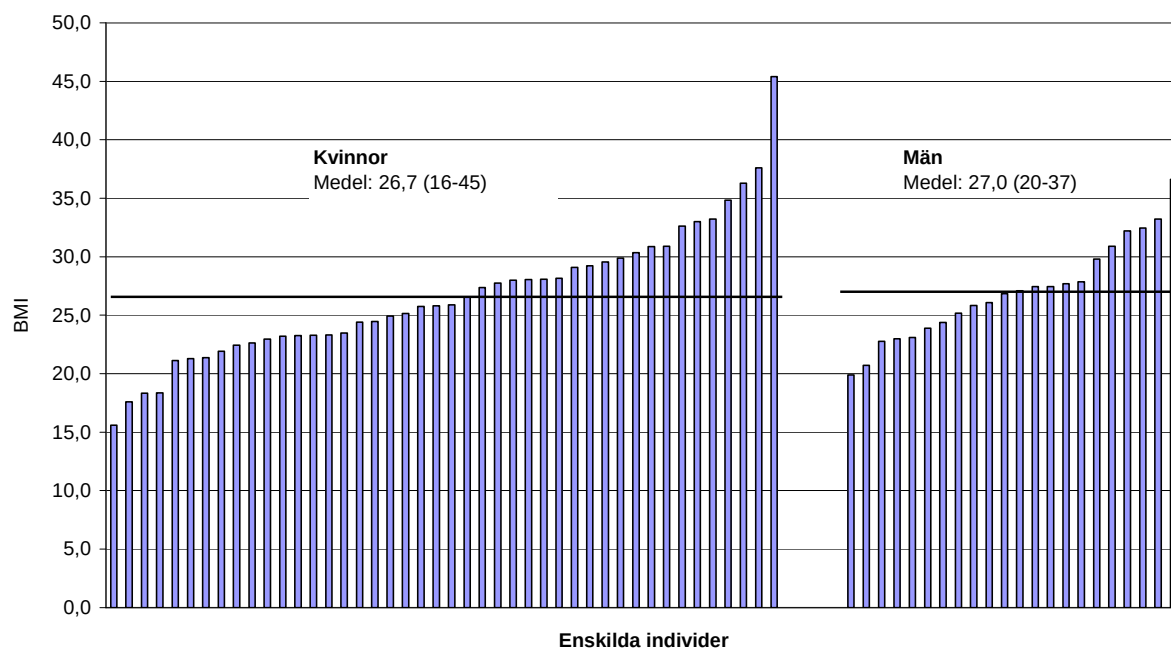
Det enklaste måttet på kroppssammansättningen är kroppsvikten och framförallt hur den utvecklas över tid. Inga strukturerade vägningar har tidigare genomförts på Björkhaga och uppgifter om kroppsvikt finns dessutom bara sporadiskt i journalerna, varför viktutveckling över tid inte har kunnat sammanställas. I samband med denna inventeringsstudie har Björkhaga köpt in två elektroniska sittvågar för att möjliggöra rutiner för vägning och dokumentation av kroppsvikt.

Figur 16 visar att det var stor skillnad mellan de olika personernas kroppsvikt. Medelvärdet för kvinnorna var cirka 70 kg med en spridning från 40 till 118 kg, det vill säga cirka en trefaldig skillnad. För männen var medelvärdet för kroppsvikten 81 kg, med en spridning från 55 till 115 kg.



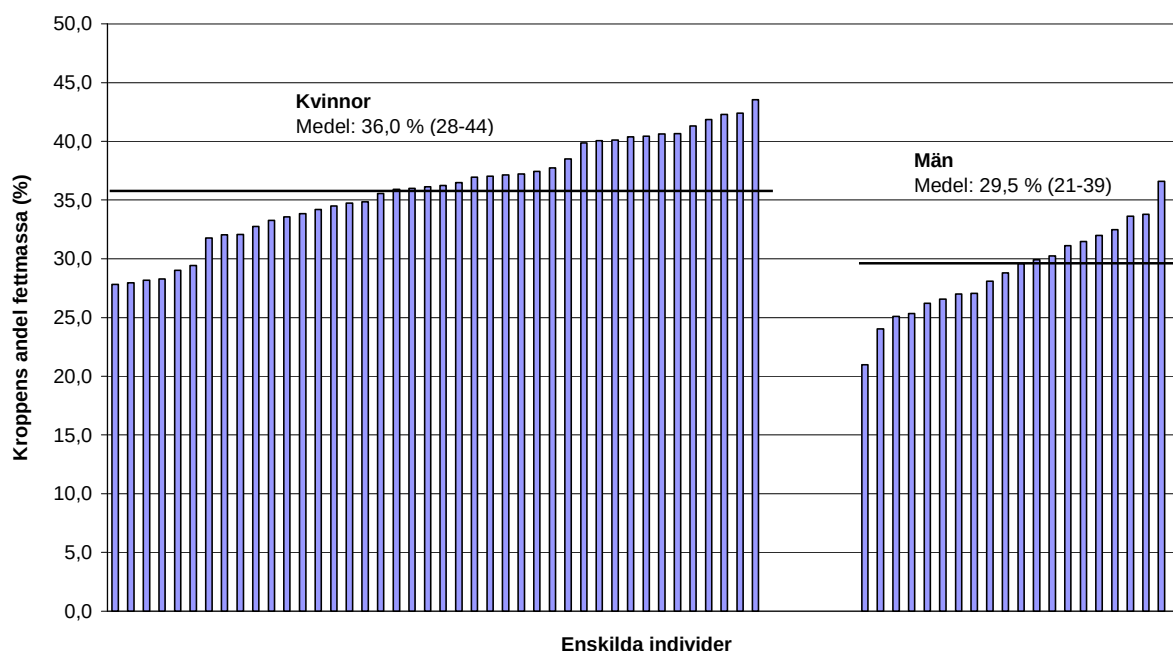
Figur 16 Kroppsvikten för deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=43) och män (n=22). Medelvärdet markerat med horisontell linje.

Att korrigera kroppsvikt för kroppslängd kan göras med hjälp av kroppsmasseindex (body mass index, BMI), där vikten divideras med längden i kvadrat (kg/m^2). Figur 17 visar att medelvärdet för BMI för både kvinnor och män var cirka 27 kg/m^2 . Spridningen var stor: från 16 till 45 för kvinnor och 20 till 37 för män. Fyra kvinnor (9 %) men ingen man hade BMI under 20. Tio kvinnor (23 %) och fem män (22 %) hade BMI över 30, vilket är gränsen för obesitas (fetma). Fyra kvinnor och en man hade BMI över 35.



Figur 17 Body mass index (BMI) = kroppsmasseindex för deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=44) och män (n=23). Medelvärdet markerat med horisontell linje.

Mängden fett i kroppen är intressant ur flera olika aspekter. Den kan användas som underlag i samband med läkemedelsordination, men även i förhållande till fysisk funktion. Förutom andelen fett kan den fettfria vikten, det vill säga skillnaden mellan kroppsvikten och fettvikten, associeras till fysisk funktionsförmåga, då en stor del av den fettfria vikten är just muskler. Figur 18 visar fördelningen av kroppsfett. Medelvärdet för kvinnor var 36 % och för män 29 %. 12 kvinnor (28 %), men ingen man, hade en fettmassa på 40 % eller mer.



Figur 18 Andelen kroppsfett (%) för deltagarna i inventeringen, fördelat på för kvinnor (n=42) och män (n=21).

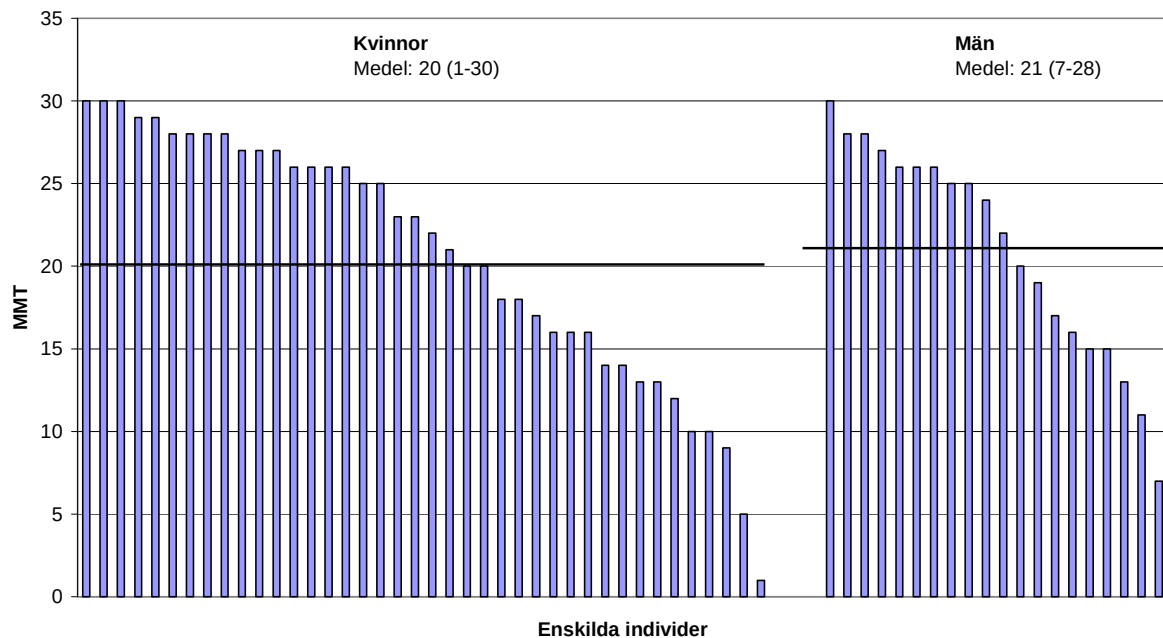
Tabell 15 visar kroppssammansättning hos deltagarna samt resultatet av screeningmetoden Mini nutritional assessment (MNA). Det var mycket stora spridningar mellan alla olika parametrar. Detta illustrerar betydelsen av att individanpassa maten och måltiderna efter de enskilda personernas behov. Andelen muskelmassa var högre på Grandungen, i övrigt var medelvärdena snarlika mellan de olika avdelningarna. Totalt hade 36 av de 63 personer (53 %) som screenades med MNA patologiskt resultat på MNA: sex personer hade MNA under 17 ("undernärd") och 30 personer hade MNA under 23,5 ("risk för undernäring") och de bör genomgå en närmare utredning med ställningstagande till behandling.

