

Mat för äldre – viktigt för alla

Ett Genombrottsprojekt i ett äldre-FoU:s regi

Britt Almberg
Marie Rönnerfält
Maria Söderberg
Agneta Törnquist

Rapporten kan beställas från:

Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen

Tel: 08-790 97 04, Fax: 08-790 97 12

E-post: carolina.ljungberg@haninge.se

Mat för äldre – viktigt för alla

Ett Genombrottsprojekt i ett äldre-FoU:s regi

Nestor FoU-center 2005

Grafisk form och produktion: Sandler Mergel

Tryck: Alloffset, Stockholm 2005

ISSN 1652-4608 / ISBN 91-85347-02-7

Nestor FoU-centers Skriftserie nr 03/05

Författarnas förord

Att äta är inte bara livsnödvändigt. Mat och dryck handlar i stor utsträckning också om livskvalitet. Detta var utgångspunkten när Nestor FoU-center startade projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla” våren år 2004. Genom projektet ville man förbättra de äldres måltider i det egna hemmet, i det särskilda boendet, på dagvården och på sjukhuset. Både insikten om vikten av god och näringsriktig kost och insikten om vikten av en gynnsam måltidsordning och måltidsmiljö har förenat deltagarna i projektet.

Som metod i utvecklingsprojektet har Genombrottsmetoden använts. Det är en metod för kontinuerligt, lärandestyrkt förbättringsarbete som har sin förebild i en modell som utvecklats i Boston, USA. Metoden innebär att man först prövar små förbättringar i liten skala, för att via goda resultat sprida aktuella förbättringsåtgärder.

I detta arbete har personalens kunskap och idériakedom varit avgörande för projektprocessen. Utan det omfattande engagemang som deltagarna visat, hade projektet inte kunnat utmynna i den rika resultatbild som idag föreligger. Därför riktas ett varmt och innerligt tack till teamdeltagare, överordnade chefer och handledare. Ett särskilt tack ska också riktas till de praktiker och forskare som i egenskap av kostexperter bidragit till projektets förändringskoncept, liksom till den personal inom Landstingsförbundet som delat med sig av sina erfarenheter exempelvis i samband med tillämpningen av elektroniska grupparbetsplatser. Tillgången till Landstingsförbundets dokumentation av Genombrottsmetodens riktlinjer har också varit av stort värde för projektet.

Resultaten i projektet talar sitt tydliga språk. På ett övergripande plan har de äldres vikt förbättrats. De äldre uppskattar måltiderna mer och sitter gärna kvar under måltiderna. Arbetstrivselsn har ökat hos personalen och samverkan mellan olika verksamheter inom äldreomsorg och äldreomsorg har förbättrats. Också närstående är positiva till de förändringar som genomförts. De gynnsamma resultaten kan fungera som inspirationskällor för andra som arbetar inom motsvarande verksamheter. Förhoppningen är att initierat förbättringsarbete ska leva vidare och spridas, inte minst med hjälp av denna rapport.

Haninge i maj 2005

Britt Almberg
FoU-chef

Marie Rönnerfält
Projektledare

Maria Söderberg
Forskningsassistent

Agneta Törnquist
Projektledare

Innehållsförteckning

INLEDNING	9
Bakgrund.....	9
Syfte.....	11
Metod	12
BESKRIVNING AV GENOMBROTTS-	
METODEN I MATPROJEKTET.....	17
Kapitelintroduktion	17
Föregångare.....	17
Ramarna för genombrottsmetoden i matprojektet	18
Matprojektet steg för steg	22
RESULTAT AV TEAMENS ARBETE	37
Kapitelintroduktion	37
Team Gustavsberg.....	37
Team Daghöjden	40
Team Björkbacken.....	43
Team Hagagården.....	46
Team Lotsen	49
Team Malmgården	51
Team Ros-Anders Gård.....	53
Team Nackageriatriken.....	56
Team Nynäs Vård.....	61
RESULTAT AV GENOMBROTTS-	
METODEN I MATPROJEKTET.....	65
Kapitelintroduktion	65
Ur teamens perspektiv.....	65
Ur handledarnas perspektiv	73
Ur chefernas perspektiv	75
Sammanfattning	79
AVSLUTANDE DISKUSSION	81
Effekter på personalens kompetensutveckling	81
Effekter för den äldre	83
Sammantagna effekter.....	86
REFERENSLISTA	88
Litteraturförteckning	88
Interna dokument.....	90
Övrigt	91
BILAGOR	93

Ordförklaringar

BMI

Body Mass Index, kroppsvikt (kg) dividerat med kroppslängden i kvadrat (m^2).
Ett mått för att gradera undervikt och övervikt.

ENERGI

Energi kvantifieras i joule (J) men begreppet kalorier (cal) lever kvar. Energigivande näringsämnen är protein, fett och kolhydrat.

MÅLTIDSORDNING

Struktur för måltidernas fördelning över dagen.

NATTFASTA

Antal timmar mellan sista mat- och/eller dryckintaget på kvällen till första intaget på morgonen (vatten räknas ej).

NUTRITION

Näring

NÄRINGSÄMNE

Energigivande näringsämnen är protein, fett och kolhydrater. Övriga näringsämnen är vitaminer och mineraler samt vatten.

Källa: Livsmedelsverket (2003) Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg.

Livsmedelsverket: Uppsala.

Inledning

Bakgrund

En förutsättning för ett bra liv med hög livskvalitet och god hälsa är en bra kost (Livsmedelsverket 2003). Maten ska vara så sammansatt att den tillgodoser energi- och näringsbehov. Dessutom tillför maten lust, glädje och social samvaro. Hos de flesta minskar energiförbrukningen med åldern på grund av minskad aktivitet och ämnesomsättning. Däremot är behovet av näringsämnen oförändrat eller i vissa fall mer omfattande på grund av olika sjukdomstillstånd (Nordiska ministerrådet 1996). Detta medför i sin tur att maten måste ha bra näringskvalitet och vara näringstät, det vill säga innehålla mycket näring i mindre volym (Rothenberg 1999). Mat- och näringsproblem uppträder när funktionshinder uppstår som försvårar möjligheten att äta själv. Detta leder till att äldre personer utgör en riskgrupp för att utveckla undernäring. I en kartlägningsstudie mellan åren 1997–1999 genomförde Socialstyrelsen tre studier av näringsproblem bland äldre som fick kommunal vård och omsorg (Socialstyrelsen 2003). I en undersökning där 1305 äldre medverkat, visade det sig att undernäring förekom hos en fjärdedel, hälften var missgädd undernärda och en fjärdedel var välnärda. Studien visade också att tugg- och sväljproblem reducerade aptiten. Illamående och nedstämdhet förekom oftare hos dem som var i riskzonen för undernäring jämfört med dem som var välnärda. Dessutom visade studien att en tredjedel av de äldre fick matlådor och av dem använde två av tre äldre en portion till flera måltider.

För att identifiera riskindivider finns ett antal vedertagna instrument. Personal inom äldreomsorg och äldreomsorg behöver ökade kunskaper i hur man identifierar, åtgärdar, följer upp och dokumenterar de näringsproblem som kan uppstå (Socialstyrelsen 1999). Av Socialstyrelsens rapport (2003) framkom att det var en stor skillnad mellan kommunerna avseende hur långt man kommit. Många har utvecklat kvalitetssystem, men långt ifrån alla. Kommunernas strävan efter att möjliggöra kvarboende i det egna hemmet för de äldre medför ett tilltagande omsorgsbehov som ökar risken för undernäring, även i det ordinära boendet. Detta tydliggör behovet av rutiner och kvalitetssystem även där. Regeringen gav i ett pressmeddelande den 15 april 2005 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram gemensamma bedömningskriterier som kan användas som verktyg vid tillsyn i kostfrågor inom äldreomsorgen.

MAT OCH MÅLTIDER – EN DEL AV VÅRD OCH OMSORG

Målet för en god omvårdnad är att skapa förutsättningar och stödja den äldre personen med de dagliga aktiviteterna för att tillfredsställa grundläggande behov. Att få i sig tillräcklig mängd med energi och näringsämnen för att bibehålla eller förbättra näringsstillståndet är ett sådant grundläggande behov. Ödlund-Olin har i sin doktorsavhandling studerat hur extra kalorier i maten kan motverka undernäring. På ett sjukhem komponerades maten

därför så att den innehöll mer energi, vilket medförde att de äldre ökade sitt energiintag med cirka 35 procent. Därmed nåddes det beräknade normala energibehovet utan att portionsstorleken blev större. Detta skedde genom att man tillsatte naturliga råvaror som innehöll mer energi, främst fett i form av till exempel smör. De som fick energirik kost bibehöll också förmågan att klä sig själva och sköta sin personliga hygien i större utsträckning än kontrollgruppen, som fick standardkost. I kontrollgruppen försämrades dessa färdigheter (Ödlund-Olin 2004).

Att äta är en sammansatt aktivitet och att klara det på egen hand utgör en viktig förmåga. Många äldre är dock beroende av hjälp för att äta. Samarbete mellan olika professioner kan underlätta för de äldre som har problem med ätandet. För många äldre kan därför dietist, arbetsterapeut och sjukgymnast behöva konsulteras. De äldre med ätproblem kan få hjälp med måltidsplanering, anpassning av lätthanterliga bestick, eller anpassad sittställning vid måltiden. En annan viktig förutsättning för en god ätsituation är att det mellan de äldre och personalen finns empati, tillit och förtroende (Socialstyrelsen 2000). För att skapa tillit och förtroende är det nödvändigt att personalen känner till de äldres levnadsberättelse, problem och önskemål. Många av de äldre som bor i äldreboende idag var barn i början av 1900-talet. De är uppväxta med normer och värderingar som rådde då, vilket kan komma till uttryck genom att man inte klagar på maten, inte spiller och använder kniv och gaffel samt uppträder korrekt vid måltiderna. Klarar man inte av ett vedertaget bordskick på grund av sjukdomen eller funktionsnedsättningen, finns det en risk att en bordsgemenskap som tidigare upplevts positivt byts i känslor av skam och obehag (Sidenvall 1995). Rydé (2002) visade i sin studie att äldre personer inte ville klaga utan anpassade sig till situationen eller löste problemet genom att äta i sitt rum utan att tala om varför. Det gäller att personalen är lyhörd och kan ingripa tidigt. Äldre personer som drabbats av kognitiv svikt har svårt att själva berätta om sina vanor och önskemål. Kontakten med närstående är då nödvändig för att kunna ge en god omvårdnad (Almberg 2000).

Miljö, rutiner kring matens servering och organisation kring måltiderna har stor betydelse för näringsintaget. Det är viktigt med en bra måltidsordning som ger huvudmål och mellanmål. Måltider bör serveras jämt över dagen. För individer som har sämre aptit blir det därigenom lättare att få i sig tillräckligt med energi och näring. En målsättning bör vara att fastan nattetid inte överskrider 11 timmar (Livsmedelsverket 2003). I en undersökning visade det sig att 80 procent av de äldre som bodde på äldreboende år 2000 inte fick sitt energibehov tillgodosett. Lika stor andel hade för lång nattfasta. Endast 4 av 30 fick två lagade mål mat per dag. De äldre åt ofta små måltider mest i form av smörgåsar och antalet mattillfällen var för få jämfört med rekommendationerna (Ödlund-Olin 2004).

I en annan studie genomförd av Elmståhl med flera (1987) fann man att energiintaget hos en grupp patienter ökade med 25 procent i samband med att matsalen på sjukhemsavdelningen blev mer hemlik. Serveringen av maten förändrades så att de äldre själva kunde ta sin mat från uppläggningsfat samt att de kunde ta den mängd de ville. En liknande studie visar också att äldre behöver koncentrera sig på ätandet och att de klarar det bättre när de inte störs av omgivningen (Jacobson 1998). Det är viktigt att göra måltiden så lugn och fri från tidspress som möjligt. Speciellt viktigt med tiden är det för äldre som inte kan äta själva utan måste få hjälp. Äldre som behövde hjälp för att äta åt mindre än hälften av den mat som serverades enligt en undersökning av Unosson (1994). Svåra tekniska problem som sväljsvårigheter kan uppstå. Det är ofta också svårt och tidskrävande att mata någon. De äldre som är beroende av hjälp lägger bildligt sitt liv i vårdarens hand. Athlin och Norberg (1998) visar i en studie att när samma vårdare matade de äldre minskade personalens upplevelse av de äldres ätproblem. Vårdarna hade lättare att tolka den äldres ätbeteende och man utvecklade en mer positiv attityd till den sjuke. Resultatet visar vikten av att organisera vården på ett ändamålsenligt sätt och att skapa en vårdmiljö som underlättar för de äldre att få det näringsintag som de har behov av.

Syfte

Syftet med rapporten *Mat för äldre – viktigt för alla. Ett Genombrottsprojekt i ett äldre-FoU:s regi* handlar om att, i enlighet med Genombrottsmetoden, dela med sig av nyvunna insikter och erfarenheter. Ambitionen är att dela med sig av denna nyvunna kunskap dels vad gäller konkreta förbättringsåtgärder i verksamheterna, dels avseende Genombrottsmetodens praktiska tillämpning.

Avseende verksamheternas konkreta förbättringsåtgärder är förhoppningen att inspirera till liknande uppslag i samband med lokala förändringsarbeten. Olika sätt att se över egna rutiner och att kvantitativt och kvalitativt mäta resultaten av de åtgärder man valt att vidtaga illustreras. Även om de äldre inte i direkt form kommer till tals inom ramarna för rapporten, är det av största vikt att med hänvisning till resultatbilden belysa hur de äldres situation förändrats genom insatserna i projektet.

Den andra delen av syftet uppmärksammar Genombrottsmetodens praktiska tillämpning. Här avses i första hand att synliggöra hur grundstrukturen i Genombrottsmetoden kan komma till uttryck i sitt faktiska utförande, men också hur metoden kan anpassas till olika sammanhang: i det här fallet till äldreomsorg och äldreomsorg, i nära samarbete med ett äldre-FoU.

Metod

METODVAL

Framträdande metodval för rapportens *Inledning* utgörs av litteraturstudier och hänvisningar till Nestor FoU-centers projektdokument. Nästkommande huvudkapitel, som utgörs av en *Beskrivning av Genombrottsmetoden i Matprojektet*, baseras också delvis på interna projektdokument, men även på externt projektmaterial. Beskrivningen bygger även på löpande skriftlig och muntlig information från projektledningen.

Den del som uppmärksammar *Resultatet av teamens arbete* utgår i stora delar från deltagarnas skriftliga slutrapporter. (Här ska klargöras att deltagarna i Matprojektet varit organiserade i team, varför deltagarna fortsättningsvis benämns ”team” alternativt ”team-deltagare”). Ett centralt underlag för sammanställningen utgörs också av material hämtat från fokusgruppsintervjuer, som genomförts med de team som deltagit i projektet. En extern samtalsledare har utfört intervjuerna med hjälp av en frågeguide, medan en journalist svarat för dokumentationen av teamens uttalanden. Fokusgruppsintervjuerna med teamen har delvis också ingått som metod för kapitlet som uppmärksammar *Resultat av Genombrottsmetoden i Matprojektet*. Chefer till deltagande team har på motsvarande sätt lämnat material genom telefonintervjuer. Frågeguider för såväl fokusgruppsintervjuer som telefonintervjuer har sammanställts av projektledningen. För dokumentationen i samband med fokusgruppsintervjun, såväl som av telefonintervjuerna, svarar journalist Helene Wallskär. De handledare som samarbetat med teamen har givit uttryck för hur de uppfattat sin projektmedverkan i skriftliga enkätsvar. Kapitlet avslutas med en sammanfattning, som återknyter till tidigare framträdande mönster.

Rapportens sista del utgörs av en *Avslutande diskussion*. Metodmässigt diskuteras övergripande ”arbetssätt, resultat och effekter” dels utifrån föreliggande rapportinnehåll, dels utifrån referenser till litteraturstudier.

MÅLGRUPP OCH GENOMFÖRANDE AV MATERIALINSAMLING

Till skillnad från projektarbetets egentliga målgrupp, det vill säga de äldre, avses i det här sammanhanget de parter som lämnat material i samband med rapportens tillblivelse. Verksamheter inom äldreomsorg och äldreomsorg i Haninge, Nynäshamn, Tyresö och Värmdö finns representerade i projektarbetet under 2004–2005.

Teamen:

Från början ingick nio team i projektarbetet. Situationen på arbetsplatsen gjorde att ett av teamen efter ungefär halva projekttiden tvingades avbryta sitt deltagande. Inte desto mindre har samtliga team bidragit till rapportens resultatdel dels i form av skriftliga slutrapporter, dels genom sin medverkan i fokusgruppsintervjuer. Slutrapporterna

inkom i samtliga fall enligt tidsplan, närmare en månad före planlagd slutkonferens för projektet. När det gäller fokusgruppsintervjuerna har varje team intervjuats separat vid ett tillfälle. Detta har bland teamdeltagarna kunnat innebära ett visst bortfall, även om de allra flesta funnits med vid respektive intervjutillfälle. Fokusgruppsintervjuerna har i genomsnitt pågått i cirka en timme. I samtliga fall har de ägt rum på teamens arbetsplatser. Intervjuerna har nedtecknats och återförts till teamen för eventuella synpunkter och korrigeringar.

Teamens handledare:

Handledare och chefer medverkar i direkt tal i diskussionen om Genombrottsmetoden i Matprojektet. Åtta handledare har ombetts fylla i en enkät som omfattat ett begränsat antal frågor. Detta gjordes i samband med projektets sista Lärandeseminarium. Enkäten kunde lämnas in på plats, alternativt tillsändas Nestor FoU-center i efterhand. Frågorna gav utrymme för reflektioner kring hur man i egenskap av handledare upplevt sitt uppdrag och vad det kunnat tillföra. Samtliga enkäter har inkommit.

Teamens närmaste chefer:

Teamens chefer utgör en annan viktig målgrupp för den materialinsamling som (här i form av telefonintervjuer) föregått rapportskrivandet. De personer som ursprungligen berörts har uppgått till sammanlagt tio personer, då ett team består av personal dels från ett hemtjänstdistrikt, dels från en dagvården. Till följd av praktiska omständigheter kunde en av dessa intervjuer inte genomföras. Telefonintervjuerna genomfördes av tidigare omtalad journalist. Tidpunkten för respektive telefonintervju hade fastställts på förhand. De enskilda intervjuerna pågick i allmänhet under cirka 15 minuter och intervjusvaren antecknades löpande under genomförandet.

MÅLGRUPPERNAS TILLGÄNGLIGHET

I samband med ett deltagande av informanter förekommer ibland diskussioner kring vilka förutsättningar som råder för att i först hand komma i kontakt med informanter och i andra hand att få dem att medverka. När det gäller de informanter som medverkat i den aktuella materialinsamlingen, har deltagarna redan tagit steget att medverka i ett projektsammanhang. De har också från första början känt till att projektarbetet löpande skulle dokumenteras. Möjligen har sådana förhållanden medverkat till att samtliga informanter (med något enstaka undantag) ställt sig positiva till en medverkan i materialinsamlingen.

Målgruppernas tillgänglighet kan också diskuteras avseende i vilken omfattning informanterna delger sina erfarenheter och reflektioner under materialinsamlingen. Yttre förutsättningar som exempelvis tidspress kan inverka på den enskildes beredskap att utveckla sina uttalanden, men det kan också ha att göra med hur man uppfattat syftet

med de frågeställningar man tilldelas. Är det tillåtet att säga vad man tycker, att beskriva misslyckanden, att ge utlopp för sin frustration?, för att bara nämna några exempel på ställningstaganden som kan härledas till hur bakomliggande syfte tolkats. Kanske delvis beroende av metodval, men också på vilken roll man haft i projektet, kan övergripande konstateras att teamen utgör den målgrupp som i störst utsträckning öppet delat med sig av sina erfarenheter av med- och motgångar under projektiden.

ANALYS OCH BEARBETNING

Rapporten *Mat för äldre – viktigt för alla. Ett Genombrottsprojekt i ett äldre-FoU:s regi* har skrivits i ett samarbete mellan projektansvarig, projektledning och forskningsassistent. Medförfattarna har utifrån en överenskommen rapportstruktur tilldelats olika ansvarsområden och i en fortlöpande process utbytt kommentarer kring rapportinnehållet.

I huvudsak resultatdelen står av naturliga skäl i fokus för bearbetning av inkommet material med påföljande analys. Tre perspektiv kommer (i form av en triangulering) till uttryck genom teamdeltagare, handledare och chefer. Endast indirekt kommer de äldre till tals genom i första hand teamens förmedling. Perspektiven presenteras i den senare resultatdelen var för sig och sammanfaller i en sammanfattande ansats. Analysen fortsätter i den avslutande diskussion, som huvudsakligen summerar erfarenheterna av verksamhetsutvecklingen inom ramarna för ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

DISPOSITION

Något förenklat skulle man kunna säga att rapporten bygger på en inledning, en beskrivande del, en resultatdel och en avslutning. *Inledningen* innefattar en bakgrund som på ett övergripande plan utgör en slags nulägesbeskrivning. Därpå följer avsnitt för syfte och metod avseende rapportens tillkomst.

Kapitlet *Beskrivning av Genombrottsmetoden i Matprojektet* innehåller referenser till Genombrottsmetoden, men det redogör också för hur metoden anpassats till aktuella förhållanden. Stora delar av kapitlet bygger på en kronologisk återgivning av projektprocessen med början i ett inledande expertgruppsmöte, bildandet av team, rollfördelningen mellan inblandade parter, Lärandeseminarier med mellanliggande arbetsperioder och en presentation av projektets slutkonferens.

I resultatdelen ingår dels *Resultat av teamens arbete*, dels *Resultat av Genombrottsmetoden i Matprojektet*, med en följande sammanfattning. Det är med andra ord skillnad mellan vad teamen åstadkommit i sitt planlagda förbättringsarbete (i form av situationsbeskrivningar, påföljande mål- och måttformuleringar, förbättringsåtgärder med tillhörande resultat) och vad som kringgärdat projektarbetet i form av metodrelaterade förhoppningar, hinder och positiva effekter.

Rapportens *Avslutande diskussion* uppmärksammar på ett övergripande plan ett spektrum av effekter. Här avses inte bara vilka effekter projektet haft på personalens kort- och långsiktiga kompetensutveckling, utan också (utifrån de mätvärden teamen presenterat) vilka effekter projektet haft för de äldre.

Beskrivning av Genombrottsmetoden i Matprojektet

Kapitelintroduktion

Kapitlet *Föregångare* inleder rapportens beskrivande del. Här uppmärksammas externa förbättringsarbeten som på ett betydande sätt inverkat på utformningen av Matprojektet. Dessa källor återkommer delvis i nästföljande kapitel kallat *Ramarna för Genombrottsmetoden i Matprojektet*, där riktlinjerna för projektarbetet presenteras. Därpå följer kapitlet *Matprojektet steg för steg*. Som rubriken antyder beskriver kapitlet kronologiskt Matprojektets gång från upptakt till genomförandet av projektets slutkonferens.

Föregångare

En metod för kontinuerligt, lärandestyrkt förbättringsarbete har utarbetats av The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston, USA. Förbättringsarbetet har kallats "Breakthrough Series", med svensk terminologi "Genombrottsmetoden". Initiativet bygger på att det finns kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning inom hälso- och sjukvårdens vardagsarbete, det vill säga: det finns ett "gap" mellan det några vet och det de flesta gör. (Genombrott. Landstingsförbundet). I USA har metoden använts för att förbättra vården inom en rad områden, till exempel astmavård, intensivvård, hjärtkirurgi, vård i livets slutskede, kejsarsnitt och läkemedelsförskrivning (Sveriges Kommuner och Landsting 2005 c).

I korthet bygger Genombrottsmetoden på interaktion och ett kontinuerligt lärande, varför det är av största vikt att alla team som deltar i projektet har samma förbättringsfokus (*Att välja ämne/fokus för ett Genombrottsarbete*. Landstingsförbundet). Den ambition som utmärker Genombrottsmetoden utgörs av att en ny praxis resulterar i förbättringar för patienterna. Starkt förenklat bygger metoden på följande steg:

- Ett förbättringsbehov identifieras
- Mätbara mål och användbara mätmetoder fastställs
- Tänkbara förbättringsåtgärder testas i liten skala
- Resultaten noteras och analyseras
- Beslut fattas om - och i så fall hur - förändringsarbetet går vidare.

Under förutsättning att förändringen leder till en förbättring utan negativa effekter i någon annan del av systemet, behöver den sannolikt testas i större skala och under andra omständigheter. Successivt får större delar av avdelningen/kliniken/sjukhuset erfarenhet av arbetssättet och vid en viss tidpunkt sker ett *genombrott* (*Genombrott*. Landstingsförbundet).

Centralt för metoden är att det finns ett förändringstryck. Ju större ”gap” mellan kunskap och praxis, desto större bedöms förändringstrycket vara. Det innebär att de team som blir aktuella för arbetet måste känna till sina egna rutiner (och därav följande konsekvenser), vara förändringsbenägna och dessutom vara intresserade av att låta det egna tillvägagångssättet jämföras med hur man arbetar på andra håll.

För att veta om en förändring är en förbättring, måste man dels ha ett mål, dels ha ett sätt att mäta vad man åstadkommer. Ett centralt inslag inom Genombrottsmetoden är därför fortlöpande mätningar över tid. Under projektiden träffas teamen återkommande till så kallade Lärandeseminarier. Mellanliggande arbetsperioder används för att testa förändringar och för att sprida de förändringar som visat sig leda till förbättringar (*Genombrott*. Landstingsförbundet).

Landstingsförbundet tog del av grunderna i Genombrottsmetoden genom deltagande observation i tillämpningen av ”Breakthrough Series” i USA. Fokus för pilotprojektet som bedrevs i Sverige 1997–1998 var tillgänglighet i hälso- och sjukvården och handlade om att begränsa väntetider inom hälso- och sjukvården. År 1999 genomfördes under ledning av Landstingsförbundet ytterligare ett projekt med samma tema. Under samma år genomfördes också projektet ”Genombrott – Diabetesvård i ständig förbättring”. Ytterligare exempel på tidigare Genombrottsprojekt i landet utgörs av ”Bättre vård i livets slutskede” som 2000–2002 drevs av Landstingsförbundet i samverkan med Svenska Kommunförbundet (Sveriges Kommuner och Landsting 2005 d). Göteborgs Stad genomförde 2003–2004 Genombrottsprojekt ”Fallskärmen” med fokus på att förebygga fallskador bland äldre (Sveriges Kommuner och Landsting 2005 a). Under år 2004 startade flera nationella Genombrottsprojekt i Landstingsförbundets regi. Bland dem förekommer teman med fokus på demensvård, cancervård och patientsäkerhet (Sveriges Kommuner och Landsting 2005 c.)

