

Pedagogiska måltider vid mat- leverans till hemmet

Ett pilotprojekt i Södertälje kommun

Stina Engelheart

Camilla Andersson

Nestor FoU-center är ett kommun- och lands-
tingsägt forsknings- och utvecklingscenter.

Centrets uppgift är bland annat att bidra till att
höja kvaliteten inom äldreomsorg och äldreomsorg
och därmed livskvaliteten för äldre personer och
deras närstående.

Huvudmän är Haninge, Nynäshamn, Södertälje,
Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms
läns landsting.

Nestor FoU-center
Marinens väg 30, 136 40 Handen
Hemsida: www.nestor-foucenter.se
tel: 070-814 59 31
e-post: nestor@haninge.se

Rapporten kan laddas ner på
www.nestor-foucenter.se

Nestor FoU-center 2010

Stina Engelheart och Camilla Andersson
Pedagogiska måltider vid matleverans till hem-
met. Ett pilotprojekt i Södertälje kommun.

© Nestor FoU-center
Citera oss gärna, men ange källan.

Innehåll

SAMMANFATTNING.....	4
INLEDNING.....	5
PEDAGOGISKA MÅLTIDER	6
SYFTE MED PILOTPROJEKTET	6
URVAL OCH DELTAGARE I PILOTPROJEKTET.....	7
GENOMFÖRANDET	8
INTERVJUER MED DE ÄLDRE, MNA OCH EQ-5D.....	8
BASLINJE OCH GENOMFÖRANDET AV PEDAGOGISKA MÅLTIDER	8
DATAINSAMLING EFTER FÖRSÖKET.....	9
RESULTAT	10
ÖKAT INTAG AV MAT.....	10
BÄTTRE NÄRINGSTILLSTÅND.....	12
BÄTTRE LIVSKVALITET.....	12
DELTAGARNAS UPPLEVELSER.....	12
PERSONALENS UPPLEVELSER	13
GEMENSAMMA MÅLTIDER I ORDINARIE ARBETSROUTINER.....	13
AVSLUTNING OCH DISKUSSION	15
REFERENSER.....	16

Sammanfattning

Under 2008 och 2009 genomfördes ett pilotprojekt med pedagogiska måltider inom flera hemtjänstenheter i Södertälje kommun. En pedagogisk måltid innebar, inom projektet, att omsorgspersonal åt en måltid tillsammans med äldre personer i deras hem. Äldre personer med matleverans till hemmet men som åt de flesta måltiderna ensamma erbjöds att delta i projektet. Bakgrunden till pilotprojektet var att mycket forskning visar att äldre personer inom vård och omsorg har ett lågt intag av energi och näring. Det kan bland annat leda till ökad risk för undernäring, muskelsvaghet, nedsatt immunförsvar, försämrad sårhäkning och återhämtning efter sjukdom. Maten och måltiderna är därför viktig i ett förebyggande syfte. Måltiden är även en social händelse och att äta ensam kan vara en anledning till ett lågt energiintag. Det är därför angeläget att hitta metoder och arbetssätt inom äldreomsorgen som kan stimulera ett ökat matintag.

Äldreomsorgen i Södertälje kommun har under flera år fokuserat på maten och måltids-situationen. Tillsammans med Nestor FoU-center har ett flertal projekt genomförts för att öka kompetensen hos omsorgspersonal och sjuksköterskor samt för att åstadkomma praktiska förbättringar av den mat som serveras och måltidssituationen för äldre personer som bor i särskilt eller i ordinärt boende och får stöd av äldreomsorgen.

Som ett led i denna satsning togs beslut att testa pedagogiska, eller gemensamma, måltider vid matleverans till hemmet. Syftet med pilotprojektet var att se om pedagogiska måltider kan öka intaget av mat hos de äldre personerna samt om och hur livskvalitet och näringstillstånd påverkas. Pilotprojektet genomfördes under ledning av en dietist/projektledare på Nestor FoU-center. Denna rapport beskriver genomförandet, resultaten och erfarenheterna från pilotprojektet.

Totalt deltog tio äldre personer i försöket. För att undersöka genomförandet av de pedagogiska måltiderna och hur de påverkade de äldres matintag och livskvalitet gjordes före- och eftermätningar. Metoder som användes var intervjuer med deltagare och omsorgspersonal, undersökning av hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D) och en screening av näringstillståndet (Mini Nutritional Assessment, MNA).

Generellt var det inga större skillnader i de äldres matintag vid jämförelser före och efter försöket med pedagogiska måltider. Däremot visade det sig att matintaget varierade mycket från dag till dag. Det talar för att intaget kan påverkas fler faktorer som exempelvis hur man mår och om man tycker om maten. Att inga tydliga effekter av de pedagogiska måltiderna kunde urskiljas kan även bero på att antalet deltagare var få och att tiden för försöket har varit för kort.

Det här pilotprojektet har försökt att studera ett fält som inte tidigare har studerats, vilket gör det extra intressant – men också extra svårt, då metoder och utvärderingsparametrar inte tidigare är utvecklade och testade. Pedagogiska måltider i hemmet är ett nytt arbetssätt som kräver upprepade studier för att få veta mer om vilka mekanismer som kan stimulera matintaget och aptiten. Pedagogiska måltider inom äldreomsorgen kan studeras vidare exempelvis genom att erbjudandet riktas till personer med ätsvårigheter eller andra behov som kan indikera ett lågt energiintag.