Parameter	enhet	Gamla	Talldungen	Grandungen	Björkdungen
BMI (n=66)	kg/m ²	27,3 (18-45)	26,5 (18-33)	27,8 (21-37)	22,9 (16-28)
Muskelmassa (n=60)	%	25,2 (12-39)	26,0 (19-33)	32,8 (22-41)	23,6 (16-28)
Fettmassa (n=63)	%	34,1 (16-35)	32,5 (25-36)	33,2 (21-44)	33,8 (28-40)
MNA (n=63)		23,0 (14,5-30)	22,9 (19,5-27,5)	21,9 (17-24)	18,2 (11,5-23)

Tabell 15 Olika mått på kroppssammansättningen hos deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor och män (medelvärde och spridning). BMI = body mass index. MNA = Mini nutritional assessment. (n=68).

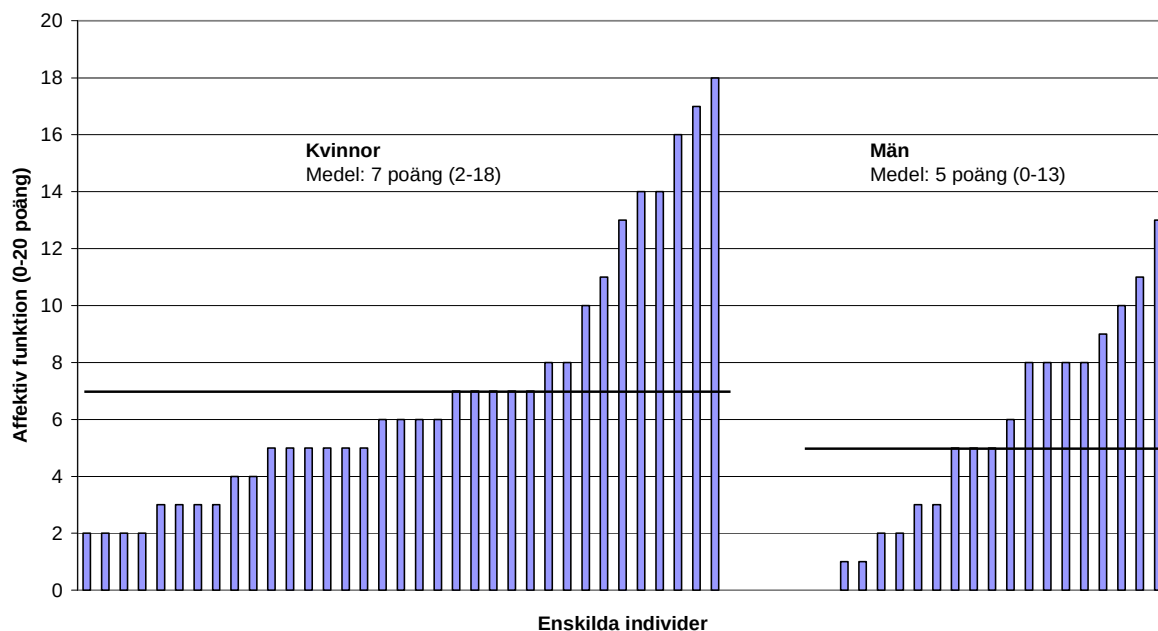
Kognitiv, affektiv och fysisk funktion

Figur 19 visar fördelningen av kognitiv funktion för kvinnor och män. Det var mycket stora skillnader för både kvinnor och män. 16 kvinnor (40 %) och 8 män (40 %) hade MMT under 20 poäng, vilket motsvarar en kraftig reduktion av den kognitiva funktionen.



Figur 19 Kognitiv funktion för kvinnor (n=49) respektive män (n=20). Medelvärde markerat med horisontell linje.

Figur 20 visar fördelningen av affektiv funktion (stämningsläge). Det var mycket stora skillnader för både kvinnor och män. 19 kvinnor (54 %) och 9 män (43 %) hade GDS-20 över 6 poäng, vilket anges vara den nivå där det finns misstanke att depression föreligger.



Figur 20 Affektiv funktion för kvinnor (n=35) respektive män (n=21). Medelvärde markerat med horisontell linje.

Fysisk funktion mättes genom skattning av tre olika delar. ADL mättes med Katz index, muskelstyrka mättes med handgreppsstyrka, balans mättes med Bergs balansskala. Fallincidensen baseras på inlämnade incidentrapporter.

Activities of daily living skattades med Katz ADL-index. Här ingår följande sex aktiviteter:

- Badning/dusch = ta sig till tvättplatsen och tvätta hela kroppen
- På- och avklädning = ta fram, ta på och av kläderna
- Toalettbesök = ta sig till toaletten och klara toalettbestyren
- Förflyttning t.ex. förflyttning från säng till stol eller mellan två stolar
- Kontinens = förmåga att hålla urin och avföring
- Födointag = förmågan att få in mat i munnen

Vid olika sjukdomar och skador försvinner dessa aktiviteter i en trappstegsformad, hierarkisk ordning och kan återkomma i omvänd ordning i samband med förbättring, till exempel vid rehabilitering. En person som klarar att tvätta sig själv över hela kroppen (=det översta trappsteget) är sannolikt oberoende av hjälp också vid de andra fem personliga aktiviteterna. Vid undersökning av ADL-funktionen skattas ADL-index på följande sätt:

Grad A = Oberoende vid samtliga sex aktiviteter

Grad B = Beroende vid en aktivitet

Grad C = Beroende vid badning/dusch och en aktivitet till

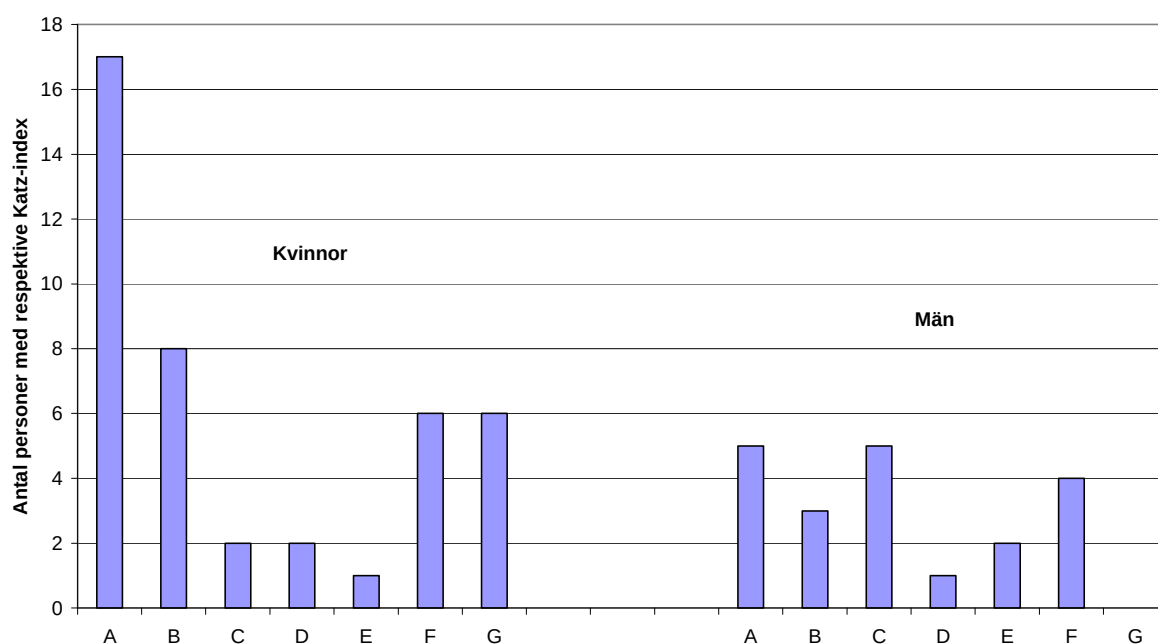
Grad D = Beroende vid badning/dusch, på-/avklädning och en aktivitet till

Grad E = Beroende vid badning/dusch, på-/avklädning, toalettbesök och en aktivitet till

Grad F = Beroende vid badning/dusch, på-/avklädning, toalettbesök, förflyttning och en aktivitet till

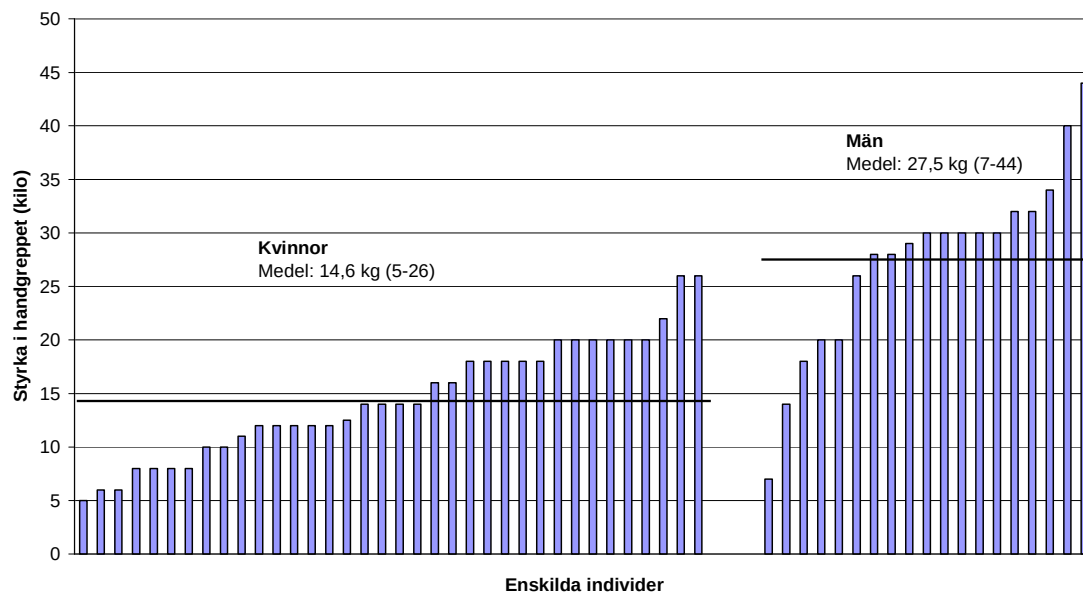
Grad G = Beroende vid samtliga sex aktiviteter

Figur 21 visar fördelningen av ADL-funktion hos deltagarna. Det var mycket stora skillnader mellan deltagarna: 17 kvinnor (40 %) och 5 män (25 %) hade Katz-index A, det vill säga var oberoende i alla sex aktiviteterna. 13 kvinnor (31 %) och 6 män (30 %) hade Katz-index E, F eller G, det vill säga de var beroende i 4, 5 respektive 6 av aktiviteterna.



