

Del II

Inventering av projekt och studier om måltidskvalitet på äldreområdet 2006- 2013

Inventeringen redovisas i fem kategorier utifrån initiativtagare till respektive projekt/satsning:

1. Regeringen
2. Sveriges Kommuner och Landsting
3. Nätverk, organisationer och FoU-centrum
4. Civila samhället
5. Universitet och högskolor

1. Regeringen

1.1. Nationella stimulans-/prestationsmedelsatsningar

Regeringen har under åren 2006- 2013 initierat fem stora nationella satsningar där kommuner och landsting har haft möjlighet att söka stimulansbidrag eller erhållit prestationsersättning för utvecklingsprojekt och/eller utbildningssatsningar inom området mat/måltider/nutrition i äldreomsorgen (figur 2). Alla fem satsningar spänner över flera fokusområden, där mat/måltid/nutrition är ett av områdena. Därför har det i flera fall varit svårt att få fram uppgifter kring hur mycket pengar som gått specifikt till insatser för bättre äldreomsorgsmåltider.

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Kompetensstegen										
		Stimulansmedel för att höja kvaliteten i äldreomsorgen								
			Livsmedelsprojekt inom "Sverige - det nya matlandet"							
					Senior alert inom satsningen Mest sjuka äldre					
						Omvårdnadslyftet				

Figur 2. Nationella satsningar under perioden (2005) 2006- 2014 där kommuner och landsting har haft möjlighet att söka stimulansbidrag eller erhållit prestationsersättning för utvecklingsprojekt eller utbildningssatsningar där området mat/måltid/nutrition i äldreomsorgen ingått.

1.1.1. Kompetensstegen 2005- 2007

Kompetensstegen var en treårig nationell satsning för kompetensutveckling av personal i kommunal äldreomsorg. En statlig kommitté ansvarade för fördelning av drygt en miljard kronor. Måltid/nutrition var ett av de vanligaste kunskapsområden som kommunerna valde att satsa på. Totalt bedrev cirka 80 kommuner insatser kring måltid/nutrition. IMS, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, vid Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att utvärdera effekten av Kompetensstegen och dess betydelse för de

äldre. Dessvärre utvärderades inte området måltid/nutrition. I betänkandet av Kompetensstegen, *Att lära nära* (22), beskrivs erfarenheter från satsningen av generell karaktär, utan koppling till ett specifikt utvecklingsområde:

- **Integrera stödet i ordinarie strukturer.** Ett eventuellt framtida statligt stöd bör utformas utifrån ett helhetsperspektiv på uppgiften och integreras som en långsiktig stödform i ordinarie utbildnings- och verksamhetsstrukturer.
- **Staten bör sätta ramar och ge grundförutsättningar.** Det bör vara statens ansvar att utveckla och fastställa tydliga ramar och mål samt ge grundläggande förutsättningar för kommunernas uppgift att erbjuda en omsorg och vård av god kvalitet.
- **Kommunernas ansvar att bestämma inriktning och innehåll.** Det bör vara kommunernas ansvar att, i egenskap av huvudmän, utifrån ovan nämnda ramar bestämma vad som behöver göras och hur det ska göras för att klara uppgiften att erbjuda omsorg och vård av äldre av god kvalitet.
- **Dialog och respekt för kommunernas skiftande behov.** Samverkan mellan staten och kommunerna bör präglas av dialog och respekt för kommunernas varierande förutsättningar och skiftande behov.
- **Fortsatt stöd till kommunernas arbete med Kompetensstegen.** Kommittén gjorde bedömningen att vissa delar av Kompetensstegens verksamhet skulle ges förutsättningar att bedrivas vidare utan avbrott efter det att kommittén upphört.
- **Stöd till ökat samspel mellan teori och praktik.** Mot bakgrund av erfarenheterna från Kompetensstegen lyfte kommittén fram betydelsen av samverkan mellan teori och praktik inom omsorgen och vården av äldre.
- **Framtida satsningar bör utgå från brukarnas behov och önskemål.** Kommittén framhöll betydelsen av att framtida satsningar på området redan i planeringsstadiet involverar de äldre och deras närstående samt under genomförandet innehåller tydliga incitament och system för brukarinflytande.