Inledning

Under hela livet är maten och måltiderna viktiga ur både fysiska och sociala aspekter, men betydelsen och dess innebörd förändras troligen över tiden. Den energi och de näringsämnen som maten består av är viktiga för överlevnaden och påverkar hälsan och livskvaliteten. Det gäller både yngre och äldre personer, men för personer med olika sjukdomar och/eller symtom kan även maten ha andra betydelser. Vid vissa sjukdomar fungerar maten som behandling, men sjukdomar kan även påverka exempelvis aptiten, möjligheterna att äta samt absorptionen av näringsämnen.

Äldre personer med behov av vård och omsorg är en skör grupp, men är också heterogen med stor åldersspridning, stora skillnader mellan sjukdomsbild, symtom och hur detta påverkar maten, ätandet och måltiderna. För äldre, sköra personer är det viktigt att få i sig tillräckligt med energi och näring så att förutsättningar finns för att klara av sjukdomar, medicinsk behandling och rehabilitering. Ett lågt intag av energi leder på sikt bland annat till muskelsvaghet, nedsatt immunförsvar, minskad möjlighet att återhämta sig efter sjukdom, ökad risk för undernäringstillstånd och försämrad sårhäkning.

Måltiderna som social företeelse är också en viktig aspekt och lyfts ofta fram vid förbättringsarbete i vård och omsorg. Bland annat har det visats att måltidsmiljön påverkar upplevelsen såväl som energi- och näringsintag (Desai m fl, 2007; Edwards & Hartwell, 2004; Elmståhl m fl, 1987).

I dag bor allt fler äldre personer kvar i det egna hemmet med stöd och hjälp från hemtjänst och många bor dessutom ensamma. Många behöver hjälp och stöd med maten: med inköp, planering och tillagning av måltider, men kan även behöva hjälp och stöd med ätandet. Att äta ensam kan vara en orsak till ett lågt energiintag med sämre fysiska förutsättningar som följd (Simmons, 2007), men troligen är det individuellt hur mycket det påverkar. De äldre personer som bor kvar i det egna hemmet med behov av stöd och hjälp med mat och måltider ställer nya krav på äldreomsorgen. Det gäller att hitta metoder och arbetssätt för att leverera livsmedel och färdiglagad mat, men även för att stimulera aptit, energiintag och en trevlig måltidssituation.

Utifrån denna bakgrund har Södertälje kommun i samarbete med Nestor FoU-center under flera år arbetat med olika projekt och metoder för att förbättra maten och måltiderna för äldre personer inom särskilt och ordinärt boende.

Under 2006 och 2007 genomfördes projektet *Mat och måltider för äldre i Södertälje*, där seminarium för kompetenshöjning och diskussioner kombinerades med arbetsplatsförlagt förbättringsarbete samt kontinuerlig handledning¹. Projektet utmynnade i ett arbetssätt för att underlätta individualisering av mat och matsituationen för äldre personer med stöd med vård och omsorg (Nestor FoU-center, 2009). Under 2008 genomfördes projektet *Förbättringsarbete inom kost och nutrition i Södertälje kommun*, vilket också följdes upp efter ungefär ett år (Engelheart, 2010). Inom samarbetet med Nestor FoU-centers ägarorganisationer har *Mat och ätande. En handbok för dig som arbetar med vård och omsorg om äldre* tagits fram som ett stöd för vård- och omsorgspersonal. För att undersöka hur handboken har använts i praktiken och vilka effekter den har gett gjordes en uppföljning (Engelheart & Åhl-

¹ se http://www.nestor-foucenter.se/verksamhet/Projekt/Mat/mat_maltider.htm

feldt, 2010). Utifrån handboken har även ett studiecirkelmateriel tagits fram. Materialet testas under 2010 bland annat av personal på ett vård- och omsorgsboende i Södertälje (Nestor FoU-center, 2010).

Pedagogiska måltider

En pedagogisk måltid innebär att omsorgspersonal äter en måltid tillsammans med den äldre personen. Den pedagogiska måltiden kan därmed skapa förutsättningar för en lustfylld och positiv upplevelse (Faxén m fl, 2010). Pedagogiska, eller terapeutiska, måltider för personer med demenssjukdom sägs vara en bra metod för att underlätta ätandet och uppmuntra bevarad funktion i samband med måltiderna. Fysiska funktioner som krävs för att genomföra måltiderna försämras genom sjukdomsförloppet och då kan pedagogiska måltider vara en metod för att öka möjligheten att klara av ätandet på egen hand. Den pedagogiska måltiden kan underlätta genom att personen med demenssjukdom kan "spegla" eller härma den andra personen.

En pedagogisk måltid kan även stärka samhörigheten mellan personal inom äldreomsorgen och den äldre, även för personer utan demenssjukdom. Personalen finns då nära till hands för samtal, för att upptäcka eventuella svårigheter samt att assistera den äldre personen i de moment i ätsituationen där svårigheter finns; att skära maten, att föra över maten på gaffeln, att föra gaffeln till munnen och så vidare. Vid en tidigare studie (Sidenvall, 1999) uppmärksammandes att när personal inte äter tillsammans med de äldre personerna drogs en barriär mellan personalen och de äldre vilket minskade gemenskap och samhörighet. Samma studie visade också att måltiderna tenderade till att vara uppgiftsorienterade och inte patientorienterade, varför de äldre personernas enskilda önskemål och behov försakades. Detta skulle kunna undvikas genom pedagogiska måltider då personalen på ett konkret sätt finns närvarande och är delaktig vid måltiden.