Figur 21 ADL-funktion mätt med Katz-index (n=62)

En enkel och praktiskt användbar metod för att mäta muskelstyrka är att mäta styrkan i handgreppet. Vid testningen användes en dynamometer av märket Jamar och deltagarna ombads att pressa ihop instrumentet så hårt de kunde med båda händerna; tre försök med varje hand. Figur 22 visar det högsta värdet för handgreppsstyrka för endera handen. Medelvärdet för kvinnorna var cirka 15 kg och för männen nästan dubbelt så högt, 28 kg. Även spridningarna i grupperna var mycket stora, framförallt för männen, där den svagaste mannen klarade av att med handen trycka samman 7 kilo och den starkaste mannen hela 44 kilo, det vill säga drygt sex gångers skillnad. En förklaring till det högre värdet för handgrepp för Grandungen (tabell 17) kan bero på att de personerna som bor där, i mindre utsträckning är fysiskt svaga då avdelningen är avsedd för personer med psykiska funktionshinder.

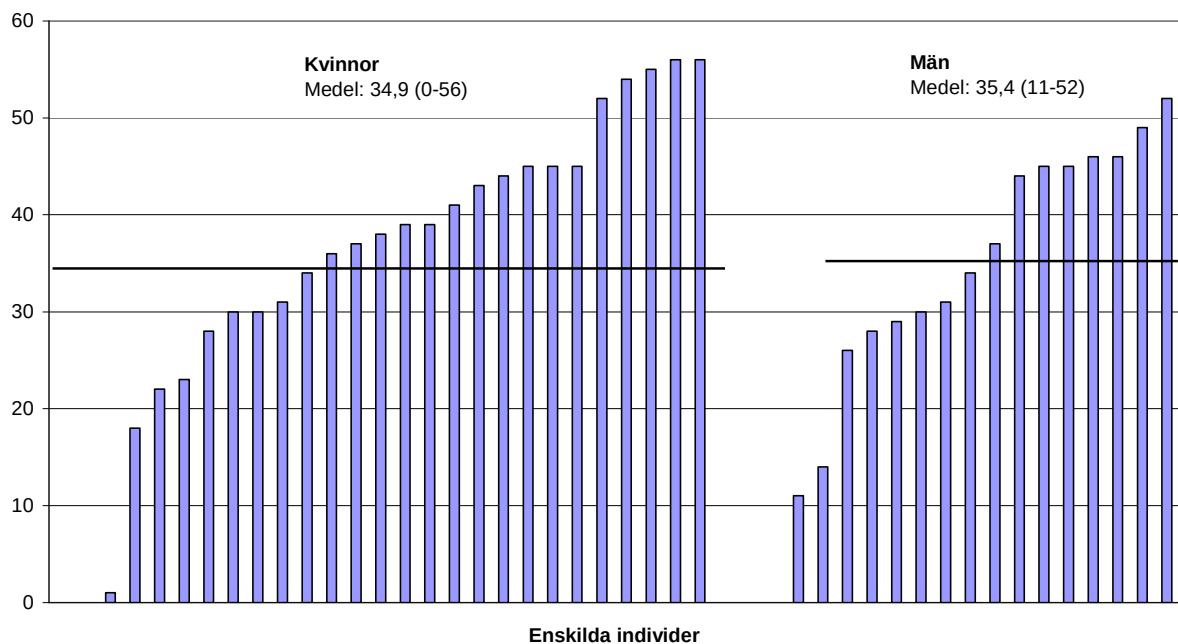


Figur 22 Handgreppsstyrka hos kvinnor (n=36) respektive män (n=19). Medelvärdet markerat med horisontell linje.

Balansfunktionen testades med Berga balansskala, en skala med 14 olika delfunktioner där man kan få 0-4 poäng per funktion. Höga poäng motsvarar bättre balans och man kan få maximalt 56 poäng. Skalan har utvecklats för att skatta fallrisk och tolkas på följande sätt:

- 41-56 poäng = liten fallrisk
- 21-40 poäng = medium stor fallrisk
- 0-20 poäng = hög fallrisk

Figur 23 visar resultatet av Bergs balansskala. Det fanns mycket stora skillnader. Kvinnorna hade en spridning mellan 0-56 poäng, männen från 11-52 poäng. Fördelningen på de tre grupperna av fallrisk framgår av tabell 16. 14 kvinnor (56 %) och 9 män (56 %) hade betydande balansproblem och fallrisk.



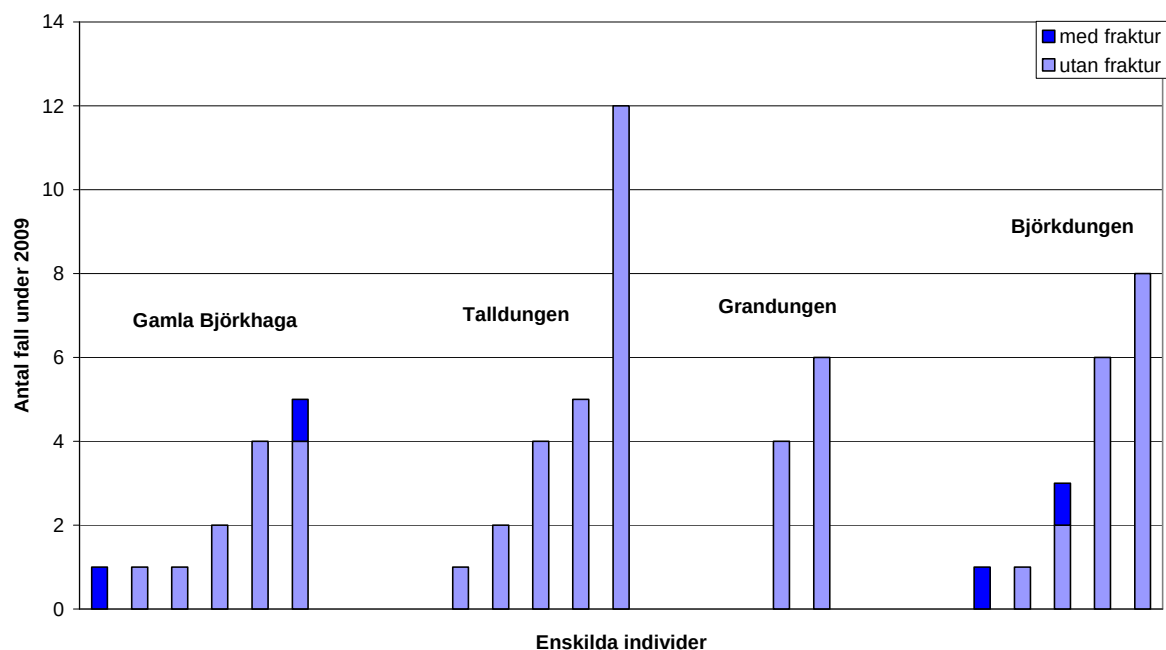
Figur 23 Balansfunktion hos 43 av de 68 deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=27) och män (n=16). Medelvärde markerat med horisontell linje.

Poäng	Fallrisk	Antal kvinnor	Antal män
41-56	Liten	11	7
21-40	Medium	12	7
0-20	Hög	2	2

Tabell 16 Fördelning av deltagarna i relation till fallrisk

Fallincidens

Figur 24 visar fallincidensen under 2009, där fall med respektive utan frakturer som följd har särskilts. Under år 2009 inträffade totalt 67 fall, men bara 4 frakturer (6 %). En person på Talldungen föll 12 gånger under året (ett fall per månad) utan att få någon fraktur. På Gamla Björkhaga och Björkdungen har vardera en person fallit bara en gång, men båda drabbades av fraktur.



Figur 24 Antal fall med och utan frakturer som följt på respektive avdelning (n=33).

Hjälpmedel

Tabell 18 visar användningen av hjälpmedel vid tidpunkten för inventeringen. Här framgår att det (procentuellt) används fler käppar och rollatorer i Gamla Björkhaga och flera rullstolar i Nya Björkhaga. Det är förväntat, eftersom de äldre som bor i Gamla Björkhaga hade högre fysisk funktion.

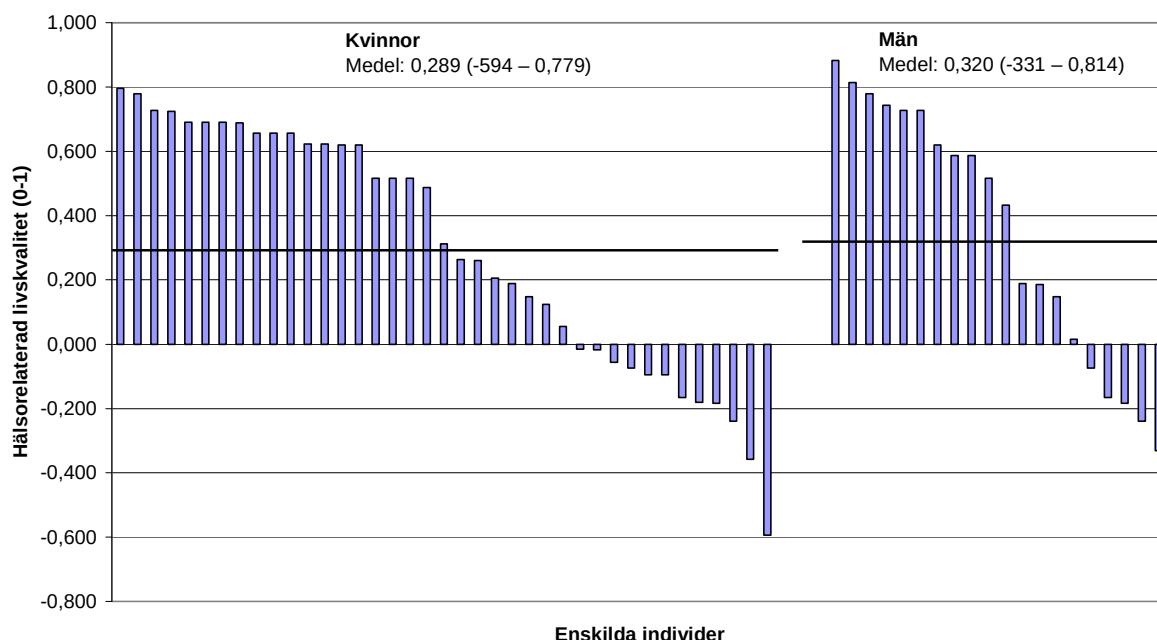
Hjälpmedel	Gamla (n=40)	Talldungen (n=7)	Grandungen (n=4)	Björkdungen (n=7)
Käpp	6	0	0	0
Rollator ute	22	7	4	5
Rollator inne	13	6	4	5
Rullstol	20	6	1	6
Duschstol/hygienstol	19	4	2	6
Toaförhöjning	14	1	1	1
Sittdyna	17	4	1	3
Ryggstöd	6	4	0	1
Trycksårsmadrass	4	2	0	1
Säng	7	0	0	2
Lift	7	1	0	2