1.1.2. Stimulansmedel 2006-2012

Under perioden 2006-2012 hade Socialstyrelsen regeringens uppdrag att årligen ansvara för fördelning och uppföljning av statliga stimulansmedel till kommuner och landsting för att stödja deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. Åren 2006-2009 fördelades medel till sju prioriterade områden för förbättringsarbete; kost och nutrition, läkartillgång, läkemedelsgenomgångar, demensvård, rehabilitering, socialt innehåll och förebyggande arbete. År 2010 togs området läkartillgång bort men övriga sex områden kvarstod till dess att bidragen upphörde 2011. Stimulansmedlen fick även användas under år 2012. Socialstyrelsen publicerade i oktober 2013 en slutredovisning avseende satsningen (23). Socialstyrelsen har även offentliggjort flera delrapporteringar (24-27).

Sammantaget avsatte regeringen cirka fem miljarder kronor i stimulansmedel. Av dessa har ca 411 miljoner kronor förbrukats inom insatsområdet kost och nutrition, fördelat på 659 projekt. Med syfte att få en fördjupad bild av vad som genomfördes på nutitionsområdet har Kompetenscentrum översiktligt gått igenom alla kost- och nutitionsprojekt. Genomgången sammanfattas nedan och redovisas mer omfattande i rapporten *Inventering av kost- och nutitionsprojekt inom äldreomsorgen finansierade av statliga stimulansmedel 2006-2012* (bilaga 1).

Aktiviteter inom stimulansmedelsatsningen

Den absolut vanligaste aktiviteten som stimulansmedlen användes till var utbildningsinsatser till personal, främst vård- och omsorgspersonal. Utbildningarnas innehåll varierade men majoriteten behandlade måltidens och måltidsmiljöns betydelse för äldres hälsa och välbefinnande samt grundläggande näringslära. Figur 3 visar en övergripande indelning av genomförda aktiviteter utifrån hur vanligt förekommande de var. Aktiviteterna kan dock gå in i varandra och indelningen baseras på huvudmännens egna beskrivningar av genomförda aktiviteter. En övervägande del av kommunerna bedömde att de aktiviteter som genomförts i låg utsträckning hade genomförts utan stimulansmedel.

Vid respektive års slutredovisning uppgav en majoritet av kommunerna att avslutade projekt blivit en del av ordinarie verksamhet och att dessa bidragit till högre kvalitet på måltiderna. Den högre kvaliteten gällde framförallt personalens ökade medvetenhet om måltidernas och måltidsmiljöns betydelse.

Mycket vanliga aktiviteter	Relativt vanliga aktiviteter	Mindre vanliga aktiviteter
Utbildningssatsningar	Utveckling av handböcker, utbildnings- och inspirationsmaterial	Matskola för äldre i ordinärt boende
Rekrytering av dietist, kostkonsult eller liknande	Framtagning av styrdokument/kostpolicy	Matlag på servicehus
Inrättande av kostombudsverksamhet	Utveckling av måltidsmiljön	Damträffar
Framtagning av riktlinjer och/eller rutiner för mat och måltider	Kartläggning av kommunens/landstingets måltidsverksamhet	Pedagogiska måltider
Framtagning och implementering av rutiner för att identifiera och åtgärda undernäring		Nöjdhetsundersökning bland brukare
		Deltagande i upphandlingar
		Införande av kostdataprogram
		Matmässa för äldre

Figur 3. Övergripande indelning av aktiviteter genomförda med stöd av stimulansbidrag utifrån hur vanligt förekommande de var.

Rekrytering av dietister

Flera kommuner valde att använda stimulansbidraget till att rekrytera en person med kost-/måltidskompetens, vanligen en dietist. Dietisterna hade i många fall ett övergripande ansvar för projekten. Det var vanligt att de genomförde utbildningar samt utarbetade riktlinjer, metoder och handböcker.

Innan stimulansmedlen infördes saknades dietistkompetens i nästan alla kommuner. I slutet av 2009 hade landets kommuner tillsammans anställt 101 dietister med stöd av stimulansmedlen. Vid årsskiftet 2011/2012 och årsskiftet 2012/2013 var 55 respektive 35 dietister anställda helt finansierade av stimulansmedel (visstid eller tillsvidare). Efter att stimulansmedlen upphört valde cirka hälften av kommunerna att avveckla kostkompetensen, trots att flertalet i sina svar belyste vikten av sådan kompetens.

1.1.3. Senior alert inom satsningen ”Mest sjuka äldre”

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har sedan 2010 ingått årliga överenskommelser i syfte att ge stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete och en mer sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Intentionen har varit att successivt lägga om de riktade stimulansmedlen till ett mer prestationsbaserat system.