Det finns mycket forskning som visar att äldre personer inom vård och omsorg har ett lågt intag av energi och näring, både inom särskilt och ordinärt boende. En studie där ätassistans testades och utvärderades (Simmons, 2007) visade att personalens hjälp och stöd ökade de äldre personernas intag av energi och näring, men krävde också mer tid än den tid som annan personal lade på måltiderna. Det finns dock ingen forskning som visar hur energi- och näringsintaget påverkas av sällskap vid måltider, för personer utan fysiska ättsvårigheter.

Trots att fördelar med pedagogiska måltider ofta framhålls inom äldreomsorgen, är det ett outforskat område. Inga vetenskapliga studier som har undersökt pedagogiska måltider inom äldreomsorg har hittats. Däremot finns många praktiska utvecklingsprojekt (med nationell spridning) som vittnar om lugnare och trevligare miljöer där personalen använder sig av pedagogiska måltider tillsammans med de äldre inom särskilt boende (Almberg m fl, 2009). Det är relativt vanligt med pedagogiska måltider inom äldreomsorgens särskilda boenden, men är sällsynt i det egna hemmet. Detta trots att allt fler äldre får vård och omsorg i hemmet.

Syfte med pilotprojektet

Syftet och frågeställningar var att se om pedagogiska måltider, där personal från hemtjänsten äter tillsammans med äldre personer, kan öka intaget av mat hos de äldre personerna samt om och hur livskvaliteten och näringsstillstånd hos de äldre personerna påverkades.

Urval och deltagare i pilotprojektet

Deltagarna i pilotprojektet rekryterades med hjälp av kommunens biståndshandläggare inom äldreomsorgen i Södertälje kommun. De fick i uppgift att ta fram personer som uppfyllde följande kriterier:

1. Frånvaro av känd kognitiv svikt eller demensdiagnos
2. Ålder över 65 år
3. Svensktalande
4. Ensamboende och intar de flesta måltiderna ensam
5. Får leverans av matlådor från kommunen och har haft det mer än två månader vid projektets start
6. Får matlådor med A-kost (Allmän kost för sjuka) eller E-kost (Energi- och proteintät kost)

Dessa kriterier sattes upp för att inkludera deltagare som äter de flesta måltider i ensamhet och som själva kan besvara frågorna i intervjun. Deltagarna skulle äta en kost som inte var konsistensanpassad, för att underlätta leveransen av liknande matlådor till hemtjänstpersonalen.

Totalt tog biståndshandläggarna fram 80 potentiella deltagare. På grund av svårigheter att rekrytera deltagare till projektet genomfördes datainsamlingen vid två olika tillfällen, under våren 2008 och hösten 2009. De äldre informerades skriftligt och muntligt av hemtjänstpersonalen (efter instruktion från projektledare). Vid första omgången skedde urvalet från tre hemtjänstutförare men vid den andra omgången riktades urvalet mot alla äldre personer med bistånd från kommunen för att öka möjligheten att rekrytera deltagare. I tabell 1 presenteras bortfallet utifrån de 80 personerna som skulle erbjudas att delta i projektet.

	Omgång 1 (våren 2008)	Omgång 2 (hösten 2009)
Avböjt deltagande	11	26
Avlidit	2	1
Inlagd på sjukhus	1	3
Uppfyllde ej inklusion	10	1
Ej erbjudits	5	6

Tabell 1 Beskrivning av bortfallet

Projektledaren tog kontakt med de äldre som visat intresse för att boka ett möte i den äldre personens hem. Vid mötet genomfördes en intervju (se nedan) och den äldre personen informerades muntligt om projektets upplägg. Vid mötet skedde även påskrift om godkänt deltagande.

Totalt inkluderades 10 personer varav sju fullföljde försöket och deltog i eftermätningarna. Av de 10 som ingått i pilotprojektet var fyra kvinnor och sex män i åldersspannet 65-90 år. Medel- och medianåldern var 81 år. Om de äldre delas in i tre åldersgrupper från lägre till högre var två personer mellan 65-70 år, fyra var i åldersgruppen 78-81 år och fyra var mellan 87-90 år.

Projektet är godkänt av regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (Dnr 2007/1661).

Genomförandet

Eftersom pedagogiska måltider inte är vetenskapligt studerat finns det inte heller några beprövade metoder för att utvärdera värdet av pedagogiska måltider.

I detta pilotprojekt genomfördes mätningar före och efter försöket för att studera om pedagogiska måltider ökade de äldres matintag, deras näringstillstånd och upplevda livskvalitet. De äldres matintag studerades under 7 dagar (vidare kallad baslinjen) innan det 21 dagar långa försöket med pedagogiska måltider, då omsorgspersonal åt tillsammans med den äldre personen.

De äldre personerna intervjuades både före och efter försöket med hjälp av EQ-5D (hälso-relaterad livskvalitet), MNA (näringstillstånd) samt av Nestor FoU-center framtagna intervjufrågor. Dessutom genomfördes gruppintervjuer med omsorgspersonalen efter försöket. En sammanfattning av förloppet visas i figur 1.