Tabell 17 Antal personer på respektive avdelning som har tillgång till hjälpmedel av olika slag (n=58)

Hälsorelaterad livskvalitet

Hälsorelaterad livskvalitet mättes med metoden EQ-5D. Den består av fem olika domäner av livskvalitet: Rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och rädsla/nedstämdhet och resultaten beräknas utifrån ett normalmaterial från England. Resultaten anges i ett intervall från (-1)

till (+1), där -1 motsvarar sämsta och +1 motsvarar bästa tänkbara livskvalitet. Data från ett slumpmässigt urval av befolkningen i Kalmar och Östergötlands län 1999 visade att äldre personer i åldersgruppen 70-74 år hade ett genomsnittligt EQ-5D-index på 0,7-0,8 (Eriksson & Nordlund 1999). Figur 25 visar fördelning av hälsorelaterad livskvalitet. Medelvärdet låg kring 0,3 med mycket stora skillnader. Kvinnorna hade något lägre medelvärde än män, vilket stämmer med tidigare undersökningar.



Figur 25 Hälsorelaterad livskvalitet hos 59 av de 68 deltagarna i inventeringen, fördelat på kvinnor (n=39) och män (n=20). Medelvärdet markerat med horisontell linje.

Tabell 17 visar en sammanställning av de äldre personernas funktionstillstånd.

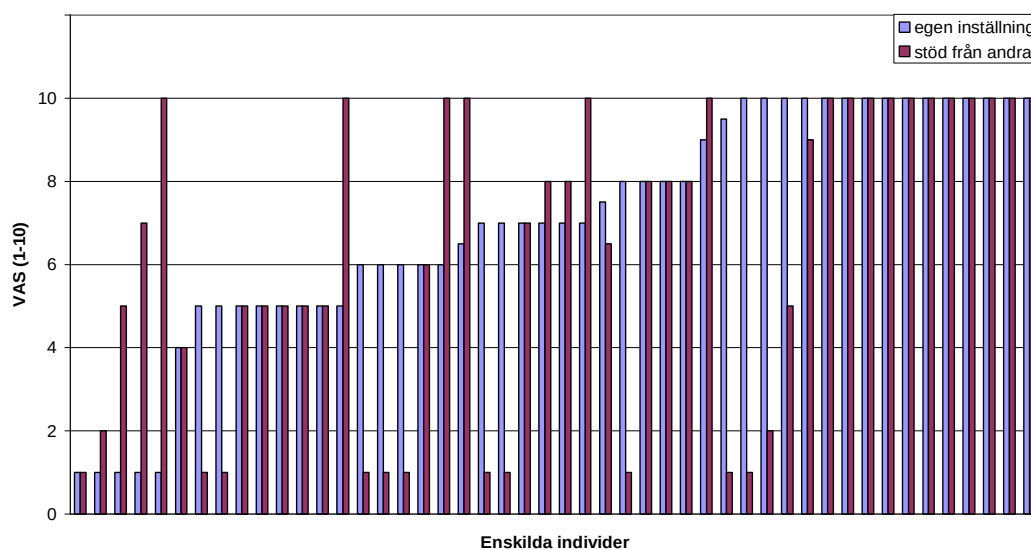
Parameter	enhet	Gamla	Talldungen	Grandungen	Björkdungen
Kognitiv funktion (MMT)		22,8 (10-30)	18,3 (5-28)	16,3 (7-26)	10,0 (1-18)
Affektiv funktion (GDS-20)	%	5,8 (0-18)	7,5 (2-17)	7,0 (1-10)	8,6 (3-14)
Aktivitet i dagliga livet, ADL (Katz)	%	B (A-G)	D (A-G)	C (B-C)	E (B-G)
Handgrepp (starkaste handen)	kg	19,1 (5-44)	17,9 (8-34)	27,7 (14-40)	14,0 (8-20)
Balans (Bergs balansskala)		35,8 (0-56)	30,0 (1-52)	35,0 (14-46)	34,3 (23-43)
Hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D)		0,379 (-0,358-0,883)	0,191 (-0,184-0,779)	-0,111 (-0,594-0,186)	0,286 (-0,181-0,727)

Tabell 18 Olika mått på funktion hos de 68 deltagarna i inventeringen. Redovisas som medelvärde och spridning, förutom ADL som redovisas som median och spridning.

Motivation

Det är en utmaning att försöka uppskatta hur olika personers motivation för förändring är, för att veta hur man som personal ska bemöta de olika personerna vid till exempel diskussion kring uppläggning av behandling. Vid inventeringen har motivationen skattats på en 10-gradig skala, där 1 motsvarar "inte motiverad alls för att medverka till att mitt hälsotillstånd förändras" och 10 "i allra högsta grad motiverad". Totalt 48 personer svarade på hur de upplevde sin egen motivation samt hur de upplevde motsvarande stöd från närstående.

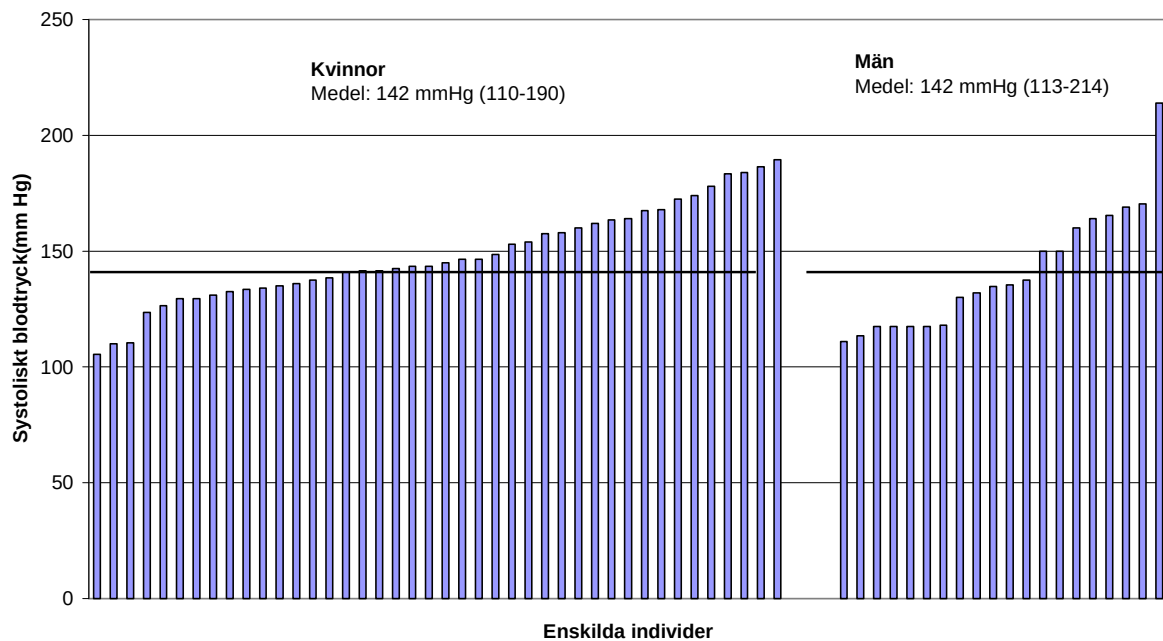
Figur 26 visar resultatet av undersökningen av motivation. Det fanns mycket stora skillnader. 11 personer (23 %) angav både maximal (10 poäng) egen motivation och hög motivation från närstående. En person angav minimal (1 poäng) egen motivation och minimal motivation från närstående. Dessutom noterades att det finns personer med hög egen motivation utan stöd från närstående och vice versa.



Figur 26 Skattad motivation för förändringar som kan förbättra hälsotillståndet avseende både egen inställning och stöd från omgivningen (n=47).

Systoliskt blodtryck

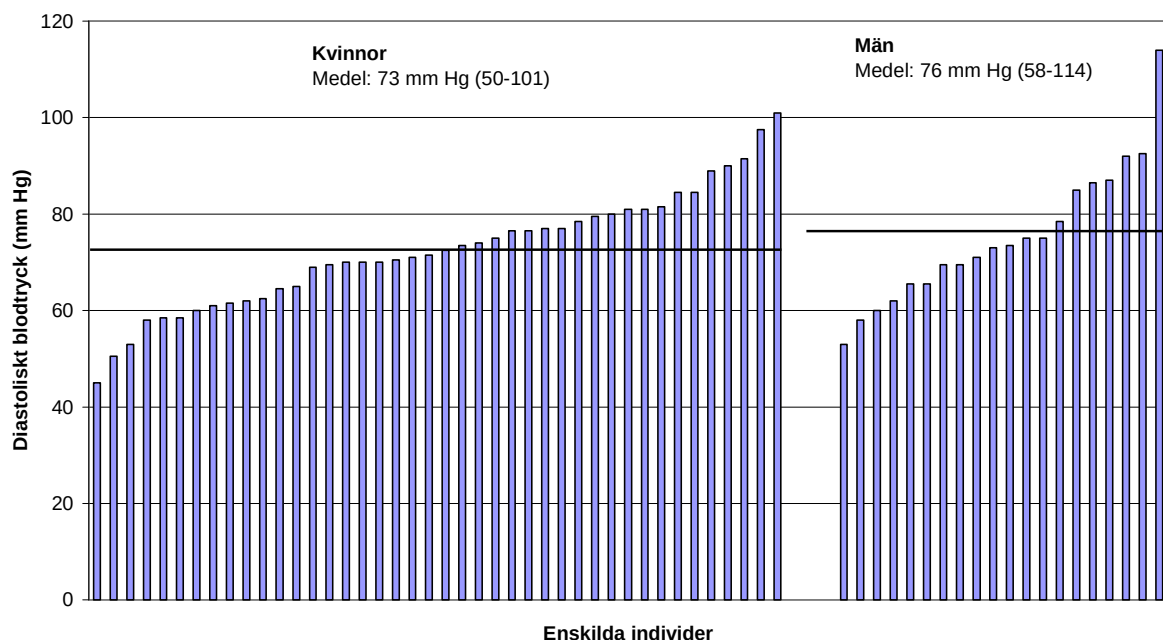
Figur 27 visar det systoliska blodtrycket i vila i sittande ställning. Medelvärdet var 142 mm Hg hos både kvinnor och män. 27 kvinnor (64 %) och 8 män (40 %) hade systoliskt blodtryck över 140, vilket definieras som systolisk hypertension (högt blodtryck).



