

Kost och näring på äldreboenden

Näringsvården behöver bli mer systematisk

Gemensam tillsyn (2004–05)
Länsstyrelsen i Stockholm och
Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är *en Tillsynsåterföring*. Det innebär att den innehåller en sammanställning av iakttagelser och resultat från regional eller riks-omfattande verksamhetstillsyn inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, hälsoskyddet och smittskyddet. Till tillsynsåterföring räknas också sammanställningar av Lex Maria- och andra anmälningsärenden. Medverkande myndigheter svarar för innehåll och slutsatser.

Artikelnr 2005-109-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, augusti 2005

Förord

Kost- och näringsfrågor inom vård och omsorg för äldre har grundläggande betydelse för kvaliteten i hela äldreverksamheten. Forskningen har i flera undersökningar visat att näringsproblem bland vissa grupper av äldre förekommer ofta och att näringsproblemen riskerar att leda till ökad ohälsa. Därför är det angeläget att belysa de eventuella kvalitetsproblem som kan finnas i äldreomsorgens kost- och näringsdelar.

Kommunerna uppvisar stora skillnader i utvecklingen av kvalitetssystem för kost och näring. Det har Socialstyrelsen visat i flera rapporter om äldres näringsproblem de senaste åren. Även Länsstyrelsen har funnit stora kvalitetsskillnader mellan de olika kommunernas måltidsverksamhet för äldre.

Länsstyrelsens sociala enhet i Stockholm och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm beslutade 2004 att gemensamt granska kost- och näringsfrågor i särskilda boenden.

Under 2004 var inriktningen boenden för demenssjuka och sex boenden besöktes. Under detta år deltog byrådirektörerna Elizabeth Andersson och Ingrid Desougi från Socialstyrelsen. Från Länsstyrelsen deltog äldreskyddsombunden Lena Fazel Rydberg och Birgitta Vigil.

Under 2005 var inriktningen äldreboenden/servicehus och då besöktes 14 särskilda boenden. Under detta år genomfördes besöken av Lotta Liwergren, Josefin Mellström, Lena Fazel Rydberg och Birgitta Vigil från Länsstyrelsen. Från Socialstyrelsen medverkade Ylva Bergström, Ingrid Desougi, Börje Ferlander och Lena Renman.

Rapporten har sammanställts med de gemensamma beslut som fattats i ärendena av Länsstyrelsen och Socialstyrelsen som underlag. Varje besökt enhet har fått ett beslut efter genomförd granskning.

Torsten Mossberg

Enhetschef

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	8
Undernäring	8
Näringsbehov	8
Identifiering, behandling och uppföljning	9
<i>Syfte</i>	10
<i>Metod</i>	11
Lagstöd	11
<i>Resultat</i>	12
Särskilda boenden för personer med demenssjukdomar	12
Organisation	12
Nattfasta	12
Bedömning av nutritionsstatus	12
Dokumentation	12
Måltidens sociala innehåll	12
Sammanfattning	13
Särskilda boenden/servicehus	13
Organisation	13
Nattfasta	13
Bedömning av näringsstatus	13
Dokumentation	14
Sammanfattning	14
<i>Diskussion</i>	15
Energibehov	15
Kvalitet	16
Mål	16
Tillsynen	16
Förbättringsmöjligheter	17
Regeringsuppdrag	17
<i>Litteratur</i>	18

Sammanfattning

Länsstyrelsens sociala enhet i Stockholm och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm beslutade 2004 att gemensamt granska kost- och näringsfrågor i särskilda boenden. Under 2004 var inriktningen boenden för demenssjuka och sex boenden besöktes. Under 2005 var inriktningen äldreboenden/servicehus och då besöktes 14 särskilda boenden. Representanter för Länsstyrelsens socialenhet och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet besökte verksamheterna tillsammans.

Myndigheterna fann att medvetandet om kost- och näringsfrågornas betydelse för hälsa och välbefinnande är stort idag. Insikter och kunskaper om undernäingsproblemet har sannolikt ökat under den senaste tioårsperioden. Utbildning pågår på många enheter, och en regelbunden kontroll av den boendes näringsstatus görs i allmänhet genom vägning och/eller beräkning av BMI (Body Mass Index). Däremot saknas riskanalys och en systematisk uppföljning av resultaten med bedömning av eventuella åtgärder vid undernäring.

Kosten är i allmänhet näringsberäknad av en dietist men däremot saknas det ofta i många boenden en dietist att rådfråga i enskilda ärenden. Dock bedöms kunskaperna om kost- och näringsfrågor relativt tillfredställande av verksamhetsansvariga.