Mätningar före	Försöket	Mätningar efter
7 dagars baslinje Intervjuer EQ-5D MNA	21 dagars försök med pedagogiska måltider	Intervjuer EQ-5D MNA Gruppintervjuer med personal

Figur 1 Sammanfattning av projektupplägg

Intervjuer med de äldre, MNA och EQ-5D

För att inhämta bakgrundsinformation om den äldre personen genomförde projektledaren en intervju i den äldre personens hem. Intervjun innehöll frågor om sjukdomsdiagnoser och pågående behandling (enligt egen utsaga), social situation samt hur ofta de åt matlådorna från kommunen. Dessutom genomfördes en screening av näringstillståndet enligt MNA (Mini Nutritional Assessment) samt en bedömning av hälsorelaterad livskvalitet enligt EQ-5D (EuroQol five dimensions).

MNA är ett screeninginstrument för undernäingsrisk med ett poängsystem (0-30 poäng), där resultat <17 indikerar undernäring och 17-23,5 indikerar risk för undernäring. Personer med poäng under 23,5 bör utredas närmare för eventuella nutritionsproblem och behandling.

EQ-5D är ett instrument innehållande fem frågor (dimensioner) om rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och oro/nedstämdhet. Resultatet av frågorna kompletteras med en skattning av hälsotillståndet på en Visuell Analog Skala (VAS) mellan 0 och 100, där 0 motsvarar sämsta möjliga hälsotillstånd och 100 motsvarar bästa möjliga hälsotillstånd. I denna rapport redovisas dock endast VAS.

Baslinje och genomförandet av pedagogiska måltider

Baslinjeundersökningen pågick under 7 dagar (en vecka) då de äldre intog sina måltider som vanligt på egen hand. Hemtjänstpersonal fanns dock närvarande före och efter lunch eller

middag. Mängden mat som lades på tallriken vägdes på en digital våg. Efter att den äldre personen ätit upp allt han eller hon önskade vägdes mängden mat som fanns kvar på tallriken och vikten noterades på ett protokoll. Även dryck till maten (sort och mängd) samt eventuell smörgås, tillbehör och dessert noterades.

Därefter genomfördes försöket med pedagogiska måltider, enligt fastställda riktlinjer, i 21 dagar (tre veckor). En pedagogisk måltid skulle inom projektet innebära att omsorgspersonal åt en måltid tillsammans med den äldre personen. Personalen skulle gärna sitta mitt emot och måltiden skulle äga rum där den äldre personen åt de flesta måltiderna. Personalen ombads att inte förändra närmiljön exempelvis genom att sätta på bakgrundsmusik eller att äta i "finrummet". Personalen kunde dock, tillsammans med de äldre personerna, förbättra måltidsmiljön exempelvis genom att städa matbordet, tända ljus eller duka med servetter. Personalen ombads att inte heller uppmuntra de äldre personerna att äta mer.

Registrering av mängden mat som äts skedde på samma sätt som under baslinjen. Metoden att väga maten före och efter måltiden är sparsamt förekommande i litteraturen (Wilson m fl, 2000), delvis för svårigheterna att beräkna energi- och näringsintag utifrån mätningen. Med hänsyn till upplägget av försöket och önskade parametrar för utvärdering bedömdes det ändå som det mest lämpliga alternativet.

Datainsamling efter försöket

Efter försöket genomfördes en ny intervju med den äldre personen. Intervjun innehöll även denna gång MNA och EQ-5D. Dessutom innehöll intervjun frågor om hur de pedagogiska måltiderna med hemtjänstpersonalen upplevdes.

Dessutom genomfördes gruppintervjuer med omsorgspersonalen som varit involverade under projektet. Syftet med intervjuerna var att undersöka hur omsorgspersonalen upplevde försöket med pedagogiska måltider. Totalt genomfördes fyra intervjuer med totalt 15 personer.

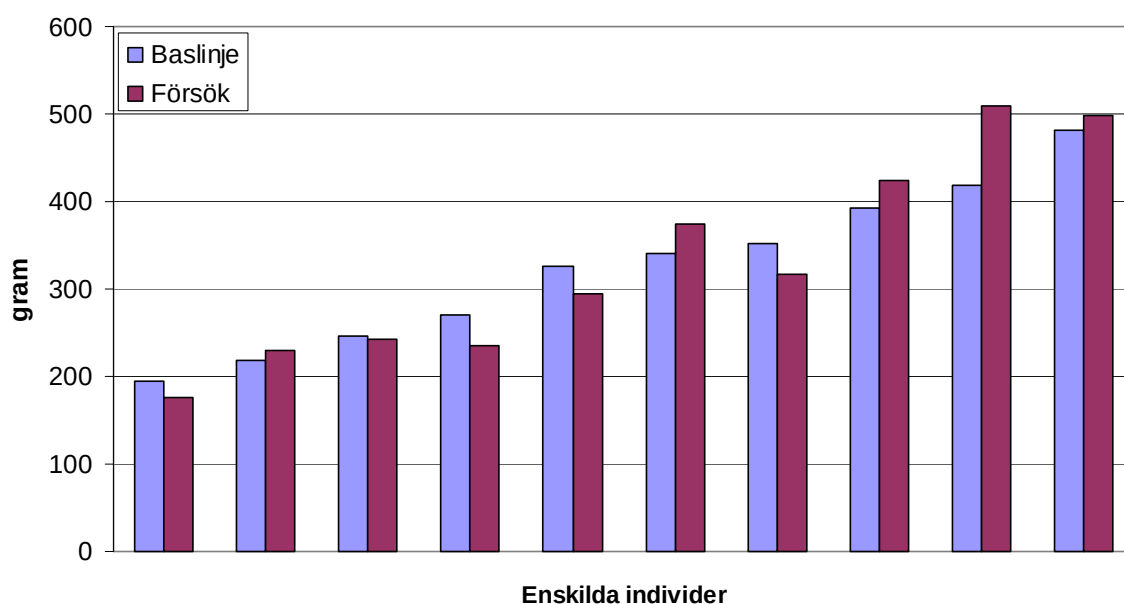
Resultat

Här presenteras de huvudskaliga resultaten från pilotprojektet utifrån de tre frågeställningarna om ökat intag av mat, bättre näringstillstånd (enligt MNA) och bättre livskvalitet (enligt EQ-5D).