Figur 27 Systoliskt blodtryck i vila i sittande ställning för kvinnor (n=42) och män (n=20). Medelvärde markerat med horisontell linje.

Diastoliskt blodtryck

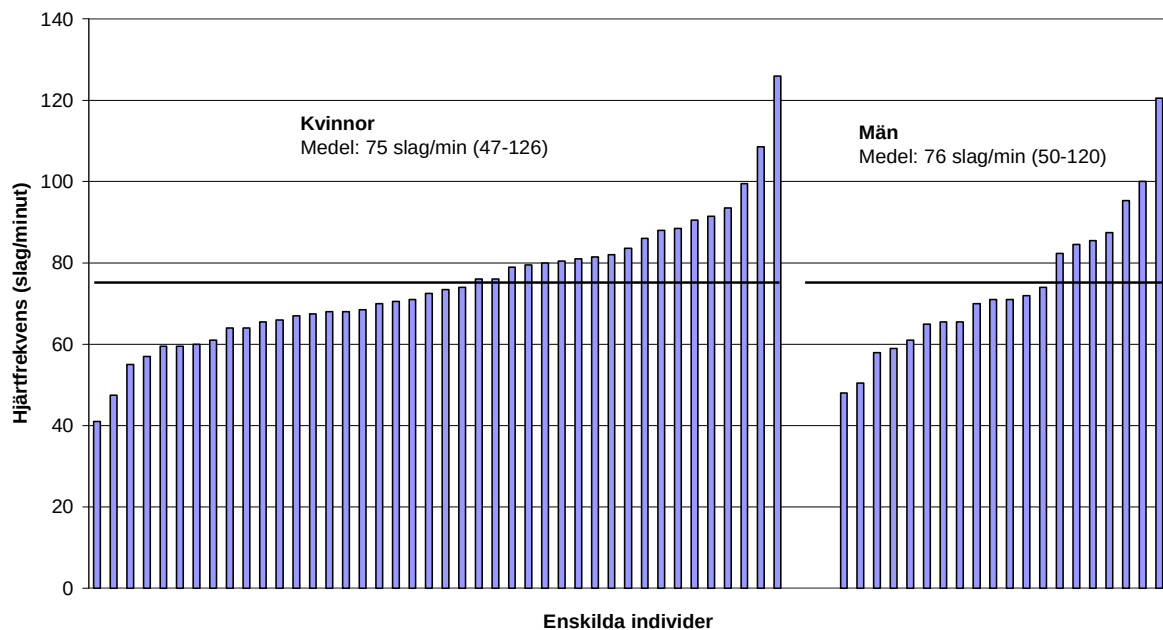
Figur 28 visar det diastoliska blodtrycket i vila i sittande ställning. Medelvärde var 73 mm Hg hos kvinnor och 76 mm Hg hos män. Tre kvinnor (7 %) och en man (5 %) hade diastoliskt blodtryck över 90 mm Hg, vilket definieras som diastolisk hypertension (högt blodtryck).



Figur 28 Diastoliskt blodtryck i vila i sittande ställning för kvinnor (n=42) och män (n=20). Medelvärde markerat med horisontell linje.

Hjärtfrekvens

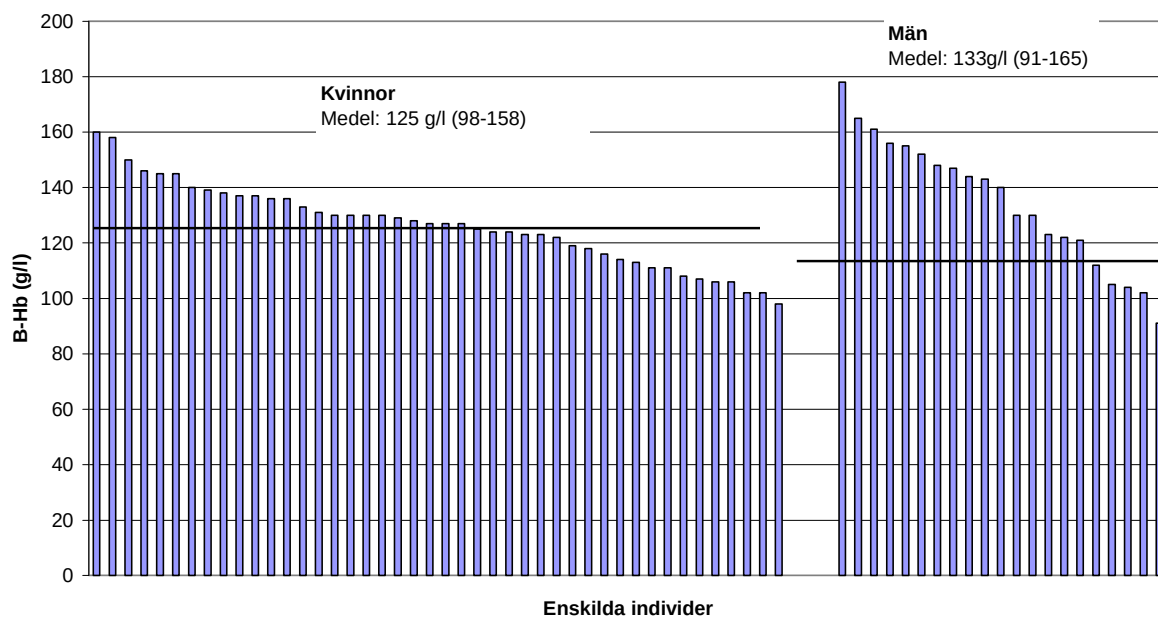
Figur 29 visar hjärtfrekvensen (pulsen) i vila i sittande ställning. Tre kvinnor och tre män hade vilopuls över 90 slag/minut medan två kvinnor och en man hade vilopuls under 50 slag/minut.



Figur 29 Hjärtfrekvens i vila i sittande ställning för 62 av de 68 personer som deltog i inventeringen. Medelvärdet markerat med horisontell linje.

B-Hb

Figur 30 visar fördelningen av B-Hb. I genomsnitt hade kvinnorna 125 g/l och männen 133 g/l med stora variationer. Referensområdet för anemi ("blodbrist") går vid 117 g/l. Med denna definition hade 12 kvinnor (27 %) och 5 män (24 %) anemi.

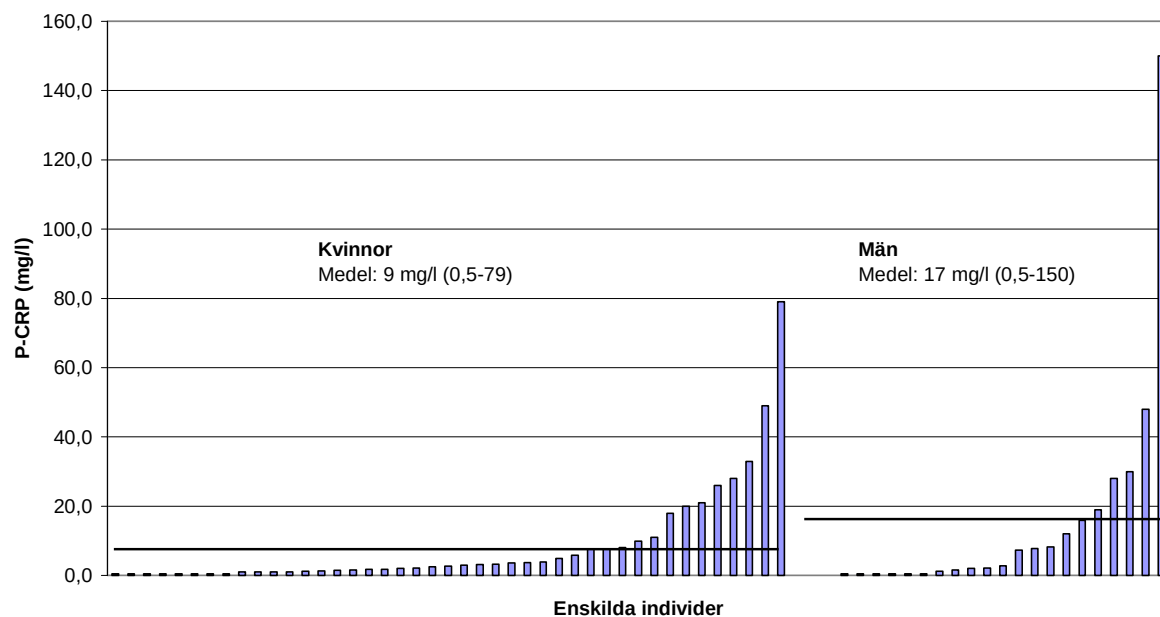


Figur 30 B-Hb, det vill säga koncentration av hemoglobin i blodet. Redovisat för kvinnor (n=44) och män (n=21). Medelvärde markerat med horisontell linje.

P-CRP

CRP = C-reaktivt protein är ett protein som ökar snabbt i koncentration i blodet vid många inflammatoriska tillstånd. Det har kommit att i hög grad ersätta den gamla "sänkan" som mått på inflammatoriska processer, särskilt inom akutsjukvården. Den vetenskapliga litteraturen talar alltmer för att långvariga hälsoproblem är relaterade till lätt inflammatorisk aktivering, som avspeglas i blodprover. Analys gjordes därför av P-CRP för att uppmärksamma eventuell förekomst av låggradig inflammatorisk aktivitet. Höga värden på P-CRP betyder i regel akuta inflammatoriska reaktioner, till exempel vid infektioner eller trauma av olika slag (fall, kirurgi etc).

Figur 31 visar fördelningen av P-CRP. I genomsnitt hade kvinnorna 9,0 mg/l och männen 16,9 mg/l med stora variationer. Referensområdet för patologiskt stegrad P-CRP med den använda högkänsliga metoden går vid 4 mg/l. Med denna definition hade 15 kvinnor (35 %) och 10 män (48 %) patologiskt stegrad P-CRP. Några personer hade kraftiga stegringar av P-CRP talande för akut inflammatorisk reaktion enligt ovan.

