

Mat för äldre

Sedan några år tillbaka publicerar Socialstyrelsen årligen en rapport som beskriver tillståndet och utvecklingen inom vård och omsorg om äldre. I år innehåller den ett avsnitt om äldre och mat som bygger på en enkätundersökning om kommunernas måltidsverksamhet. I texten nedan - som är avsnittet om äldre och mat från rapporten - beskrivs utifrån ett nationellt perspektiv hur kommunerna arbetar med mat till äldre i olika avseenden i ordinärt och särskilt boende. Hur vanligt är det med matlåda? Vilka möjligheter har äldre att välja mat? Har kommunerna en policy eller riktlinjer för äldreomsorgens måltidsverksamhet och om de har det, vad är innehållet i dessa?

De flesta äldre behöver inte offentlig omsorg och än mindre hjälp med mat. En utgångspunkt i socialtjänstlagen är också att det är först när den äldre inte längre själv klarar av mathållningen som det blir en uppgift för kommunen. Trots detta är mat för äldre en mycket omfattande verksamhet. Totalt torde antalet äldre som dagligen på något sätt är beroende av kommunen när det gäller maten uppgå till nästan 200 000 personer. Enligt en enkätundersökning genomförd av Sveriges Kommuner och Landsting under år 2006 bor drygt 100 000 äldre personer på särskilda boenden där maten ingår som helinackordering eller där det finns en restaurang. Antalet äldre i ordinärt boende som får matlåda uppgår till nära 60 000 personer. Därutöver tillkommer alla de äldre som äter vid dagverksamheter eller vid korttidsboenden, som får hjälp med att laga mat i hemmet eller med att handla livsmedel eller som äter fryst färdiglagad mat. Kommunerna har också öppna verksamheter som riktar sig till äldre utan formella biståndsbeslut.

I vilken omfattning och på vilket sätt äldre behöver hjälp med mat kan se väldigt olika ut. Det kan handla om allt från få hjälp med att handla eller få matlåda, till att ha en medicinsk diagnos som innebär speciella behov när det gäller kost och näring. Det flesta äldre klarar av måltiden själva men det finns de – både i ordinärt och i särskilt boende – som har omfattande behov av hjälp i samband med måltiden. I vissa fall innebär detta att insatserna och arbetet med maten kan omfattas av såväl hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och livsmedelslagstiftningen och kan utföras i både landsting och kommun. Detta ställer krav på samverkan och samordning över organisationsgränserna och mellan personalen i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det finns dessutom ett stort antal specialister vars kunskaper på olika sätt behöver tillvaratas i arbetet med mat för äldre.

Inom ramen för arbetet med att främja kvalitetsutvecklingen i måltids- och näringsfrågor för äldre inom vård och omsorg har Socialstyrelsen varit i kontakt med drygt 15 olika personalkategorier som arbetar med mat för äldre. För att äldre med komplexa behov ska få en insats av god kvalitet, där också helheten fungerar, måste samarbetet mellan ett stort antal personer fungera. Detta kan illustreras av att 14 kommuner och två landsting sökt statliga utvecklingsmedel för att inrätta speciella nutritionsteam. En av idéerna bakom ett team är att samla olika kompetenser för att gemensamt kraftsamla inför ett gemensamt mål, det vill säga skapa goda förutsättningar för samarbete.

Den mat och det stöd som erbjuds äldre i samband med maten har alltså betydelse för en stor grupp människors vardag och kan påverka hur hemtjänstinsatsernas kvalitet i övrigt upplevs av brukarna. Måltiden kan vara en viktig social händelse med betydelse för människors känsla av sammanhang och meningsfullhet. Maten har också betydelse för äldres hälsotillstånd genom att förebygga till exempel undernäring, trycksår och fallolyckor eller genom att vara en förutsättning för att en medicinsk behandling ska vara verksam.

Under våren 2006 genomförde Institutionen för kostvetenskap vid Umeå Universitet i samarbete med Socialstyrelsen en enkätundersökning om kommunernas måltidsverksamhet inom vård och omsorg om äldre. Antalet kommuner och kommundelar som besvarat enkäten uppgår till cirka 250 vilket motsvarar en svarsfrekvens på cirka 80 procent. Uppgifterna om kommunernas måltidsverksamhet i ordinärt och särskilt boende redovisas nedan.

Måltidverksamheten i ordinärt boende

Många äldre klarar av att själva laga sin mat men behöver av olika skäl hjälp med att handla och bära hem matvarorna. Också de som dagligen får färdiglagad mat via kommunen har ofta stora behov av inköp av mat eftersom det vanligen endast är huvudmålet som levereras genom hemtjänsten i form av färdiglagad mat i en matlåda. Resterande 70 procent av det dagliga näringsbehovet behöver tillgodoses genom att hemtjänsten eller den äldre själv lagar eller värmer mat. I knappt hälften av landets kommuner erbjuds äldre endast en matlåda per dag.