Landstingsförbundet har, i egenskap av diskussionspartner till Nestor FoU-center, också haft en betydelsefull roll i ”Mat för äldre – viktigt för alla”. Denna kontakt har i första hand fungerat som ett övergripande stöd i framtagandet av en anpassad projektmodell.

Ramarna för Genombrottsmetoden i Matprojektet

PROJEKTORGANISATION

”Mat för äldre – viktigt för alla” har drivits som ett bland flera så kallade profilprojekt inom Nestor FoU-center (se bilaga), vilket innebär att representanter från samtliga huvudmän (vid tidpunkten för projektstarten) deltagit. Det innebär också att styrgruppen inom Nestor FoU-center¹ ytterst ansvarat för projektet. Därav följer att projektarbetet i viss utsträckning byggt på redan etablerade regionala och lokala nätverk. Ett nätverk som tillkommit i samband med projektstarten utgörs av en expertgrupp bestående av forskare

och erfarna praktiker. Under upptakten av Matprojektet medverkade dessa personer i ett så kallat expertgruppsmöte som stöd för fortsatt arbete.

I egenskap av projektansvarig har Britt Almberg, Med dr. och FoU-chef tillsammans med projektledarna utgjort en gemensam projektledning. Projektledare Carina Widmark leg. arbetsterapeut och FoU-rådsrepresentant² från Värmdö kommun har tillsammans med rådets medlemmar varit initiativtagare till projektet. Carina har medverkat i projektet från januari 2004 till och med december 2004. Projektet utökades i maj 2004 med projektledare Marie Rönnerfält Fil. mag. och universitetsadjunkt vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. I januari 2005 tillträdde projektledare Agneta Törnquist Fil. dr. och universitetslektor vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. En sakkunnig person i ämnet mat och nutrition har återkommande anlitats i projektarbetet för specificerade uppdrag.

Till projektet anslöts i ett inledande skede nio team, bestående av fyra till sju personer. Sammanlagt har 42 teamdeltagare medverkat. Genom medverkande verksamheter har sammanlagt cirka 300 äldre berörts av projektarbetet (*Intern utvärdering av Nestor FoU-center* 2005. Nestor FoU-center).

Varje enskilt team har haft tillgång till en handledare som företrätt högskola, universitet eller verksamhetsfältet lokalt (se bilaga). Dessa personer har valts ut på grundval av sitt intresse för förbättrings- och kvalitetsarbete, samt av tidigare erfarenheter av handledning. Kontakten mellan team och handledare har (förutom vid Lärandeseminarier) i huvudsak skett per telefon eller via e-post för att diskutera det fortlöpande projektarbetet.

En viktig länk i processen har också utgjorts av cheferna till aktuella team. Även om de inte formellt ingått i projektorganisationen, har deras stöd för teamens medverkan varit av avgörande betydelse. Cheferna har inbjudits till särskilda chefsmöten för information om satsningens utveckling och för att skapa ett lärande kring hur man leder förbättringsarbeten, liksom för att gynna förutsättningarna för förbättringsarbetets fortlevnad och spridning.

¹ I styrgruppen inom Nestor FoU-center ingår förvaltnings- eller äldreomsorgschefer med ansvar för äldreomsorgen i kommunerna samt ansvariga chefer inom Landstinget. Styrgruppen beslutar i strategiska frågor, ansvarar för uppföljning av centrets verksamhet och behandlar verksamhetsplan och budget

² FoU-råd = I organisationen för Nestor FoU-center ingår ett FoU-råd, som utses av styrgruppen. Rådet består av personer med chefs-/utvecklingsansvar inom äldreomsorgen från respektive kommun, samt representanter på motsvarande nivå för landstingets verksamheter inom geriatrik och äldrepsykiatri. FoU-rådet arbetar fram idéer och ger förslag och råd beträffande projektsatsningar och övriga aktiviteter.

SYFTET MED MATPROJEKTET

Ett framträdande inslag i ett Genombrottsprojekt är att förändringsarbetet är patient-/brukarfokuserat, vilket också präglat ”Mat för äldre – viktigt för alla”. Syftet med projektet har varit att ur den äldres perspektiv förbättra de förhållanden som påverkar måltider i det egna hemmet, på sjukhuset, i det särskilda boendet eller på dagvården. Det har med andra ord varit centralt att förbättringsåtgärderna i första hand kommit de äldre till gagn, oavsett den äldres aktuella boendemiljö och hälsotillstånd.

Ett annat syfte med projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla” har varit att stimulera lokalt utvecklingsarbete. Förbättringsåtgärderna har skett lokalt, det vill säga i praktiken per verksamhet. Därutöver har (genom de återkommande erfarenhetsutbyten som utmärker metoden) inte sällan parallella förändringsarbeten initierats på flera håll under processen. Om förändringsåtgärderna på sikt visar sig ha gynnsam effekt, är förhoppningen att utvecklingen sprids till ytterligare enheter, och successivt också utanför det sammanhang projektet utgjort.

En tredje aspekt i syftesformuleringen har varit att initiera tvärprofessionella insatser. På så sätt kan ett förankringsarbete stärkas lokalt, men det är också ett sätt att ta vara på olika infallsvinklar på verksamheten. Inbjudan till ”Mat för äldre – viktigt för alla” avsåg alla offentligt finansierade vårdgivare inom Nestor FoU-centers upptagningsområde vid tidpunkten, samt de som har verksamhet i direkt anslutning till temat ”mat för äldre” (exempelvis geriatrika kliniker).

Sammanfattningsvis kan konstateras att projektets syfte varit:

- Att förbättra de äldres måltider i det egna hemmet, i det särskilda boendet, på dagvården och på sjukhuset.
- Att stimulera lokalt utvecklingsarbete.
- Att utveckla tvärprofessionella insatser regionalt och lokalt.

PROJEKTTIDENS UPPLÄGG OCH STRUKTUR

Enligt den grundmodell Landstingsförbundet hämtat från The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston, USA, uppgår antalet Lärandeseminarier till minst tre tillfällen med internat i 2–3 dagar under en sammanlagd tidperiod på minst 9 månader (*Lärande Seminarier och arbetsperioder*: Landstingsförbundet). I Sverige har det förekommit varianter när det gäller Genombrottsprojektens upplägg och omfattning. Det har exempelvis förekommit att man kombinerat nationella och regionala Lärandeseminarier (*PM för deltagande organisationer i Bättre flyt i vården II*: Landstingsförbundet). När det gäller ”Mat för äldre – viktigt för alla” har upptagningsområdet varit av regional art och Lärandeseminarier har förlagts till heldagar. Fyra Lärandeseminarier har arrangerats, vilket i sin tur medfört att arbetsperioderna (förutom teamens förberedelser inför Lä-

randeseminarium 1) uppgått till tre stycken. Lärandeseminarier har ägt rum i Haninge och varit gemensamma för alla deltagande team och handledare.

Det tidsperspektiv som varit aktuellt för projektet har omfattat drygt ett år (För flödeschema se bilaga). I februari år 2004 skickades inbjudningar ut till berörda verksamheter inom Nestor FoU-centers upptagningsområde. I nästkommande månad ägde expertgruppsmötet rum, likaså sista datum för teamens definitiva anmälan. I maj och augusti samlades handledarna till handledarutbildning respektive handledarträff och under sommarmånaderna förberedde teamen sitt arbete med att inleda diskussionerna om syfte, mål och mått för sina lokala förändringsarbeten.

Chefsmöten inom ramarna för projektet har tidigare omtalats. Det ena chefsmötet ägde rum i november år 2004. Programmet utgjordes bland annat av en introduktion till Genombrottsmetoden och en presentation av erfarenheterna från ett Genombrottsprojekt i Göteborg. Det andra mötet ägde rum i mars år 2005. Cheferna informerades om hur projektarbetet utvecklades, samt om några av projektsresultaten.

Under hösten år 2004 ägde två Lärandeseminarier rum, med påföljande arbetsperioder. År 2005 inleddes med ytterligare handledarkontakter för avstämning, varpå återstående två Lärandeseminarier med tillhörande arbetsperioder ägde rum. Projektsatsningen avslutades under maj månad, då teamen i plenum presenterade sina arbeten i en slutkonferens.

TESTERNAS ANTAL OCH OMFATTNING

I ett tidigare sammanhang konstaterades att arbetsperioderna mellan Lärandeseminarier används för att testa olika förändringskoncept. I detta avsnitt kommer två aspekter av detta inlägg att lyftas fram. Den ena handlar om förändringskonceptens antal. Den andra aspekten handlar om vilken process som kringgärdar varje enskild förändring (eller om man så vill "testcykel").

Landstingsförbundet uppger följande:

Metoden efterfrågar ett tydligt syfte och tydliga, patientfokuserade och mätbara mål för förändringsarbetet. Syftet med projektdesignen är att deltagarna på så kort tid som möjligt skall pröva så många förändringar som möjligt för att tillsammans bygga kunskap om vilka förändringar som leder till förbättringar i den egna verksamheten, d.v.s. leder mot målet. (Sveriges Kommuner och Landsting 2005 c, sid. 1).

Möjligt är att begreppet "förändring" är oklart, inte minst beroende på att en åtgärd i syfte att förbättra kan åtföljas av diverse uppföljande justeringar. Vad är då i en sådan dynamik att betrakta som "förändring", "ny förändring", "justering" alternativt "antalet tillfällen när en förändring prövas"? Inom ramarna för Genombrottsprojektet "Mat för äldre – viktigt

för alla” har teamdeltagarna uppmanats dels till att begränsa antalet förändringsåtgärder till maximalt tre stycken per testperiod, dels till att välja parallella förändringsåtgärder vars mätbara resultat kan särskiljas. (*Lathund*, Nestor FoU-center).

När det gäller den andra aspekten av testernas upplägg, det vill säga den process som kringgärdar varje enskild förändringsåtgärd, är det brukligt inom Genombrottsprojekt att följa en viss struktur. I det amerikanska konceptet talar man om en PDSA-cykel baserad på fyra återkommande steg: Plan (planera) – Do (göra) – Study (studera) – Act (agera). (Genombrott, Landstingsförbundet). Inom ”Mat för äldre – viktigt för alla” bygger förändringsarbetet på motsvarande struktur utifrån svensk terminologi med tillhörande instruktioner. (Se vidare *Presentation av arbetssättet*). Centralt för det samlade arbetssättet är att bygga på den tillgång och praktisk kunskap som finns inbäddad i teamens förändringsarbeten. Därav förklaras den centrala och återkommande plats erfarenhetsutbyten intagit under projektets gång.

Matprojektet steg för steg

EXPERTGRUPPSMÖTE

Upptakten av ett Genombrottsprojekt brukar innefatta ett expertgruppsmöte. Syftet är att utifrån befintlig kunskap på området, formulera möjliga förbättringsåtgärder, mätmetoder och målformuleringar. Andra syften med ett expertgruppsmöte är att engagera ledande företrädare i projektet, möjliga handledare samt föreläsare till Lärandeseminarier. Mötet är rådgivande till sin karaktär.

Expertgruppsmötet under upptakten av ”Mat för äldre – viktigt för alla” ägde rum i mars år 2004. Inför mötet tillfrågades muntligen aktuell expertis, det vill säga personer med egen erfarenhet av att bedriva forskning och/eller utvecklingsarbete inom området (För deltagarförteckning, se bilaga). De som givit förhandsinformation om ett möjligt deltagande i mötet tillsändes en skriftlig inbjudan, som innehöll två frågeställningar att mail-ledes besvara inför mötet. Frågeställningarna var:

1. Hur ser gapet ut mellan kunskap och praxis gällande mat och nutrition i dagens äldrevard/äldreomsorg?
2. Hur kan man förbättra de förhållanden som påverkar måltiden för de äldre?

(*Inbjudan till expertgruppsmöte*. Nestor FoU-center)

Ett mindre antal personer som inbjudits men vid den aktuella tidpunkten inte hade möjlighet att delta, kontaktades telefonledes av projektledningen för att beredas möjlighet att

bidra med reflektioner kring ovanstående frågeställningar. Samtliga svar sammanställdes för att användas som underlag för diskussioner under expertgruppsmötet.

Som brukligt är inom Genombrottsmetoden tillsändes inbjudna deltagare i gruppen dessutom material om metoden i förväg för att på så sätt skapa en förförståelse av förestående projekt. Materialet utgjordes dels av en kortfattad redogörelse för de mest framträdande dragen inom Genombrottsmetoden, dels av en informationsbroschyr innehållande upplysningar om ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

23 inbjudna personer deltog på expertgruppsmötet. FoU-chefen svarade för ordförandeskap och, i samarbete med projektledaren, för inledande programpunkter. Mötets syfte och mål klargjordes, liksom betydelsen av ”Genombrott”. Dessutom presenterades resultatet av ovan omtalade svarssammanställning. Påföljande programpunkt utgjordes av gruppdiskussioner. Mötesdeltagarna delades upp i två grupper. Deras uppgift var att utifrån det givna kunskapsläget formulera tänkbara fält att arbeta vidare med inom Matprojektet.

Det sammantagna förändringskoncept som utvecklats inför projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla” har i första hand sin grund i expertgruppsmötet och i telefonintervjuer med experter som inte kunde närvara vid mötet, men också till viss del i litteraturstudier och föreläsningpresentationer. Ambitionen med förändringskonceptet har inte varit att göra anspråk på att det skulle vara heltäckande, utan snarare att väcka intresse för olika delområden. Följande sju delområden ingår i förändringskonceptet:

- Ansvar och samverkan
- Attityder, bemötande och etik
- Hygien
- Matsedelsplanering, måltidsordning samt energi- och näringsinnehåll
- Miljö
- Riskidentifiering och dokumentation
- Ätsvårigheter

Varje delområde har i sin tur utvecklats under följande rubriker:

- Den äldre vill
- Förslag på test/utvecklingsområden
- Förslag på mätmetoder

(Förändringskoncept. Nestor FoU-center)

Återigen ska klargöras att dokumentet i första hand är avsett att betrakta som en ”idélista”, men också som ett kunskapsunderlag att bygga vidare på. Som tidigare framgått

är Genombrottsmetoden avsedd att fungera som ett sätt att påskynda spridningen av kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning inom hälso- och sjukvårdens vardagsarbete. I ett sådant sammanhang framstår förändringskonceptet som en självskrivna utgångspunkt för fortsatt projektarbete.

REKRYTERING AV TEAM

I februari år 2004 spreds (inte minst genom ledamöterna i FoU-rådet och genom Nestor FoU-centers *Nyhetsbrev*³) en inbjudan till alla berörda verksamheter inom Nestor FoU-centers dåvarande upptagningsområde. Inbjudan spreds och väckte intresse på chefsnivå, som entusiasmerade och rekryterade teamdeltagare bland sina anställda. Det förekom också att initiativet att följa upp inbjudan kom från personer som själva var intresserade av att medverka i projektet i egenskap av teamdeltagare och att de i sin tur förankrade initiativet hos sina överordnade. Inbjudan innehöll en kort presentation av projektet, liksom en bifogad talong för en intresseanmälan. Talongen återsändes till Nestor FoU-center ifylld av en lokal kontaktperson. 12 team lämnade in en intresseanmälan.

Inför projektstart förde projektledningen diskussioner med de team som preliminärt anmält sig om gruppansättning, behovet av ingångsdata och hur sådana kan inhämtas, samt vad det arbetsmässigt skulle innebära att delta i projektet. I samband med detta möte försågs teamen med ett dokument innehållande utförlig information om projektets upplägg och tidsplan, samt en blankett för definitiv anmälan. I denna förhandsinformation ingick också rekommendationer i samband med teamets sammansättning. Det var eftersträvarsvårt att teamet inkluderade följande kompetensspridning:

- Ledningskompetens, någon som har mandat att påverka organisationens strukturer.
- Någon/några som arbetar nära vårdtagarna i vardagen.
- Administrativ kompetens som kan avsätta tid för att genomföra erforderlig administration.

*(Inför definitiv anmälan och deltagande i genombrottsprojektet
”Mat för äldre – viktigt för alla”. Nestor FoU-center)*

Nio team lämnade i slutet av april in en definitiv anmälan till projektet. Centralt för dessa dokument var att de skulle ha undertecknats av teamens närmast överordnade chef, där vederbörande intygat att man tagit del av bifogade projektrelaterade uppgifter. Då projektledningen mottagit de definitiva anmälningarna, tillsändes cheferna för respektive team en bekräftelse på deltagandet i projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

³ Nestor FoU-centers Nyhetsbrev ges ut tre gånger per år. Det innehåller reportage om verksamheten, information om förestående aktiviteter, etcetera.

De yrken som funnits representerade i Matprojektet utgörs i bokstavsordning av: arbets-terapeut, ekonomibiträde, kökschef, köksansvarig, läkare, sjuksköterska, undersköterska och vårdbiträde. Samtliga team har varit tvärprofessionella. Äldreomsorg såväl som äldreomsorg har representerats i projektarbetet.

ROLLFÖRDELNINGEN I MATPROJEKTET

Till följd av projektets omfattning och antal medaktörer, har det funnits anledning att redan inledningsvis klargöra rollfördelningen inom projektet. Sådan information ingick i de handlingar som teamen tog del av inför sin definitiva anmälan, men de har också muntligen kompletterats. Nedan presenteras den övergripande rollfördelningen i projektet:

Teamens åtaganden

Teamens åtaganden har utgjorts av att utifrån en analys av nuläget planera och genomföra små förändringar inom ramarna för respektive verksamhet. Initiativen har återkommande utvärderats av teamen själva som underlag för fortsatta/uppföljande åtgärder. Processen har utvecklats i fortlöpande dialog med handledarna, men också i erfarenhetsutbyten med övriga team. Dessa utbyten har skett i form av månadsrapporter, genom teamens grupparbetsplats⁴ och i gruppdiskussioner i anslutning till Lärandeseminarier. Teamens åtaganden har också utgjorts av att dela med sig av erfarenheter och resultat i projektet på sina respektive arbetsplatser (för personal och för de äldre/närstående), samt i samband med projektets slutkonferens.

Handledarnas åtaganden

Handledarnas åtagande har (efter genomgången handledarutbildning⁵ och påskrivet avtal⁶) utgjorts av att etablera en kontakt med ett tilldelat team. Kontakten ska ha tagits i direkt anslutning till antagningen av teamet. Handledarna har varit med på alla Lärandeseminarier och stått i fortlöpande kontakt med teamen under mellanliggande arbetsperioder. Handledarna stödjer teamen, men tar inte över linjeorganisationens ansvar för att lösa eventuella problem (*Lärande Seminarier och arbetsperioder*. Landstingsförbundet). Inför varje inlämning av månadsrapporterna har handledarna granskat materialet och lämnat reflektioner.

⁴ Grupparbetsplats: Även om det förekommit vissa tekniska problem, har teamen haft möjlighet att ta del av varandras material på en elektronisk samlingsplats. Endast berörda parter har efter inloggning haft möjlighet att ta del av materialet. Grupparbetsplatsen har anordnats genom Landstingsförbundet.

⁵ Handledarutbildningen omfattade en heldag. Där uppmärksammades bland annat Genombrottsmetoden inklusive mål- och mätmetoder, samt handledarnas uppdrag och roll i projektet.

⁶ Handledarna liksom FoU-chefen har undertecknat ett avtal i två likalydande exemplar. Avtalet klargör dels åtaganden för medverkande handledare, dels åtaganden för Nestor FoU-center.

Handledarna har också stått i kontakt med projektledningen. I samband med två Lärandeseminarium har handledarna samlats i handledarmöten för uppdatering av projektprocessen. Handledarna har avsatt cirka en dag/månad för sitt uppdrag inom projektet. (*Åtaganden i projektet*. Nestor FoU-center).

Chefernas åtaganden

Som tidigare framkommit har cheferna medverkat i ansökningsprocessen och undertecknat intresseanmälan, såväl som definitiv anmälan. I samband med detta har de också förbundit sig att frigöra tid och skapa reella möjligheter för teamen att under arbetsperioderna arbeta med projektet, att delta i respektive Lärandeseminarium, samt överlag att erbjuda dem stöd och verktyg för förändringsarbetet. På ledningsnivå ansvarar cheferna vidare för förbättringsarbets fortlevnad och spridning (*Definitiv anmälan till ”Mat för äldre – viktigt för alla”*. Nestor FoU-center).

Projektledningens åtaganden

Projektledningens åtagande har omfattat ledning och samordning av projektet. I projektledningens åtagande har planeringen av Lärandeseminarier ingått, liksom viss medverkan. För specifika uppdrag har expertkunskap inom området anlitats. Projektledningen har vidare prioriterat att fortlöpande erbjuda team och personer i chefsställning stöd och verktyg för att bedriva förändringsarbete. I projektledningens uppdrag har också ingått stöd till handledarna. Detta har omfattat såväl individuella kontakter och telefonkonferenser, som planering och genomförande av handledarutbildning/handledarträffar. Till projektledningens åtaganden hör avslutningsvis att sprida teamens avrapportering och övriga effekter av projektarbetet (*Genombrottsdeklaration*. Nestor FoU-center).

LÄRANDESEMINARIER OCH PERIODERNA DÄREMELLAN

Presentation av arbetssättet

För projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla” fanns på ett övergripande plan färdigformulerade mål- och syftesformuleringar. Vad teamen hade att utveckla var ett lokalt mål respektive syfte inom ramen för de formuleringar som avser den övergripande projektsatsningen. Redan i samband med teamets definitiva anmälan besvarades vissa grundläggande frågor. Därigenom tillkom en första ansats till en lokal nulägesbeskrivning, en preliminär målbeskrivning för det lokala förbättringsarbetet, en översyn av potential till lokal samverkan och en kommunikationsplan avseende de äldre och deras närstående (*Definitiv anmälan till ”Mat för äldre – viktigt för alla”*. Nestor FoU-center).

Med detta bakgrundsmaterial vidareutvecklades riktlinjerna för arbetet. Teamens mål och syfte är styrande för hela förbättringsarbetet, varför formuleringarna grundligt genomarbetades under uppbyggnadsskedet. För att kunna fastställa ett realistiskt mål, måste teamet känna till ingångsvärden som belyser de problem man definierat. Det var därför

nödvändigt att en grundlig nulägesbeskrivning förelåg vid formuleringen av ett mätbart mål. Vid framtagandet av målet (liksom när det gäller syftet) skulle ett äldreperspektiv vara framträdande. Vägledande var också att målen skulle vara SMARTA, det vill säga:

Synliga: Lättare att få med fler och att sprida

Mätbara: För att veta att det är ett förbättringsarbete

Accepterade: Det krävs en vilja till förändring

Realistiska: De ska vara möjliga att uppnå

Tidsbestämda: Skapar förändringstryck

Användbara: Hjälp i det löpande arbetet

(Mål. Landstingsförbundet)

Med utgångspunkt från teamens mål- och syftesformuleringar, utvecklades i ett nästa skede en rad tänkbara förändringssidéer. Varje team tilldelades *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg* (Livsmedelsverket 2003), för att därifrån hämta tänkbara uppslag. Idéerna värderades, varpå teamet valde ut förändringsåtgärder att arbeta vidare med under projekttiden. Idéerna skulle vara fokuserade på målet, liksom begränsade i sin omfattning (*Lathund*. Nestor FoU-center). Enligt praxis inom Genombrottsmetoden utfördes förändringsarbetet i en återkommande så kallad testcykel (jmr PDSA-cykeln/"planera-göra-studera-agera"). Till teamens hjälp introducerades arbetspapper som bidrog till struktur och systematik. En testcykel inom Matprojektet har byggt på följande steg:

1. I cykelns *planeringsfas* har (som utgångspunkt för testet) ingått att besvara varför förändringen förväntas leda till en förbättring, hur och när testet ska genomföras, vem ska göra vad, vilka som berörs. Här har också relevanta uppgifter om nuläget preciserats, liksom uppgifter om hur förändringsåtgärderna ska utvärderas. Mått som formulerats för en enskild testcykel ska uppfattas som ett led för att nå det mätbara mål som teamet lokalt formulerat för hela projekttiden. Teamen har också uppmanats att rikta vaksamhet till övriga delar i verksamheten, så att inte förbättringsåtgärden medför försämringar inom andra delar av systemet (till exempel kliniska resultat, de äldres upplevelser, personalens arbetsmiljö, ekonomi)⁷.
2. Efter det grundläggande planeringsarbetet har *genomförandet* av de planer som utkristalliserats tagit vid. Testet har genomförts, problem/oförutsedda effekter dokumenterats, alltmedan teamet samlat data och observerat effekterna av förändringsarbetets förlopp.

⁷ Sådan oönskad suboptimering kan bevakas genom ett framtagande av så kallade balanserade mått, det vill säga ytterligare mått som underlättar en sådan bevakning (Att välja ämne/fokus för ett Genombrottsarbete. Landstingsförbundet). Balanserade mått har inte framtagits inom ramarna för Matprojektet, även om teamen återkommande uppmanats att bevaka oförutsedda effekter.

3. I ett nästa skede har detta samlade material utgjort underlag för en *summering* av lärdomar. Här har frågeställningar aktualiserats som: ”Vilka slutsatser kan dras av förloppet?”, ”Vilka problem/oförutsedda effekter har kunnat identifieras?”, ”Hur står inledande förväntningar i förhållande till testresultatet?”
4. I en *uppföljning* av testets utfall har man fastslagit om förändringen utgjort en förbättring och om man varit redo att permanenta förändringen som den är, alternativt i justerad form. Man har avvägt vad som ska avslutas, fortgå respektive byggas vidare på, det vill säga: ”Vad kan vi föra vidare till nästa testcykel och vad vill vi uppnå med den?”, varpå nästa testcykel påbörjats. Senast den 10:e i varje månad har en månadsrapport sammanställts oavsett var i testcykeln man befunnit sig. Månadsrapporten (inklusive förekommande diagram) har utgjort en form av avrapportering och insänts elektroniskt till projektets så kallade grupparbetsplats för möjlig spridning bland övriga aktörer i projektet (*Lathund*. Nestor FoU-center).