Tillsynsmyndigheterna konstaterade i sina beslut att samtliga enheter som besökts hade en organisation och ett arbetssätt som ger goda förutsättningar för att säkerställa den enskildes behov av riktig kost och tillfredsställande näring.

Det fanns dock förbättringsområden, framför allt när det gäller utvecklingen av bra system för att samla, utvärdera och analysera olika aktiviteter kring de boende som rör deras näringsintag. Det är dessutom önskvärt med en mer utbyggd samverkan med specialkunnig personal, exempelvis dietist.

Socialstyrelsen fick i april 2005, utan samband med denna tillsynsaktivitet, regeringens uppdrag att ge ett nationellt stöd för kvalitetsutveckling i måltid- och näringsfrågor inom äldreomsorgen. Uppdraget ska redovisas i en delrapport april 2006 och slutredovisas april 2007. Resultaten i denna rapport kommer att tillvaratas vid genomförandet av detta uppdrag.

Bakgrund

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Knappt fem procent av personer äldre än 70 år som bor i eget boende är undernärda. Men inom särskilda boendeformer är betydligt fler undernärda visar flera rapporter från bl.a. Socialstyrelsen. I äldreboenden av servicehuskaraktär är 20 procent undernärda och i äldreboenden för personer med stort kroppsligt vårdbehov (sjukhem) är upp till 70 procent undernärda.

Det är dock normalt med en viktnerdgång på ca fem procent av kroppsvikten per tioårsperiod efter 70 års ålder framförallt på grund av minskad muskelmassa.

Undernäring

Sjukdom är den främsta orsaken till att undernäring utvecklas. I samband med sjukdom ökar kroppens behov av näringsämnen medan förmågan att äta eller tillgodogöra sig maten ofta minskar.

Många äldre lider av flera sjukdomar samtidigt som var för sig kan bidra till undernäring. Det kan vara tumörsjukdomar, hjärt- och lungsjukdomar, infektioner, depressioner och demens. Aptitlöshet på grund av en försämrad lukt- och smakupplevelse liksom en dålig mun- och tandstatus med tugg- och sväljsvårigheter är andra orsaker till undernäring.

Undernäring leder till förlust av muskelmassa, försämrat immunförsvar med infektioner, försämrad sårhäkning samt ökad sjuklighet och dödlighet. Även psykiska förändringar som ökad trötthet, inaktivitet och förvirring är vanliga.

Näringsbehov

För att upprätthålla kroppsvikten krävs en balans mellan energiåtgång och intag av energi (kalorier).

Det är viktigt att kosten har hög näringsstäthet eftersom den äldre personen ofta har svårt att äta större mängder mat samtidigt som behovet av näringsämnen kan vara ökat på grund av sjukdom.

Kosten bör vara energi- och proteinrik, dvs. lättprodukter ska inte användas. Men däremot bör fet ost och standardmjölk användas. Maten görs proteinrik genom ett stort inslag av kött, fisk, ägg och mjölk. Individer med dålig aptit kan föredra ägg- och mjölkprodukter framför kött och fisk.

När man har svårt att äta tillräckligt med mat för att täcka energibehovet är det särskilt viktigt att maten fördelas på många måltider väl spridda under dagen. En lämplig fördelning är tre huvudmål – frukost, lunch och middag samt två till tre mindre mål. Tiderna för servering har också stor betydelse. Måltiderna får inte komma för tätt. Natfastan bör inte vara längre än högst tio–elva timmar. Orolig nattsömn kan bero på hunger.

Identifiering, behandling och uppföljning

Undernäring ska förebyggas. Det ska finnas instrument för att upptäcka undernärda personer och identifiera boende med risk för att utveckla undernäring.

Det är önskvärt med en sammanställning på enhetsnivå både över personer med undernäring och över dem som har risk att utveckla undernäring.

Behandlingen ska vara individuell och ska följas upp med t.ex. mat- och vätskereregistrering samt med kontroller av kroppsvikten. Att följa viktutvecklingen är en bra metod för att utvärdera om den boende kan tillgodogöra sig maten. Utvecklingen på en enhet bör följas över tid och analyseras för att åtgärder för att säkerställa den boendes näringsbehov ska kunna vidtas.

Syfte

Syftet med tillsynsaktiviteten var att granska om systematiska insatser görs i äldreboenden för att säkerställa att de boende får en näringsriktig kost utifrån individuella behov där både hälsoaspekter och sociala aspekter tillgodoses.