Under baslinjen genomfördes två till sju måltider per person. Åtta personer genomförde 6-7 (max 7) måltider och två personer genomförde 2-3 måltider där informationen protokollfördes. Under försöket genomfördes mellan sju och 21 måltider per person. Sju personer deltog vid fler än 15 måltider (av max 21), två personer deltog vid 10-15 måltider och en person deltog vid färre än 10 måltider.

Ökat intag av mat

Det var fem personer (av de totalt tio) som ökade sitt intag av mat något under försöket med pedagogiska måltider jämfört med baslinjemätningen. Dock var ökningen ganska liten (mellan 12 och 90 gram). Resterande fem personer minskade sitt intag något under försöket, men även där var det en liten skillnad (mellan 2 och 35 gram), se figur 2.

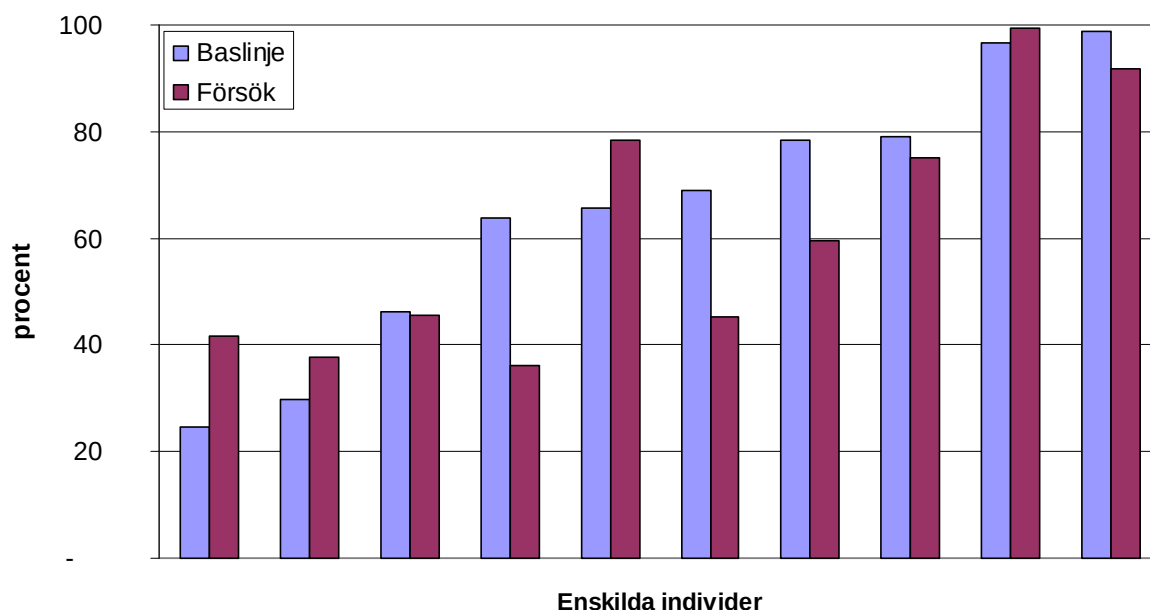


Figur 2 Intag av mat (gram) vid baslinjen jämfört med vid försöket (n=10).

De äldre personernas matintag varierade kraftigt mellan olika dagar under både baslinjen och försöket, vilket inte framkommer i figur 2. Skillnaden mellan måltiden med mest intag och den med minst intag varierade under baslinjen mellan 70 och 700 gram. Under försöket var det ännu större skillnader mellan de olika dagarna, med en skillnad mellan 200 och 850 gram.