Under det lokala förändringsarbetets gång har återkommande Lärandeseminarier arrangerats, vilka sammanlagt uppgått till fyra stycken inom Matprojektet. Det har inneburit att samtliga team och handledare samlats för ett gemensamt program. Programpunkterna i respektive Lärandeseminarium har delvis utformats utifrån riktlinjer inom Genombrottsmetoden, delvis utifrån önskemål och behov som projektledningen hörsammat. I något sammanhang har man utöver Lärandeseminarier exempelvis valt att erbjuda extra stöd i användandet av den elektroniska grupparbetsplatsen. Då samlades man med pepparkakor och glögg för att steg för steg reda ut de datarelaterade problemen. Parallellt med de ramar som tillhandahållits genom Genombrottsmetoden kan med andra ord konstateras att det funnits en lyhördhet inför och en beredskap att i växelverkan följa upp både praktiska och teoretiska frågeställningar.

För att internt stämma av initierad förändringsprocess och hur den utvecklats, har The Institute for Health Care Improvement (IHI) utarbetat en modell för självutvärdering, vilken delvis också tillämpats inom Matprojektet. IHI:s 1–5 skala består av följande steg:

1. Teamet har inte kommit igång
2. Viss aktivitet i teamet, men inga förändringar har testats
3. Förändringar har testats och vissa förbättringar har uppmätts
4. Påtagliga förbättringar noteras
5. Teamets förbättringsarbete har lett till kvarstående systemförbättringar och resultaten är bland de bästa i landet

(*Lärande Seminarier och arbetsperioder*. Landstingsförbundet)

Skalan visar hur arbetet fortskrider ur ett långsiktigt perspektiv. I det sammanhang Matprojektet utgör har motsvarande självutvärdering förekommit vid två tillfällen, även om skalan vid det första tillfället i stället baserades på förloppet inom teamens första testcykel. Skalan innefattade olika steg avseende hur långt arbetet fortskridit gällande exempelvis förändringsidéer, precisering av mål och mätmetoder. Den självutvärdering som genomfördes vid det andra tillfället genomfördes utifrån de stegformuleringar som ovan presenterats.

Upplägg för programmet inom Matprojektet

Lärandeseminarium 1:

Projektets första Lärandeseminarium ägde rum i september år 2004. Upptakten var central och man avsatte två på varandra följande heldagar, till skillnad från resterande Lärandeseminarier som omfattat en heldag. Innan seminariet skulle varje team ha mötts vid minst ett tidigare tillfälle, samt etablerat en första kontakt med sin handledare. I samband med inbjudan till seminariet uppmanades teamen att påbörja sina förberedelser inför projektet och fundera över vad de ville åstadkomma och varför, det vill säga vilket syfte de skulle ha med sitt förändringsarbete. De skulle reflektera över vilka tänkbara förändringar som skulle kunna resultera i en förbättring, men också över hur de skulle veta att åtgärderna verkligen utgjorde en förbättring. Som stöd för dessa förberedelser informerades teamen om hur de kunde få större inblick i Genombrottsmetodens utformning, exempelvis genom tidigare utdelat material och genom Internet.

Bland programpunkterna för Lärandeseminarium 1 ingick en muntlig presentation av Genombrottsmetoden. Dessutom fick deltagarna information om riktlinjerna beträffande arbetsprocesser och rollfördelning, liksom en introduktion i det förändringskoncept som framtagits vid expertgruppsmötet. Med stöd av handledarna fortsatte därpå teamens planering av sitt förestående arbete, i första hand avseende arbetsperiod 1. I allmänhet behövde teamen ta reda på mer fakta om den aktuella situationen på lokal nivå och planera in kompletterande kartläggningssmätningar.

För dokumentation av planering och genomförande användes så kallade testcykeljournaler. Det finns flera skäl till att dokumentera arbetet systematiskt. För det första kan journalerna tydliggöra om hela teamet menar samma sak. För det andra underlättar journalerna det analysarbete som görs i anslutning till varje testcykel. För det tredje behövs dokumentation när fler ska involveras i förbättringsarbetet (Sveriges Kommuner och Landsting 2005 b).

Under nästföljande dag presenterade teamen sig själva, sina respektive arbetsplatser och planerade förändringsarbeten. Som stöd vid presentationen av förestående förändrings-

åtgärder, presenterade varje team en poster (det vill säga ett blädderblocksark) baserad på uppgifter om bakgrund/problem, målfunderingar och syfte. Materialet utgjorde fokus för en postervandring, varpå teamen presenterade sina postrar i storgrupp.

Bland programpunkterna under seminariet ingick också föredrag dels om erfarenheter från ett redan pågående Genombrottsprojekt avseende Bättre Demensvård, dels övergripande om problem och möjligheter när det gäller mat för äldre. I dagens program ingick också en introduktion till grupparbetsplatsen (*Inbjudan till Lärandeseminarium 1*. Nestor FoU-center).

Av den utvärdering som gjordes i anslutning till seminariet framgår att majoriteten av de teamdeltagare som medverkade i utvärderingen haft möjlighet att på projektledningens anmodan förbereda sig inför Lärandeseminariet, ett mindre antal hade bara träffats i sina respektive team som förberedande åtgärd, medan ett par inte hunnit med någon förberedelse alls. Vad gäller kommentarer om genomförandet av seminariet i utvärderingen, konstaterade några deltagare att mycket information delgivits på kort tid. Samtidigt uppgav samtliga deltagare att seminariet var ”givande” eller ”mycket givande”. I utvärderingen ingick också teamdeltagarnas första självutvärdering (avseende testcykeln) som ovan presenterats. Av den framgick att man i allmänhet arbetade med flera delar av testcykeln parallellt (*Utvärdering av LS 1*. Nestor FoU-center).

Arbetsperiod 1:

Teamen påbörjade sina respektive förändringsåtgärder. Vid sidan av dokumentationen i form av månadsrapporter, hade teamen i uppgift att inför nästkommande Lärandeseminarium sammanställa en poster innehållande följande rubriker:

- Bakgrund/problem
- Mål och mått
- Lokalt syfte
- Eventuellt diagram
- Testade förändringsidéer

Lärandeseminarium 2:

I slutet av november genomfördes Lärandeseminarium 2. Bland programpunkterna fanns två föreläsningar. Den ena handlade om förändringsarbete och grupprocesser och uppmärksammade hur man vidmakthåller förändringsarbete och hur man sprider tillämpningen av beprövat förändringsarbete. Den andra föreläsningen handlade om åldersrelaterade tandförändringar, kost och tandstatus, och om tugg- och sväljproblem.

Som en uppföljning av posterförberedelserna under arbetsperiod 1, gjordes en ny postervandring. Teamen redogjorde i tvärgruppsdiskussioner (i grupper om tre team) för

förloppet av sina respektive förändringsarbeten (*Inbjudan till Lärandeseminarium 2*. Nestor FoU-center). Senare under dagen planerade teamen för påföljande arbetsperiod. I praktiken innebar det att fullfölja planeringen av hur påbörjat lokalt förändringsarbete skulle testas i större skala, liksom eventuellt av att parallellt initiera sådana förändringsåtgärder som man inspirerats till exempelvis i samband med tvärgruppsdiskussionerna.

Under Lärandeseminarium 2 uppmärksammades vikten av att identifiera goda förändringsidéer, liksom eventuella motstånd man mött under processen. Inför det fortsatta arbetet gav projektledningen en rad uppslag som i första hand utmynnade i uppmaningen att för ett ögonblick stanna upp och reflektera över sambandet mellan mål och syfte, mellan mål och mätmetoder, men också överlag över hur arbetet/samarbetet inom gruppen fungerat. Teamen påmindes om vikten av att i olika sammanhang ta hjälp av arbetskamrater, chefer, handledare och projektledning (*Några tips inför ert fortsatta arbete!* Nestor FoU-center)

Även av utvärderingen av detta Lärandeseminarium framgår att samtliga deltagare som medverkat i utvärderingen upplevt programinnehållet ”givande” eller ”mycket givande”. Ett par deltagare har haft någon invändning beträffande den tidsmässiga fördelningen mellan föreläsning, teamarbete och presentation av de andra teamens arbeten. Bland kommentarerna förekommer både önskemål om mindre tid respektive mer tid för presentation och diskussion i grupperna. Någon har vidare haft invändningar mot att man inte kunnat ta del av samtliga gruppredovisningar. Detta visar sammantaget på förekomsten av olika uppfattningar. En absolut majoritet av deltagarna uppger att de under dagen fått nya förändringsidéer och en övervägande del av deltagarna har under dagen knutit nya kontakter. Inom ramen för utvärderingen uppmärksammades också hur långt man bedömde att det egna teamet kommit. Svartalternativen byggde på IHI:s 1–5 skala, vilken tidigare presenterats. Det svartalternativ som dominerade utgjordes av bedömningen: ”Förändringar har testats och vissa förbättringar har uppmätts”, medan resterande svar förhållandevis jämt fördelades mellan skalans föregående steg (”Viss aktivitet i teamet, men inga förändringar har testats”) och det efterföljande (”Förändringar har testats och vissa förbättringar har uppmätts”) (*Utvärdering av LS 2*. Nestor FoU-center).

Arbetsperiod 2:

Förändringsarbetet fortsatte. Samma idé förfinades ibland flera gånger innan den introducerades i större skala. När lokala beslut fattats om att bredda förändringsarbetet, uppmanades också personalen att ta ställning till hur man kunde förhindra att gamla rutiner levde vidare. Parallellt med redan påbörjade förändringsåtgärder, initierades ibland ytterligare tester i liten skala. Diskussioner förekom också om hur cheferna i större utsträckning kunde erbjuda stöd i den fortsatta verksamhetsutvecklingen.

Lärandeseminarium 3:

Lärandeseminarium 3 ägde rum i februari år 2005. Två programpunkter under dagen utgjordes av föredrag. Ett föredrag hade titeln ”Mat för äldre – inspiration inför framtiden”. Det andra föredraget hade på ett helt annat sätt anknytning till projektprocessen och gav vägledning i en posters innehåll och utformning. Tidigare har teamen egenhändigt prövat på att sammanställa postrar, men med denna programpunkt förespeglades tillverkningen av de postrar som skulle presenteras under projektets slutkonferens.

Dagens program utgjordes i stor utsträckning av avrapporteringar av dagsläget och av förberedelser inför teamens slutrapportering. Varje team erhöll en diskett innehållande mall för slutrapporter, tillhörande instruktioner för att fylla i dem och respektive teams alla inrapporterade dokument. Antalet sidor i slutrapporten skulle inte överskrida sex sidor och antalet bifogade diagram kunde uppgå till maximalt tre-fyra stycken (*Instruktioner för teamens slutrapport i projektet*. Nestor FoU-center).

I linje med förestående projektavslut ingick under dagen tillfällen för team och handledare att arbeta med probleminventeringar och tankar inför framtiden. De framtidsvisioner som framkommit under gruppdiskussionerna presenterades i plenum. (*Inbjudan till Lärandeseminarium 3*. Nestor FoU-center).

Arbetsperiod 3:

Denna arbetsperiod utgjorde den sista arbetsperioden under projektiden. Slutrapporteringarna och tillhörande diagram skulle sammanställas, liksom postrarnas innehåll. Fullständiga namn på samtliga deltagare skulle meddelas Nestor FoU-center för kommande intyg.

Parallellt med dessa avrapporteringar fortsatte det praktisknära förändringsarbetet.

Lärandeseminarium 4:

Lärandeseminarium 4 ägde rum i april månad och präglades av förberedelsearbete inför slutkonferensen. Tillsammans med handledarna redovisade teamen sina preliminära slutrapporter inför ett annat team, vilket innebar att arbetet skedde i fyra grupper med två team per grupp. I anslutning till redovisningarna avsattes tid för finjustering av slutrapporterna i respektive team tillsammans med handledare. Som hjälp tilldelades de frågeställningar som till sin funktion fungerade som checklista (*Frågor att arbeta med i samband med att slutrapporten diskuteras*. Nestor FoU-center).

Även arbetet med att sammanställa postrar, liksom att förbereda presentationerna på slutkonferensen upptog stora delar av dagen. Som en följd av den skriftliga och muntliga framställan teamen hade att förbereda, ingick bland programpunkterna en föreläsning

om retorik av projektledarna. Presentationen innehöll teoretiska och praktiska aspekter avseende ”disposition, förberedelser och framförande”, men byggde också i stor utsträckning på självupplevda erfarenheter. Denna avdramatiserande ansats följdes upp i anslutning till den middag som avrundade dagen. ”Clownen Doris” kom på besök och delade med sig av sina våndor, vilket (av publikens reaktioner att döma) många kunde känna igen sig i. Hon anspelade på inslag i tidigare retorikföreläsning och fångade med ord, såväl som med kroppsspråk, en livsbejakande insikt om att vi alla ”bara” är människor. Teamens framgångar firades. Dagen avslutades med att teamdeltagare, såväl som handledare, högtidligen tilldelades ett intyg för sina insatser (*Inbjudan till Lärande-seminarium 4*. Nestor FoU-center).

Arbetsperiod 4:

Den avslutande arbetsperioden gav, vid sidan av fortlöpande förändringsarbete, en sista chans för teamen att finjustera såväl slutrapporter och postrar, som förberedelser inför de muntliga presentationerna under slutkonferensen. Bland teamen fördes diskussioner om det fortsatta förändringsarbetet och om hur redan uppnått resultat skulle spridas vidare.

FÖRBEREDELSENA INFÖR SLUTKONFERENSEN

I maj år 2005 ägde en händelse rum som kan ses både som en avslutning och som en början på något nytt. Formellt avslutades projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla”, men förhoppningen är att den lokala verksamhetsutveckling som initierats på nio platser i regionen därmed inte avslutas. Redan genom de riktlinjer som klargjordes under teamrekryteringen, lades grunden för långsiktiga ambitioner. Stödet från överordnade chefer var avgörande för teamets medverkan, delvis också övrigt underlag som teamen sammanställde i samband med ansökan. När projektet avslutades inträdde en ny fas. Den handlar dels om att upprätthålla de mål som uppnåtts och de rutiner som skapats, dels om att med stöd från organisationens ledning sprida förbättringsarbetet i den egna organisationen.

Under konferensen beräknades närmare två hundra personer delta. Inbjudan spreds både internt och externt. Bland de inbjudna ingick representanter från FoU-råd, lokala råd⁸, lokala pensionärsorganisationer i regionen, representanter från andra FoU-miljöer, personer som ingått i expertgruppen, representanter från Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, samt företrädare för en rad dagstidningar och tidsskrifter.

⁸ I Nestor FoU-centers organisation ingår så kallade lokala råd, det vill säga lokala personalråd och lokala seniorråd. Dessa båda råd finns i varje delägande kommun. De har till sin uppgift att fortlöpande följa och på olika sätt stödja verksamheten inom Nestor FoU-center, liksom att vidarebefordra information om verksamheten inom sina respektive arbetsplatser/organisationer.

SLUTKONFERENSEN

Inledning

Under projektets slutkonferens fylldes konferenssalen i Haninge med drygt 170 personer. Alla de deltagarkategorier som föränmälts fanns på plats, liksom teamdeltagare, handledare och teamens överordnade chefer. Programpunkterna utgjordes något förenklat av en inledning, fyra teampresentationer, paus med postervandring, återstående fyra teampresentationer och avslutning. Det var en stor dag. Teamens arbetsresultat hade uppmärksammats i Dagens Nyheter och ett förestående reportage i TV 4:s Nyhets-sändning var inplanerat.

Teamens presentationer

Till sin struktur byggde teamens presentationer i allmänhet på en inledande presentation av den egna verksamheten, bakgrund och problem, prövade tester, resultat och sammanfattning. Overhead eller Power Point användes i presentationerna och ett team presenterade även ett rollspel. Overheadmaterialet kunde utgöras av texter, men också av bilder *före* och *efter* de förbättringar man gjort. Samtliga teamdeltagare fanns (med något enstaka undantag) med på scenen i teamens redovisningar och man delade på den muntliga framställningen. För flera av teamdeltagarna var dagens framträdande förknip-pat med vanda. Man berättade att man aldrig tidigare framträtt i liknande sammanhang, om personliga tips som chefen delat med sig av, och så vidare. Med stor skicklighet genomförde teamen sina presentationer.

Liksom en kulmen av processen inom Matprojektet gestaltades under dagen flera av de riktmärken som utkristalliserats under framtagandet av den så kallade *Nestormodellen* (Söderberg, 2004). I teamens redovisningar ingick *presentationer av olika verksamheter* och av den konkreta uppföljningen av *arbetsplatsutbyten och nätverksbyggen mellan olika professioner. Medbestämmande och delaktighet* utgör ett annat riktmärke inom Nestormo-dellen som, vid sidan av handledning, ingått i det vardagsnära sammanhanget i projektet. Ytterligare ett riktmärke som tillgodosetts utgörs av *kompetenshöjande åtgärder*. Många var de teamdeltagare som själva kommenterade att de lärt sig mycket dels om föränd-ringsarbete, dels om teoretiska kunskaper med hänvisningar i första hand till projektets Lärandeseminarier. Också riktmärket *profilering och tillgänglighet* illustrerades i den verk-samhetsutveckling teamen beskrev. Arbetsgrupper med inriktning på kost har bidragit till ett tydligare fokus på ämnet, ett starkt välmående bland de äldre, liksom en starkt rörlighet/aktivitet. Att döma av uppföljande frågor mellan presentationerna och det ivriga bläddrandet och antecknandet i den stencilupplaga av föreliggande rapport som tilldelats konferensdeltagarna, uppvisades ett starkt engagemang för dagens tema.

Flera team belyste i sina presentationer vad förbättringsåtgärderna betytt för personalen. Förvissningen om att det i planerad form går att påverka och förändra har gynnat arbetskli-

matet. När de äldre fysiskt och psykiskt mått bättre, har det i direktverkan positivt inverkat på personalen. Andra förändringar värda att uppmärksamma är att måltidsgemenskapen med förhållandevis enkla medel kunnat omvandlas till centrala höjdpunkter, inte minst under helgerna. Ett team berättar exempelvis hur kvällspersonalen börjat komma utanför sin schemalagda arbetstid för att delta i gemenskapen vid bordet. Den acceptans för förändringsarbetet som under projektiden successivt vuxit fram bland medarbetarna på arbetsplatserna omtalades också som ett glädjeämne.

Postervandring

Vid sidan av tillgång till förfriskningar fanns under pausen möjlighet att ta del av de postrar teamen sammanställt. Postrarna illustrerade på olika sätt teamens förändringsarbeten och fanns utplacerade i lokalen tillsammans med representanter för respektive team. Under konferensdeltagarnas postervandring kunde frågor ställas och nya kontakter knytas. Att postrarna efter konferensen tillskänktes teamen och deras arbetsplatser rönt uppskattning.

Med tillstånd från teamen, har namnen på teamens deltagare samt telefonnummer till arbetsplatsen presenterats på varje poster, vilket inte bara utgjort ett sätt att lyfta fram kontaktpersoner. Det utgör en starkare markering av Genombrottsmetodens anda att stärka spridningen av förändringsarbeten med goda resultat.

Avslutning

I ett avslutande anförande av FoU-chefen konstaterades att presentationerna avspeglar en bred kunskap och idériedom hos teamen. Man har sett problem, dryftat förändringsidéer, testat, mätt och utvärderat resultat. Måltidssituationen har setts över och alternativ till läkemedelsföretagens utbud har introducerats.

FoU-chefen meddelade att man inom Nestor FoU-center avser arbeta vidare med det förändringsarbete som startats upp, om än inte i form av ett Genombrottsprojekt. Ambitionen är att i ett lokalt projekt ta fram en modell för kvalitetsutveckling avseende mat och måltider, där teamen i egenskap av referensgrupp intar en självskriven roll.

Resultat av teamens arbete

Kapitelintroduktion

I nedanstående text är samtliga nio teams lokala förändringsprojekt beskrivna. Beskrivningarna bygger på fokusgruppsintervjuer och på teamens skriftliga slutrapporter. I varje presentation av respektive teams arbete läggs tyngdpunkten på någon viss del i syfte att ge en sammantagen bild av bredden och variationsrikedomen i det utvecklingsarbete som bedrivits inom Matprojektet. Därmed skildras varje lokalt förändringskoncept detaljerat endast en gång i detta kapitel och omtalas i övriga delar av rapporten endast mer sammanfattande.

De olika teamen presenteras dels utifrån den verksamhet som de representerar (hemtjänst, dagvård, särskilt boende och geriatrisk vård), dels i alfabetisk ordning. Presentationen bygger på följande struktur: *Situationsbeskrivning*, *Mål och mått*, *Förändringar som testats* och *Resultat*.

Team Gustavsberg

Teamets medlemmar är Mery Björk, Svala Haraldsdottir, Marie Holm, Maarit Huotari, Turid Lernemo och Mona Selberg.

SITUATIONSBSKRIVNING

Teamdeltagarna arbetar vid Gustavsbergs hemtjänst i Värmdö kommun. Hemtjänstgruppen ger hjälp och service åt sammanlagt ett 40-tal äldre. Det är ytterst sällsynt att dessa äldre klarar att handla och laga sin mat själva. De allra flesta får färdiga måltidsportioner levererade hem, liksom övriga matvaror. Kommunen har valt Samhall som leverantör av matlådor och dagligvaror till de äldre. De äldre gör sina inköp genom att fylla i beställningslistor med hjälp av hemtjänsten. Att besöka mataffärer tillsammans med de äldre har inte ingått i hemtjänstens uppgifter.

Teamets medlemmar hade när Genombrottsprojektet blev aktuellt uppmärksammat att den mat de äldre beställde och åt var ensidig och näringsfattig. Eftersom många av de äldre inte varit i en mataffär på flera år, hade de dålig uppfattning om sortimentet. Resultatet blev att de köpte precis samma produkter vecka efter vecka och mathållningen blev på så vis enahanda. Ofta åt de äldre ensamma, direkt ur matlådan, vid överbelamrade bord i stökiga kök. Många äldre åt lite, eftersom aptiten var dålig. Mycket av maten fick därför slängas.

När de äldres matsituation kom i förnyat fokus i och med starten av Genombrottsprojektet, började teamet diskutera om hemtjänstens arbete kring de äldres mat kunde förbättras.

En teamdeltagare reflekterar så här:

Tidigare var vi i hemtjänstgruppen inte lika inställda på att se till att maten är något som höjer de äldres livskvalitet. Vi tog fram en matlåda och värmden den, men tyckte kanske inte riktigt att maten i övrigt angick oss. Inköpslistorna fyllde vi i utan att engagera oss särskilt mycket i vad de äldre beställde.

MÅL OCH MÅTT

Teamet bestämde sig för att arbeta med att stimulera de äldre att inhandla och äta en mer varierad kost och för att förbättra de äldres måltidsordning.

Teamdeltagarna valde att göra sina mätningar hos fyra äldre personer med hemtjänst. Mätningarna gjordes i fem månader med hjälp av listor som lades ut i de äldres hem. All hemtjänstpersonal och, i förekommande fall, närstående ombads att på listorna fylla i hur stor andel av portionerna som de äldre åt upp vid de olika måltiderna under dagen. Man noterade vad den äldre ätit till frukost, lunch, mellanmål och middag. En lista täckte en vecka. Efter en vecka lades en ny lista ut. Listornas uppgifter om matmängder sammanställdes. Teamet gjorde en skattning av vad som kunde betraktas som ett normalt intag av mat per portion och dag och bedömde hur stor andel av detta den äldre ätit. Detta resulterade i en procentsiffra som fördes in i diagram.

Vid projektstarten åt de fyra äldre ungefär 50 procent av ”normalintaget”. Målet sattes till att de skulle äta 80 procent av detta dagsintag.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Teamet ville göra maten mer tilltalande och måltiderna trevligare för de äldre. Teamet införde förändringar i sitt eget arbetssätt och påverkade med framgång medarbetarna i hemtjänstgruppen att följa efter. På arbetsplatsmöten informerade teamet fortlöpande om projektet, vilket föranledde diskussioner om rutiner och arbetssätt. Nya arbetssätt som infördes innebar att hemtjänstpersonalen strävade efter att:

- snygga till matbordet före måltiden – plocka bort medicindosetter och gamla tidningar, torka rent och gärna tända ett ljus.
- lägga upp maten fint på en tallrik och dekorera med färggranna grönsaker.
- sitta tillsammans med den äldre vid måltiden om så önskades.
- göra de äldre mer medvetna om vad som finns att välja mellan i matvaruleverantörernas sortiment och föreslå variation i inköpen där det passar.
- uppmuntra till mer inköp av frukt och grönt.
- lägga mer omsorg på att försöka stimulera de äldres aptit.

Med två av de fyra äldre i testgruppen gjorde hemtjänstpersonal också besök i en matvaruaffär för att synliggöra affärens utbud.

RESULTAT

När hemtjänsten i Gustavsberg förändrade sitt arbetssätt kring de äldres mat och måltider började flera av de äldre att äta mer. När mätningarna började åt de fyra äldre i undersökningsgruppen bara upp hälften av det som bedömdes som ett normalt dagsintag. Två månader senare åt de över 80 procent, vilket innebar att målet uppfylldes. En teamdeltagare kommenterar:

En vacker räksmörgås i kylskåpet lockar mer än den gamla vanliga ostmackan. Det är också viktigt att räksmörgåsen verkligen syns, att den ligger på en tallrik med plastfilm över och inte i en anonym plastlåda.

Av fokusgruppsintervjun framgick att de äldre och deras närstående i allmänhet var mycket glada över förändringarna. En teamdeltagare berättar:

De äldre tyckte om att vi gav dem mer uppmärksamhet och lade ned mer omsorg på maten. De tyckte också att det var intressant att vara med i ett projekt. En del var väldigt nogga med att våra matlistor skulle bli ifyllda ordentligt.

En annan effekt av projektet var att de äldre började handla och äta mer varierat. En teamdeltagare berättar:

En av de äldre brukade till exempel alltid köpa samma smörgåspålugg. Jag lyckades en gång locka honom att som omväxling pröva finsk baconkorv, som jag själv tycker om. Han var väldigt skeptisk först, men lät sig till slut övertalas. Senare talade han om att han gillade den jättemycket!

I samband med att hemtjänsten ändrade sitt arbetssätt, började de äldre också äta mer och verkade piggare. Besöken i affären var mycket omtyckta. Det blev en omväxling i vardagen och de äldre tyckte det var roligt att se utbudet i mataffären. En teamdeltagare kommenterar:

De två pensionärer som vi tog med till en mataffär uppskattade verkligen det. De har sedan frågat flera gånger om vi inte kan göra om det. Vi hoppas att vi ska kunna få göra samma sak med fler pensionärer så småningom.