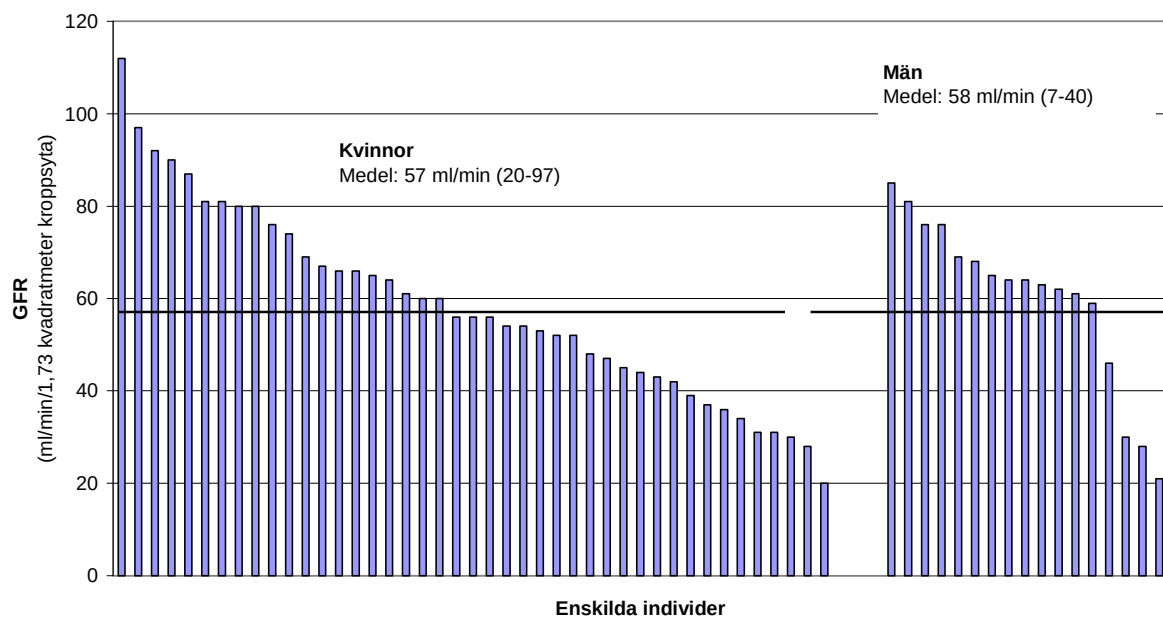


Figur 31 P-CRP, det vill säga koncentrationen av C-reaktivt protein i plasma, fördelat på kvinnor (n=43) och män (n=21). Medelvärde markerat med horisontell linje.

Njurfunktion

Njurfunktionen sjunker hos många personer från 40-årsåldern och framåt, dock inte hos alla. En nedsatt njurfunktion kan påverka salt- och vätskebalansen, bildning av viktiga hormoner (som påverkar blodbildning och skelett) samt påverka utsöndringen av läkemedel. Njurfunktionen bestämdes med hjälp av prediktionsekvation baserad på S-Cystatin C, beräknad av Kliniskt kemiska laboratoriet på Universitetssjukhuset Örebro. Beräkningen leder fram till en uppskattning av glomerulär filtrationshastighet, på engelska glomerular filtration rate (GFR).

Figur 32 visar fördelningen av beräknad GFR. I genomsnitt hade kvinnorna och männen GFR 57-58 ml/min/1,73 m² kroppsytta med stora variationer. Referensområdet för patologiskt sänkt GFR går vid 50 ml/min/1,73 m² kroppsytta. Med denna definition hade 15 kvinnor (35 %) och 4 män (24 %) patologiskt låg njurfunktion. Några personer hade kraftiga sänkningar av njurfunktionen.



Figur 32 Njurfunktion uttryckt som GFR, beräknad via S-Cystatin C, för kvinnor (n=43) respektive män (n=17). Medelvärdet markerat med horisontell linje.

Mortalitet

Fram till den 23 september 2010, vilket är cirka nio månader efter att inventeringen genomfördes, hade 8 personer av de 68 deltagarna avlidit (12 %). Av de avlidna var 5 kvinnor (11 %) och 3 män (13 %).

Förslag till utveckling och förbättring

Personalen på Björkhaga servicehus har gjort ett gediget och hedervärt arbete med insamling av material som underlag för den här rapporten. Det viktiga är nu vilka diskussioner och utvecklingsprojekt som resultaten leder till. Vi vill lyfta fram ett antal frågeställningar med förslag till utveckling och förbättring, vilka vi kategoriserat under rubrikerna Mat, Måltid, Organisation och Hälso tillstånd. En möjlighet vore att bedriva det fortsatta utvecklingsarbetet i projektform utgående från resultatet av inventeringen (nulägesbeskrivningen) i denna rapport. En fördel med detta vore att ge utvecklingsarbetet en tydlig struktur och målstyrning.

Maten

- De flesta mellanmålen på både Gamla och Nya Björkhaga består av kaffe med småkakor. För att optimera näringsintaget bör dessa varieras med mer näringsrika mellanmål. Personalen uppger att man tidigare hade gjort mjölk- och glassdrinkar, men gör inte det längre.

Förslag: Vi föreslår att mellanmålen varieras mera. Detta kan genomföras med hjälp av en lista med exempel, samlade recept, inköp av mer varierade livsmedel med mera. Det finns också flertalet nytänkta böcker med mat och mellanmål som riktar sig till äldreomsorgen.

- Idag finns inga hänvisningar om portionsstorlekar och inte heller någon näringsvärdesberäkning av matsedeln.

Förslag: Vi föreslår att matsedeln näringsvärdesberäknas i Mashie (det dataprogram som centralköket redan arbetar med). Det är en ganska stor arbetsinsats, och det är vanligt att man köper in den tjänsten för att få ett material att börja med. Även mottagningsköket bör använda Mashie för att komplettera med den mat som de lagar. Näringsberäkningen förutsätter att recepten följs noga vid matlagningen i köket. Det bör också diskuteras hur portionsstorlekarna kan definieras. Vid inventeringen framkom att det ibland upplevdes vara för lite mat på vissa avdelningar. Det krävs diskussioner med alla berörda parter för att få fram ett system som alla är nöjda med.

- Det var många olika önskemål hos deltagarna om vilka maträtter som borde finnas ofta och vilka som borde strykas. För att kunna tillgodose detta krävs diskussioner och flexibilitet i organisationen.

Förslag: Vi föreslår att man i kommande arbete med riktlinjer för äldreomsorgens mat diskuterar hur individuella önskemål och behov kan tillgodoses. Det är även viktigt att de äldre får möjlighet att påverka matsedelns innehåll i dialog med central- och mottagningskök.

- Vid enkätundersökningen av de äldre personernas och personalens synpunkter och kommentarer om mat var det mycket få ur personalen som svarade, vilket gör att vi inte kan dra några tydliga slutsatser av resultaten.

Förslag: Inför kommande undersökningar, föreslår vi, att både de boendes och personalens uppfattning kommer fram tydligt vid regelbundet upprepade enkäter.

Måltider

- Enligt intervjuerna skulle det finnas en värdinna i Björkhagas gemensamma matsal på bottenplanet, men vid observationerna uppmärksammades inte någon värdinna.

Förslag: Funktion som värdinna finns på Björkhaga, men eftersom observatören inte såg det kan det vara otydligt. Värinnan (hovmästaren) kan på ett tydligt sätt möta upp de äldre som kommer till matsalen. Han/hon kan vara klädd på ett sätt som förknippas med matsalen exempelvis genom förkläde eller liknande.

- Tiderna för måltiderna bör alla vara överens om, vilket inte verkar vara fallet nu. Både chefer och MoS-ombud anser att både lunch och middag ska senareläggas.

Förslag: Vi föreslår att Björkhaga genomför en försöksperiod då man ökar intervallet mellan måltiderna. Viktigt är dock att personalens arbetstider så att inte personalskifte sker mitt i måltiderna.

- Pedagogiska måltider användes inte vid inventeringen på Björkhaga, men enligt intervjuerna kan de användas vid behov.

Förslag: Vi föreslår att man använder pedagogiska måltider vid behov; troligen är behovet förknippat med de äldres funktionsförmåga. Framför allt vid de tillfällen där flera personer behöver hjälp och stöd vid måltiden kan en pedagogisk måltid göra måltiden mer gemensam och lugnare.

- Det finns inga skriftliga övergripande eller lokala rutiner kring mat och måltider på Björkhaga. Detta medför att olika personer i personalen arbetar på olika sätt, vilket kan få till följd att vården och omsorgen om de äldre personerna blir av ojämn kvalitet. Hällefors kommun arbetar med att ta fram kommunala riktlinjer som ska redovisas i maj 2011.

Förslag: Vi föreslår att skriftliga rutiner tas fram för hur maten ska hanteras och hur måltiderna ska genomföras på Björkhaga. Rutinerna bör tas fram i samarbete mellan flera olika yrkesgrupper, så att så olika aspekter tas med. De lokala rutinerna på Björkhaga bör baseras på de kommunala riktlinjerna.

- Det finns ingen tydlig ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper och vid inventeringen framkom olika svar beroende på vem som svarade på frågan.

Förslag: Vi föreslår att tydliga rutiner och ansvarsfördelning tas fram för genomförande av måltiderna (vem gör vad) samt för användningen (behandling) av berikning, kosttillsätt, konsistensanpassning av mat samt sondnutrition. Rutiner och ansvarsfördelning kan vara en del av de kommunala riktlinjerna, enligt punkten ovan.

Hälsotillstånd

- Idag finns ingen struktur för regelbundet upprepade bedömningar av de boendes nutritionstillstånd.

Förslag: Vi föreslår att alla boende på Björkhaga vägs på elektronisk sittvåg var tredje månad, och oftare vid behov. Resultaten dokumenteras så att man kan följa viktutvecklingen grafiskt för varje person. Om kommunen önskar införa screeningssystemet MNA bör detta koppas till att personer med MNA-resultat under 23 poäng blir föremål för en närmare utredning. MNA-resultatet bör aldrig i sig själv ligga till grund för någon behandling.

Referenser

Hällefors kommun. Folkhälsobeskrivning Hällefors kommun. Med utgångspunkt från nationella, regionala och lokala mål för folkhälsan. Reviderad 2005-08-16.