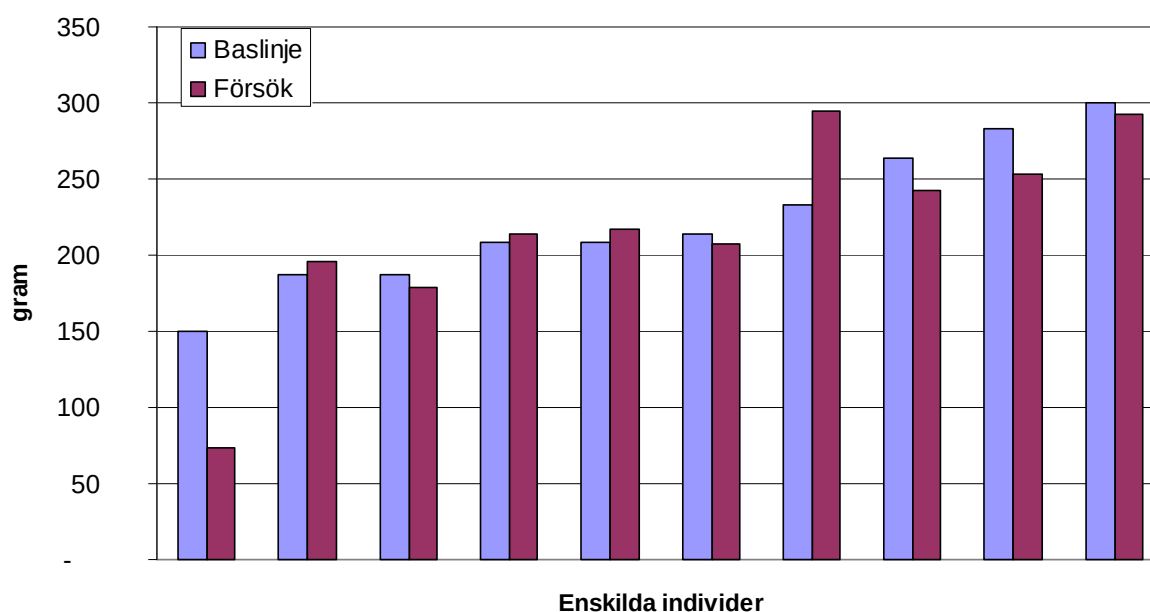
Om man istället studerar ett procentuellt intag av den mat som serverades visar sig större skillnader för fem personer varav två personer har ökat andelen uppäten mat mer än 10 % och tre personer har minskat andelen uppäten mat mer än 10 %, varav två även mer än 20 %. Intressant är också den stora skillnaden mellan olika individer då två personer har ätit upp

närmare 100 % av den maten som lades på tallriken, medan tre personer ätit upp mindre än 50 % av det som serverades på tallriken.



Figur 3 Andelen (%) uppäten mat av det som serverades (n=10)

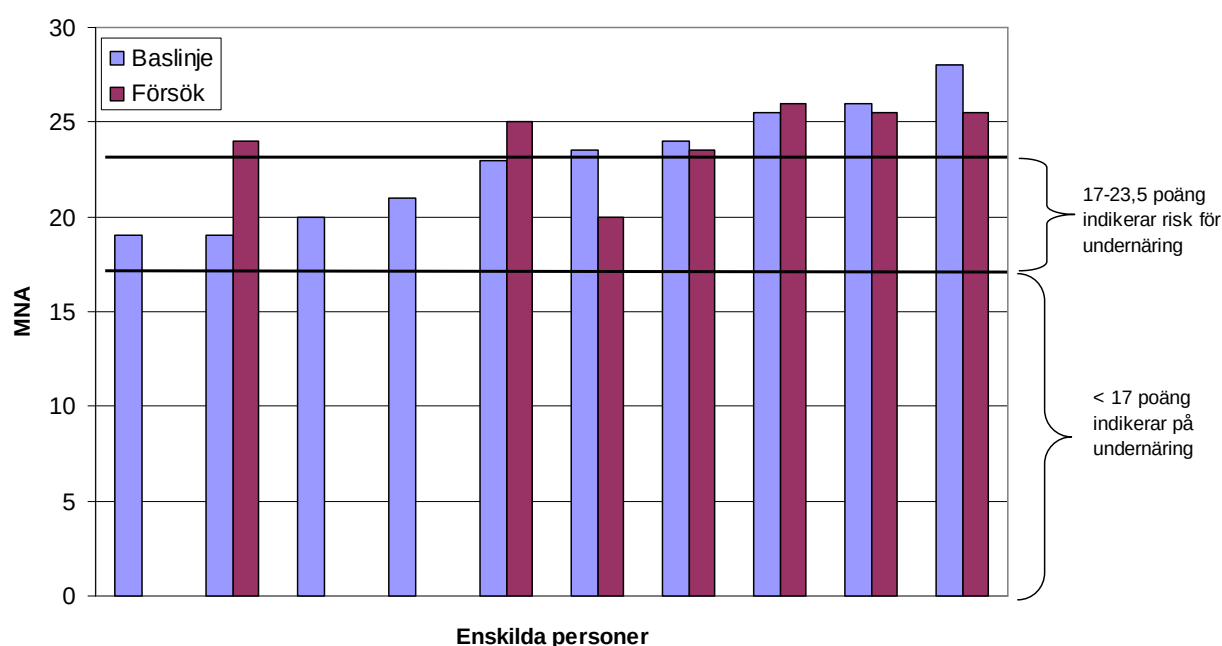
Beroende på val av dryck, kan även dryck till maten vara viktig för det totala energi- och näringsintaget. Mängden dryck var tämligen stabil för de flesta personerna vid jämförelse mellan baslinjen och försöksperioden. En person ökade sitt intag mer än de andra och ökade med 60 g (0,6 dl). Tre personer minskade sitt intag med mer än 10 g, och minskade med 21 g, 30 g respektive 76 g (0,2 – 0,75 dl). Vid de flesta måltiderna, 42 % vid baslinjen och 52 % vid försöket drack personerna vatten till maten vilket inte påverkar energi- eller näringsintaget, men det kan ändå påverka hälsotillståndet.



Figur 4 Mängd dryck till måltiderna (n=10)

Bättre näringstillstånd

Med MNA (Mini Nutritional Assessment) kan man, på individnivå, screena för att se vilka personer som behöver vidare utredning av nutritionstillståndet. På gruppnivå kan det användas för att beskriva en större population. I det här pilotprojektet har vi använt MNA för att se eventuella skillnader mellan före och efter försöket. Av de tio personerna som deltog i intervjun inför baslinjen var tre personer som hade MNA som indikerade att personerna riskerar ett undernäringstillstånd. De tre personer som inte deltog i uppföljningen bedömdes MNA till mellan 19 och 21, vilket kan indikera att de personerna hade ett dåligt näringstillstånd och var sköra och därmed löpte ökad risk att drabbas av sjukdom, som kan ha varit en orsak till att de ej deltog fortsatt i projektet.