De förändringar som infördes under projektet har teamet beslutat att hålla fast vid. En teamdeltagare berättar:

Vi ska kämpa för att hålla liv i de förändringar vi infört kring maten och måltiderna. Vi måste se till att slentrian inte tar över och att kvalitetstänkandet suddas ut. Nu har vi ju sett att små saker kan betyda så oerhört mycket för de äldres livskvalitet.

Team Daghöjden

Teamets medlemmar är Agneta Gehlin, Birgitta Jakobsson, Gunilla Steorn och Birgitta Zetterberg.

SITUATIONSBESKRIVNING

Daghöjden i Värmdö kommun är en dagvård för personer med demenssjukdomar. Daghöjden har ett naturskönt läge på landsbygden utanför Gustavsberg. Varje dag kommer åtta personer hit för att få en meningsfull och trygg dag. Sammanlagt är 13 äldre inskrivna. Personalstyrkan består av tre undersköterskor som ansvarar för hela verksamheten. Dessa tre bildade ett team inom projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla” tillsammans med en undersköterska inom Värmdö hemtjänst. Hemtjänsten är en viktig samarbetspart för Daghöjdens personal.

Äldreomsorgen i Värmdö kommun hade redan tidigare börjat arbeta med kostfrågor, vilket engagerat även personalen på Daghöjden. När möjligheten kom att delta i Matprojektet i Nestor FoU-centers regi blev teamdeltagarna intresserade. De ansåg att många av de äldre vid dagvården åt för dåligt när de var hemma. En teamdeltagare berättar:

När de är här på Daghöjden äter de äldre bra. De får förmiddagskaffe och smörgås när de kommer. Sedan lagar vi lunch, ofta hjälper någon av de äldre till. Lunchen äter vi vid 13-tiden och dricker kaffe på maten. Före hemgång äter vi frukt. Den sociala samvaron här stimulerar aptiten.

Team Daghöjden tyckte att det främsta problemet var måltidsordningen för de äldre. En del äldre hade inte ätit frukost när de kom till dagvården på förmiddagen. Andra fick sin middag serverad av hemtjänsten ibland direkt efter hemkomsten från Daghöjden medan de fortfarande var mätta efter måltiderna där. Det gjorde att de äldre riskerade att äta för lite till middag. Ytterligare ett problem, som Team Daghöjden såg, var att de äldre åt för få mellan- och kvällsmål. Enligt Livsmedelsverkets rekommendationer är det bra att äta ett mellanmål mellan frukost och lunch, ett mellanmål på eftermiddagen samt ett kvällsmål (Livsmedelsverket 2003). Dessa mindre mål kan gärna ha flera beståndsdelar, som till exempel yoghurt, en smörgås och en frukt. Att flera äldre inte åt något kvällsmål och/eller inte fick frukost gjorde att deras nattfasta blev för lång.

MÅL OCH MÅTT

Team Daghöjden ville förbättra måltidsordningen under dygnet för de äldre. Teamet ansåg att de äldre behövde få ett jämnare intag av energi och näring för att må så bra som möjligt. I slutrapporten kommenterar teamet:

Personer med demenssjukdomar är extra känsliga för bland annat energibalansen. Om det går för lång tid mellan målen kan sjunkande blodsockerhalt med mera göra att de blir mer förvirrade.

Som riktlinjer för hur måltidsordningen skulle se ut användes Livsmedelsverkets rekommenderade måltidsordning med frukost, lunch, middag och tre mellanmål. Målet sattes till att 80 procent av de äldre vid dagvården skulle följa måltidsordningen.

Dessutom hade teamet som mål att ta fram en måltidsordningsmall, som kunde användas till att informera de närstående, personer med demenssjukdom och hemtjänstpersonal. För att få ett mått på de äldres måltidsordning använde teamet måltidslistor som närstående och hemtjänstpersonal ombads att fylla i och signera under tvåveckorsperioder. På listan antecknades vilka måltider och vilken mat den äldre hade ätit. Mätningen inleddes hos tre äldre och utökades successivt till fler. Listorna omarbetades efter en tid, eftersom det var svårt att få den första versionen komplett ifylld. I den justerade versionen mättes tidsåtgången för de äldres måltider.

Teamet ville också se till att äldre som var i riskzonen för felnäring identifierades så tidigt som möjligt, för att förebygga näringsproblem. Målet var att 80 procent av de äldre som var i riskzonen skulle identifieras. För att upptäcka vilka äldre som riskerade felnäring användes BMI. De 13 äldre som var inskrivna på dagvården vägdes, mättes och BMI räknades ut.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Som redan nämnts, ansågs de måltider som de äldre åt på Daghöjden fungera väl. De äldre hade trevligt tillsammans vid måltiderna och åt bra. Beträffande detta fanns det, som teamet såg det, inga förändringar som behövde göras. De förändringar som teamet ville åstadkomma måste genomföras av andra personer kring de äldre – av närstående och hemtjänstpersonal. Av detta följde att insatserna i projektet för Team Daghöjdens del främst kom att handla om olika typer av information och ökad samverkan. En teamdeltagare berättar:

Vi ville inte minst öka medvetandet hos närstående och hemtjänstpersonal om hur viktigt det är för äldre med en jämn fördelning av näringsintaget.

Teamet gjorde i ordning ett inplastat blad med en måltidsordningsmall som följde Livsmedelsverkets rekommendationer (se poster i bilaga). Mallen visade även bildexempel på måltider enligt rekommendationen. Bladet delades ut till var och en av de äldre, deras närstående och till hemtjänsten. En teamdeltagare konstaterar:

Vi ville att alla skulle bli mer uppmärksamma på hur viktigt det är att äta regelbundet. Det påverkar välbefinnandet. Ibland kan till exempel oro bero på att man är hungrig och törstig.

För att kunna genomföra mätningarna med hjälp av måltidslistorna var det nödvändigt att etablera ett samarbete med såväl hemtjänst som närstående, som skulle fylla i listorna. Information om hur detta skulle göras kombinerades med allmän information om mat och äldre och om måltidsordningens betydelse. Informationen gavs både muntligen (vid möten i vardagen och vid speciella träffar) och skriftligt med hjälp av ett informationsblad som togs fram. Ytterligare ett sätt som teamet informerade på var genom sitt så kallade ”projektfönster”, det vill säga en skriftlig sammanställning av teamets aktiviteter. Projektfönstret ställdes ut i hemtjänstlokalerna.

RESULTAT

13 äldre ingick i projektet, men bara för åtta av dem fylldes listorna i så väl att resultaten kunde användas som underlag för diagram över graden av måloppfyllelse. Under mätperioden åt alla åtta frukost, 95 procent av de äldre åt lunch och 97 procent åt middag. 82 procent åt mellanmålet mitt på dagen. Mindre än 80 procent åt mellanmål på förmiddagen respektive kvällsmål. För de åtta äldre uppnåddes alltså delvis teamets mål.

De 13 äldre personernas BMI mättes i början av projektet. Två av dem hade 21 i BMI, vilket kan tyda på undernäring, men i det ena fallet var vikten stabil. Med andra ord hittades ett fall av misstänkt undernäring. Två av de äldre var överviktiga och övriga hade ett normalt BMI. Målet att identifiera personer i riskzonen för felnäring nåddes, liksom målet att göra en måltidsordningsmall.

Vid fokusgruppsintervjun berättade teamet även om resultat av projektet som är svåra att mäta. Ett sådant resultat var ett förbättrat samarbete med hemtjänsten, särskilt med den hemtjänstgrupp som var representerad i teamet, men även med övriga tre hemtjänstgrupper i kommunen. En teamdeltagare berättar:

Ett önskemål inför framtiden är att vi ska ha en kontaktperson i varje hemtjänstgrupp när det gäller matfrågorna.

Som ett resultat av projektet, beskrev teamet ett ökat medvetande och större kunskap om matens betydelse hos dem själva, hemtjänstpersonal, de äldre och närstående. De såg också att de äldre åt bättre när de var hemma, även om det fortfarande skulle ha behövts fler mellanmål. En teamdeltagare berättar:

En av våra gäster var tidigare ofta mycket förvirrad. Efter en förändring som innebär att hon får ett kvällsmål av nattpatrullen, blir hennes nattfasta inte längre så lång. Hon mår mycket bättre på morgnarna och är mindre förvirrad.

Teamet kommer att fortsätta arbeta med måltidsfrågorna efter projektets avslutande. Måltidsordningsmallen ska användas för att informera alla nyinskrivna och deras omgivning. Alla nyinskrivna ska också få måltidslistor att fylla i under de två första veckorna på Daghöjden. Nyinskrivna kommer även att vägas och mätas så att BMI kan räknas ut och följas upp vid behov.

Team Björkbacken

Teamets medlemmar är Ulla Puranen, Tina Rehnman Larsson, Fatima Stenmark och Helen Westergren.

SITUATIONSBESKRIVNING

Sjukhemsavdelningen Syrenen på Björkbackens Äldrecentrum i Tyresö är avsedd för äldre med en demenssjukdom. Avdelningen har 30 boende och är indelad i fyra grupper. Team Björkbacken var sammansatt av en medarbetare i dagpersonalen på Syrenen, en sjuksköterska, en arbetsterapeut samt en person ur nattpersonalen.

Teamet kommenterade i fokusgruppsintervjun att det ofta var rörigt och oroligt vid matdags på Syrenen innan Matprojektet. Orsaken till denna oro hade bland annat att göra med att rutinerna kring måltiderna tidigare saknade fast struktur, menade teamet. Personalen upplevde tidspress och tyckte det var svårt att hinna med alla arbetsuppgifter i samband med måltiderna. Det ledde till att personal ofta jäktade omkring när de äldre skulle äta. Matvagnar drogs runt, skramlade och förde oväsen. Det var heller inte ovanligt att TV:n stod på någonstans i bakgrunden och bidrog till de störande ljuden. Även när det gällde möblering, belysning, dukning och matens utseende ansåg teamet att det före Matprojektet funnits bristande förutsättningar för att skapa trivsel och lugn kring måltiderna. En teamdeltagare kommenterar:

Det synes inte heller någon skillnad i till exempel dukningen på vardag och helgdag. Det kändes torftigt, helt enkelt.

Flera av de äldre uppträdde oroligt vid måltiderna – reste sig, vandrade omkring och ropade högt. Många åt också för lite och viktnedgång var ett vanligt problem bland de boende. Dessutom fanns det problem som rörde måltidsordningen. Framför allt blev tiden mellan sista målet på kvällen och det första målet nästa dag för lång. Detta medförde att många av de äldre hade en orolig nattsömn.

Enligt teamet var det tidigare svårt att åstadkomma en förändring, trots att många i personalen såg att de boendes måltider inte fungerade bra. Arbetssättet var invariant, mycket ”satt i väggarna” och rutinerna upplevdes självklara. Förändringsförslag hade svårt att få tillräckligt gehör.

MÅL OCH MÅTT

Teamet gick med i projektet för att förbättra de äldres måltidssituation på Syrenen samt för att de äldre i större utsträckning skulle få sitt mat- och näringsbehov tillgodosett och därigenom ett ökat välbefinnande. Som mål satte teamet att:

- 90 procent av de äldre i testgruppen skulle ha ett BMI på minst 22.
- 90 procent av de äldre i testgruppen av fri vilja skulle sitta kvar under hela lunchen i april 2005.
- 80 procent av de äldre i testgruppen skulle vara gladare och ha ett ökat välbefinnande efter lunchen.
- 80 procent av de äldre i gruppen skulle ha god nattsömn.

För att få fram BMI mättes de äldres längd och vikt. För att mäta hur många som satt kvar under hela lunchen användes speciella ”sitta-kvar-listor” som personalen fyllde i. De äldres glädje och välbefinnande mättes med hjälp av en femgradig skala där 1 motsvarade den lägsta graden av glädje och välbefinnande, 3 stod för neutralläge och 5 innebar ”mycket glad och på väldigt gott humör”.

Nattsömnens kvalitet bedömdes varje morgon av nattpersonalen som också de använde en femgradig skala och fyllde i listor över hur de äldre hade sovit.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Teamet informerade och diskuterade med sina medarbetare om matens och måltidernas betydelse. Utifrån denna diskussion testades många små och stora förändringar för att göra måltiderna lugnare och mer trivsamma för de äldre. Till exempel gjordes en ommöblering i matsalen för att göra måltidsmiljön trevligare. Förändringarna testades först bland de åtta äldre på en av Syrenens avdelningar. Teamet inriktade sig främst på luncherna.

Nytt, vackert porslin i färg köptes in. Bordet dukades snyggt med servetter. Duken var enfärgad för att synmässigt skapa en lugn bakgrund till det som stod på bordet. På fredagar dukade personalen med vinglas för att markera att veckoslutet började. En teamdeltagare kommenterar:

Det ska ju märkas att det är helg!

Rutinerna ändrades så att var och en i personalen ansvarade för olika uppgifter. Två i personalen satt med vid bordet, en tredje serverade från matvagnen, som inte längre drogs runt. Personalstyrkan förstärktes dessutom under måltiderna. Först när alla vid ett bord ätit klart, serverades desserten, istället för som tidigare när var och en fick dessert så fort varmrätten ätits upp. Det fanns också en strävan efter att lägga mer omsorg på matens utseende, konsistens och innehåll. Personalen uppmanades att vara frikostig med smör och grädde och se till att det fanns färger och kontraster på tallriken.

En åtgärd som prövades för att motverka viktnedgång var också att se till att de äldre hade varmt på sig, för att inte förlora energi. Extrafilter delades ut. Nattpersonalen började ge de boende fruktsoppa på kvällen och om någon vaknade och var orolig på natten prövade man att ge personen en smörgås. Först i andra hand användes sömnmedel.

RESULTAT

Målet att 90 procent av de äldre skulle sitta kvar under hela lunchen nåddes. En av teamdeltagarna berättar:

En av de boende vid Syrenen brukade förut alltid resa sig upp gång på gång under måltiderna. Numer sitter han lugnt kvar och äter själv.

Målet att 80 procent skulle ha en god nattsömn uppfylldes också.

Målet att 80 procent skulle hamna ett steg högre på glädje- och välbefinnandeskalan efter lunchen, uppnåddes däremot inte helt. Mätproblem gjorde resultatet svårtolkat. Personalen tyckte ibland att det var svårt att göra skattningarna av de äldres glädje och välbefinnande på rätt sätt.

Ytterligare ett mål var, som nämnts, att 90 procent i gruppen i april 2005 skulle ha ett BMI på 22 eller mer. Det målet nåddes inte. BMI-värdet under mätperioden påverkades negativt av en rad faktorer som inte gick att påverka. En boende avled och en ny boende med lågt BMI flyttade in. Maginfluensa och andra infektioner härjade under flera vin-terveckor. Efter allt detta började dock BMI att gå upp igen.

Stämningen kring måltiderna hade förändrats. En teamdeltagare berättar:

Det är mycket lugnare och trevligare vid måltiderna nu. De boende äter bra och sitter kvar längre. De verkar mer harmoniska.

Teamets arbete har skapat ett större medvetande om att det ska vara lugn och ro när de äldre äter. TV står till exempel inte på i bakgrunden längre. En av teamdeltagarna berättar:

När vinglasen på fot dukas fram på fredagarna sprider det en mer högtidlig stämning vid bordet. Vid ett tillfälle sträckte en av de boende på ryggen och konstaterade att ”Ja, nu är det julafton!”

Närstående hade också uttryckt att de tyckte att det blivit finare och bättre vid måltiderna. Projektet hade även haft en positiv effekt på samarbetet mellan dag- och nattpersonal. Att en arbetsterapeut ingått i teamet har varit utvecklande för samverkan mellan vårdpersonal och arbetsterapeut. En teamdeltagare formulerar sig så här:

Nu kommer vi att få arbeta vidare för att behålla och vidareutveckla det vi skapat. Vi måste fortsätta att informera och diskutera så att all personal är medveten om hur det ska vara och varför.

Team Hagagården

Teamets medlemmar är Håkan Adolfsson, Eva Andersson, Amelie Holmquist, Ann-Sofie Larsson, Hanna Norling, Laila Wählstrand och Birgitta Åkerman.

SITUATIONSBESKRIVNING

Hagagården är ett stort äldreboende i Haninge kommun. På Hagagården finns tio avdelningar med sammanlagt 90 boende. Två av avdelningarna är avsedda för personer med demenssjukdom. Dessutom finns här två dagavdelningar. I Team Hagagården ingick en sjuksköterska, fem undersköterskor och kökschefen. Såväl dag- som nattpersonal var representerad.

Måltiderna på Hagagården var tidigare mycket oroliga med slammer från diskplockning, surrande från dammsugare och diskmaskiner, ringande telefoner, personal i rörelse och oförberedda besök. Teamdeltagarna hade noterat att en del äldre åt väldigt lite. De äldre blev störda av alla ljud och synintryck. Istället för att få koncentrera sig på maten och samvaron vid bordet distraherades de äldre av allt som pågick i omgivningen. En teamdeltagare kommenterar:

Man kunde nästan bli rädd över hur lite en del åt!

Ett annat problem som hade med maten att göra var att några äldre hade för lång nattfasta. I teamets slutrapport beskrivs hur en del av de äldre innan förändringsarbetet hade mellan 11–12 timmars fasta. För andra varade nattfastan från 4 ända upp till 15 timmar.

MÅL OCH MÅTT

Team Hagagården ville göra måltiderna bättre för de äldre.

- Måltiderna ska vara höjdpunkter under dagen. Som mål sattes att måltiderna skulle pågå i minst 30 minuter, att all tillgänglig personal skulle äta tillsammans med de äldre, att måltidsmiljön skulle vara trivsamt och att man skulle äta utan några störande moment.
- Ingen av de äldre skulle mot sin vilja ha en nattfasta på mer än 11 timmar.

Mätningarna gjordes med hjälp av observation och dokumentation av vardagsmåltiderna på en av avdelningarna under fyra veckor. Teamdeltagarna observerade hur många ur personalen som satt med vid måltiden. Hur länge de satt med vid måltiden och hur länge de äldre satt kvar vid måltiden. Dessutom observerades om det förekom några störande moment i samband med måltiden.

Mätningarna av nattfastan gjordes på en annan avdelning. Klockslaget för kvällens sista och morgonens första näringsintag dokumenterades för de äldre under en månad.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Personalen förbättrade på olika sätt måltidsmiljön på avdelningarna. De möblerade om, köpte nya gardiner, växter och tavlor. De började även göra skillnad på vardags- och helgdukning. En teamdeltagare berättar:

På helgerna dukar vi med glas på fot, vikta servetter och levande ljus. Middagen ska vara den stund då man kommer ut från sitt rum och samlas.

Det bestämdes att all personal som hade möjlighet skulle sitta med vid måltiderna i minst 30 minuter. Uppläggningsfat och karotter användes. Alla boende som kunde tog mat själva. Övriga blev serverade av personalen. Personalen väntade med att duka av tills alla ätit klart. En teamdeltagare sammanfattar:

Överhuvudtaget blev vi alla mer medvetna om att verkligen försöka minimera allt som kan störa under måltiderna.

Alla äldre på Hagagården har också fått möjlighet att till frukost pröva Pajalagröt för att få ordning på tröga magar. För att se till att ingen hade längre nattfasta än 11 timmar, började nattpersonalen servera de äldre fil, näringsdryck, saftsoppa eller liknande.

RESULTAT

Det var svårt att i siffror mäta graden av måluppfyllelse med hjälp av de observationer och den dokumentation som gjordes. Teamdeltagarna berättade vid fokusgruppsintervjun att de ändå var övertygade om att målen uppnåts eller var på väg att uppnås. En av dem kommenterar:

Det har blivit lugnare, tystare och mer trivsamt vid måltiderna. Nu sitter vi länge tillsammans och äter.

Personalen är mer disciplinerad nu och kommer inte och stör när det är mat på en avdelning. Nästa steg är att prata med närstående och få dem att också tänka på att inte komma på besök mitt i maten. Enligt teamet var det sannolikt alla förändringar tillsammans som ledde till att en del äldre började äta mer. Ommöblering och andra miljöåtgärder gjorde att det blev en mer trivsam stämning under måltiderna. Personalens nya rutin att sitta med vid bordet bidrog till större lugn och bättre aptit. Även personalen upplevde att det var avstressande och trivsamt med lugna måltider i fin miljö.

Mätningarna av nattfastan ökade nattpersonalens medvetande om hur viktigt det är för de äldre att få något att äta och dricka på kvällen, men också nattetid. En teamdeltagare, tillika nattpersonal, reflekterar:

Nu när vi börjat ge fil och saftsoppa på natten så märker man att många äldre är väldigt törstiga då. Jag får dåligt samvete när jag tänker på alla gånger tidigare när jag bara gått in och bytt på den äldre, utan att erbjuda honom eller henne något att dricka.

Samarbetet mellan vårdpersonal och köksansvarige utvecklades genom projektet och samarbetet fortsätter. Ett kostråd fanns sedan tidigare. Kostrådet är en arbetsgrupp som består av representanter för de äldre, personal och närstående. Gruppen arbetar med frågor kring mat och måltider vid Hagagården. Projektet har lett till att kostrådet fått en mer aktiv roll när det gäller att påverka mat och matsedel. Det finns även planer på att bland annat köpa in nytt porslin, som är särskilt utformat för äldreboenden. En teamdeltagare berättar:

Tillsammans med annat kostarbete har projektet satt igång en process som vi hoppas aldrig kommer att ta slut. Små förändringar på avdelningarna spred sig som ringar på vattnet och fortsätter att göra det.

Tre av de äldre som fick pröva Pajalagröt tyckte om den och fortsätter med gröten. De har fått ordning på sina magar. Andra äldre erbjuds att pröva gröten efterhand. Eftersom Pajalagröten visat sig vara så effektiv (vilket också kommer att tydliggöras senare i rapporten) presenteras härmed receptet:

RECEPT: PAJALAGRÖT

Ger ca 1 liter färdig gröt

4–6 portioner.

Till gröten behövs:

1/2 dl linfrö

1/2 tsk salt

1/2 dl russin

7 dl vatten

1/2 dl katrinplommon

1 dl havrekli

1/2 dl torkade aprikoser

2 dl fiberhavregryn

Hacka katrinplommon och aprikoser i små bitar. Blanda linfrö, russin, katrinplommonbitar, aprikosbitar, salt och vatten och låt stå över natten. Tillsätt havrekli och fiberhavregryn på morgonen. Koka blandningen i 3–5 minuter under omrörning. Tillsätt mer vatten om det behövs. Färdig gröt kan förvaras i kylskåp i max fem dygn och värmas i mikrovågsugn. (För variant på receptet, se poster från Team Ros-Anders Gård i bilaga).

Team Lotsen

Teamets medlemmar är Åsa Christensen, Kirsti Korpi, Irene Sundkvist och Ingela Trawfernes.

SITUATIONSBESKRIVNING

Lotsen är ett boende för äldre med demenssjukdom. Boendet är inrymt i ett ombyggt hyreshus i ett lugnt bostadsområde i Nynäshamn. Lotsen har tre avdelningar med sammanlagt 24 boende. Team Lotsen bestod av vårdbiträden och undersköterskor.

I Lotsens grundläggande policy utgör bra mat och lugna, trevliga måltider ett centralt inslag. En teamdeltagare kommenterar:

Det är en helig ko!

Personalen har med åren skaffat sig allt mer kunskap om mat och näring för äldre. Maten lagas på varje avdelning. En teamdeltagare berättar:

När maten lagas känner de boende dofterna och märker att det händer något i köket. Det väcker aptiten och hjälper de äldre att veta vilken tid på dagen det är.

Personal och äldre äter tillsammans i matsalen på avdelningen och de äldre äter oftast mycket bra. En gång i månaden väger personalen de äldre och räknar ut BMI för att i tid upptäcka om någon riskerar undernäring.

Pajalagröt (se recept i avsnittet om Team Hagagården samt på poster om Team Ros-Anders Gård) är ett stående inslag på frukostmatsedeln på Lotsen. De flesta äldre tycker om den fiberrika gröten och den håller magarna igång. Nästan ingen av de äldre använder laxermedel. Trots att matens och måltidernas betydelse så starkt betonats på Lotsen genom åren, hade det när Matprojektet blev aktuellt börjat bli oroligt under måltiderna. Personalens arbetsbelastning var hög. Detta gjorde att personalen hade börjat ge avkall på policyn att personal ska sitta med under måltiderna och att det ska vara lugnt. När personalen kände sig stressad var det svårt att sitta still och man valde ofta att klara av något arbetsmoment istället. Det skapade en massa störande spring och ljud som oroade de äldre och gjorde måltiderna oroliga. De goda föresatserna hade börjat glömmas bort. Det kunde till exempel hända att någon började diska mitt i maten.

Demenssjukdomens utveckling hos de äldre på Lotsen hade fortskridit, vilket också bidrog till mindre harmoniska måltider. Det var fler av de äldre som behövde hjälp att äta och som var oroliga, ropade och reste sig upp mitt under måltiden. De äldre störde varandra.

MÅL OCH MÅTT

Team Lotsen ville att man vid boendet skulle hitta tillbaka till de lugna, trivsamma höjdpunkter som måltiderna tidigare varit. Som mål sattes att 80 procent av de äldre i en testgrupp på 11 personer själva skulle ta sin mat ur serveringsskålar, skicka skålarna vidare och sitta kvar under minst 30 minuter av måltiden. Mätningarna gjordes med hjälp av formulär med de tre punkterna:

- Sitter kvar 30 minuter
- Tar maten själv
- Skickar runt maten till andra runt bordet

De äldre i testgruppen observerades av personal under luncherna och ovan beskrivna formulär fylldes varje dag i för respektive person.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

All personal informerades om att måltiderna måste bli lugnare. Ett tydligt budskap fördes ut om att alla utom en i personalen skulle sitta ned vid bordet under måltiderna. Den i

personalen som inte satt rörde sig försiktigt kring borden och man väntade med att ta hand om disken tills måltiden var över.

Teamet ville att det skulle bli bättre både för de äldre som behövde matas och för övriga äldre, som kunde äta själva och behövde få göra det utan att bli störda. Därför fick de som inte kunde äta själva i lugn och ro mat först. Sedan påbörjades måltiden vid bordet för övriga äldre som då inte behövde bli störda av de äldre som var sämre och behövde matas.