Som en del i satsningen fördelar SKL medel till och samordnar flera nationella kvalitetsregister, däribland Senior alert. Med stöd av Senior alert kan personer 65 år eller äldre med någon form av kontakt med vård och omsorg erbjudas riskbedömning inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa (munhälsa sedan 2013). Det övergripande målet är att förebygga skador och främja hälsan hos äldre personer. Registret ska också fungera som en källa för forskning och värdeberäkningar av hälsoekonomisk karaktär. Senior alert är utvecklat och drivs av Landstinget i Jönköpings län.

Under 2011 fördelade SKL 50 miljoner kronor till de kommuner och landsting där samtliga relevanta verksamheter hade påbörjat registrering i Senior alert. 2012 fördelades 70 miljoner kronor till de kommuner och landsting som uppfyllt i förväg fastställda krav. Motsvarande siffra för 2013 var 120 miljoner kronor. Prestationsersättningen 2014 omfattar också den 120 miljoner kronor. Över tid har kraven för att få ta del av de prestationsbaserade ersättningarna skärpts och blivit fler.

Deltagandet i Senior alert har ökat varje år. År 2013 använde samtliga landsting/regioner och 285 kommuner kvalitetsverket (28). Av alla äldre personer i Sverige som bor på särskilda boenden (inklusive korttidsboende eller demensboende) är 53 procent riskbedömda för undernäring genom registrering i Senior alert. Utav dessa har cirka 80 procent fått åtgärder kopplade till mat, måltider och munhälsa (enligt kontakt med Senior alerts registerhållare i september 2014). Inom kommunalt styrda verksamheter är de vanligaste åtgärderna vägning minst en gång var tredje månad, mellanmål samt minskning av nattfastan till maximalt elva timmar. Hos de privata utförarna är mellanmål, vägning minst 1 gång var tredje månad samt läkemedelsgenomgång de vanligaste åtgärderna. Även inom landstingen är det vanligast att planera för åtgärden mellanmål men därefter följer näringsdrycker samt ordination av protein- och energirik kost. En viktig

iakttagelse i utvärderingen är att i de fall där riskbedömning för undernäring kopplats till munhälsa har åtgärderna gett bättre resultat med minskad undernäringen som följd.

1.1.4. "Sverige – det nya Matlandet" 2008- 2014

Regeringen lanserade 2008 visionen "Sverige - det nya matlandet", även kallad Matlandet, för att skapa fler jobb och hållbar tillväxt. Visionen ska förverkligas genom att nå uppsatta mål inom Landsbygdsprogrammet och Livsmedelsstrategin, för de prioriterade områdena: offentlig mat, primärproduktion, förädlingsindustri, matturism, restaurang och handel (handel sedan 2013).

Livsmedelsverkets nationella kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg är ett projekt som löper t.o.m. 2014 inom ramen för Matlandet. Läs mer om Kompetenscentrum under punkt 1.3.2.

Stöd till insatser inom livsmedelsområdet 2008- 2014

Sedan 2008 har kommuner, landsting, organisationer och företag årligen haft möjlighet att söka pengar för insatser på livsmedelsområdet. Offentlig mat ett av de fokusområden som regeringen prioriterat. Jordbruksverket är ansvarig för handläggningen av projektstödet.

Mellan 2008- 2014 har fem projekt inbegripit måltiderna i äldreomsorgen:

1. Den goda maten – på spaning efter föredömen inom sjukvård och äldreomsorg. Sveriges konsumenter i samverkan med PRO, ABF, LRF m.fl., 2011.
2. Den goda måltiden för äldre med specifika behov. SIK, 2011.
3. Goda frukost- och mellanmålsprodukter till äldre med speciella behov. SIK, 2012- 2013.
4. Fokus Matglädje. Hushållningssällskapen, 2011- 2012.
5. Måltidsutbildare. Vara kommun, 2012- 2013.

Därutöver har det genomförts flertalet projekt med syftet att öka inköpen av ekologisk och klimatsmart mat i offentlig sektor generellt.

Miljöstyrningsrådet fick 2010 medel från matlandetsatsningen för att starta Livsmedelsprojektet. Initialt innebar projektet att skapa en webbsida för att sprida information om livsmedelsupphandling samt att arbeta med samordning på livsmedelsområdet.

2011- 2014 har Miljöstyrningsrådet beviljats medel för att fortsätta genomföra Livsmedelsprojektet som en central del av Matlandet. Miljöstyrningsrådet har tidigare varit regeringens expertorgan inom miljöanpassad offentlig upphandling och erhållit statligt stöd för sin verksamhet med upphandlingskriterier. Den 1 juli 2014 flyttade Miljöstyrningsrådets verksamhet med hållbar upphandling till Konkurrensverket.