Figur 5 Beskrivning av MNA (Mini Nutritional Assessment) för screening av näringstillståndet. Max poäng är 30, < 17 indikerar på undernäring och 12-23,5 indikerar risk för undernäring (n=10)

Bättre livskvalitet

EQ-5D VAS är en del i EQ-5D-instrumentet där de äldre personerna skattar sitt hälsotillstånd på en skala mellan 0 och 100 där det lägsta värdet motsvarar "sämsta tänkbara tillstånd" och det högsta "bästa tänkbara tillstånd". I mätningen före försöket var medelvärdet 53. Efter försöket var VAS-värdet 52. De äldre personernas självskattade hälsorelaterade livskvalitet hade alltså inte förändrats efter försöket med de pedagogiska måltiderna.

Deltagarnas upplevelser

De åtta äldre personerna som deltog vid intervjun efter försöket berättade att de upplevde måltiderna tillsammans med hemtjänstpersonalen som bra, men fem personer tyckte att det inte spelade någon roll om personal deltog i måltiden eller inte. En person upplevde att personalen var stressad och en person tyckte att det kändes lite obekvämt och ovant.

Ingen av deltagarna tyckte att det gjorde någon skillnad vilken person från hemtjänsten som deltog i måltiden. En äldre person hade vid alla tillfällen ätit tillsammans med en och samma omsorgspersonal. Övriga sju äldre personer tyckte att alla var trevliga och det spelade ingen roll för upplevelsen vilken person från hemtjänsten som deltog vid måltiden. Ingen person trodde att de åt mer eller att maten smakade bättre när de hade sällskap.

Önskemål om att fortsätta få sällskap vid måltiderna fanns endast hos en person, men med förbehållet att det just skulle vara så flexibelt som det varit under projektet. Fyra personer sa att de inte önskade sällskap framöver och övriga tre personer tyckte inte att det spelade någon roll. En person framhöll istället att det skulle vara trevligt att gå till någon lokal och äta tillsammans med andra pensionärer.

Personalens upplevelser

Projektet med gemensamma måltider fick både positiv och negativ respons från personalen vid intervjuerna. Positivt var till exempel att de upplevde att det var lättare att äta tillsammans med den äldre istället för att sitta och titta på. Personalen ansåg att de hade blivit positivt bemötta av de äldre personerna. Personalen trodde att de äldre tyckte att det var trevligare med sällskap. Negativ respons rörde till exempel att personalen upplevde att de äldre kände sig kontrollerade när omsorgspersonalen kom med vågen och listorna för att dokumentera. De uppgav även att det var svårt att hantera situationer när den äldre inte tyckte att maten var god.

Viss personal upplevde även att organisationen kring projektet inte fungerade helt optimalt. Till exempel berättade de att gemensamma måltider blev ett stressmoment och att extra tid borde ha avsatts för måltiden.

Personalen tyckte att de pedagogiska måltiderna var trevliga, men att det kändes lite annorlunda. De berättade även att måltiden och intimiteten det innebar att äta tillsammans ledde till närmare samtal och en bättre kontakt mellan personal och omsorgstagare men även att hela matsituationen upplevdes lugnare.

Personalen berättade att de vid ett fåtal tillfällen förbättrat måltidsmiljön något. Det gjordes till exempel genom att måltiden intogs på altanen. En annan person berättade att hon värmden maten i en karott tillsammans med sin egen mat och upplevde då att det tydliggjordes att det just var en gemensam måltid, trots att maten levererades i två olika lådor.

Gemensamma måltider i ordinarie arbetsrutiner

Vid intervjuerna framkom ett tydligt "ja" till att hemtjänstpersonalen tyckte att gemensamma måltider skulle införas i ordinarie verksamhet, men samtidigt berättade personalen om flertalet organisatoriska frågor som behövde lösas. Det gällde bland annat att de önskade att mer tid avsattes för att minska risken att måltiden blir ett stressmoment, att diskussioner behövs för att utreda hur man ska hantera att en person ur personalen inte vill äta hos en viss pensionär, eller om en person ur personalen får genomföra flera gemensamma måltider under en dag.

Vid intervjuerna diskuterades frågan om hur det skulle hanteras om inte all personal vill eller kan delta vid gemensamma måltider med äldre personer, till exempel om det inte är god mat eller om man inte vill äta tillsammans med vissa pensionärer. Det framkom även att viss per-

sonal inte vill äta matlådorna, av principskäl, och en del tyckte att det inte är omsorgspersonalens uppgift att äta tillsammans med de äldre personerna.

Vissa ur personalen ansåg att det inte var nödvändigt att äta mat tillsammans med de äldre, utan att det kunde räcka att personalen åt en frukt eller drack något vid måltiderna. Detta betyder i princip ingen skillnad från dagsläget, eftersom vissa personer kan få biståndsbeslut på sällskap vid måltiden. Andra tyckte att det vore en bättre idé att samla de äldre i en restaurang där de kan umgås med varandra.

Vid intervjuerna framkom även att personalen tyckte att erbjudandet inte skulle vara riktat så brett som det var vid pilotprojektet, utan att erbjudandet skulle riktas till dem som åt "dåligt". Hemtjänstpersonalen ansåg själva att de borde ha fått delta vid urvalet.