RESULTAT

Team Lotsen var med under första delen av ”Mat för äldre – viktigt för alla”, men lämnade projektet kring årsskiftet 2004/2005 på grund av en extra arbetstygnd period vid boendet. Trots att man lämnade projektet i förtid hade deltagandet i projektet hunnit få positiva resultat på Lotsen. En teamdeltagare summerar:

Nu är det lugnare vid måltiderna igen. Personalen sitter kvar tills de boende ätit färdigt.

Att teamet var med i projektet väckte allas medvetande om hur viktiga måltiderna är. Nu tänker personalen återigen på måltiderna och Team Lotsens förhoppning är att det kommer att fortsätta så.

Team Malmgården

Teamets medlemmar är Eva Lindahl, Birgitta Norgren, Ewa Palm och Anna Schwartz.

SITUATIONSBESKRIVNING

Malmgården är ett lantligt beläget äldreboende i utkanten av skärgårdssamhället Dalarö i Haninge kommun. Här finns två avdelningar med tio boende på varje samt ett boende för personer med demenssjukdom med sju boende. Team Malmgården bestod av en sjuksköterska, två vårdbiträden och den köksansvariga vid Malmgården.

All mat till de äldre lagas i det egna köket. Före Matprojektet tyckte teamet att det vid Malmgården fanns en rad brister som hade anknytning till maten och måltiderna. Ett problem var att vissa äldre hade lågt BMI. Ett annat var att konsumtionen av laxermedel var hög bland de äldre. En teamdeltagare berättar:

Det var vanligt med kroniska förstoppningsbesvär och det påverkade de äldres livskvalitet väldigt negativt.

Dessutom såg måltiderna för de äldre likadana ut vardag som helg.

MÅL OCH MÅTT

Teamet ville öka de äldres välbefinnande på olika sätt:

- Ett mål var att få ned konsumtionen av laxermedel. Teamet noterade när någon av de äldre som tidigare haft laxermedel kunde vara utan detta.
- Ett annat mål var att öka näringsintaget för äldre som vägde för lite och därmed få upp deras BMI-värde. Målet sattes till att 90 procent av de äldre skulle ha ett BMI över 22.
- Ett tredje mål gällde måltidernas utformning. 95 procent av de äldre skulle uppleva skillnad mellan vardag och helg när det gällde matsituationen. För att mäta detta användes en Glädje- och välbefinnandeskala på en av avdelningarna. De äldre fick själva kryssa i hur de upplevde måltidssituationen.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Teamet började med att försöka minska användningen av laxermedel. Äldre med tröga magar fick 15 ml rapsolja per dag istället för laxermedel. I de tre fall där rapsoljan hade för dålig effekt provade personalen istället att tillsätta katrinplommon och linfrö i maten. Som ytterligare åtgärd mot förstoppningsbesvär började personalen servera Pajalagröt till frukost på en av avdelningarna. För att se till att rapsoljan och Pajalagröten verkligen gavs kontinuerligt oavsett vilken personal som varit i tjänst, användes signeringslistor.

Nästa förändring gällde helgmåltiderna. Nya dukar av tyg, ljusstakar och servetter köptes in och användes bara på helgerna. Helgmåltiderna förändrades även genom att ett finare porslin användes och genom att personalen som serverade då hade speciella förkläden. De äldre erbjöds vin och cider till maten samt avec till kaffet. Ett par teamdeltagare kommenterar förändringarna så här:

Helgmåltiderna ska ge en guldkant på tillvaron.

Många boende lämnar nästan aldrig Malmgården, då blir det enormt betydelsefullt att de får omväxling och positiva upplevelser i tillvaron här.

RESULTAT

De tre målen uppnåddes:

- Konsumtionen av laxermedel minskade när de äldre fick möjlighet att hålla magarna igång med hjälp av mer fiberrik kost och med hjälp av livsmedel som är kända för sin laxerande effekt (rapsolja och katrinplommon).
- Mätningarna visade att de äldres BMI-värden motsvarade målet om att 90 procent skulle ligga över 22 i BMI.
- Många av de äldre uppskattade de förändrade rutinerna vid helgmåltiderna.

Teamdeltagarna känner sig nöjda med resultatet. De förändringar som testats har permanentats. De är övertygade om att de äldres livskvalitet ökat. En teamdeltagare berättar:

Den första helgen som det dukades med det nya vackra helgporslinet på manglade dukar satt pensionärerna kvar i två timmar kring bordet och åt och trivdes tillsammans.

Teamet tycker att förändringarna även skapat en större gemenskap mellan de äldre och personalen. Genom att dela trevliga upplevelser till exempel vid helgmåltiderna har man fått en mer positiv syn på varandra. Teamdeltagarna hoppas att det kommer att vara möjligt att på olika sätt fortsätta att förbättra livskvaliteten för de äldre vid Malmgården. En målsättning är att de äldre i större utsträckning ska få komma ut. En teamdeltagare reflekterar så här:

Det finns äldre här som knappt varit utomhus på ett helt år. Tänk dig själv hur det skulle kännas /.../ Vi i personalen har länge pratat om detta problem. Men nu har vi blivit mer motiverade att genomföra förbättringar. Nu ska det bli av att vi börjar gå ut och promenera oftare med de äldre som inte klarar att ta sig ut på egen hand. Det behöver inte vara några långpromenader. De äldre uppskattar att bara få vara utomhus en stund och titta på naturen och vattnet.

Team Ros-Anders Gård

Teamets medlemmar är Dhina Jimenez, Eva-Britt Jonsson, Eshan Khoshkogh och Leena Kovala.

SITUATIONSBEKRIVNING

Ros-Anders Gård är ett äldreboende i det lilla stationssamhället Tungelsta i Haninge kommun söder om Stockholm. Trakten har varit känd för sina växthus och handelsträdgårdar och äldreboendet har fått sitt namn av en välkänd rosodlare. På Ros-Anders Gård bor huvudsakligen äldre personer med demenssjukdom. På sikt ska verksamheten bli ett renodlat demensboende. Här finns fyra avdelningar med tio boende på varje. Team Ros-Anders Gård bestod av tre undersköterskor och ett vårdbiträde. De olika avdelningarna var representerade i teamet.

Boendets personal lagar maten själv på varje avdelning och avdelningarna är byggda så att det öppet planerade köket utgör en lättillgänglig centralpunkt. De äldre kan enkelt komma och hjälpa till med matlagningen och alla kan känna matlagningsdofterna och höra skramlet av kastruller. Trots dessa goda förutsättningar fanns tidigare en hel del problem kring maten och måltiderna. Helhetstänkande saknades och var och en i personalen arbetade på sitt eget sätt. En teamdeltagare kommenterar:

Vi hade inga riktiga matlistor med genomtänkt matsedel. Alla gjorde som de själva tyckte.

Det var ofta rörigt och oroligt vid måltiderna. Personalen sprang omkring. Det förekom mycket störande ljud och många av de äldre hade svårt att sitta stilla och äta i lugn och ro. De störde också varandra på olika sätt. Det var inte ovanligt att de äldre åt dåligt. Hur detta påverkade BMI-utvecklingen var oklart eftersom denna inte följdes kontinuerligt.

Ett stort problem var också att en övervägande del av de äldre hade kroniska förstoppningsbesvär och var beroende av laxermedel. Trots medicineringen hade många inte avföring oftare än en till två gånger per vecka. Teamet uppfattade att förstoppningsbesvären påtagligt sänkte de äldres livskvalitet. Det kunde vara mycket oroligt på avdelningarna nattetid och teamet bedömde att det till stor del berodde på magbesvären. Lugnande medel och sömnmedel användes av de äldre. Ytterligare något som påverkade många äldres livskvalitet negativt var återkommande urinvägsinfektioner. En stor del av de äldre behandlades med antibiotika mot urinvägsinfektion.

MÅL OCH MÅTT

Teamet ville med sitt deltagande i Matprojektet hitta förändringar beträffande mat, dryck och måltider som skulle höja de äldres livskvalitet. Ett viktigt mål var att förbättra de äldres tarmfunktion genom fiberrik kost så att färre skulle behöva använda laxermedel. En teamdeltagare berättar:

Att försöka göra något åt magarna var det första vi tänkte på när vi hörde talas om Matprojektet.

Målet som formulerades var att 90 procent av de äldre skulle ha en bra tarmfunktion utan laxermedel. Måluppfyllelsen mättes med hjälp av avföringslistor där de äldres spontana avföringar dokumenterades. Användningen av laxermedel följdes också.

Teamet ville även förbättra maten och måltidssituationen för att de äldre skulle vilja sitta kvar längre vid bordet och äta bättre. Därigenom skulle BMI-utvecklingen påverkas positivt och de äldres livskvalitet höjas, menade teamet. Målet sattes till att 90 procent av de äldre skulle ha ett BMI på 22 eller mer. BMI följdes genom att de äldre mättes och vägdes och BMI räknades ut. Teamet dokumenterade även konsumtionen av antibiotika mot urinvägsinfektion.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

För att minska beroendet av tarmreglerande medel ändrade personalen på de äldres frukost. De serverades Pajalagröt samt katrinplommon och rapsolja. Pajalagröten är fiberrik och

bidrar därmed till ökad tarmperistaltik. Även katrinplommon och rapsolja har laxerande effekt. När det gällde rapsoljan prövades först 15 ml x 2 per dag och person, men detta gav ingen nämnvärd effekt. Mängden rapsolja ökades därför till 30 ml x 2.

För att motverka urinvägsinfektioner och minska användningen av antibiotika började personalen ge de äldre fem deciliter tranbärsjuice varje dag. Tranbärsjuicen surgör urinen och påverkar därmed bakteriefloran. De äldre drack ett glas på morgonen till frukost och ett glas till kvällsmålet.

Matsalen möblerades om för att skapa en lugnare måltidssituation. Istället för att ha borden och sittplatserna utspridda, arrangerades långbord där de flesta av de äldre kunde sitta. Personalen tänkte igenom vilka av de äldre som ofta störde varandra och inte borde sitta tillsammans vid bordet samt vilka som tvärtom tyckte om att sitta tillsammans. Bordsplaceringen anpassades efter detta.

Personalen införde även dukning med servetter och ljus. Två olika porsliner används för att markera skillnaden mellan vardag och helg. Personalen började sitta med vid bordet under måltiderna istället för att röra sig i lokalen.

Ett matlag bildades i personalen. Matlaget planerade inköp och måltider för samtliga avdelningar. Man satsade på färska råvaror istället för halvfabrikat och började laga husmanskost. Dessutom såg matlaget till att de äldre fick mer frukt och grönt än tidigare. Till sist infördes också nya kvällsrutiner. Kvällste eller liknande serverades vid 19-tiden och sedan hade de äldre tillgång till saft, yoghurt och smörgåsar när de ville under kvällen och natten.

RESULTAT

Måltiderna blev lugnare, mer trivsamma och bättre strukturerade. De äldre började sitta kvar längre vid bordet och åt dessutom betydligt bättre, vilket i sin tur ledde till att målet att de äldres BMI till 90 procent skulle uppgå till 22 eller mer uppnåddes.

Sedan förändringarna genomfördes var det endast två äldre som behövde laxermedel. 95 procent klarade sig alltså utan, vilket innebar att målet på 90 procent överträffades. Teamet berättade att de äldre med hjälp av den nya, mer fiberrika kosten fått betydligt bättre tarmfunktion än de hade med hjälp av läkemedlen. En teamdeltagare berättar:

Nu får de flesta gå på toaletten varje eller varannan dag. Det är stor skillnad mot tidigare.

Antibiotikaanvändningen för att behandla urinvägsinfektion minskade drastiskt. Teamets tolkning är att detta berodde på införandet av tranbärsjuicen.

De äldre började sova bättre på nätterna än tidigare. Enligt teamets uppfattning berodde detta dels på att nattfastan kortades, dels på minskningen av förstoppningsbesvären. En teamdeltagare berättar:

När magarna sköter sig blir de äldre lugnare och sömnen bättre. En av våra kollegor sade att numer är det som om en vante lagt sig över Ros-Anders Gård på nätterna.

Behovet av sömntabletter och lugnande medel minskade. Genom att nattvilan förbättrades fick de äldre också större ork på dagarna. Detta gjorde att personalen började gå på promenad regelbundet med de äldre. Torsdags- och lördagsdanser infördes också, samt bingo en gång i veckan. En teamdeltagare berättar:

Fler av de boende vill nu komma ut i matsalen och de gemensamma utrymmena under dagarna istället för att sitta ensamma i sina rum.

De förändringar som infördes under projektet har permanentats och lever vidare. En positiv bieffekt av projektet är också att samarbetet mellan Ros-Anders Gårds fyra avdelningarna har förbättrats.

Team Nackageriatriken

Teamets medlemmar är Märta-Lena Alin, Carina Andersson, Eva Bergman, Niclas Jacobsson och Kristina Kroon.

SITUATIONSBSKRIVNING

Nackageriatriken är en akutgeriatrisk rehabiliteringsklinik. I projektteamet ingick en läkare, en arbetsterapeut, en undersköterska och två sjuksköterskor. På Nackageriatriken finns sex avdelningar med ett 20-tal vårdplatser på varje. Den genomsnittliga vårdtiden är nio dygn. De flesta av patienterna är äldre med flera sjukdomar. Teamet valde att begränsa sig till de patienter som drabbats av stroke (slaganfall). Stroke orsakar ofta funktionsnedsättningar, till exempel sväljsvårigheter och nedsatt rörelseförmåga, som i sin tur kan leda till ätsvårigheter och risk för undernäring. Det är mycket viktigt, inte minst för resultatet av rehabiliteringen, att patienten har en bra näringsstatus.

På Nackageriatriken fanns sedan flera år en arbetsgrupp som sysslade med nutrition. Arbetsgruppen hade dock haft svårigheter att nå ut till alla medarbetare med budskapen om hur stor betydelse patienternas näringsstatus har. Det saknades enkla, säkra rutiner och instrument för att snabbt identifiera patienter som var i riskzonen för undernäring. Därmed saknades även underlag för åtgärder mot undernäring under vårdtiden och för att samråda med andra instanser i vårdkedjan, till exempel kommunens hemtjänst. Genom att stärka vårdkedjan och exempelvis planera för matintaget efter utskrivningen

från Nackageriatriken kan man förebygga framtida näringsproblem. Det kan till exempel handla om att se till att den äldre får näringsberikad kost i fortsättningen och/eller mat med speciell konsistens som gör den lättare att svälja. En teamdeltagare kommenterar:

Det allra viktigaste som vi kan göra för våra patienter när det gäller mat och näring är sådant som underlättar för dem att äta och dricka bra efter utskrivningen härifrån. Det gäller att förebygga lidande som även kan förlänga vårdbehovet.

Det fanns även brister beträffande måltidssituationerna. Ett problem var att patienterna serverades frukost i sängen, ofta utan att först ha fått möjlighet att göra morgontoalett. Många åt dåligt.

Dessutom saknade personalen rutiner för att försäkra sig om att varje patient under vårdtiden fick den energi och näring som just han eller hon behövde. Storköket som levererar maten lämnade uppgifter om det genomsnittliga energiinnehållet i en portion, men inte uppgifter om vilka mängder av maten som räknades som en portion. Den personal som serverade maten vid Nackageriatriken gjorde sina egna uppskattningar av storleken på en normalportion. Detta gjorde att matmängderna som serverades, och därmed portionernas energiinnehåll, kunde variera betydligt. Förändringsarbetet inom Matprojektet vid Nackageriatriken delades in i tre delprojekt:

- Att identifiera patienter i riskzonen för undernäring
- Att förbättra måltiderna – sittställning, miljö, hygien
- Matportionering, måltidsordning samt energi- och näringsinnehåll

I det följande beskrivs varje delprojekt för sig.

ATT IDENTIFIERA PATIENTER I RISKZONEN FÖR UNDERNÄRING MÅL OCH MÅTT

Målet med detta delprojekt var att hitta enkla och användbara instrument översatta till svenska som passade för att rutinmässigt identifiera patienter i riskzonen för undernäring vid Nackageriatriken. Målsättningen var att alla nyinkomna patienter med stroke (som intagningsorsak eller i anamnesen) skulle genomgå en bedömning. Det som skulle bedömas var patientens eventuella risk för undernäring samt om patienten hade ätsvårigheter.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

På två avdelningar testades under tre månader sju olika bedömningsinstrument. Personalen på avdelningarna informerades muntligt och skriftligt om instrumenten och hur de skulle användas. Varje patient som deltog i studien fick på motsvarande sätt både muntlig och skriftlig information om projektet. Sammanlagt bedömdes 58 av 66 patienter på de två avdelningarna under testtiden. Teamet registrerade hur stor andel av patienterna som

bedömdes med de olika instrumenten. Förekommande orsaker till att patienter inte bedömdes var att personen själv inte ville, medvetslöshet samt en anhopning av inskrivningar som gjorde att det inte fanns utrymme för att göra en sådan bedömning.

RESULTAT

De tre instrument som visade sig minst användbara togs bort. Fyra instrument visade sig fungera bra och beslut fattades om att fortsätta använda dessa vid Nackageriatriken. De fyra instrumenten var:

- Minimal Nutrition Assessment, MNA, första delen. MNA är ett screeninginstrument för att med hjälp av bland annat olika kroppsmått upptäcka undernäring. Instrumentet används en del inom geriatrisk vård i Sverige.
- Munbedömningsinstrument som bedömer munhålets kondition och utseende. En teamdeltagare berättar:

Användningen av detta instrument har påverkat attityderna till munhälsa och lett till flera tandläkarbesök.

- Standardised bedside Swallowing Assessment, SSA, ett instrument för att bedöma sväljsvårigheter.
- Aktivitet i det Dagliga Livet, ADL, som påvisar hur självständig personen är i sin personliga vård.

Instrumenten används numer på samtliga avdelningar. En teamdeltagare sammanfattar:

Det gör att näringsproblem uppmärksammas tidigare och åtgärder sätts in. Dessutom har personalens intresse för näringsfrågor ökat och det har blivit mer diskussioner om sådana frågor. Förhoppningsvis följer vårdinstanserna efter oss i vårddedjan, till exempel kommunernas hemtjänst och hemsjukvård, upp den information de får av oss.

ATT FÖRBÄTTRA MÅLTIDERNÄ – SITTSTÄLLNING, MILJÖ, HYGIEN MÅL OCH MÅTT

Detta delprojekt inriktades på frukostmåltiden. Syftet var att patienterna skulle äta mer. Två delmål sattes upp:

- Att alla patienter med stroke som intagningsorsak eller i anamnesen skulle ha en optimal sittställning vid frukosten och äta i en ljus, fräsch och lugn miljö. Att ha en bra sittställning är viktigt för att man ska kunna tillgodogöra sig en måltid på bästa sätt. En teamdeltagare kommenterar:

Det blir ännu viktigare om man är sjuk och har funktionsnedsättningar.

En optimal sittställning vid en måltid möjliggör ett aktivt sittande, en naturlig balans mellan aktivitet och stabilitet. Man måste kunna känna sig trygg. Underlaget ska vara stabilt och ge en jämn viktfördelning. Man måste kunna luta sig både framåt och bakåt. Det måste finnas stöd för ryggen och det är viktigt att man kan flytta fötterna fritt. Allt detta är viktigt både för den psykologiska upplevelsen av måltiden och av anatomiska skäl. Svalget, buken och tarmsystemet påverkas exempelvis av hur man sitter och detta påverkar i sin tur ätandet och matlusten.

- Att alla patienter med stroke före frukost skulle få gå på toaletten eller få en torr blöja, tvätta händerna och rengöra munnen.

En checklista fylldes i för varje patient. På checklistan fanns plats för uppgifter om sittställning, toalettbesök/blöjbyte samt hand- och munhygien. En kost- och vätskelista fylldes också i vid frukost för varje patient. Det som patienten åt och drack till frukost registrerades och energimängden räknades ut. En arbetsterapeut gjorde en ADL-bedömning i samband med enskilda patienters frukostsituation.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Testet gjordes på en avdelning. Personalen informerades om att patienterna skulle få hjälp till en bra sittställning och få äta sin frukost i en så trevlig omgivning som möjligt. En manual om optimala sittställningar delades ut till personalen. Av manualen framgår att patienten helst bör få sitta vid ett bord och äta. Om det inte är möjligt, går det att ordna en bra sittställning även i sängen. Personalen informerades om vikten av att hjälpa patienterna med toalettbestyr och hygien före frukost.

I 11 veckor gjordes mätningar. 46 patienter deltog sammanlagt.

RESULTAT

I genomsnitt fick 70 procent av patienterna sköta hygien före frukost. En del patienter ville av olika skäl inte sköta hygien eller gå på toaletten före frukost. 80 procent av patienterna satt enligt de anvisningar som lämnats ut när de åt frukost. Olika praktiska skäl gjorde att en del patienter inte kunde eller ville sitta på detta sätt.

Några i personalen framställde inplastade foton av olika frukostalternativ med uppgifter om energiinnehåll. Dessa bilder kunde användas både som hjälp för personalen och för att visa patienter vad som fanns att välja på till frukost.

Personalen vid Nackageriatriken har efter projektet arbetat vidare med den typ av förändringar som testades i delprojektet.

MATPORTIONERING, MÅLTIDSORDNING SAMT ENERGI- OCH NÄRINGSINNEHÅLL

MÅL OCH MÅTT

- Det första målet i detta delprojekt var att alla patienter med stroke skulle få den energi och näring de behövde under vårdtiden på Nackageriatriken. För att nå dit formulerades delmålet att alla patienter skulle bedömas vid inskrivningen med hjälp av instrumenten Mini Nutritional Assessment och BMI.
- Det andra målet var att nattfastan inte skulle vara längre än 11 timmar.

De mått och mätmetoder som användes var, förutom BMI och MNA, följande: Dagen efter inskrivningen vägdes patienterna så att man kunde beräkna varje persons dagliga kalori- och vätskebehov ($30 \text{ kcal/ml} \times \text{kg/kroppsvikt}$). För varje patient i projektet gjordes en kalori- och vätskelista där de framräknade behoven framgick. På listan noterades sedan hur mycket kalorier respektive vätska som patienten fick i sig. Detta jämfördes med de framräknade kalori- och vätskebehoven. Nattfastan mättes genom att tiden mellan kvällens sista och morgonens första måltid registrerades för varje patient.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Två avdelningar deltog i delprojektet. Under 11 veckor erbjöds alla patienter med stroke som intagningsdiagnos eller i sjukhistorien att delta i projektet. Samverkan med Dalens kök, som levererar maten till Nackageriatriken, stärktes. Efter önskemål från Nackageriatriken började köket att lämna mer exakta uppgifter om matmängderna i en normalportion och energiinnehållet i denna. Personalen vid sjukhuset blev också mer noga med att följa portioneringslistan och mäta upp korrekta mängder av alla livsmedel. Införandet av kalori- och vätskelistan var, samtidigt som det var en del av en mätmetod i projektet, en förändring av nutritionsarbetet.

Ytterligare en åtgärd var att recept på energirika frukostar samlades in och användes. Tidigare hade patienterna ofta bara fått smörgås och kaffe. Nu serverades bland annat mannagrynsgröt som kompletterades med honung, äggula, grädde, russin och sylt.

RESULTAT

Registreringen av nattfastan visade att denna inte var för lång och elvatimmarsmålet var alltså redan nått. Kalori- och vätskelistorna visade sig vara ett användbart verktyg. En teamdeltagare sammanfattar:

Listan gjorde att det blev tydligare vilka patienter som behövde tillskott av energi genom till exempel näringsdrycker och fler mellanmål.

Projektet ökade personalens engagemang för att arbeta med hjälp av kalorilistor, vilket hade prövats tidigare men då utan att fungera riktigt bra. På Nackageriatriken har man beslutat permanenta rutinen med dessa listor och införa dem på samtliga avdelningar.

Trots detta ökade medvetande, var det inte alltid möjligt att helt uppfylla alla patienters energi- och näringsbehov. Vissa patienter hade alltför svårt att få i sig tillräckligt. Det berodde då ofta på sväljsvårigheter, nedstämdhet och mag-tarmbesvär. Det ökade medvetandet om nutritionsfrågor har lett till att en individuell vårdplan om nutrition numer upprättas för varje patient. På så sätt kan man följa personens förmåga att få rätt mängd mat och vätska. De energirika frukostarna serveras även fortsättningsvis.

Team Nynäs Vård

Teamets medlemmar är Ann-Louise Blom, Rina Krieg, Katarina Nirholt och Maria Sjögren.

SITUATIONSBSKRIVNING

Nynäs Vård är ett privatägt vårdföretag, inrymt i Nynäshamns sjukhus i hamn- och skärgårdsstaden Nynäshamn, fem mil söder om Stockholm. Nynäs Vård har vårdavtal med Stockholms läns landsting samt med Nynäshamns och Haninge kommuner. Företaget bedriver således offentligt finansierad vård i privat regi. Nynäs Vård har en geriatrisk klinik med allmän- och akutgeriatrisk vård på avdelning och mottagning. Företaget driver även korttidsboende för personer som är utskrivningsklara eller i behov av en avlastningsplats eller växelvård. Därtill kommer att Nynäs Vård har hemsjukvård och rehabilitering för alla åldrar.

Team Nynäs Vård bestod av två sjuksköterskor och två undersköterskor på en akutgeriatrisk avdelning med 16 platser. Överbeläggning var vanligt förekommande. Oftast vårdades här 18 patienter. Patienterna vid denna avdelning hade vanligen många olika diagnoser, bland annat stroke, hjärt-lungsjukdom, frakturer och cancer. Den genomsnittliga vårdtiden omfattade två veckor.

Nynäs Vård har ett policydokument om nutrition och hos personalen finns både kunskap och medvetande om matens och näringens betydelse för äldre patienter. Patienterna bedöms rutinmässigt ur nutritionssynpunkt. Medvetenheten till trots, serverades patienterna på den akutgeriatriska avdelningen frukost i sängen. Ofta var de då inte tvättade och "i gång" för dagen. Sittställningen blev ofta inte den bästa möjliga och miljön var inte särskilt gynnsam för matlusten. En teamdeltagare berättar:

De kunde sitta där på sängkanten med kissflaskan bredvid sig och äta sin frukost.

Personalen drog runt matvagnen inne på avdelningen. Detta upplevde teamet som ohygieniskt. Dessutom spreds matdoft inne på avdelningen, vilket var påfrestande för patienter som mådde illa.

MÅL OCH MÅTT

Teamets målsättning var att patienterna på avdelningen skulle börja äta sin frukost i matsalen.