Policy och riktlinjer för måltidsordning

98 procent av kommunerna har en policy eller riktlinjer för äldreomsorgens måltidsverksamhet, men endast i drygt 60 procent av kommunerna omfattar dessa även verksamheten i ordinärt boende. På samma sätt har 70 procent av kommunerna riktlinjer för ett systematiskt nutritionsarbete för att upptäcka och behandla undernäring hos äldre i särskilt boende, men bara drygt 20 procent av kommunerna har sådana riktlinjer i det ordinära boendet.

Inköp av varor

Det vanligaste sättet att få hjälp med inköp är att hemtjänstens personal gör inköpen åt den äldre. Detta gäller i drygt 80 procent av landets kommuner. Därutöver finns det kommuner som har upphandlat denna

tjänst vilket innebär att någon annan än hemtjänsten ser till att varorna kommer hem till den äldre. I 60 procent av landets kommuner får den äldre varor inhandlade endast en gång per vecka. Att få denna hjälp två gånger per vecka eller oftare är bara möjligt i cirka var fjärde kommun. Att själv få följa med till affären med assistans av hemtjänst är möjligt i ungefär hälften av landets kommuner. Fyra procent av de kommuner som besvarat enkäten har angivit att hjälp med inköp av mat inte erbjuds som hemtjänst.

Hjälp med matlagning eller att erbjudas matlåda

Som huvudalternativ för dem som behöver hjälp med matlagning erbjuder nästan alla kommuner någon form av matlåda. Matlådan är oftast producerad i ett storkök som drivs i kommunens regi. I cirka hälften av landets kommuner får den äldre varm mat hemlevererad dagligen eller de dagar de önskar matlåda. De övriga kommunerna erbjuder kall mat eller kyld mat förpackad i modifierad atmosfär som medför en hållbarhet på upp till en vecka. När maten levereras kall är det inte självklart att den levereras dagligen. I ungefär var sjunde kommun levereras matlådan eller matlådorna tre gånger per vecka eller mer sällan.

Hälften av landets kommuner erbjuder endast en matlåda per dag. En matlåda motsvarar endast 30 procent av det dagliga näringsbehovet. Matlådan behöver därför kompletteras med annan mat om kommunen endast tillhandahåller en matlåda per dag. Hjälpen kan utföras genom att hemtjänsten lagar maten eller genom att den äldre ordnar det på annat sätt. Att få hjälp i form av lagad mat i det egna hemmet är möjligt i cirka hälften av landets kommuner. I en klar majoritet av dessa får matlagningen endast ta 20 minuter i anspråk. Det framkommer inte av enkätundersökningen i vilken mån de kommuner som endast erbjuder en matlåda per dag endast erbjuder enklare matlagning eller om de har någon strategi för att hjälpa äldre i ordinärt boende som behöver hjälp vid samtliga måltider.

Möjligheten att välja maträtt

Vilken möjlighet äldre i ordinärt boende har att välja vilken mat de vill äta varierar. Valmöjligheterna kan se mycket olika ut, allt från att de äldre ibland kan välja mellan två rätter till att de beviljats hjälp med matlagning, vilket innebär att de kan välja vilken mat de äter betydligt mer fritt. Ofta är då den enda restriktionen den tid matlagningen får ta i anspråk. Det är dock ovanligt att kommunerna beviljar bistånd för annat än enklare matlagning.

Tabell 1. Finns det möjlighet att välja maträtt i det ordinarie boende. Procent av kommunerna som valt respektive alternativ.

Ja, för alla	Ja, för de flesta	Ja, för vissa	Ja för några få	Nej, inte för några
37	6	8	7	41

Ungefär var tredje kommun i landet ger äldre i ordinärt boende någon form av valmöjlighet beträffande vad de ska äta medan ungefär 40 procent av landets kommuner inte ger några av de äldre i ordinärt boende någon möjlighet att välja maträtt.

Måltidverksamheten i särskilt boende

I särskilt boende med dygnetruntomsorg är förutsättningarna kring de äldres mat annorlunda än i ordinärt boende och i så kallade servicehus. För de allra flesta äldre vid särskilt boende gäller att deras möjligheter att laga eller ens förvara mat är små. Den mat de äter är den mat som boendet tillhandahåller och den ska därför tillfredställa hela behovet av mat under dygnet för de boende. Det vanliga är att maten erbjuds som helinackordering.

Policy och riktlinjer för måltidsordning

Förutom riktlinjer för måltidsverksamheten och för ett systematiskt nutritionsarbete har kommunerna ofta riktlinjer för måltidsordningen inom heldygnsomsorgen. Ungefär 60 procent av kommunerna uppger att de har det. Ungefär 20 procent uppger att de har det till viss del. En klar majoritet av landets kommuners riktlinjer tar upp att frukost, lunch, middag samt ett eller två mellanmål ska serveras varje dag i särskilt boende. Ungefär hälften av landets kommuner anger tidsangivelser för när måltiderna ska serveras eller att man ska följa ESS-gruppens (Livsmedelsverkets expertgrupp för samordning av sjukhuskost) rekommendationer om nattfasta, eller ESS-gruppens rekommendationer för måltidsordningen för mat för sjuka inom vård och omsorg.