Syftet var också att ge råd och stöd såvida det fanns brister i insatserna.

Metod

Representanter för Länsstyrelsens socialenhet och Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet besökte verksamheterna tillsammans. Före besöken inhämtades uppgifter om verksamheten, policy i kost- och näringsfrågor liksom matsedlar för den aktuella perioden. Vid besöken intervjuades verksamhetschef/ledare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Dessutom granskades journalföringen och den sociala dokumentationen. Observationer av lunch och/eller middag gjordes, och boende och anhöriga intervjuades. Den inhämtade informationen och intrycken vid besöken redovisades sedan för verksamhetschefen.

Lagstöd

Tillsynen grundades på

- Bestämmelserna i socialtjänstlagen kap.1 1 §, kap. 4 1 §, kap. 3 3 § och kap. 11, 5 och 6 §
- Lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område kap. 6 3 §
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1998:8) om kvalitetssystem inom omsorgerna för äldre och funktionshindrade
- Patientjournallagen (1985:562)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) om patientjournallagen

Resultat

Särskilda boenden för personer med demenssjukdomar

Resultatet grundas på besök i sex äldreboenden för personer med demenssjukdomar i Stockholmsregionen.

Organisation

På två av sex boenden saknades klart uttalat ansvar för kost- och näringsfrågor. Flertalet boenden hade ett kostprogram och flera hade kostråd eller annat forum där kost- och näringsfrågor diskuterades.

Endast två av de sex boenden som besöktes hade tillgång till en dietist. På samtliga boenden kunde de boende få specialkost, men på flera håll fanns det tveksamheter när det gällde vem som bedömde den boendes behov av särskild anpassning av kosten.

Kostfrågor togs i allmänhet upp vid ankomstsamtalet, däremot saknades dessa frågor i vårdplaneringen på två av de sex enheterna. Utbildning i kost- och näringslära genomfördes på två av sex boenden.

Nattfasta

Hälften av de boenden som besöktes hade en nattfasta som översteg elva timmar.

Bedömning av nutritionsstatus

Hälften av de boenden som besöktes hade rutiner för kontroll av näringsstatus och flera beräknade BMI regelbundet för att kunna upptäcka undernäring hos den boende.

Dokumentation

Såväl den sociala dokumentationen som omvårdnadsdokumentationen granskades. Dokumentationen varierade avsevärt i kvalitet. I allmänhet fanns det ett behov av att utveckla den sociala dokumentationen om kosten och måltidsituationen. Socialstyrelsen riktade i något fall stark kritik mot bristande omvårdnadsdokumentation.

Måltidens sociala innehåll

Måltidssituationen upplevdes av myndigheterna som lugn och harmonisk på samtliga boenden. De boende hjälpte till med att förbereda måltiderna i möjligaste mån. Personalen åt tillsammans med de boende och hjälpte dem vid behov på ett pedagogiskt och sympatiskt sätt i en god miljö. Matsedeln var i allmänhet varierad.

Sammanfattning

Medvetenheten om kostens betydelse fanns genomgående men däremot var det otydligt på flera boenden vem som hade ansvaret för kost och näring.

Flera boenden hade en alldeles för lång nattfasta vilket myndigheterna var kritiska mot. Myndigheterna såg positivt på att man hade pågående utbildning i kost- och näringsfrågor på fler boenden liksom att man följde näringsstatus för att upptäcka undernäring i tid.

Kritik riktades mot en i många fall bristfällig social dokumentation av kost- och näringsfrågor liksom mot avsaknaden av dessa frågor i vårdplaneringen på flera boenden.

Riskanalys och planering av förebyggande åtgärder saknades på flertalet besökta boenden. Måltidsituationen var däremot i allmänhet harmonisk med pedagogisk medverkan från personalen.

Särskilda boenden/servicehus

Resultatet grundas på besök i 14 särskilda boenden under 2005.

Organisation

Med något undantag hade samtliga enheter ett kostråd där kost- och näringsfrågor diskuterades. Många hade utsett kostombud.

Kostens näringsinnehåll beräknades i allmänhet av en dietist men knappt hälften av boendena hade vid tillsynen tillgång till dietist för rådgivning.

Samtliga boenden kunde servera individuellt anpassad specialkost. Kunskaper i kost- och näringslära hos framförallt sjuksköterskorna bedömdes av verksamhetscheferna vara tillfredsställande. Sjuksköterskorna identifierade näringsbehoven men gjorde ingen bedömning av riskerna för undernäring.