Som projektmål sattes att fem av åtta patienter i en testgrupp skulle välja att gå till matsalen vid frukost. Personalen registrerade varje dag hur många av patienterna som deltog i frukostsamvaron i matsalen.

FÖRÄNDRINGAR SOM TESTATS

Det första steget var att måla om och snygga till i matsalen. Sedan infördes frukostbuffé. Istället för att köra in frukostvagnen dukade personalen upp en buffé i matsalen. På bufféborden ställdes bröd, pålägg, smör, bestick och glas. Patienterna kunde se vad som fanns att välja på och själva bestämma vad de ville äta. De bredde sina smörgåsar istället för att få dem färdigbredda. Välling, gröt och liknande tog personalen upp beställning på. Buffén hanterades enligt hygienregler som innebar att vara noga med att alla som kom i kontakt med livsmedlen tvättade händerna, att ingen som var magsjuk besökte buffén, att överbliven mat kasserades samt att personalen bara dukade fram små mängder i taget.

RESULTAT

Under mätperioden åt mellan tre och fyra av de åtta patienterna i testgruppen frukost i matsalen. Av samtliga 18 patienter på avdelningen var det dock en majoritet som valde frukostsamvaron i matsalen. Patienterna lockades till matsalen både av den attraktivt uppdukade buffén och av möjligheten till social samvaro. Frukosten blev på detta sätt en bra startpunkt på dagen. Gensvaret från patienterna ledde till beslut om att permanent fortsätta med frukostbuffén. Den nya frukostordningen har flera positiva följd effekter. En är att många patienter äter mer till frukost. En teamdeltagare kommenterar:

När patienterna ser vad som finns att välja på till frukost så stimuleras aptiten och de äter bättre.

Matsalen har blivit en naturlig samlingspunkt där patienterna träffar varandra och kan umgås och ha trevligt. Den sociala samvaron under frukosten leder även till att det överhuvudtaget blir lättare för många patienter att komma ut från sina rum och ta kontakt med andra patienter på dagarna. Som en följd av frukostsamvaron vill de flesta patienter även äta lunch och middag tillsammans i matsalen. Även ur ett rehabiliterande perspektiv är frukostbuffén en positiv förändring. Patienterna kommer igång bättre på morgonen.

Sjukgymnaster och arbetsterapeuter rapporterar att rehabiliteringsträningen därmed blir mer effektiv. En teamdeltagare konstaterar:

Dessutom ger det gratis träning att gå till matsalen. Man behåller patienternas funktioner.

Patienter som inte orkar känna matlukt kan numer slippa det om de stannar kvar på avdelningen. Problem med illamående minskar därmed hos dessa patienter. Enligt teamets bedömning innebär det också en smittskyddsvinst att matvagnen inte längre dras runt inne på vårdavdelningen. En teamdeltagare reflekterar:

Denna vinter har vi klarat oss utan svåra magåkommor. Kanske har det med vårt nya arbetssätt att göra!

Resultat av Genombrottsmetoden i Matprojektet

Kapitelintroduktion

I det här kapitlet beskrivs de medverkandes erfarenheter av att arbeta med Genombrottsmetoden i Matprojektet. Varje perspektiv innehåller dels avsnittet *Skäl att delta*, dels avsnittet *Hur har det varit att arbeta med Genombrottsmetoden i Matprojektet?*, ett avsnitt som i sin tur delas upp *Hinder/svårigheter* respektive *Positiva effekter*. Erfarenheterna skildras ur teamens, handledarnas och chefernas perspektiv.

Ur teamens perspektiv

SKÄL ATT DELTAGA

- Förändringsvilja

Många av teamdeltagarna valde att medverka i projektet på grund av att det fanns problem och brister avseende de äldres mat och måltider. Man önskade få en förändring till stånd. En teamdeltagare kommenterar i fokusgruppsintervjun:

En del åt nästan ingenting och det borde ju gå att ändra på, tänkte vi.

Uttalandet innehåller en situationsbeskrivning, åtföljd av en uttalad ambition att vilja ändra på rådande förhållanden. Klart framgår också att det förekommit diskussioner teamdeltagarna emellan och att man enats om att försöka vidtaga åtgärder. Andra reflektioner som förekommit i intervjuerna innehåller mer preciserade symptom som man önskat följa upp och hitta lösningar på. Som exempel kan nämnas följande konstaterande:

Vi kände att något måste göras åt de boendes tröga magar och tänkte att åh, nu ska det kunna bli ändring!

- Behov av stöd i förändringsarbetet

I en del fall hade teamdeltagarna redan gjort vissa försök att få förändringar till stånd på arbetsplatsen, dock utan framgång. Dessa teamdeltagare hoppades att man genom Matprojektets hjälp skulle kunna skapa ett förändringstryck och ge ökad legitimitet åt förändringsarbetet. I samband med dessa förhoppningar har man exempelvis relaterat till projektets omfattning:

Det är ofta lättare om det är i ett större projekt. Då kan man visa att det finns många som tänker likadant.

- Intresse för metoden

Några teamdeltagare såg framför allt projektet som en möjlighet att lära sig en struktu-

rerad metod för förändringsarbete. De hade redan från början målsättningen att skaffa sig ett verktyg som skulle kunna användas även efter tiden med Matprojektet. Denna långsiktiga ambition har exempelvis formulerats så här:

Det är svårt att förändra något. Jag tänkte att vi skulle få ett redskap att kunna påverka.

Även här förefaller det som om man tidigare försökt initiera förändringsåtgärder utan avsedd verkan. Nu hoppades man hitta nya former för att kunna påverka.

- **Intresse för matrelaterade tips**

Flera teamdeltagare har givit uttryck för ett önskemål om att vilja lära sig mer om mat och äldre och om hur andra verksamheter arbetar. Vissa uttalanden har till sin karaktär varit konkreta och praktiskt inriktade. Ett exempel är följande formulering:

Vi tänkte att vi skulle få lite idéer. Tips om goda mackor och så där.

Erfarenhetsutbyten med personal inom motsvarande verksamheter har efterfrågats, ibland i kombination med en uttalad önskan om att också få ta del av nya rön i föreläsningsform. En deltagare i ett av teamen har formulerat detta på följande sätt:

Det verkade kul att få gå på föreläsningar och att träffa andra och få nya idéer.

- **Önskan om att sprida egna erfarenheter**

Några av teamen arbetade vid verksamheter där man redan uppmärksammat kostfrågor och där ett utvecklingsarbete kring detta redan pågick. Ett framträdande skäl att delta har för dem varit en önskan om att dela med sig av sina kunskaper om mat och äldre, vilket exempelvis kommit till uttryck genom följande formulering:

Hos oss fungerar det mesta bra och vi kan mycket om det här med mat. Vi ville gärna få sprida våra erfarenheter till andra.

Teamdeltagarna såg Matprojektet som en möjlighet att sprida erfarenheter och därmed medverka i andras kompetensutveckling.

HUR HAR DET VARIT ATT ARBETA MED GENOMBROTTSMETODEN I MATPROJEKTET?

Hinder/svårigheter

Teamdeltagarna rapporterade vid fokusgruppsintervjuerna huvudsakligen positiva erfarenheter av att arbeta med Genombrottsmetoden och av projektarbetet i stort. När de

ombads att delge sina negativa erfarenheter, har följande upplevda hinder/svårigheter framträtt.

- Förändringsmotstånd bland medarbetare

Något som flera team upplevt som ett hinder för projektarbetet har varit att det på arbetsplatsen funnits ett motstånd mot förändring hos en del av kollegorna. Det hade varit svårt att motivera dem till att följa de nya arbetssätt som teamet velat pröva. I allmänhet har man haft svårt att förstå vad denna motvilja till förändring grundat sig på. Flera har kommenterat att det bara gäller att försöka komma förbi det. I flera fall har förändringsarbetet i sig givit ett så positivt resultat i vardagsarbetet att medarbetarnas tvekan successivt minskat. På andra håll har motståndet framstått mer utbrett. En teamdeltagare formulerar problematiken så här:

Jag hade nog hoppats på mer ringar på vattnet, att arbetskamraterna av sig själva skulle bli intresserade när de såg att saker och ting blev bättre på det nya sättet, men det är trögt. Man måste bestämma att så här ska vi göra nu.

Vid en deltagande vårdavdelning inom geriatrikisk vård försenades den planerade förändringen inledningsvis något på grund av motstånd från en kollega. Motståndet grundade sig i farhågor om att förändringen kunde medföra hygieniska risker. Teamet kontaktade hygiensjuksköterskan och fick råd och anvisningar som spreds till övrig personal vid avdelningen. Efter detta kunde den planerade förändringsarbetet fullföljas.

- Svårigheter i samband med informationsspridning

Sannolikt föreligger i viss utsträckning ett samband mellan informationsspridning och förekomsten av motstånd i förändringsarbetet. Okända rutiner och begrepp skapar inte sällan ett motstånd mot förändringar av vilket slag förändringarna än är. På motsvarande sätt brukar det vara lättare att genomföra förändringsåtgärder om berörda parter genom information haft möjlighet att förstå varför gamla rutiner omprövas för att ersättas med nya.

Ett flertal team har beskrivit svårigheter i samband med att få fram tillräckligt med information till samtliga medarbetare. Informationsarbetet har i första hand avsett bakgrunden till och formen för förestående förändringsarbete. Flera team har kommenterat att man behövt upprepa informationen fler gånger än man från början trott, vilket exempelvis kommenterats så här:

Vi tar alltid upp matfrågorna vid våra möten. Man måste berätta om och om igen. Man får tjata för att alla ska lyssna.

En vanlig upptäckt har också varit att det är viktigt att ge informationen i såväl muntlig som skriftlig form. Chefens uttalade stöd i samband med informationen har också varit centralt, enligt några av teamen. De regelbundna arbetsplatsträffarna har framstått som lämpliga tillfällen för att informera om planeringen av förändringsarbetet, men också för att diskutera de förändringar som skulle prövas på arbetsplatsen. Ett flertal team har påtalat att deras överordnade chefer kontinuerligt avsatt tid vid arbetsplatsträffarna för rapportering om förändringsarbetet, vilket teamdeltagarna vid dessa verksamheter uppskattat. Från teamens sida har denna nyordning uppfattats som en markering, vilket stärkt förändringsarbetets status.

- Svårigheter i samband med lokal samordning

En bristande lokal samordning har kunnat ta sig uttryck på olika sätt. Ett par team har exempelvis efterlyst ett mer tydligt stöd från överordnad chef. Deltagarna i dessa team har upplevt att deras chef (trots en positiv inställning till projektet) intagit en alltför passiv hållning.

Hon tycker det är bra det vi gör. Men vi skulle vilja att hon visade det praktiskt också, med att sätta in ersättare så att vi kan jobba med projektet i lugn och ro.

Teamdeltagarna ger uttryck för hur förändringsarbetet uppmuntrats av chefen, samtidigt som de upplevt att de praktiska förutsättningarna varit begränsade.

En bristande lokal samverkan har också kunnat avse koordinationen verksamheter emellan, liksom samarbetet med närstående. Det gäller till exempel den dagvård som försökt förbättra de äldres måltidsordning i samverkan med hemtjänst och närstående. Återkommande har man försökt lösa problemet med hjälp av tydlig och varierad information, vilket successivt fört processen framåt. Ett annat exempel utgörs av den geriatriska rehabiliteringsklinik som försökt få fram bättre underlag för vårdplaneringen tillsammans med bland annat kommunernas hemtjänst. Teamet vid rehabiliteringskliniken har valt att fokusera på påbörjat förändringsarbete och senarelägga utvecklingen av vårdplaneringen till efter projekttidens slut.

När projektarbetet krävt insatser av närstående, exempelvis avseende att erbjuda den äldre fler mellanmål hemma, har detta i något sällsynt fall förhindrats. Detta har beskrivits så här:

En anhängig sade att det absolut inte går att göra som vi föreslog. Då fick vi ju acceptera det.

För att återknyta till tidigare reflektioner, aktualiserar uttalandet det presumtiva sambandet mellan informationsspridning och den enskildes inställning till förändringsåtgärder.

Samtidigt belyser uttalandet vikten av respekt för den enskildes bedömning av vad som är möjligt att genomföra i det egna hemmet.

Bristande lokal samordning under genomförandet av projektinsatserna har också kunnat handla om arbetstekniska förhållanden. Flera team har varit sammansatta av personal med olika arbetstider och/eller från olika avdelningar inom verksamheten. Det har ofta varit svårt att skapa tillräckligt med gemensam projektarbetstid, inte minst för planering. Teamdeltagarna har i regel fått tillstånd att ta ordinarie arbetstid i anspråk för projektarbetet. Trots detta har en del teamdeltagare upplevt dels tidspress, dels svårigheter att fokusera på projektinsatserna. En teamdeltagare beskriver det så här:

När man visste att det var stressigt på avdelningen, kunde man inte bara koppla bort det.

Ett bidragande skäl till att dessa svårigheter uppkommit har sannolikt att göra med att teamdeltagarnas Matprojektmöten ägt rum i anslutning till ordinarie arbetsplats. Närheten till verksamheten och medarbetarna har försvårat processen. På olika sätt har man konstruktivt försökt lösa situationen, vilket exempelvis kommit till uttryck på följande vis:

Vi hängde upp en skylt med "Stör ej" på dörren, när vi hade Matprojektmöte, men ändå knackade de på och kom in och frågade saker.

- Metodrelaterade svårigheter

En del teamdeltagare har upplevt svårigheter när det gäller att förstå och implementera arbetssättet i Genombrottsmetoden. Man har hänvisat till att man inte varit van vid arbetssättet, vilket exempelvis kommenterats så här:

Pappersarbetet var lite tjatigt. Vi borde ha varit mer strukturerade.

Några teamdeltagare har känt sig osäkra på i vilken omfattning mätresultaten berott på de förändringar som testats:

Vi är osäkra på våra diagram. Vad är det egentligen vi har mätt?

Handledarna har många gånger haft en viktig roll i det här avseendet. Några team har tyckt att handledarens stöd varit värdefullt vid formuleringen av mätbara mål. Deltagare i andra team har uttryckt att handledaren gärna skulle ha hjälpt till lite mer med sådant. Ett par team har arbetat relativt självständigt. Ytterligare ett team har efter sviktande motivation upplevt ett tilltagande stöd från sin handledare, vilket beskrivits så här:

Handledaren reagerade när vi började prata om att hoppa av för att det var så mycket jobb med papper och diagram. Då fick vi bra hjälp.

Andra metodproblem har varit relaterade till teamens dataanvändning. Dataarbetet i projektet har av samtliga team framhållits som en svårighet. En teamdeltagare summerar:

Det har varit mycket datastrul. Mycket värdefull tid har gått åt till det.

Den nätbaserade projektarbetsplatsen var tänkt att fungera som en virtuell mötesplats för alla deltagare i ”Mat för äldre – viktigt för alla”, men olika typer av datatekniska problem försvårade detta. Många teamdeltagare besökte nästan aldrig nätarbetsplatsen och användandet minskade alltmer ju längre tid projektet pågick, vilket också följande uttalande stärker:

Jag försökte gå in på hemsidan, men det gick aldrig. Då gav jag upp.

Nätarbetsplatsen fungerade tekniskt dåligt ihop med det datasystem som fanns vid flera av teamens arbetsplatser. Både rutinerade och mindre vana dataanvändare bland teamdeltagarna har också tyckt att webbarbetsplatsens uppbyggnad varit svårtillgänglig. En del team har fått hjälp med arbetet av sin handledare, vilket man uppskattat.

Positiva effekter

- **Förbättringar för de äldre**

Förbättringar för de äldre har utgjort fokus för förändringsarbetet, vilket också tidigare framkommit. Sammanfattningsvis kan konstateras att samtliga team genom sitt arbete uppnått minst ett lokalt mål, i några fall samtliga. Lugnare, mer trivsamma måltider har skapats vid särskilda boenden, inom geriatrisk vård och för äldre som bor hemma. En bland flera förekommande effekter av att förhållanden i samband med matsituationen uppmärksammas beskrivs på följande sätt:

De äldre äter bättre nu och blir glada när vi ställer fram finporslinet på helgerna. Många äter snyggare när det är fint dukat.

I flera fall har maten blivit mer variationsrik och anpassad till de äldres individuella energi- och näringsbehov. Mer fiberrik mat har vid flera verksamheter kunnat ersätta tarmreglerande läkemedel. Problem med för lång nattfasta har kunnat åtgärdas på flera håll. En av teamdeltagarna formulerar konsekvenserna av detta på följande sätt:

Flera av våra äldre personer med demenssjukdom är mycket piggare och mindre förvirrade på morgnarna nu när de får mer att dricka och äta på kvällen och natten.

Flera team har också utvecklat rutiner för att snabbt upptäcka om en äldre person är undernärld eller riskerar att bli det och för att under sådana omständigheter arbeta med uppföljande åtgärder. Flera teamdeltagare har dessutom förmedlat att många av de äldre upplevt utvecklingsarbetet positivt och även engagerat sig i projektets genomförande:

Våra vårdtagare brukade fråga hur det gick med projektet och var väldigt noga med att listorna hemma hos dem fylldes i ordentligt.

Därtill kommer att såväl team som chefer i intervjuerna tydligt framhållit att de vill arbeta vidare med resultaten av projektet. Man har för avsikt att successivt genomföra de förbättringar som utprovats i hela verksamheten och man planerar att fortlöpande vidareutveckla arbetet med de äldres måltider och näringsintag. Därför finns det anledning att tro att projektet även efter sin avslutning kommer att fortsätta att ha positiva effekter för de äldre.

- Nöjda närstående

Teamdeltagarna uppger att projektarbetet även kommenterats av de äldres närstående. De närstående har sett att de äldre i flera avseenden fått det bättre och att förändringarna utgjort viktiga förbättringar. De närståendes uttalanden har exempelvis uppmärksammat förbättringar i den fysiska miljön:

Flera anhöriga har sagt till mig att de tycker det blivit finare här nu när vi gjort om. Det är roligt.

Enligt teamdeltagarna har andra närstående övergripande kommenterat förbättringar avseende den äldres måltider:

De anhöriga är väldigt nöjda med att vi gör så mycket för deras äldre när det gäller maten nu.

- Kompetensutveckling för personalen

Teamdeltagarna har överlag uttryckt tillfredsställelse över att de fått lära sig mer om ”mat och äldre”, oavsett tidigare utbildningsbakgrund. Samtliga team har varit särskilt entusiastiska över kunskapsinnehållet i Lärandeseminarier, vilket exempelvis kommit till uttryck så här:

Lärandeseminarier har varit mycket givande varenda gång. Föreläsningarna var väldigt bra.

Även att få lyssna på och diskutera med kollegor från motsvarande verksamheter har också bidragit till nya insikter och ökad kunskap. En teamdeltagare sammanfattar:

Man lärde sig mycket av de andra också på Lärandeseminarier. Det var intressant att höra hur man gör på andra ställen.

Lärandeseminarier har framstått centrala också därför att de bidragit till att skapa nya kontakter som kan komma till godo även efter Matprojektet.

Teamdeltagarna har också uppgivit att kunskapen och medvetandet om matens betydelse för de äldre stärkts lokalt. Trots att det ibland funnits ett motstånd mot förändringarna, har man på arbetsplatserna fått en större förståelse för att maten och måltiderna på många sätt är centrala, vilket naturligtvis gynnar förutsättningarna för förändringsarbetets fortlevnad:

Arbetskamraterna är mer medvetna om maten nu. Jag tror inte att vi kommer att falla tillbaka i gamla banor.

Några av teamdeltagarna har också uppmärksammat värdet av att lära sig bedriva förändringsarbete med hjälp av Genombrottsmetoden. Dessa personer planerar att använda metodens arbetssätt i framtida utvecklingsarbete vid verksamheten:

Det här sättet att förändra ska vi jobba vidare med. Man borde alltid ha ett projekt på gång.

- Bättre arbetsklimat på arbetsplatsen

Vid flera av de medverkande verksamheterna har teamdeltagarna uppgivit att projektet bidragit till ett bättre arbetsklimatet. Dessa förbättringar har delvis förklarats med hänvisningar till en mer gynnsam situation för de äldre. Sambandet mellan de äldres och personalens välbefinnande har exempelvis beskrivits på följande sätt:

Personalen känner sig nöjd, när de äldre är glada.

Vissa förändringsåtgärder har också i direktverkan kunnat vara positiva för personalen, vilket framgår exempelvis av följande beskrivning:

Måltiderna har ju blivit trevligare för personalen också. Det är skönt för dem att sitta ned en stund.

Det förefaller som om förändringsarbetet överlag också kunnat inverka positivt på personalens handlingsberedskap och inställning till arbetsrelaterade förhållanden:

Vi har det roligare på jobbet nu. Det är mindre gnäll och klagomål.

- **Stärkt tvärprofessionellt samarbete**

Flera av teamdeltagarna har påtalat att samarbetet mellan olika yrkesgrupper stärkts. Det gäller inte minst när projektteamet bestått av personer ur olika yrkeskategorier:

För mig som arbetsterapeut var det väldigt värdefullt att vara med i projektteamet. Jag har fått mycket mer insikt i arbetet på avdelningarna. Det gör det lättare att jobba tillsammans med vårdpersonalen.

Mycket pekar på att positiva effekter av förändringsarbetet i projektet i sig kunnat gynna det tvärprofessionella samarbetet:

Vi har fått stort stöd både av läkarna och sjukgymnasterna. De ser de positiva resultaten av projektet hos patienterna och tycker att deras arbete också underlättas av detta.

Projektarbetet har uppenbarligen också kunnat öppna för nya samarbetsformer avdelningar emellan:

Förut var det mycket vi-och-dom-känsla. Nu jobbar alla avdelningar tillsammans som en enhet.

Kontakter och samarbete mellan dag- och nattpersonal har på flera håll också förbättrats genom Matprojektet.

Ur handledarnas perspektiv

SKÄL ATT DELTAGA

- **Egen kompetensutveckling**

Flertalet av handledarna har valt att medverka i Matprojektet med hänvisning till att det kunnat bidra till en personlig och yrkesmässig utveckling. Ofta har man velat pröva sina kunskaper om handledning i ett nytt och intressant sammanhang. Ordet ”utmaning” återkommer i handledarnas uttalanden, som exempelvis i följande formulering:

Det kändes som en kul utmaning att få handleda personer jag inte är chef över.

- Angeläget ändamål

Projektets profilering har också uppfattats av handledarna som viktig och spännande, både avseende ämnet som sådant och föreliggande inriktning på lokalt utvecklingsarbete. Genombrottsmetoden för utvecklingsarbetet har också väckt intresse, vilket exempelvis följande uttalande ger uttryck för:

Spännande med Nestor som hade Genombrottsmetoden...

Den samlade svarsbilden tyder på att några av handledarna redan tidigare prövat metoden. För andra har handledaruppdraget inom Matprojektet medfört en första kontakt med det här sättet att arbeta.

HUR HAR DET VARIT ATT ARBETA MED GENOMBROTTSMETODEN I MATPROJEKTET?

Hinder/svårigheter

- Dataproblem

Handledarna nämner få hinder för arbetet i projektet. Datatekniken har dock förorsakat en del problem, vilket följande uttalande belyser:

Samarbetet via dator/e-mail har varit problematiskt...Har använt fax.

- Oklar rollfördelning

Ett flertal handledare har omtalat att de under projektets gång känt sig osäkra på hur aktiva och styrande de skulle vara i sin handledarroll. En del tycker i efterhand att de borde ha varit mer initiativtagande. Andra menar att de trots allt har klarat att hålla balansen mellan att hjälpa/stötta och att låta teamet göra sina egna erfarenheter:

Att veta när det är dags att gå in och styra gruppen och på vilket sätt.

Andra har bortom den tidsrelaterade processen lyft fram utmaningen att vara ett stöd utan att överta projektarbetet, vilket exempelvis kommit till uttryck så här:

Att "sitta på händerna".

Positiva effekter

- Nya kunskaper

Samtliga handledare har uttryckt att de kan tänka sig att vara handledare i ett nytt projekt inom Nestor FoU-center. Flera handledare har omtalat ökad kunskap för egen del som en positiv effekt av sin projektmedverkan. Den kunskap man syftat till har i allmänhet utgjorts av såväl kunskap om mat och äldre, som om handledning och förändringsarbete.

Många handledare har särskilt framhållit att Lärandeseminariernas kunskapsinnehåll varit intressant och givande. Något som många av handledarna uppskattat är att de vidgat sina perspektiv avseende äldreomsorg och äldreomsorg. De har fått kontakt med personal på andra arbetsplatser och inblick i hur man arbetat på andra håll, vilket exempelvis formulerats så här:

Givande att träffa personal från en annan kommun och besöka deras arbetsplats.

Som nämndes tidigare gick många av handledarna in i projektet med en förväntan om att uppdraget skulle bli utvecklande yrkesmässigt, men också utvecklande på ett personligt plan. Av enkätsvaren framgår att denna förväntan infriats. Samarbetet med teamet har upplevts positivt, omväxlande och stimulerande.

Ur chefernas perspektiv

SKÄL ATT DELTAGA

- Intresse för verksamhetsutveckling

Oftast har initiativet till att verksamheten anmält intresse för projektet och att teamdeltagare rekryterats tagits av berörda chefer. De kriterier som använts vid rekryteringen av teamdeltagare har i allmänhet varit de anställdas intresse och engagemang, samt förmåga att sprida kunskap till medarbetarna och att övertyga dem om vikten av förändringsarbetet. Ett uttalande från telefonintervjuerna belyser denna process på följande sätt:

Jag pratade med personalen om hur viktigt det är med maten för de äldre och fick några av dem att bli intresserade av projektet.

I några fall har initiativet till att delta i projektet istället kommit från några av de anställda som hört talas om projektet, vilket exempelvis kommenterats så här:

Några tjejer på avdelningen ville dra igång. Självklart gav jag dem chansen.

- Uppmuntran av engagerade medarbetare

För många chefer har ett annat skäl att delta kunnat utgöras av en önskan att uppmuntra och inspirera engagerade och duktiga medarbetare. Detta har exempelvis kommit till uttryck så här:

Inom äldreomsorgen finns det inte så stora möjligheter till vidareutbildning och kompetensutveckling på arbetstid. Jag ville ge dem möjlighet att komma ut och få lite omväxling och nya intryck.