Avslutning och diskussion

Måltider inom äldreomsorgen är ett högaktuellt ämne och det diskuteras flitigt både lokalt och nationellt. Utvecklingen behöver ta sin utgångspunkt i både forskning och praktiska erfarenheter, som kan ligga till grund för beslut och riktlinjer. Det är hedervärt att Södertälje kommun har valt att gå i bräsch genom att lyfta frågan om pedagogiska måltider för äldre personer som bor kvar hemma och att studera detta närmare.

Generellt var det ingen större skillnad på intaget av mat mellan baslinjen och under försöket för deltagarna. Det visade sig däremot att personernas matintag varierade kraftigt från dag till dag. Det var några personer som ökade sitt intag, om än lite. Men på längre sikt kan även små förändringar ge effekt på hälsotillståndet. Vad gäller näringstillstånd och hälsorelaterad livskvalitet kunde inte heller några direkta skillnader uppmärksammas. De äldre personerna som deltog i det här försöket var nöjda med de gemensamma måltiderna, men samtidigt var de neutrala i åsikten om huruvida de tyckte att hemtjänstpersonalen skulle fortsätta arbetet.

Hemtjänstpersonalen var positiv till att fortsätta med gemensamma måltider med de äldre, men å andra sidan framförde de önskemål om tydligare ramar och planering för hur arbets sättet ska ingå i de ordinarie arbetsuppgifterna. De tyckte vidare att pedagogiska måltider skulle erbjudas till äldre personer som äter lite. Omsorgspersonalen skulle då kunna vara delaktiga i urvalsprocessen. Till exempel hade de tre personer som inte deltog i uppföljningen lågt resultat på MNA vid baslinjen, vilken kan indikera risk för undernäring. Därför vore det önskvärt att rikta pedagogiska måltider till denna grupp.

Det visade sig vara svårare än väntat att rekrytera deltagare till projektet. Omsorgspersonalen trodde att detta kunde bero på informationssvårigheter och att de äldre inte alltid hade förstått syftet med försöket, men att det också kunde bero på att de äldre blev skrämda av vågar och dokumentation. Enligt personalen hade vissa personer i efterhand sagt att de ångrat sitt beslut om att inte delta.

Det här pilotprojektet har försökt att studera ett fält som inte tidigare har studerats, vilket gör det extra intressant – men också extra svårt, då metoder och utvärderingsparametrar inte finns utvecklade och testade. Vi har inte kunnat påvisa vare sig ökat intag av mat, bättre näringstillstånd eller ökad livskvalitet. Detta ska ses utifrån att det har varit ett begränsat projekt både vad gäller antal deltagare och försöksperiodens längd. Gemensamma måltider i hemmet är intressant och pilotprojektet har gett nya metodkunskaper och idéer om hur fortsatta försök kan se ut. Det vore till exempel intressant att göra vidare studier med en mer riktad målgrupp. Kanske kunde målgruppen väljas ut utifrån resultatet av MNA (exempelvis under 23,5) eller genom att sätta upp kriterier utifrån personens kroppsvikt, viktförändring och ätsvårigheter. Informationen skulle kunna samlas in av biståndshandläggare i samarbete med omsorgspersonal.

Referenser

- Almberg B, Rönnerfält M, Söderberg M, Törnquist A (2009): *Mat för äldre – viktigt för alla. Om ett genombrottsprojekt och uppföljning ett år senare*. Haninge: Nestor FoU-center
- Desai J, Winter A, Young KWH, Greenwood CE (2007): *Changes in type of foodservice and dining room environment preferentially benefit institutionalized seniors with low body mass indexes*. J Am Diet Assoc 107: 808-814
- Edwards JSA, Hartwell HJ (2004): *A comparison of energy intake between eating positions in a NHS hospital – a pilot study*. Appetite 43: 323-325
- Elmståhl S, Blabolil V, Fex G, Küller R, Steen B (1987): *Hospital nutrition in geriatric long-term care medicine*. Compr Gerontol A 1: 29-33
- Engelheart S, Åhlfeldt E (2010): *Hur publicerat material kommer till användning i praktiken. Uppföljning av Nestor FoU-centers handbok Mat och ätande för äldre*. Haninge: Nestor FoU-center
- Engelheart S (2010): *Vad har hänt en sist? Uppföljning av utbildning och förbättringsarbete inom kost och nutrition i Södertälje kommun*. Haninge: Nestor FoU-center
- Faxén Irving G, Karlström B, Rothenberg E (2010): *Geriatrisk nutrition*. Lund: Studentlitteratur AB
- Nestor FoU-center (2010): *Mat och ätande för äldre. Ett studiecirkelmateriel för dig som arbetar med vård och omsorg om äldre*. Haninge: Nestor FoU-center (ej publicerat)
- Nestor FoU-center (2009): *Verktyg för individuell bedömning av mat och matsituation för äldre*. Haninge: Nestor FoU-center
- Sidenvall B (1999): *Meal procedures in institutions for elderly people: a theoretical interpretation*. J Adv Nurs 30: 319-328
- Simmons S F (2007): *Quality improvement for feeding assistance care in nursing homes*. J Am Med Dir Assoc 8: 12-17
- Wilson A, Evans S, Frost G (2000): *A comparison of the amount of food served and consumed according to meal service system*. J Hum Nutr Dietet 13: 271-275