Det fanns stora skillnader i utbildningsinsatserna. Ca hälften av enheterna hade en kontinuerlig fortbildning av personalen i näringsfrågor, men lika många saknade referenslitteratur på området.

Inte på någon av enheterna förekom någon egentlig systematisk resultatuppföljning av kost- och näringsfrågor.

Tand- och munvård var väl tillgodosedd på samtliga enheter. Personalen var utbildad i munvård.

Nattfasta

Middag serverades aldrig senare än kl. 18, oftast tidigare. Frukost serverades aldrig tidigare än kl. 07 vilket innebar en alltför lång nattfasta. Möjligheter till mellanmål vid sidan om de fasta tiderna under hela dygnet fanns dock på flertalet besökta enheter. Ett nattligt mellanmål förutsatte dock att den boende bad om detta.

Bedömning av näringsstatus

Samtliga enheter följde den boende med viktkontroller regelbundet. Drygt hälften gjorde beräkningar av BMI på de boende. Sammanställning av uppgifter om de boende, t.ex. om de var välnärda, om risk för undernäring fanns och hur detta utvecklades över tid, fanns inte.

Dokumentation

Journalföringen behövde generellt utvecklas för att trygga den boendes säkerhet och ge underlag för utvärdering och revidering av omvårdnadsinsatser för kost och näring. Även den sociala dokumentationen behövde överlag bli bättre.

Sammanfattning

Liksom för boende med demenssjukdomar har myndigheterna här kunnat konstatera att medvetandet om kost- och näringsfrågornas betydelse för hälsa och välbefinnande har förbättrats. Det finns goda förutsättningar för att de boende ska få sin kost och näring väl tillgodosedd.

Det fanns tillgång till olika kost och olika personer fick olika kost. Utbildning pågick på många enheter. En kontroll av den boendes näringsstatus gjordes genom vägning och på många enheter genom en beräkning av BMI. Däremot saknades ett systematiskt kvalitetsarbete på näringsområdet med riskanalys, förebyggande åtgärder och en systematisk uppföljning av resultat samt en bedömning av eventuella nödvändiga åtgärder på framförallt enhetsnivå. Näringsvården var helt individfokuserad.

Verksamhetscheferna bedömde att kunskaperna om kost- och näringsfrågor var relativt tillfredställande men däremot saknades på många boenden en dietist att fråga om råd.

Munvården sköttes på ett bra sätt och tillgången på tandvård var god.

Det fanns brister i dokumentationen när det gällde såväl medicinsk journalföring som social dokumentation.

Måltidsmiljön var i allmänhet mycket bra med aktivt deltagande av en pedagogisk personal.

Diskussion

”Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika sjukdom och återvinna hälsa. Alla individer, friska, sjuka, unga och gamla har rätt att erhålla en adekvat, till individen och dennes (sjukdoms-)tillstånd anpassad näringstillförsel”

”Näringsproblem i vård och omsorg”, SoS rapport 2000:11.

Energibehov

Energibehovet bestäms av en rad olika faktorer som kön, ålder och graden av fysisk aktivitet. Med stigande ålder minskar energibehovet, framförallt beroende på minskad fysisk aktivitet men också beroende på minskad kroppscellmassa. Detta leder till att den basala ämnesomsättningen sjunker något.

Undernäring uppstår som ett resultat av flera samverkande faktorer, t.ex. orala, psykiatriska, psykologiska och socioekonomiska faktorer. Undernäring utvecklas ofta under påverkan av såväl otillräckligt intag av mat som en ökad omsättning av kroppens depåer. Och när intaget av energi och näring understiger kroppens behov, förbrukas istället kroppens depåer av näringsämnen, vilket leder till att kroppens vävnader bryts ner.

Undernäring kan bero på ett otillräckligt intag på grund av t.ex. tugg- och sväljsvårigheter efter en stroke eller vid tandlöshet, eller på grund av en depression. Dessutom kan sjukdom, och de metabola förändringar som inträffar i samband med sådan, orsaka såväl nedsatt aptit som ökad nedbrytning av kroppens fettdepåer och muskulatur, t.ex. vid cancersjukdomar eller infektioner.

Den vanligaste orsaken till undernäring hos äldre är sjukdomar. Det är inte ovanligt att den äldre har flera sjukdomar samtidigt, t.ex. hjärt- och kärlsjukdomar, sviter efter stroke, diabetes, reumatisk sjukdom, cancer etc.