- Behov av verksamhetsutveckling

För flertalet chefer har det främsta skälet att anmäla verksamheten till Matprojektet varit ett konstaterat behov av att se över matsituationen för de äldre. Man har varit medveten om matens och måltidernas betydelse för de äldres livskvalitet och sett brister i den egna verksamheten. I allmänhet har man tidigare försökt förändra rutiner och arbetssätt kring maten, men av olika skäl inte lyckats. Dessa chefer har upplevt att det funnits förändringsmotstånd bland personalen. Genom en projektmedverkan har man hoppats initiera ett förändringsarbete. En av cheferna kommenterar:

När jag började här tyckte jag inte att matsituationen för de äldre var så rolig. Personalen sprang och det var rörigt vid måltiderna. Jag reagerade väldigt starkt, men det var svårt att ändra på något. Med hjälp av Matprojektet ville jag få det bättre i hela huset. Jag tänkte att här får vi hjälp att göra måltiderna bättre. De var väldigt torftiga förut.

HUR HAR DET VARIT ATT ARBETA MED GENOMBROTTSMETODEN I MATPROJEKTET?

Hinder/svårigheter

När cheferna i telefonintervjuerna diskuterat hinder/svårigheter, har det i allmänhet avsett reflektioner kring egna begränsade insatser, eller svårigheter som teamen mött i sina respektive förändringsarbeten.

- Otydlig chefsroll

Några chefer, liksom några av handledarna, har uppgivit att de under projektiden upplevt viss osäkerhet avseende hur aktiva de själva skulle vara. Ett par av de chefer som valt att hålla en låg profil ångrar i efterhand att de inte mer aktivt erbjudit mer stöd i arbetet. Man har exempelvis iakttagit följande behov:

De (teamdeltagarna) har varit dåliga på att boka tider och hålla dem. Om de hade sagt till skulle jag ha ordnat med ersättare så de kunde gå ifrån.

Här förefaller begränsad intern kommunikation ha inverkat på teamdeltagarnas möjligheter att avsätta tid för sina projektrelaterade åtaganden. Andra chefer har i efterhand insett att de borde ha givit teamdeltagarna mer utrymme:

Jag är själv inte nöjd med min inblandning i projektet. Det är viktigt att få bekräftelse av chefen. Jag borde tydligare ha gett teamet mandat.

- Svårigheter att sprida information

Några chefer har kommenterat att det varit svårt att få all personal att ta till sig de nya arbetssätt som utvecklats. En av dem formulerar det så här:

Det är kanske inte alltid som projektgruppen fått gehör bland övriga anställda. Det har inte fungerat hundra procentigt.

En chef hänvisar till personalens varierande beredskap att tillägna sig information och beskriver problematiken så här:

Alla medarbetare läser inte information och tar inte till sig. Särskilt timvikarier är svåra att nå fram till.

Sjukfrånvaro har på någon arbetsplats försvårat genomförandet av förändringsarbetet. Personal som varit sjukskriven har inte haft möjlighet att ta del av information och inte deltagit i fortloppande diskussioner på samma villkor som övriga.

Det blir svårt när folk är sjuka mycket. När de kommer tillbaka förstår de inte varför man ändrat på saker.

- Hög arbetsbelastning inom verksamheten

Ibland har också hög arbetsbelastning inom verksamheten kunnat bidra till att det varit svårt att skapa utrymme för projektrelaterade insatser, vilket exempelvis beskrivits så här:

Vi har haft många dödsfall. Då blir det stressigt och svårt att göra något mer än det nödvändigaste.

Positiva effekter

- Förbättringar för de äldre

Cheferna har i telefonintervjuerna betonat att Matprojektet på flera olika sätt bidragit till förbättringar för de äldre. Som tidigare framkommit, har man i flera fall tidigare erfarenheter av ansatser som inte kunnat fullföljas. En chef kommenterar:

Matsituationen har helt klart blivit bättre. Nu börjar det fungera som jag hela tiden önskat att det skulle göra.

- Ökad kunskap

Framstående i intervjumaterialet är också chefernas uttalanden om personalens stärkta insikter och kunskaper när det gäller de äldres kost. Detta har cheferna uppgivit som en mycket viktig effekt. En av cheferna konstaterar:

Alla har blivit involverade och funderar på det här.

Ett flertal chefer har också uppmärksammat att teamdeltagarna vuxit genom sin medverkan i projektet. De är glada över att ha kunnat ge engagerade medarbetare en möjlighet att utvecklas. Lärandeseminarierna uppges ha spelat en viktig roll i denna utveckling.

När de kommit tillbaka från Lärandeseminarierna har de alltid varit väldigt peppade. De har haft nya kunskaper och lärt känna kollegor på andra ställen.

Självkänslan har stärkts och positivt gynnat kompetensutvecklingen, vilket också följande uttalande ger uttryck för:

Alla i projektgruppen har verkligen vuxit. Det är roligt att se.

Ett flertal chefer har särskilt satt värde på att medarbetare fått lära sig Genombrottsmetoden. Cheferna har kommenterat att verksamheten därigenom fått bättre verktyg för fortsatt förändringsarbete. Det har framkommit att metoden uppfattats strukturerad genom de olika steg den baserats på. Man har förespeglat framtida satsningar, exempelvis på följande sätt:

Det skadar inte att vi fortsätter med Genombrottsmetoden. Det är ingen brist på grejer som man skulle kunna ändra på.

- Bättre arbetsklimat

Ett flertal chefer har som positiv effekt av Matprojektet också hänvisat till att förbättringar för de äldre gör det roligare för personalen att arbeta. Många chefer har rapporterat om ökad arbetstillfredsställelse och arbetstrivsel hos medarbetarna, vilket också i direkt form framkommit av teamens uttalanden. En chef sammanfattar:

Det har varit ett lyft för hela stället.

Cheferna har, liksom teamdeltagarna, i allmänhet kommenterat att samarbetet mellan olika avdelningar såväl som mellan olika yrkeskategorier förbättrats. Detta har exempelvis konstaterats så här:

Det har varit gränsöverskridande.

Ett flertal chefer kommenterar också att motståndet mot att ändra på invanda arbetssätt minskat, alltmedan nyfikenheten på att pröva nya idéer ökat.

Sammanfattning

SKÄL ATT DELTAGA

Många som på olika nivåer och inom olika sektorer arbetar med äldre och äldrefrågor lyfter fram ämnet ”mat för äldre” som särskilt angeläget. Denna uppfattning har avspeglats även i intervjuerna med teamdeltagare och chefer, liksom i handledarnas enkätsvar. När det gäller reflektioner från teamdeltagare och chefer har det vidare funnits direkta kopplingar till problem och brister inom den egna verksamheten.

I allmänhet har handledarna, vid sidan av den prioritet som givits åt ämnet, valt att medverka i Matprojektet med hänvisning till egen kompetensutveckling. Man har velat utveckla sina kunskaper om äldrefrågor, men också om handledning i ett nytt och annorlunda sammanhang. Hos team och chefer har på motsvarande sätt funnits en förväntan om att Matprojektet skulle bidra till en kompetenshöjning. Många chefer har hoppats på att personalen skulle få mer kunskap om mat- och näringsfrågor, liksom om förändringsarbete.

Genombrottsmetoden i sig har också väckt intresse bland teamdeltagare, handledare, såväl som bland chefer. Man har velat få inblick i metoden för att sedan kunna använda den även i andra sammanhang. Särskilt teamdeltagare och chefer har uttryckt att de i Matprojektet sett en chans att få ett användbart verktyg för förändringsarbete. Erfarenhetsutbyten och skapande av kontaktnät har också kunnat utgöra ytterligare skäl att delta.

HUR HAR DET VARIT ATT ARBETA MED GENOMBROTTSMETODEN I MATPROJEKTET?

En framträdande slutsats av det samlade materialet är att de enskilda parternas förväntningar inför projektet i stor utsträckning kunnat infrias:

- Matsituationen för de äldre har förbättrats.
- Kunskapen om ”mat för äldre” har ökat hos teamdeltagare och övrig personal.
- Kompetensen att driva utvecklingsarbete har stärkts.
- Handledarna har tillsammans med teamdeltagarna upplevt sitt arbete utvecklande och stimulerande.
- Teamdeltagarna har utbytt erfarenheter och lärt sig mycket av varandra.
- Kontaktnät har skapats.
- Tvärprofessionell samverkan har stimulerats.

Lärandeseminarier har utgjort viktiga steg i projektprocessen och rymt uppskattning bland både teamdeltagare och handledare. Även cheferna har ofta omtalat Lärandeseminarier som något mycket positivt till följd av den inverkan de observerat avseende entusiasmen hos teamdeltagarna, kunskapsinnehåll och erfarenhetsutbyten.

På motsvarande sätt har följande mönster utkristalliserats beträffande svårigheter i projektarbetet:

- Handledare och chefer har haft få hinder eller svårigheter att rapportera, även om några antytt oklarheter avseende rollfördelningen.
- Ett hinder som återkommande omtalats av både teamdeltagare och chefer utgörs av lokalt motstånd mot förändringar. Att på ett tidigt stadium ge teamdeltagarna ytterligare stöd och kunskap när det gäller att "marknadsföra" förändringarna på arbetsplatsen kan vara något att beakta i framtida, liknande projekt.
- Arbetet med mål, mått, mätningar, diagram och månadsrapporter har upplevts svårt och tidskrävande av ett flertal team. Möjligen hade ytterligare utbildning och handledning underlättat.
- Datatekniska problem har utgjort ett irritationsmoment för många av teamdeltagarna. Även detta kan vara en erfarenhet att dra lärdom av inför framtida projekt.

Ovan summerade hinder och svårigheter har inte föranlett reservationer inför möjligheten att delta i framtida utvecklingsprojekt i Nestor FoU-centers regi. Tvärtom har de medverkande genomgående varit positivt inställda till att delta i nya motsvarande satsningar.

Avslutande diskussion

Som redan påtalats i det inledande kapitlet var syftet med projektet trehövdad. Syftet med projektet var att ur den äldres perspektiv förbättra de förhållanden som påverkar måltider i det egna hemmet, på sjukhuset, i det särskilda boendet eller på dagvården. Ambitionen var också att stimulera lokalt utvecklingsarbete inom nutrition hos äldre, liksom att initiera tvärprofessionella och gränsöverskridande insatser. Som redskap för detta förändringsarbete användes Genombrottsmetoden. Den avslutande diskussionen kommer att precisera projektets effekter på personalen och de äldre, liksom innehålla reflektioner kring användandet av Genombrottsmetoden för att nå till dessa effekter.

Effekter på personalens kompetensutveckling

I huvudsak används två metoder för att möta behov av lärande och kompetensutveckling, det vill säga genom utbildningsinsatser och genom en förändring av hela eller delar av organisationen. Dessa två strategier utesluter inte varandra, utan kan ses som komplementära möjligheter att öka kompetensen hos individer och organisationer. Detta perspektiv på kompetensutveckling innebär att lärande i hög grad sker integrerat med det dagliga arbetet och att ett utvecklingsarbete som Genombrottsprojektet leder till ett utvecklingsinriktat och kreativt lärande för enskilda individer såväl som för hela organisationer. Kompetensutveckling kan organiseras på ett flertal sätt. Ahmed och Coombs (1975) numera klassiska indelning av lärande ger en god bild av lärandets olika former. Ahmed och Coombs delar in lärande i: formellt lärande, icke-formellt lärande och informellt lärande.

- Med formellt lärande avses organiserad utbildning inom ramen för det formella utbildningssystemet.
- Med icke-formellt lärande avses organiserad utbildning vid sidan av det formella utbildningssystemet som arbetsmarknadsutbildning, personalutbildning, kompetensutveckling, folkbildning och annan kursverksamhet.
- Det informella lärandet kan vara ett medvetet och avsiktligt planerat lärande genom att delta i utvecklingsprojekt, nätverk och konsultation. Den största delen av det informella lärandet sker dock spontant och för individen omedvetet som en sidoeffekt av andra aktiviteter.

I projektet har kompetensutvecklingen bestått av en blandning mellan det icke-formella lärandet och det informella lärandet, med tyngdpunkt på informellt arbetsplatsrelaterat lärande. Det icke-formella lärandet har främst varit en del av syftet med Lärandeseminarier och det informella lärandet utifrån Ahmed och Coombs (1975) indelning har huvudsakligen varit förlagt till de arbetsplatser som i direkt form berörts av projektet.

Att dessutom organisera projektets deltagare i team skapar förutsättningar för en rad olika lärovillkor för deltagarna och därmed möjligheter till utveckling av önskvärd kompetens. Kock definierar team som:

- En social grupp med ett begränsat antal medlemmar där teamet existerar över en längre tidsperiod.
- Teamet tar ett kollektivt ansvar för arbetsuppgifter och ett aktivt samarbete inom gruppen.
- Teamen har ansvar och befogenheter att planera, genomföra och utvärdera arbetsresultat samt att fatta vissa beslut.
- Teamens arbete syftar till att uppnå mål på teamnivå, där teamet varit delaktigt i formulering av mål (Kock 2004, s 91).

Teamens arbete syftar till att erfarenheter och kompetens sprids och utvecklas inom teamet, bland medarbetare och till andra team.

Ett utvecklingsinriktat lärande karaktäriseras av att förutsättningar, uppgifter, metoder och resultat inte är givna, utan att det finns olika möjligheter för teamen att tolka, välja metoder, utföra och bedöma arbetet och arbetsresultatet. Här ska finnas utrymme för att pröva alternativa arbetssätt, reflektion och kritisk bedömning av arbetsresultatet. Individerna är involverade i en lärprocess, vilket kan leda till förändrad kompetens, inte endast hos enskilda individer, utan även hos teamet i sin helhet. För att stödja teamdeltagarna i deras lärprocess har projektgrupperna också haft tillgång till en handledare. Dessutom har teamdeltagarna regelbundet under projektiden deltagit i Lärandeseminarier.

ICKE-FORMELLT LÄRANDE I FORM AV LÄRANDESEMINARIUM

Varje Lärandeseminarium (sammanlagt fyra) har innehållit en förmedlingspedagogisk del och en gruppaktivitets del. I Lärandeseminarium 1 förmedlades kunskaper om kost och näring – vilket gav teamdeltagarna en förståelse för vad maten rent näringsmässigt innehöll men också hur viktig den äldres matsituation är. Dessutom fick teamdeltagarna en mätmetod för att förstå om den äldre var underviktig, normalviktig eller överviktig. Matematik utvecklades och fördjupades vid Lärandeseminarium 3. Att teamdeltagarna arbetade i grupper och i många fall i nya grupper uppmärksammades i Lärandeseminarium 2 då det teoretiska temat handlade om grupparbeten och grupprocesser. Teamdeltagarna fick därmed en ökad förståelse för de effekter och processer som projektet kunde leda till. En av Matprojektet intentioner var att resultatet av projektet skulle presenteras i en slutkonferens där kollegor, chefer, politiker och press bjuds in. Därför ägnades Lärandeseminarium 4 åt retorik och presentationsteknik.

Förutom de mer teoretiska inslagen har kompetensutvecklingen också handlat om att skriva en slutrapport, att utforma en poster och att förbereda en muntlig presentation.

Detta innebar kunskaper i att sammanställa fakta, arbeta med diagram och tabeller och att illustrera resultat i form av bilder.

INFORMELLT LÄRANDE PÅ ARBETSPLATSEN

I det dagliga arbetet med projekten på de olika arbetsplatserna har teamdeltagarna visat på vikten av ett strategiskt tänkande för att genomdriva ett projekt. I det första steget handlade det om att bilda ett team som tillsammans ville förändra något på sin arbetsplats. I denna process måste deltagarna gemensamt arbeta fram ett syfte och en arbetsplan för sin förändringsstrategi. För att kunna förändra, var teamdeltagarna dessutom tvungna att förankra sin idé hos ett antal personer från enhetschef, kollegor, de äldre och ibland hos de äldres närstående. En del av teamen måste också förankra och informera andra arbetsgrupper. Till exempel fick team Daghöjden ett flertal gånger informera både hemtjänsten och närstående om sitt projekt. Alla teamdeltagare har på olika sätt varit tvungna att informera om projektet och därför har projektet varit ett stående tema på ett flertal av enheternas arbetsplatsträffar.

Oftast har det inte varit tillräckligt att informera i olika mötessammanhang utan teamdeltagarna har också varit tvungna att se till att kollegor och extrapersonal har blivit delaktiga i förändringen. En annan ambition har varit att involvera resten av verksamheten så att allt arbete genomsyras av förändringskonceptet.

Ett syfte med projektet var att arbeta tvärprofessionellt. När olika yrkesföreträdare har mötts i ett gemensamt projekt, har ett givande och tagande över yrkesgränserna vidgat och tillfört ny kompetens. I Lärandeseminarier har teamdeltagarnas yrkesgränser vidgats än mer då de har ingått i tvärgrupper bestående av yrkesföreträdare från olika arbetsplatser som hemtjänst, dagvård, särskilda boenden och geriatrisk vård. Dessutom har teamdeltagarna representerat olika huvudmän såsom kommun, landsting och vårdföretag. Detta har inte enbart lett till kompetensutveckling utan också en kunskap om andras arbeten och yrkesroller. I slutändan har gränserna för ”vi och dom” förflyttats för att omfatta nya konstellationer.

Effekter för den äldre

Projektets huvudsyfte har varit ”att förändra de äldres måltider”, en strävan som alla teamdeltagare har arbetat utifrån. Tidigare i denna rapport har de förändringar redovisats som projektteamen velat få tillstånd. Här i den avslutande diskussionen granskas dessa förändringsambitioner i syfte att synliggöra gemensamma problem som rör de äldre som behöver vård och omsorg. I arbetet med att förändra matsituationen för de äldre har likartade problem identifierats oavsett om den äldre befinner sig i ett särskilt boende, i ett enskilt hem eller på en geriatrisk vårdavdelning. Men det har också framkommit

specifika problem för varje vård- och omsorgsorganisation. Dessa likheter och skillnader tydliggörs i nedanstående text. Två förändringsområden har aktualiserats med anledning av projektet; dessa är relaterade till *miljö* och fysisk *funktionsnedsättning*.

MILJÖRELATERADE PROBLEM

Genomgående har teamdeltagarna påpekat att de äldres matsituation måste förändras. Två former av förändringar har gjorts. Den ena utgår från den fysiska miljön och den andra utgår från själva måltidssituationen.

Förändring av den fysiska miljön

På enheterna har man konstaterat att lokalen där maten ska serveras och ätas inte har varit ändamålsenlig. Teamdeltagarna har därför förändrat miljön genom att måla och tapetsera matsalen men också köpt nya gardiner, dukar och porslin, allt för att öka trivseln runt måltiden. Dessutom har teamdeltagarna placerat om bord och noga tänkt ut hur matsalen ska disponeras. I hemtjänsten har personalen inte kunnat göra samma förändringar men man har uppmärksammat vikten av att plocka undan från borden och att duka med porslin. Som påtalats äter många av de äldre direkt ur matlådan.

Det som teamdeltagarna också har uppmärksammat är att det under måltiderna förekommit många störande moment. Till exempel har det varit accepterat att TV:n har fått stå på, att diskmaskinen har satts på under måltiden och att matsalen har varit ett genomgångsrum där vem som helst har kunnat röra sig under måltiden. Dessa störande moment har i och med projektet försvunnit.

Förändring av måltidssituationen

Med anledning av den ovan nämnda störande miljön har teamdeltagarna arbetat för att måltiderna ska vara lugna och få ta tid. Personalen serverar numera maten på uppläggningsfat och den äldre tar själv sin mat i den mån det är möjligt. Personalen sitter också med vid måltiden och dukar av först när alla är klara med sin måltid. Först därefter serveras desserten. Teamdeltagarna har också genomfört en skillnad mellan vardag och helg genom en annan dukning och genom att erbjuda vin till maten och ibland avec till kaffet. Teamdeltagarna från hemtjänsten började servera matlådematen på en tallrik och såg till att de äldre fick grönsaker till maten.

Inom den geriatrikska vården har teamdeltagarna främst funnit anledning att förändra frukostsituationen. Frukosten har av tradition serverats på sängbordet, vilket kan innebära att den äldre inte har hunnit göra vare sig morgontoilett eller fått på sig sina kläder. På den ena enheten har projektet lett till att frukosten numera serveras gemensamt i matsalen och på den andra enheten äter numera den äldre mestadels vid ett bord.

Gemensamt för de äldre är att effekten av en trevligare måltidssituation tillsammans med andra i en lugn miljö har gjort att de äter betydligt bättre – de får med andra ord i sig mer mat. En annan effekt är att måltiderna ökar den sociala gemenskapen mellan de äldre men också mellan personalen och de äldre.

FYSISKA PROBLEM

Förutom att förändra de äldres miljö har teamdeltagarna uppmärksammat de äldres fysiska funktionsnedsättning. Två former av förändringar har gjorts. Den ena utgår från de äldres behov av att gå upp i vikt och den andra utgår från *konsumtionen av läkemedel*.

För låg vikt

Ett av forskningen uppmärksammat problem är att de äldre på särskilda boenden är i riskzon för att bli underviktiga (Saletti 2003). Detta tog teamdeltagarna fasta på och började väga de äldre och räkna ut deras BMI. I Salletis studie visade det sig att äldre på sjukhem var mer underviktiga än de som bodde kvar i sitt enskilda hem – detta resultat fann också teamdeltagarna. För att öka vikten hos de äldre genomförde teamdeltagarna ett flertal aktiviteter. Först och främst uppmärksammades behovet av att ha kontroll över hur mycket de äldre åt – teamdeltagarna utformade därför olika listor där mat och vätskeintag skulle noteras. Ett resultat av listorna var att man uppmärksammade att de äldre hade en alldeles för lång nattfasta. Det kunde ibland gå 15 timmar mellan middagsmålet och nästkommande dags frukostmål. Det innebar att all mat skulle ätas under dygnets resterande nio timmar.

Utifrån detta resultat förändrades måltiderna på dagen och personalen såg till att de äldre fick något att äta på natten. En effekt av en större spridning på ätandet var att de äldre också sov bättre.

Teamdeltagarna såg också till att de äldre fick mer näringsrik mat – mer näring per portion istället för större portioner. Näringsinnehållet kontrollerades genom att teamdeltagarna tog kontakt med köket – alternativt lärde sig mer om näringsämnen.

Det var många gånger svårt att se effekten på BMI. Troligtvis var mätperioden för kort – det tar tid för de äldre att äta upp sig och få en ökad vikt. Däremot var det ingen av de äldre som gick ner i vikt under projektiden. Teamdeltagarna noterade dessutom andra positiva effekter som aktivare och piggare äldre.

Läkemedelsberoende

Teamdeltagarna redovisade ett antal gemensamma fysiska problem som den äldre led av – dessa problem var alla relaterade till mat. Genomgående hade de äldre nedsatt tarmfunktion – med andra ord de kunde inte reglera avföringen utan hjälp av laxermedel. Eftersom magen inte fungerade som den skulle, var också de äldre oroligare och

en del av dem sov dåligt. Förutom laxermedel hade teamdeltagarna uppmärksammat en hög konsumtion av sömnmedel och lugnande medel. På en del av enheterna fanns också många äldre med konstanta urinvägsinfektioner och därmed en hög konsumtion av antibiotika. Läkemedelsberoendet var något som teamdeltagarna ville förändra och lyckades förändra. De tröga magarna började fungera alldeles utmärkt med hjälp av Pajalagröt och rapsolja och med hjälp av tranbärsjuice försvann urinvägsinfektionerna. Utan trög mage och svidande urinrör, sov också de äldre bättre. Konsumtionen av de nämnda läkemedlen försvann nästan helt och hållet.

Sammantagna effekter

Sammantaget kan sägas att projektet hade positiva effekter för de äldre. Den förändrade måltidssituationen, en lugn måltid i gemenskap med andra, införandet av alternativ till läkemedel gjorde att de äldre åt bättre. Effekten av att de äldre åt bättre blev både fysiskt och socialt mer aktiva äldre. Personalen fick med sig de äldre på promenader, dans och andra aktiviteter. Utifrån den humanistiska psykologen Maslows (1987) behovstrappa sägs att individen måste tillfredställa de livsuppehållande fysiologiska behoven som hunger och törst innan de kan tillfredställa andra behov. Med andra ord utgår Maslows jämnvikts teori från att de äldre först måste få mat och vätska innan de kan fungera i ett socialt sammanhang. I Matprojektet finns däremot förändringsåtgärder som tagit fasta på att om de äldre ska få förmågan att äta, måste behovet av social samvaro vara tillfredställt. En aspekt som är väl så viktig att ta i beaktan. Med andra ord – understimulerade äldre riskerar att äta mindre och därmed bli underviktiga.

Det har visat sig att Genombrottsmetoden som metod har varit en bra metod för att arbeta med förändringsarbete – detta är alla teamdeltagare överens om. Genombrottsmetoden handlar om att göra små mätbara förändringar. Många andra projekt utförs utan att den individrelaterade effekten kan mätas och därmed konkret synliggöras. I Matprojektet har förändringarna för de äldre mätts och resultaten visar med all tydlighet att de äldre äter bättre, konsumerar färre läkemedel och är mer socialt aktiva.

Dessutom har teamdeltagarna redovisat organisatoriska effekter som att enheten har fått en genomtänkt modell för de äldres måltider. Projektarbetet har med andra ord initierat en verksamhetsutveckling, vilket är ett av projektets syften.

Genombrottsmetoden syftar också till att öka kompetensen hos teamdeltagarna. Teamdeltagarna har genom att använda sig av Genombrottsmetoden fått ett redskap för att strukturera förändringsarbete, ett redskap som de kommer att kunna använda i framtida utvecklingsinsatser.

Sammanfattningsvis har projektets övergripande syften att förbättra de äldres måltider, att utveckla tvärprofessionella insatser regionalt och lokalt och att stimulera lokalt utvecklingsarbete uppnåtts.

Avslutningsvis kan sägas att ett väl förankrat projekt aldrig tar slut utan väcker hela tiden nya tankar om förändring. Det ingår också att formulera strategier för att permanenta det arbetssätt som projektet har utvecklat. En annan tanke med att arbeta i projektet har varit att föra de goda erfarenheterna vidare till andra arbetsplatser. Teamdeltagarna kommer därför på egen hand att informera om projektet och ibland genom Nestor FoU-centers försorg.