I februari 2013 publicerade konsultföretaget Kontigo en rapport om måluppfyllelse och effekter av hittills genomförda insatser inom Matlandet (29). Kontigo analyserade och värderade resultatet av de olika insatserna i form av eventuell påverkan på kommunernas arbete med offentlig mat. Resultatet baserades på en enkätundersökning till landets kost-

chefer. Kontigo fokuserade sin utvärdering till Miljöstyrningsrådets och Livsmedelsverket arbete, samt till den samlade projektverksamheten som fått stöd genom Matlandet.

Utvärderingen visade att Miljöstyrningsrådets upphandlingskriterier var väl kända bland kostcheferna och fler än hälften angav att kommunen ofta eller alltid använder kriterierna vid upphandling av livsmedel. Även Livsmedelsverkets arbete var relativt välkänt bland kostcheferna. Hälften av kostcheferna kände väl till verksamheten och ytterligare 20 procent kände delvis till verksamheten. Ungefär hälften av kommunerna instämde i påståendet (angav 4 eller 5 på en femgradig skala) om att Livsmedelsverket förbättrat sitt stöd till verksamheten och att det är enklare att få tillgång till myndighetens kompetens. Minst konkreta resultat uppvisade den samlade projektverksamheten. Ofta var det resultat av karaktären ”ökad kunskap” och ”nya kontakter”, medan det var svårare att peka på resultatens mer konkreta påverkan på målen för fokusområdet Offentlig mat.

1.1.5. Omvårdnadslyftet 2011-2014

Omvårdnadslyftet är en regeringsstödd kompetensreform för personal inom äldreomsorgen och inom LSS-verksamhet. Målgruppen är den personal där yrkeskraven i regel är en gymnasial utbildning, exempelvis vårdbiträden och undersköterskor, i såväl kommunal som privat driven verksamhet. Totalt har regeringen satsat en miljard kronor under fyra år. Statsbidraget kan sökas av kommuner som huvudman för sin egen verksamhet eller för enskilda utförares verksamhet. Socialstyrelsen har i uppdrag att administrera och löpande följa upp satsningen.

2011 års medel fick endast användas för kurser på gymnasienivå. Till bidragsberättigade gymnasiekurser hör kurserna Kost, måltid och munhälsa samt Kost och hälsa (sedan 2013), 100 gymnasiepoäng vardera. Sedan 2012 har det även varit möjligt att använda pengarna till eftergymnasiala utbildningar. Sammanlagt under 2011-2013 har cirka 40 kommuner sökt statsbidrag och cirka 800 personer har deltagit i ovan nämnda kurser (provisoriska siffror från Socialstyrelsen). Slutredovisning av Omvårdnadslyftet kommer senast i samband med Socialstyrelsens årsredovisning 2015.

1.2. Socialstyrelsens uppdrag kring äldres måltider

Socialstyrelsen är en statlig myndighet under Socialdepartementet med en verksamhet som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och epidemiologi. I myndighetens instruktion står ingenting om mat, måltid eller nutrition. Detta kan dock anses ingå i anvisningen ”ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen” (30). Socialstyrelsen ska bland annat ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde samt utforma evidensbaserade riktlinjer för åtgärder inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Nedan presenteras uppdrag som Socialstyrelsen har genomfört 2006-2013 och som omfattar äldreomsorgens måltider. Förutom nedanstående var Socialstyrelsen ansvarig myndighet för fördelning och uppföljning av stimulansmedelsatsningen 2006-2012. Socialstyrelsen har också det administrativa ansvaret kring Omvårdnadslyftet.

1.2.1. Nationellt stöd för kvalitetsutveckling i måltids- och näringsfrågor inom vård och omsorg om äldre 2005- 2007

Våren 2005 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ge nationellt stöd för kvalitetsutveckling i måltids- och näringsfrågor inom vård och omsorg om äldre. Uppdraget skulle ske i samråd med Livsmedelsverket, SKL och Statens Folkhälsoinstitut (FHI) och omfatta:

- Stöd för kvalitetsutveckling, i form av idéseminarier, spridning av goda exempel, stöd till regionala nätverk och/eller utveckling av kvalitetskriterier för upphandling.
- Utveckling av särskilda bedömningskriterier som kan användas vid tillsyn i kost-, närings- och måltidsfrågor i samråd med länsstyrelserna.
- Ett övervägande om utveckling av kvalitet och säkerhet i mathållningen kan stödjas genom föreskrifter för exempelvis kost och näring inom vård och omsorg för äldre.