Vid sjukdom förändras ämnesomsättningen så att den basala ämnesomsättningen stiger och energiförlusterna ökar. Detta medför i sin tur att energi- och proteinbehovet ökar. Samtidigt minskar aptiten, framförallt på grund av att luktsinnets känslighet minskar.

Eftersom sjukdomstillstånd är vanliga i äldreboenden är det mycket viktigt att intaget av mat inte försummas. Den kost som serveras ska vara näringsrik och anpassad till individen. Dessutom ska miljön stimulera aptiten.

I denna tillsynsaktivitet har Socialstyrelsen och Länsstyrelsen inte gjort någon undersökning när det gäller de boendes näringstillstånd, utan framför allt granskat om det finns förutsättningar för en god omvårdnad av de äldre när det gäller kost och näring.

Kvalitet

All hälso- och sjukvård ska omfattas av planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996: 24) om kvalitetssystem i hälso- och sjukvård, fr.o.m. 1 september 2005 ersatt av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården). All personal ska medverka i den systematiska och fortlöpande kvalitetsutvecklingen av verksamheten. Socialstyrelsen har också utformat allmänna råd (SOSFS 1998:8) om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade där det framgår att all omsorg om äldre och funktionshindrade bör omfattas av system för fastställande av kvalitetsmål, samt för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten.

Syftet med kvalitetssystem är att säkra att den enskildes behov av omsorg och god vård och service tillgodoses, i allmänhet och på näringsområdet.

För att tillgodose behovet av omsorg och god vård på näringsområdet behövs olika typer av specialkompetens. Sådan kompetens har dietister men även sjuksköterskor eller läkare med särskild utbildning. En samverkan mellan dessa kompetenser är en förutsättning för en god kvalitet på näringsområdet.

Mål

I Socialstyrelsens rapport *"Näringsproblem i vård och omsorg"* (SoS rapport 2000:11) anges målet för näringsomhändertagande och -behandling inom äldreomsorgen på följande sätt: "Bästa möjliga livskvalitet och funktion i ett överblickbart perspektiv, till skillnad från syftet med näringsrekommendationer för yngre där tyngdpunkten istället är att förebygga sjukdom. Maten och måltiden har dessutom en social aspekt."

Den boende bör få en individuellt anpassad kost av god kvalitet. Undernäring bör förebyggas och det bör göras en analys av risker för undernäring. Den boendes tillstånd ska följas upp med t.ex. viktkurva. Undernärda boenden bör få särskild behandling med t.ex. extra näringsberikad kost.

Tillsynen

Socialstyrelsen och Länsstyrelsen fann i denna tillsyn att de särskilda boendena i allmänhet hade förutsättningar för en god kvalitet i näringsvården. De flesta enheterna följde de boendes vikt och i flera fall de boendes BMI, men det saknades genomgående en uppföljning av kostens och näringens betydelse för den boende.

Lång nattfasta kompenserades på många håll med möjligheter till mellanmål för de boende, vilket får betraktas som mindre tillfredställande eftersom detta i allmänhet kräver en aktiv åtgärd från den boende.

Utbildningen var i allmänhet bra tillgodosedd men tillgången på specialkompetens i form av nutritionist eller dietist var sporadisk.

Måltidssituationen var i allmänhet god med trevlig medverkan av empatisk personal.

Intrycket från tillsynsaktiviteten är att personalens medvetenhet om närings betydelse för den boende har ökat betydligt sedan tidigare studier.

Förbättringsmöjligheter

Det fanns möjlighet att göra förbättringar framför allt när det gäller utvecklingen av bra system för att samla, utvärdera och analysera olika aktiviteter kring de boende som rör deras näringsintag. Det är också väsentligt att göra analyser av risken för att utveckla undernäring såväl på individ som på enhetsnivå. Det är dessutom önskvärt med en mer utbyggd samverkan med specialkunnig personal, exempelvis dietist.

Regeringsuppdrag

Socialstyrelsen fick i april 2005, utan samband med denna tillsynsaktivitet, regeringens uppdrag att ge ett nationellt stöd för kvalitetsutveckling i måltid- och näringsfrågor inom äldreomsorgen. Uppdraget ska redovisas i en delrapport april 2006 och slutredovisas april 2007. Resultaten i denna rapport kommer att tillvaratas vid genomförandet av detta uppdrag.

Litteratur

Näringsproblem i vård och omsorg – prevention och behandling

Socialstyrelsen, SoS-rapport 200:11.

Mat och kostbehandling för äldre – problem och möjligheter

Livsmedelsverket 2001.

Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg

Livsmedelsverket 2003.