Referenslista

Litteraturförteckning

- ALMBERG B., GRAFSTRÖM M., KRICHBAUM K., WINBLAD B. (2000) *The interplay of institution and family caregiving: Relation between patient hassles, nursing home hassles and caregiver's burnout*. Int J Geriatr Psych 15: 931-939.
- AHMED M. & COOMBS P.H. (1975) *Education for Rural Development, Case Studies for Planners*. Praeger: New York.
- ATHLIN E. & NORBERG A. (1998) *Interaction between patients with severe dementia and their caregivers during feeding in a task-assignment versus a patient-assignment care system*. European nurse 3 (4) 215-27.
- ELMSTÅHL S., BLABOLIL V., FEX G., KULLER R. & STEEN B. (1987) *Hospital nutrition in geriatric long-term care medicine: Effect of change meal environment*. Compr Gerontol 1:29-33.
- JACOBSON C. (1998) *Development of methods for assesment and treatment of eating difficulties after stroke*. Licentiatavhandling: Umeå Universitet.
- KOCK H. (2004) Team som lärstrategi. I: P-E. Ellström & G. Hultman *Lärande och förändring i organisationer. Om pedagogik i arbetslivet*. Studentlitteratur: Lund.
- LIVSMEDELSVERKET (2003) *Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg*. Livsmedelsverket Uppsala.
- MASLOW A. (1987) *Motivation and personality*. Harper & Row: New York.
- NORDISKA MINISTERRÅDET (1996) *Nordiska näringsrekommendationer 1996*. Nordiska ministerrådet: Köpenhamn.
- ROTHENBERG E. (1999) *Nutritionsbehandling vid olika sjukdomar hos äldre. Rutiner för utredning, behandling och dokumentation*. Scandinavian J Nutrition/Näringsforskning 43: 27-30.
- RYDÉ K. (2002) *Måltidssituation och bedömning av näringstillstånd. Äldres tankar och funderingar utifrån självbestämmande, integritet och delaktighet*. Hälsouniversitetet, Campus Norrköping, Linköpings universitet.
- SALETTI A. (2003) *Nutritional status in elderly receiving municipal service and care*. Licentiatavhandling: Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.
- SIDENVALL B. (1995) *The meal in geriatric care. Habits, values and culture*. Akademisk avhandling: Linköpings universitet.
- SOCIALSTYRELSEN (1999) *Näringsproblem bland äldre i hemtjänsten*. Salletti A. & Cederholm T. Äldreuppdraget 99:5. Socialstyrelsen, Stockholm.
- SOCIALSTYRELSEN (2000) SANDMAN PO. *Etiska övervägande. I: SoS-rapport 2000:11, Näringsproblem inom vård & omsorg, prevention och behandling*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- SOCIALSTYRELSEN (2003) *Kommunernas kost- och nutritionsarbete*. Salletti A. 2003-123-19. Socialstyrelsen, Stockholm.

- SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING (2005 a) *Fallskador kan förebyggas* (2005-05-09). <http://www.skl.se/notis>
- SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING (2005 b) *Genombrott steg för steg inklusive arbetsmaterial* (2005-05-09). <http://www.skl.se/artikel>
- SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING (2005 c) *Vad är Genombrott?* (2005-05-09). <http://www.skl.se/artikel>
- SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING (2005 d) *Vård i livets slutskede* (2005-05-09). <http://www.skl.se/artikel>
- SÖDERBERG, M. (2004) *Nestormodellen. Ett äldre-FoU under uppbyggnad*. Nestor FoU-centers Skriftserie nr 01/04.
- UNOSSON M. (1994) *Feeding dependence and nutritional status after acute stroke*. Stroke 25: 366-371.
- ÖDLUND-OLIN A. (2004) *Nutritional and functional effects of energy-dense food in the frail elderly*. Akademisk avhandling: Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge.

Interna dokument

Att välja ämne/fokus för ett Genombrottsarbete.

Underlag för projektledarutbildningen. Januari 2003. Landstingsförbundet.

Definitiv anmälan till ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

Nestor FoU-center.

Frågor att arbeta med i samband med att slutrapporten diskuteras.

Nestor FoU-center.

Förändringskoncept för ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

Nestor FoU-center.

Genombrott.

2000-08-17. Carina Svensson. Landstingsförbundet.

Genombrottsdeklaration. Genombrott ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

2004-08-01. Nestor FoU-center.

Inbjudan till expertgruppsmöte. Nestor FoU-center.

Inbjudan till Lärandeseminarium 1. Nestor FoU-center.

Inbjudan till Lärandeseminarium 2. Nestor FoU-center.

Inbjudan till Lärandeseminarium 3. Nestor FoU-center.

Inbjudan till Lärandeseminarium 4. Nestor FoU-center.

Inför definitiv anmälan och deltagande i

Genombrottsprojektet ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

Nestor FoU-center.

Instruktioner för teamens slutrapport i projektet.

Nestor FoU-center.

Intern utvärdering av Nestor FoU-center April 2005.

Maria Söderberg. Nestor FoU-center.

Lathund. ”Mat för äldre – viktigt för alla”.

Hur Genombrottsmetoden används i projektet.

Nestor FoU-center.

Lärande Seminarier och arbetsperioder.
Projektledarutbildning. Landstingsförbundet.

Mål.
Projektledarutbildning. Olsson & Svensson 2003.
Landstingsförbundet.

Några tips inför ert fortsatta arbete!
Nestor FoU-center.

PM för deltagande organisationer i Bättre flyt i vården II,
2003-09-16. Landstingsförbundet.

Utvärdering av LS 1. "Mat för äldre – viktigt för alla", 21-22 september 2004.
Nestor FoU-center.

Utvärdering av LS 2. "Mat för äldre – viktigt för alla", 23 november 2004.
Nestor FoU-center.

Åtaganden i projektet.
Nestor FoU-center.

Övrigt

Bättre mat i äldreomsorgen.
Pressmeddelande 15 april 2005.
Socialdepartementet, Regeringskansliet.

Bilagor

Information om Nestor FoU-center

Nestor FoU-center startades, efter ca ett års planering, år 2003 av Haninge, Nynäshamns, Tyresö och Värmdö kommuner tillsammans med Stockholms läns landsting. Från och med Januari 2005 ingår också Södertälje kommun som delägare i Nestor FoU-center. Verksamheten finansieras av huvudmännen samt inledningsvis med hjälp av det statliga stimulansbidraget. Verksamheten vid Nestor FoU-center inleds som ett försöksprojekt under åren 2003–2005, men ambitionen är långsiktig.

VAD GÖR NESTOR?

Det övergripande målet för Nestor FoU-center är att genom praktisk forskning och utveckling höja kvalitén inom äldreomsorg och äldreomsorg, och därmed livskvalitén för äldre personer och deras närstående. Till uppgifterna för Nestor hör att medverka till långsiktig personal- och kunskapsutveckling, bidra till bättre integrering i lokala vårdkedjor och skapa arenor och nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyte. Nestor ska också etablera ett nära samarbete med universitet och högskolor, samt med andra FoU-enheter. Ytterligare en uppgift är att utveckla former för spridning av information om resultat av forskning och utveckling på äldreomsorg.

Dessa uppgifter arbetar vi med genom:

Profilinriktade projekt. Projekt som utvecklas genom nätverkbyggande. En strävan är att samtliga ägarkommuner, landsting, de äldre och deras närstående finns representerade i arbetet.

Lokala projekt. Projekt som initieras av personal inom ägarkommuner och landsting. Idén förbereds lokalt och presenteras för Nestor FoU-center. För beviljade projekt ges återkommande handledning.

Kärnverksamheter. Löpande verksamhet som till exempel FoU-caféer, konferenser /seminarier, kunskaps-/informationsspridning via Nestor FoU-centers nyhetsbrev, informationsbroschyr och hemsida.

Vi sidan av dessa tre verksamhetsområden tillkommer så kallade *övriga uppdrag*. Uppdragen är av sådan natur att de utgör beställningar av uppdrag som förankras i styrgruppen och som bedömts vara av särskilt intresse för berörda verksamheter.

Projekt som genomförs vid Nestor FoU-center redovisas i allmänhet i en tryckt rapport. Information om centrets verksamhet ges också i ett återkommande nyhetsbrev och på hemsidan www.nestor-foucenter.se

Förteckning över medverkande handledare

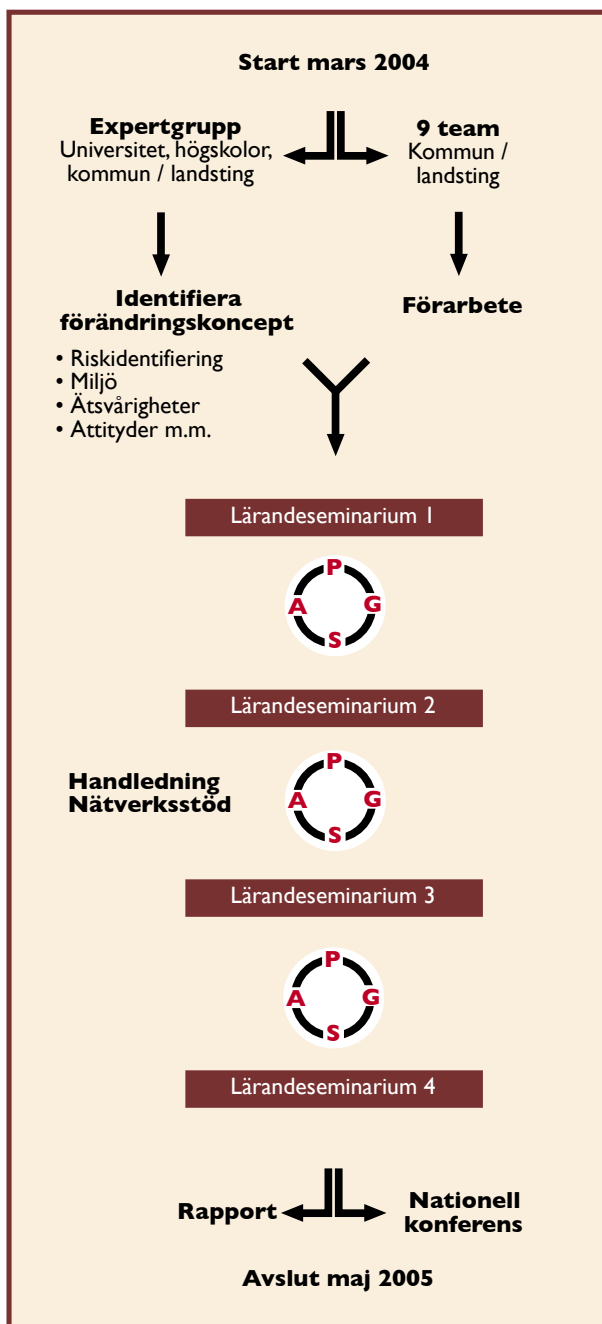
BEIJAR GERD	<i>Arbetsterapeut</i>	Nackageriatriken, Nacka
ERIKSSON MARGARETA	<i>MAS</i>	Haninge kommun
GREEN EMMA	<i>Verksamhetschef/Projektledare</i>	Värmdö kommun
HALVARSSON ANITHA	<i>Högskoleadjunkt</i>	Ersta & Sköndal högskola, Stockholm
HEDBOM ANNE	<i>Verksamhetschef</i>	Värmdö kommun
HENRIKSSON LOTTA	<i>Universitetsadjunkt</i>	Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet
HOFRÉN ROSE MARIE	<i>Vårdbiträde</i>	Haninge kommun
JANSSON EVA	<i>Undersköterska</i>	Tyresö kommun
KJELLANDER PETRA	<i>Kvalitetsuppföljare</i>	Värmdö kommun

Deltagarförteckning, Expertgruppsmötet

BLOMBERG, HELENA	<i>Kostchef</i>	Borgerskapet, Stockholm
CEDERHOLM, TOMMY	<i>Överläkare/geriatrik</i>	Karolinska institutet, Stockholm
CHRISTENSSON, LENNART	<i>Sjuksköterska</i>	Hälsohögskolan, Jönköping
CRÖDE WIDSELL, GUNILLA	<i>Arbetsterapeut</i>	Karolinska universitets- sjukhuset, Huddinge
ERIKSSON, MARGARETA	<i>MAS</i>	Äldreomsorgsförvaltningen, Haninge
FAXÉN IRVING, GERD	<i>Dietist</i>	Karolinska universitets- sjukhuset, Huddinge
GILBERTSSON, MARGARETA	<i>Kommundietist</i>	Huddinge kommun, Stockholm
GUSTAFSSON, KERSTIN	<i>Sjuksköterska</i>	Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala
HEIBORN, CATARINA	<i>Koststrateg</i>	Äldreomsorgen, Haninge
HYTTER LANDAHL, ÅSA	<i>Dietist</i>	Danderyds sjukhus, Stockholm
JOHANSSON, KERSTIN	<i>Logoped</i>	Karolinska universitets- sjukhuset, Huddinge
KARLSSON, MIKAEL	<i>Dietist</i>	Danderyds sjukhus, Stockholm
KUMLIEN, SUSANNE	<i>Sjuksköterska</i>	Karolinska institutet, Stockholm

MATTSON SYDNER, YLVA	<i>Kostekonom</i>	Umeå universitet/ Uppsala universitet
NORDENRAM, GUNILLA	<i>Tandläkare</i>	Karolinska institutet, Stockholm
PERSSON, INGEGERD	<i>Kostchef</i>	Sällskapet Vänner till PH, Stockholm
ROTHENBERG, ELISABETH	<i>Dietist</i>	Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg
SALETTI, ANJA	<i>Dietist</i>	Stockholms sjukhem, Stockholm
SANDIN, EVA	<i>Logoped</i>	Vårbergs sjukhem, Stockholm
WALLIN, VIKTORIA	<i>Nutritionssköterska</i>	Ersta sjukhus, Stockholm
WESTERGREN, ALBERT	<i>Sjuksköterska</i>	Centralsjukhuset, Kristianstad
WISSING, ULLA	<i>Lektor</i>	Äldrecentrum, Östergötland
ÖDLUND OLIN, ANN	<i>Sjuksköterska</i>	Karolinska institutet, Stockholm

Flödesschema: ”Mat för äldre – viktigt för alla”



Tänk om jag kunde få hjälp att göra som jag vill – även när jag blir gammal



”Tänk att få se vad som finns i butiken!”

Nils besöker butiken efter ett antal år. Det var en mycket trevlig upplevelse. Med sig hade han sin kontaktperson från hemtjänsten.

– Valfrihet även för äldre

– Doften av hemlagat är ingen självklarhet för våra äldre

– Vår dröm i hemtjänsten är att tillgodose våra äldres behov.

Kontakt: Mery Björk, Svala Haraldsdottir,
Marie Holm, Maarit Huotari, Turid Lerne-
mo, Mona Selberg,
Gustavsbergs hemtjänst, Värmdö kommun,
tel: 08-570 381 00



Tyra såg fram emot detta besök. Hon köpte blommor och frukt.

Besöken i matvaruaffären gav en omväxling i vardagen.

Äta bör man – men när?

Vårt mål med projektet

– Förbättra måltidsordningen för demenssjuka som bor i ordinärt boende och är inskrivna i dagvården.

– Identifiera personer som är i riskzon för fel-närning så tidigt som möjligt.

– Göra en mall av Livsmedelsverkets rekommenderade måltidsordning.

Följer våra äldre den rekommenderade måltidsordningen eller har måltiderna intagits för tätt och blir nattfastan för lång?

Effekter av projektet

Det finns mera kunskap nu och de förändringar som vi ville åstadkomma har påbörjats.

Att hålla näringsintaget på en så jämn nivå som möjligt ökar välbefinnandet. Därför är mellanmålen också viktiga.

Maten är ett av livets stora glädjemedlen men den ska också tillfredställa livsnödvändiga behov av näring och energi.



Daghöjden i Värmdö kommun är en dagvård för personer med demenssjukdom. Varje dag kommer åtta personer hit för att få en meningsfylld och trygg dag.

Måltidsordning		
Måltider	Intervall	Intervall i %
Frukost	07:30 - 08:30	15 - 30
Mellanmål	08:30 - 10:00	10 - 15
Lunch	11:00 - 13:00	20 - 25
Mellanmål	14:00 - 16:00	10 - 15
Middag	17:00 - 18:30	20 - 25
Mellanmål	19:00 - 21:00	10 - 15

Rekommenderad intervall mellan måltiderna

Mallen är gjord efter Livsmedelsverkets rekommenderade måltidsordning.

Kontakt: Agneta Gehlin, Birgitta Jakobsson,
Gunilla Steorn, Birgitta Zetterberg
Daghöjden, Värmdö kommun,
tel: 08-570 381 00

NESTOR
Forskning och utveckling med äldre i fokus

Lugn och inbjudande måltidsmiljö ger ökat välbefinnande

Syfte: Att på sjukhemsavdelningen Syrenen förbättra de äldres måltidssituation och att alla utifrån sina behov och förutsättningar får sitt mat- och näringsbehov tillgodosett och därmed ökat välbefinnande.



Före



Förändringar:

- Duka fint innan måltiden med blåa tallrikar.
- Duka med vinglas till helgen.
- Personal sitter alltid med vid bordet på luncherna.
- Extra varm klädsel och en extra filt på natten.
- Reducera störande spring och ljud.
- Fruitsoppa som extra nattmål.

Måltidssituationen är mycket lugnare nu. Måltiderna har fått struktur och fungerande rutiner. Vi har i större utsträckning tillgodosett individuella behov.

Matens utseende och tillbehör har blivit bättre. Maten serveras visuellt mera tilltalande.

Efter



En bra dag och en mätt mage ger god nattsömn!

Kontakt: Ulla Puranen, Tina Rehnman Larsson, Fatima Stenmark, Helen Westergren, Björkbackens Äldrecentrum, Tyresö kommun, tel: 08-742 91 00

NESTOR
Forskning och utveckling med äldre i fokus

Hagagården

Dag och natt

Hur kan mat och miljö förbättra de boendes välbefinnande och hur kan nattfastan förkortas?

På dagarna

Måltidsmiljön har förbättrats genom:

- Personal sitter med under måltiden och ser till att inga störande aktiviteter förekommer, t.ex. diskplock och ljud från radio och tv.

- Nya tavlor, gardiner och dukar har införskaffats. Inköp av nytt porslin och karotter har påbörjats.

- Avdelningarna gör skillnad på vardags- och helgdukning.

- Sallader med dressing görs på avdelningarna.

- Näringsberikad kost serveras till de som behöver.

- Pajalagröten lagas i Hagagårdens kök, många tycker om den, vilket medfört att de ej behöver laxermedel.

Målet är att måltiden ska bli en av dagens höjdpunkter.

På nätterna

Dagpersonalen ser till att olika fruktsoppor, fil, kräm och näringsdrycker finns tillgängliga under natten för de boende.

Målet är att ingen ska ha mer än elva timmars nattfasta.



Kontakt: Håkan Adolfsson, Eva Andersson, Amelie Holmquist, Ann-Sofie Larsson, Hanna Norling, Laila Wählstrand, Birgitta Åkerman
Hagagården Äldreboende, Haninge kommun,
tel: 08-606 70 00

NESTOR
Forskning och utveckling med äldre i fokus

Med rapsolja, pajala och fest, trivs pensionärerna bäst



Vi på Malmgården ville vara med i projektet för att förbättra välbefinnandet för de boende. Ett annat skäl var att få alla medarbetare att arbeta enhetligt.

Laxermedelsförbrukningen har minskat med hjälp av rapsolja och pajalagröt. Vi ville också ge de boende en guldkant i tillvaron, genom att skilja på vardags- och helgrutinerna.

Många boende lämnar nästan aldrig Malmgården. Då blir det enormt betydelsefullt att de får omväxling och positiva upplevelser här.

”Den första helgen som det dukades med det nya vackra helgporslinet på manglade dukar satt pensionärerna kvar i två timmar kring bordet och åt och trivdes tillsammans.”

Vi kommer att arbeta för att de förändringar vi infört lever vidare och vi kommer säkerligen att fortsätta att pröva nya idéer på det strukturerade sätt vi nu lärt oss.

Kontakt: Eva Lindahl, Birgitta Norgren,
Ewa Palm, Anna Schwartz,
Malmgårdens Äldreboende,
Haninge kommun, tel: 08-606 70 00

NESTOR
Forskning och utveckling med äldre i fokus

Pajala – en lösande effekt

Recept: Pajalagröt

4 portioner

25 g torkade plommon
0,5 dl russin
35 g torkade aprikoser
0,5 dl linfrö
75 g grahamsmjöl
6 dl vatten
2,5 ml salt

80 portioner

500 g torkade plommon
10 dl russin
700 g torkade aprikoser
10 dl linfrö
1,5 kg grahamsmjöl
12-13 l vatten
110 g salt

Mal den torkade frukten eller skär i mycket små bitar. Koka upp vatten med frukt, hela linfrön och salt. Vispa i mjölet. Låt gröten koka en stund under omrörning. Om det behövs, tillsätt mer vatten.



Fiberrik frukost bestående av Pajalagröt och rapsolja, stimulerar till en naturlig tarmreglering. Resultatet blev att laxermedel helt kunde tas bort inom en period av 2-3 veckor.

En väl genomtänkt ommöblering och placering av de boende, har skapat en lugn miljö vid måltiden som stimulerar aptiten. Möbleringen verkar även avstressande vilket leder till ett ökande av näringsintaget som i sin tur leder till ett förhöjt BMI.

Kontakt: Dhina Jimenez, Eva-Britt Jonsson,
Eshan Khoshkogh, Leena Kovala,
Ros-Anders Gård, Haninge kommun,
tel: 08-606 70 00


Forskning och utveckling med äldre i fokus

Mat för dig – viktigt för mig?

Snabb identifiering för snabbare åtgärder ger snabbast måluppfyllelse.

När patienterna kommer till oss är det angeläget att vi enkelt, säkert och snabbt kan identifiera om de har några näringsproblem och/eller svårigheter att äta.

Många patienter serverades tidigare sin frukost i sängen utan att ha möjlighet att göra morgontoilett. Det ville vi ändra på.

Hur kan vi försäkra oss om att varje patient under vårdtiden verkligen får den energi och näring som just han eller hon behöver?

Finn fem fel!



Sitt rätt – ät dig mätt!

Identifiering:

- MNA
- BMI
- ADL-taxonomin
- Munstatus

Åtgärder:

- Regelbundna måltider med rätt mängd och konsistens i rätt stol och sittställning

Måluppfyllelse:

En mätt och friskare patient



Din måltid – mitt arbete

Kontakt: Märta-Lena Alin, Carina Andersson, Eva Bergman, Niclas Jacobsson, Kristina Kroon, Nackageriatriken, tel: 08-718 60 00

NESTOR
Forskning och utveckling med äldre i fokus

Med frukosten i fokus



Nynäs Vård är ett privatägt vårdföretag, med uppdrag från landstinget. Vi har en akutgeriatrisk vårdavdelning, med plats för 16 vårdtagare. Diagnoserna är varierande.

Frukosten har alltid serveras bredvid vårdtagarnas sängar. Detta har haft sina nackdelar. Det var svårare att tillgodose vårdtagarens önskemål. Vilket medförde sämre mat intag, dessutom var det ohygieniskt.

Med bakgrund till detta ville vi skapa bättre frukostsamvaro. Målet var att 5/8 vårdtagare skulle komma ut till vår nyrenoverade matsal.



Resultatet blev över vår förväntan. Vårdtagarna äter bättre, sociala kontakter knyts, och ur ADL-synpunkt har det blivit bättre. Vårdtagaren får sin dagliga träning på ett naturligt sätt. Nu äter de flesta alla måltider i matsalen. Projektet har förankrats i företaget och har blivit permanent.

Kontakt: Ann-Louise Blom, Rina Krieg,
Katarina Nirholt, Maria Sjögren,
Nynäs Vård AB, tel: 08-520 719 00

NESTOR
Forskning och utveckling med äldre i fokus

Våren 2004 påbörjades projektet ”Mat för äldre – viktigt för alla”. Syftet med projektet var att ur den äldres perspektiv förbättra de förhållanden som påverkar måltider i det egna hemmet, på sjukhuset, i det särskilda boendet eller på dagverksamheten. Ambitionen var också att stimulera lokalt utvecklingsarbete avseende nutrition hos äldre, liksom att initiera tvärprofessionella och gränsöverskridande insatser. Som redskap för detta förändringsarbete har den så kallade Genombrottsmetoden använts. Nio team har deltagit i projektet med representanter från Nestor FoU-centers ägarkommuner och motsvarande verksamheter inom landstinget. Två förändringsområden har aktualiserats: dels miljörelaterade-, dels fysiska problem.

De miljörelaterade problemen har uppmärksammats genom att teamen på sina respektive arbetsplatser genomfört en rad förändringar för att öka trivseln runt måltiden. Effekten av en trevligare måltidssituation har utgjorts av att de äldre äter betydligt bättre, med påföljande inverkan på hälsotillståndet. En annan effekt som framkommit är att måltiderna stärkt den sociala gemenskapen mellan de äldre, men också mellan personalen och de äldre.

Förutom förändringarna i de äldres miljö, har teamdeltagarna konstruktivt följt upp de äldres fysiska funktionsnedsättning. Två former av förändringar har gjorts. Den ena utgår ifrån de äldres behov av att gå upp i vikt. Man har infört nya rutiner i samband med måltidsordningen, inte minst inför natten. Den andra utgår ifrån en strävan efter att begränsa konsumtionen av läkemedel. Här kan sammanfattningsvis konstateras att tröga magar fungerade utmärkt med hjälp av Pajalagröt och rapsolja och med hjälp av tranbärsjuice försvann urinvägsinfektionerna. Gemensamt för samtliga förbättringsåtgärder är att de först testats i liten skala, analyserats och utvärderats genom i förväg bestämda mätmetoder, för att sedan spridas.

Rapportens medförfattare är Britt Almberg (Med. dr. och FoU-chef på Nestor FoU-center), Marie Rönnerfält (Fil. mag. och projektledare för Matprojektet), Maria Söderberg (Fil. mag. och forskningsassistent på Nestor FoU-center) och Agneta Törnquist (Fil. dr. och projektledare för Matprojektet).

Nestor FoU-center är en forsknings- och utvecklingscenter (FoU) som ägs av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. FoU-centrets uppgift är att genom praktikinära forskning och utveckling bidra till att höja livskvaliteten för äldre personer och deras närstående. Till Nestors uppgifter hör att medverka till långsiktig personal- och kunskapsutveckling, bidra till bättre integrering i lokala vårdkedjor och skapa arenor och nätverk för kunskaps- och erfarenhetsutbyten.



Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen
Tel: 08-790 97 10, Fax: 08-790 97 12
Hemsida: www.nestor-foucenter.se