Maten

Det är ovanligt att maten lagas vid det särskilda boendet. Endast var tionde kommun uppger att maten lagas vid det särskilda boendet. Istället levereras maten färdiglagad till boendet. Maten levereras varm i 85 procent av landets kommuner och kall i 30 procent av kommunerna.

Däremot är det vanligt att vårdbiträden och undersköterskor rutinmässigt ändå utför någon form av matlagning. Vanligast är att man lagar gröt till frukost. Därutöver förekommer – i ungefär var fjärde av landets kommuner – att man kokar potatis, ris eller pasta, bereder grönsaker och bakar.

Möjlighet att välja maträtt

På frågan om möjligheterna för äldre i särskilt boende att välja maträtt, framkom följande svar.

Tabell 2. Finns möjlighet att välja maträtter i det ordinarie boendet? Procent av kommunerna som valt respektive alternativ.

Ja, i alla boenden	Ja, i de flesta boenden	Ja, i vissa boenden	Ja, i några få boenden	Nej, inte i några boenden
17	4	8	10	57

I mer än hälften av landets kommuner har ingen av de äldre i särskilt boende möjlighet att välja mellan olika maträtter. Det är endast knappt var femte kommun som anger att alla eller de flesta äldre i särskilt boende har möjlighet att välja mellan olika maträtter. I de kommuner som har denna möjlighet visar det sig att valmöjligheten i 60 procent av kommunerna är inskränkt till ett av huvudmålen och att endast 40 procent av kommunerna ger valmöjligheter vid både lunch och middag.

Vissa behov kan tillgodoses, men inte andra

I enkäten efterfrågas i vad mån kommunerna kan tillgodose olika specialkost och konsistensanpassad mat. Både vad gäller ordinärt och särskilt boende så uppger en klar majoritet av kommunerna – mellan 80 och 100 procent – att de kan erbjuda specialkost och konsistensanpassad mat. Kommunerna är alltså mycket bra på att erbjuda mat anpassad till medicinska, näringsmässiga och fysiologiska behov, till exempel energi- och proteinrik kost, specialkost, vegetarisk kost, religions- och kulturanpassad kost, hackat och lättuggat, sufflé och timbal, gelékost, flytande och tjockflytande kost.

Mot detta kan ställas vad som tidigare nämnts vad gäller brukarnas möjligheter att kunna välja mellan olika maträtter där möjligheterna är betydligt mer begränsade. Kommunerna har betydligt svårare att tillgodose behov som utgår från personliga preferenser om vilken mat de äldre tycker om än behov som bottnar i medicinska problem (till exempel energirik kost eller laktosfri kost) eller behov som berör en större grupp brukare, till exempel vegetarisk kost eller religions- och kulturanpassad kost.

Det systematiska arbetssättet är inte heltäckande

Kommunernas arbete med mat för äldre är i dag en mycket omfattande verksamhet som berör en heterogen grupp äldre och som kan involvera ett stort antal personalgrupper. Området mat präglas av komplexitet både avseende kommunernas arbetssätt och brukarnas behov. Här finns därför en spänning mellan medicinska behov och socialt innehåll som tar sig olika uttryck och som behöver beaktas och hanteras inom äldreomsorgen.

Enkätundersökningen visar på att kommunerna eftersträvar att i allt större utsträckning arbeta systematiskt både avseende riktlinjer och uppföljning, men samtidigt att detta arbete inte alltid omfattar det ordinarie boendet. Riktlinjerna är dessutom ofta begränsade till medicinska behov och matens näringsmässiga innehåll, medan det sociala innehållet och möjligheten att välja mat inte beaktas i samma utsträckning. Det finns därför en risk för att det systematiska arbetet inte omfattar hela den kommunala verksamheten och dessutom fränser att brukarnas behov är sammansatta och även inkluderar sådant som god mat och en trevlig måltidsmiljö. Till viss del har detta en motsvarighet i äldreomsorgens övergripande utveckling där de sociala behoven inte alltid ses en självklar del i det offentliga åtagandet. När det gäller mat kan emellertid brister i den sociala omsorgen, som att brukarna inte tycker maten är

god, få medicinska konsekvenser genom att de äldre drabbas av undernäring. Därför måste medicinska och sociala aspekter värderas lika och integreras i vården och omsorgen om de äldre.

Artikeln utgörs av en text som ingår i rapporten *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2006*. Om du vill läsa hela rapporten kan du ladda ner den från Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se

Texten bygger på en enkätundersökning som Socialstyrelsen har gjort i samarbete med Ylva Mattsson Sydner vid institutionen för kostvetenskap vid Umeå universitet. Om du vill komma i kontakt med henne är hennes e-post. ylva.mattsson.sydner@kost.umu.se

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Lägesbeskrivning*. Det innebär att den innehåller redovisning och analys av kartläggningar och andra former av uppföljning av lagstiftning, verksamheter, resurser m.m. som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd. Den kan utgöra underlag för myndighetens ställningstaganden och ingå som en del i större uppföljningar och utvärderingar av t.ex. reformer och fördelning av stimulansmedel. Socialstyrelsen svarar för innehåll och slutsatser.