Webbadress:

<http://www.hellefors.se/kommunen/servicetjanster/pdf/FolkhalsobeskrivningHFS.pdf>

Hällefors kommun. Protokoll från sammanträde med Omsorgsnämnden 2006-01-18.

Webbadress: <http://www.hellefors.se/kommunen/politik/protokoll/on20060118.pdf>

Hällefors kommun. Protokoll från sammanträde med Kommunstyrelsen 2007-10-16.

Webbadress: <http://www.hellefors.se/kommunen/politik/protokoll/Ks071016.pdf>

Kangas H, Strand S, Lammes E, Willén E & Akner G. Kvalitetskrav gällande kost som serveras till äldre.

Reviderad version 2002. Sundbybergs Stad. Webbadress: <http://www.gunnar-akner.se>.

KPMG Bohlins AB. Hällefors kommun. Styrning och kontroll av kostverksamheten. Rapport daterad 2007-09-05.

Webbadress: http://www.hellefors.se/kommunen/sidansbild/StyrningKontrollKostv_2007.pdf

Livsmedelsverket. Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg. 2003.

Livsmedelsverket. Svenska näringsrekommendationer 2005.

Webbadress: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/>

Eriksson E, Nordlund A. Hälsa och hälsorelaterad livskvalitet mätt med EQ-5D och SF-36 i

Östergötlands och Kalmar län. Resultat från befolkningsenkäterna. Folkhälsovetenskapligt centrum 1999.

Webbadress:

<http://www.lio.se/upload/dokroot/Enheter/Fhvc/Rapporter/Rapporten%20m%20bil.pdf>



Hällefors kommun

ÖREBRO UNIVERSITET
HÄLSOKADEMIN

Till alla boende på Björkhaga serviceboende, Hällefors

Enkät angående maten och måltiderna som serveras på Björkhaga serviceboende

Denna enkät riktar sig till alla personer som bor på Björkhaga serviceboende. Enkäten är en del av ett pågående forskningsprojekt på Björkhaga; "Måltider på Björkhaga: *Upplevelse och mat/näringsintag hos äldre personer*". Syftet är att era åsikter, önskemål och förslag när det gäller maten och måltiderna skall komma fram. Svaren kommer att användas som underlag för kommande utvecklingsarbete angående mat och måltider på Björkhaga. Dina svar är helt anonyma.

Markera Ditt svar genom att kryssa för ett alternativ för respektive fråga i tabellerna nedan.

Kommentera gärna Dina svar (skriv gärna på baksidan).

Lämna den ifyllda enkäten i receptionen på Björkhaga eller lämna till någon i personalen. Om Du har frågor, kontakta distriktssköterska Bodil eller Ingrid.

Hällefors 091118

Stina Engelheart, dietist

Gunnar Akner, professor, överläkare

1. Vad tycker du om...	Dåligt	Oftast dåligt	Oftast bra	Bra	Vet ej
Kryssa för ett alternativ för respektive fråga					
variationen på matsedeln?					
måltidernas tidpunkter?					
smaken på maten?					
konsistensen på maten?					
temperaturen på maten när den serveras?					
utseendet på maten?					
hur maten är upplagd på tallriken?					
portionsstorlekarna?					
servicen kring måltiden?					

Kommentarer _____

2. Vilken typ av mat / kost äter Du?

- ☐ Normalkost
- ☐ Specialkost; vilken typ? _____
- ☐ Konsistensanpassad; vilken konsistens? _____
- ☐ Annat: _____

3. Var föredrar Du att äta?

- ☐ I restaurangen
- ☐ I avdelningens matsal
- ☐ I mitt rum

Annat: _____

4. Vilka tider skulle Du vilja äta?

Om Du vill hoppa över en måltid skriver Du ingenting; vill Du t ex dricka kaffe två gånger skriver Du två tider, måltiderna behöver inte vara i den ordning de står angivna)

Frukost? Kl. _____

Huvudmål? (lunch) Kl. _____

Mellanmål? Kl. _____

Kaffe med dopp? Kl. _____

Kvällsmat? (middag) Kl. _____

Senare kvällsmål? Kl. _____

5a. Tycker Du att det är för lång tid mellan sista målet på kvällen och det första målet på morgonen?

(Kryssa för ett eller flera alternativ.)

- ☐ Ja, det är för lång tid; jag hinner bli hungrig på natten
- ☐ Nej, det kunde vara längre tid emellan
- ☐ Jag tycker att det är lagom som det är nu

5b. Om Du svarat ja på förra frågan, vill Du då helst...

- ☐ äta senare på kvällen?
- ☐ äta frukost tidigare på morgonen?

6. Tycker Du att Du får tillräckligt med tid på Dig för att äta upp varje måltid?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

7. Tycker Du att Du får den hjälp vid måltiden som Du behöver?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

8a. Vill Du äta frukt?

(Kryssa för ett eller flera alternativ.)

- ☐ Till frukost
- ☐ Som mellanmål
- ☐ Som efterrätt
- ☐ På kvällen
- ☐ Inte alls

8b. Vilka frukter tycker Du mest om?

9a. Vill Du äta råa grönsaker eller sallad till maten?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Ibland

9b. Vilka råa grönsaker tycker Du mest om?

10. Vilka kokta grönsaker tycker Du mest om?

11. Vilka sorters bröd äter Du helst? (Kryssa för ett eller flera alternativ)

- | | |
|--|---|
| ☐ Vitt bröd | ☐ Ljust knäckebröd |
| ☐ Ljust matbröd | ☐ Grovt knäckebröd |
| ☐ Mörkt matbröd | ☐ Syrat bröd |
| ☐ Grovt rågbröd | ☐ Annat _____ |

12. Vilka smörgåspålägg föredrar Du? (Kryssa för ett eller flera alternativ)

- | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Bara smör/margarin | ☐ Korv | ☐ Ägg |
| ☐ Mager ost | ☐ Skinka | ☐ Marmelad |
| ☐ Fet ost | ☐ Tomat | ☐ Kaviar |
| ☐ Mjukost | ☐ Gurka | ☐ Honung |
| ☐ Leverpastej | ☐ Paprika | ☐ Annat: _____ |

13. Vilka drycker tycker Du mest om? (Kryssa för ett eller flera alternativ, ange gärna vilken smak, sort, fetthalt m.m. som Du föredrar)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ Vatten | ☐ Mjölk |
| ☐ Mineralvatten/Vichyvatten | ☐ Kaffe |
| ☐ Juice | ☐ Te |
| ☐ Saft | ☐ Choklad |
| ☐ Lättöl | ☐ Filmjölk |
| ☐ Läsk | ☐ Annat: _____ |

14. Vilka maträtter skulle Du vilja ha ofta på matsedeln?
(ange max 5 maträtter)

15. Vilka maträtter skulle Du vilja stryka helt från matsedeln?
(ange max 5 maträtter)

16. Vad äter Du helst till frukost?

17. Vad äter Du helst som kvällsmat (middag)?

- ☐ Ett lättare lagat mål
- ☐ En riktig måltid liknande huvudmålet som serveras mitt på dagen
- ☐ Gröt / smörgås med dryck
- ☐ Jag vill ej ha kvällsmat
- ☐ Annat: _____

18. Saknar Du något till måltiderna? Vad i så fall?

19. Har Du några andra kommentarer när det gäller maten på Björkhaga?

20. Hur ser du på mat och måltider i förhållande till andra aktiviteter under dagen:

	Lika viktigt som mat/måltider	Viktigare än mat/måltider	Mindre viktigt än mat/måltider
Fysisk aktivitet			
Fysisk träning			
Utevistelse			
Utöva hobby (vilken?)			
Duscha/bada			
Husdjur (vilket?)			
Musik			
Resor			
Bio/teater			
Sociala kontakter			
Tidningar			
TV			
Radio			

Namn: _____

Avdelning: _____ Svardsdatum: _____

Namn behövs endast för att underlätta insamlingen av enkäterna. Ingen annan än projektgruppen kommer att kunna se vad just Du har svarat. Ditt namn kommer inte att kunna kopplas till dina svar vid sammanställningen.

Enkäten är ifylld

- ☐ Själv (av boende)
- ☐ Tillsammans med närstående
- ☐ Av närstående
- ☐ Tillsammans med kontaktperson
- ☐ Av kontaktperson
- ☐ Annan person (specificera)

Hjärtligt Tack för Din medverkan!



Hällefors kommun

ÖREBRO UNIVERSITET
HÄLSÖAKADEMIN

Till personal på Björkhaga serviceboende, Hällefors

Enkät angående maten och måltiderna som serveras på Björkhaga

Denna enkät riktar sig till all personal vid Björkhaga serviceboende. Enkäten är en del av ett pågående forskningsprojekt på Björkhaga; "Måltider på Björkhaga: Upplevelse och mat/näringsintag hos äldre personer". Syftet är att era åsikter och förslag, när det gäller maten som serveras till de äldre, skall komma fram. Svaren kommer att användas som underlag för kommande utvecklingsarbete inom mat och måltider på Björkhaga och i Hällefors kommun. Dina svar är helt anonyma.

Markera Ditt svar genom att kryssa för ett alternativ för respektive fråga i tabellerna nedan. Kommentera gärna Dina svar (skriv gärna på baksidan)

Lämna den ifyllda enkäten i receptionen vid receptionen på Björkhaga. Om Du har frågor, kontakta distriktssköterska Bodil eller Ingrid.

Hällefors 091118

Stina Engelheart, dietist
Gunnar Akner, professor, överläkare

1. Vad tycker du om.. Kryssa för ett alternativ för respektive fråga	Dåligt	Oftast dåligt	Oftast bra	Bra	Vet ej
variationen på matsedeln?					
måltidernas tidpunkter?					
smaken på maten?					
konsistensen på maten?					
temperaturen på maten när den serveras?					
utseendet på maten?					
hur maten är upplagd på tallriken?					
portionsstorlekarna?					
servicen kring måltiden?					

Kommentarer _____

2. Hur fungerar...	Dåligt	Oftast dåligt	Oftast bra	Bra	Vet ej
kontakten med köket?					
leveransen av maten?					
servering av maten?					
beställning och leverans av specialkost?					

Kommentarer _____

3. Får de som bor på Björkhaga	Aldrig	Sällan	Ofta	Alltid	Vet ej
... den mat som han/hon beställt?					
... mat som han/hon tycker om?					
... den hjälp han/hon behöver vid måltiden?					
... så mycket mat som han/hon vill ha?					
... de mellanmål som han/hon vill ha?					

Kommentarer _____

Jag jobbar som...

- ☐ Sjuksköterska
- ☐ Undersköterska
- ☐ Vårdbiträde
- ☐ Sjukgymnast
- ☐ Arbetsterapeut
- ☐ Annat:

På vilken avdelning jobbar Du?

Övriga synpunkter eller kommentarer:

Tack för din medverkan!



Egenkontrollsprogram för köket Björkhaga

BRANSCHUTBILDNING

Hygienutbildning

- Utbildning för ordinarie/vik varje → vart annat år.
- Alla skall känna till och följa ABC för livsmedelstillsyn
Se ABC pärm. Följande innehåll finns:
 - Egentillsyn med HACCP
 - Hygienutbildning
 - Personhygien
 - Provtagning
 - Temperaturmätning
 - Allergier
 - Bufféserving
 - Cook chill
 - Diskning
 - Fisk
 - Förvaringstemperatur
 - Glass
 - Infrysning och upptining
 - Kylar och frysar
 - Kylförvaring
 - Köttfärs
 - Köttvaror
 - Material i kontakt med livsmedel
 - Matförgiftning
 - Nedkylning av värmebehandlade livsmedel
 - Rengöring
 - Rökta produkter
 - Självbetjäning
 - Skadedjur
 - Varmhållning av färdiglagad mat

Personhygien

- Information vid nyanställningar/vikariat
- Arbetskläder erhålls av arbetsgivaren

EGENKONTROLL

Provtagning

- Kontroll av rengöring
 - Skriftliga rengöringsrutiner för köket finns samt kontroll av rengöring (signeringslista) finns i egenkontrollspärm.
 - Kontroll av rengöring sker genom att antalet aeroba mikroorganismer kontrolleras, med tryckplatta eller rör, på torra rengjorda arbetsytor och redskap. 5st tryckplattor eller rör. Kontroll 2 ggr/år
- Kontroll av mikrobiologisk kvalitet
 - Provtagning av kyld färdigmat, tillagad enligt cook-chill-metoden, omedelbart före återuppvärmning. 2ggr/år Undersökningen skall avse total aeroba mikroorganismer, enterobacteriaceae samt Clostridium perfringens.
 - Provresultat förvaras i egenkontrollspärm.
 - Vid brist, åtgärda rengöringen, ny kontroll

Temperaturmätning

- Mottagningskontroll
 - Ankommande kyl och frysvaror
 - Yttemperaturen mäts i direkt anslutning till att varor anländer till köket. 1 ggr/v. Provresultatet skrivs i egenkontrollspärm.
 - Ankommande kyl och frysvaror, cook-chill-produkt
 - Kärntemperaturen mäts i direkt anslutning till att varor anländer till köket. 2ggr/v. Provresultatet skrivs i egenkontrollspärm.
 - Fortlöpande kontroll av emballage, dokument, märkning, matkvalitet
 - Vid brist kontaktas leverantören direkt
- Förvaring av kyl och frysvaror
 - Lufttemperaturen mäts 1ggr/v i varje kyl och frysrums.
 - Resultatet skrivs in i egenkontrollspärm.
 - Vid brist kontaktas Boab omedelbart
 - Varor som blivit upptinade kasseras
- Tillagning/beredning
 - Varmhållning
 - Kärntemperaturen mäts i serveringsfärdiga rätter som hålls varma. 2 ggr/v. Provresultatet skrivs i egenkontrollspärm.
 - Återuppvärmning av tidigare tillagade rätter (cook-chill)
 - Kärntemperaturen mäts i värmebehandlade rätter tillagade enligt cook-chill-metoden och som värmts upp i samband med servering. 2 ggr/v. Provresultatet skrivs i egenkontrollspärm.

HANTERING

Allergier och kontamination

- Var försiktig vid tillredning/förvaring så att du ej förorenar maten med det ämne personen med allergi ej tål.
- Läs innehållsförteckningen noga
- Var extra noggrann vid rengöring

Bufféservering

- Lägg inte upp mer av hygieniska känsliga rätter än vad som beräknas gå åt på en halvtimme
- Byt ut fat/karotter istället för att fylla på
- Mat som stått framme för servering bör kasseras!

Cook chill

- Anpassat mottagningskök för cook chill

Diskning

- Diska så fort som möjligt
- Temperatur kontroll disk/sköljvatten 1 ggr/v - checklista
- Berör ej den rena diskgodset i onödan
- Kassera spruckna/kantstött porslin
- Skölj efter användning disktrasor/svampar i kallt vatten
- Byt disktrasa ofta

Dricksvatten

- Vi har kommunalt dricksvatten

Förvaringstemperaturer

- Följ alltid rekommenderad temperatur på kyl/frysförvaring
- Färdiglagad mat skall hålla minst 60 grader
- Använd digital termometer för kontroll av livsmedel, väl rengjord
- Djupfrysa livsmedel tinas i kylrum

Infrysning och upptining

- Emballaget skall skydda, vara vattenång-, luft- och aromfritt
- Märk med innehåll och datum
- Snabb infrysning
- Långsam upptining i kylskåp

Nedkylning

- Sätt aldrig in varm mat i kylskåpet
- Kyl maten i låga kärl, t ex bleck
- Kyl aldrig i plastkärl (isolerar)
- Maten skall skylas inom 4 timmar efter uppvärmning med kallt vatten
- Cook-chill kasseras

Kylar och frysar

- Samtliga frysar skall rengöras 1-2 ggr/år
- Kolla avloppet till avfrostningen på kylar 1 ggr/mån

Kylförvaring

- Se till att livsmedlen håller rekommenderade temperaturkrav
- Oförpackade livsmedel skall övertäckas
- Kontrollera tätningslist 1 ggr/år

Material i kontakt med livsmedel

- Använd endast bra, godkända förpackningsmaterial avsedda för livsmedel
- Plast skall vara fett och kyltåligt
- Rostfria bleck, fryspåsar och glasskålar med lock
- Förvara aldrig mat i öppnade konserverburkar
- Kassera buckliga konserver

Varmhållning av färdiglagad mat

- Låt kantiner och bleck, täckta med tättslutande lock, stå i värmeskåp så länge det går före servering
- Sätt på värmeriet i god tid så att det är varmt när mat ställs in
- Ta inte fram onödigt mycket mat åt gången till portionering
- Lägg lock för kantiner, bleck, karotter när det blir uppehåll i serveringen
- Varmhåll inte i onödan

Matförgiftningar

- Använd bra rengjorda råvaror
- Rätt temperatur vid produktion och tillagring
- Kyl snabbt i grunda kärl med stor yta
- Värm ordentligt innan servering, livsmedlen skall hålla minst 60grader
- Håll isär redskap som används till kött, fisk och fjäderfä från sådana som används till andra livsmedel som ej skall upphettas innan intag
- Personhygien
- Vid misstanke kontakta miljö- och hälsoskyddskontoret, servera ej maten men spara den till ev. undersökning

Rengöring av inredning, utrustning och lokal

- Arbetsbänkar torkas efter varje användning
- Spis/stekbord rengörs efter användning
- Rengör redskap efter användning, maskiner sätts ej ihop låt lufttorka
- Diskmaskin rengörs in och utvändigt varje dag
- Värmevagn till avdelning torkas varje dag
- Golv torkas mån, ons, fre + vb
- Ugn rengörs 1 ggr/v +vid behov
- Kylar torkas ur 1 ggr/v
- Förråd städas 1 ggr/v (hyllor + golv)
- Renseri rengörs 1 ggr/v
- Avlopp rengörs 1 ggr/v
- Soprum ses över 1 ggr/v (vaktmästare)
- Toalett rengörs 1 ggr/v
- Diskrum 2 ggr/mån
- Hyllor 2 ggr/mån
- Värmeskåp 2 ggr/mån
- Omklädningsrum 2 ggr/mån
- Fläktgaller + glas ovan rengörs 1 ggr/mån + vid behov
- Fläktar rengörs av sotare 1 ggr/år
- Kyl/frys kolla avlopp till avfrostning 1 ggr/mån
- Lådor 1 ggr/mån
- Personalutrymme tillhörande kök städas 2 ggr/mån
- Aldrig torrsopning/dammstorkning
- Separat rengöringsmaterial till utrymmen där livsmedel hanteras/förvaras
- Separat rengöringsmaterial till toalettutrymmen
- Håll rengöringsutrustning ren
- Tvätta händerna efter rengöring

Skadedjur

- Håll utkik efter spillning från insekter eller gnagare
- Kontroll av skadedjur 1 ggr/mån - checklista
- Se till att livsmedlen inte blir stående för länge i förråden, särskilt mjöl eller liknande
- Vid upptäckt kontakta Boab som har avtal med nordisk skadedjursbekämpning

LOKALER

- Skall uppfylla kraven på livsmedelslokaler, se ABC pärm
- Checklista för restaurang används

UNDERHÅLL/ UPPFÖLJNING

- Kontroll av underhåll 4 ggr/år – checklista
Vid behov av underhåll kontaktas enhetschef → Boab
- Uppföljning 1 ggr/år - checklista

Datum

Namn

Personnummer

Symtomgenomgång

Kryssa för det/de symtom som förekommer som antingen "lite" eller "mycket" eller "ibland"

Symtomlista	Specificera (t.ex. sida)	Konstant / nästan konstant		Ibland
	Skriv ev. på baksidan	Lite	Mycket	
Trötthet				
Bensvullnad				
Yrsel				
Klåda				
Hudutslag				
Andfåddhet				
Hosta				
Torra ögon				
Nedsatt syn				
Nedsatt hörsel				
Nedsatt smak				
Nedsatt lukt				
Svårt att hitta ord				
Svårt att uttala ord				
Torr mun				
Sura uppstötningar				
Illamående				
Kräkning				
Svårigheter att svälja				
Förstoppning				
Diarré				
Kan inte hålla avföringen				
Kan inte hålla urinen				
Besvär från underlivet (vad?)				
Sömnbesvär				
Nedsatt minne				
Nedstämdhet				
Oro				
Muskelsvaghet				
Muskelstelhet				
Muskelkramp				
Förlamning arm/ben				
Känslenedsättning				
Smärta				
	Huvudvärk			
	Nacke/axlar			
	Armar			
	Händer/fingrar			
	Bröst			
	Mage/buk			
	Höfter			
	Ben			
	Fötter/tår			
För hög kroppsvikt				
För låg kroppsvikt				
Ökande kroppsvikt				
Minskade kroppsvikt				