En tidig insikt i arbetet var att det redan fanns kunskap men att den behövdes nå ut bättre. Socialstyrelsen valde därför att via sin webbplats starta en artikelserie om äldre och mat. Socialstyrelsen publicerade en artikel i månaden, totalt 23 artiklar. Antalet nedladdningar av artiklar varierade mellan 1000 - 3000/månad och webbplatsens indexsida ”Mat för äldre inom vården och omsorgen” hade drygt 22 000 besök under året 2006. Webbsidan fanns kvar fram till årsskiftet 2007/2008 och därefter har artiklarna funnits åtkomliga bland Socialstyrelsens övriga publikationer.

Inom ramen för uppdraget genomförde Socialstyrelsen våren 2006 en enkätundersökning om kommunernas arbete med mat- och måltidsfrågor i samarbete med Institutionen för kostvetenskap vid Umeå Universitet. Resultatet redovisades i Socialstyrelsens rapport *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2006* (20).

Nedan presenteras Socialstyrelsens slutsatser från slutrapporten för uppdraget (31):

- Området måltids- och näringsfrågor inom vård och omsorg om äldre är komplext och målgruppen för tjänsterna är heterogen.
- Det finns redan omfattande föreskrifter och normering samt även rekommendationer från Livsmedelsverket. Det finns därför inte anledning att utveckla ytterligare föreskrifter.
- Det finns brister i tillämpningen av existerande föreskrifter och normering. En förbättrad samsyn mellan Livsmedelsverket och Socialstyrelsen är därför angelägen. Socialstyrelsen avser också att informera om föreskrifter och annan normering i ett Meddelandeblad och arbeta vidare med implementering av kvalitetsföreskrifterna.
- Tillsynen kommer att använda de nationella bedömningskriterier som har utvecklats gemensamt mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna.
- Det behövs samordnad FoU mellan SoL och HSL eftersom behoven ofta är både sociala och medicinska.

1.2.2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid demenssjukdom publicerades 2010 och inkluderar bland annat rekommendationer kring nutrition och måltider. Riktlinjerna vänder sig i första hand till personer som är verksamma inom omvårdnaden och omsorgen av personer med demenssjukdom, både i särskilt och ordinärt boende (32).

1.2.3. Vägledningen "Näring för god vård och omsorg"

År 2011 publicerade Socialstyrelsen vägledningen *Näring för god vård och omsorg* som vänder sig till vårdgivare, verksamhetschefer, hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal (33). Vägledningen är indelad i tre delar. I den första delen redovisas metoder för prevention, diagnostik och utredning av undernäringstillstånd samt behandling. Andra delen behandlar bland annat relevanta lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvården, kvalitetssäkring av mat och måltider samt rekommendationer kring upphandling. Den tredje delen beskriver underlaget för vägledningen.

1.2.4. Vägledning gällande kunskapskrav för arbetsuppgifter inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen publicerade 2011 *Allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre* (34) samt 2012 *Vägledning om kunskaper för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen* (35). De allmänna råden redovisar tolv områden som personalen bör ha grundläggande kunskaper om, däribland området Måltid, mat och näring. Inom området bör personal som minst ha:

- kunskap om vilken betydelse måltid, mat och näring har för äldre personers hälsa och välbefinnande
- kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor och en god måltidsmiljö
- förmåga att tillaga måltider
- förmåga att stödja äldre personer vid måltider
- kunskap om livsmedelshantering

I vägledningen om kunskaper för specialiserade uppgifter har Socialstyrelsen identifierat behov av utbildning inom fem områden, även där ingår området Måltid, mat och näring. Vägledningen är bland annat tänkt som ett stöd för att starta relevanta vidareutbildningar riktade till vårdbiträden och undersköterskor.

1.2.5. Nationella bedömningskriterier för kvalitet och rättssäkerhet inom socialtjänstens omsorg om äldre

Under 2008 utvecklade Socialstyrelsen nationella bedömningskriterier (NBK) för tillsyn inom äldreområdet. Kriterierna reviderades 2012 (36). Utgångspunkten för kriterierna är lagstiftning, föreskrifter och allmänna råd på området. Forskning inom äldreområdet samt iakttagelser som Socialstyrelsen gjort i sin tillsyn kan utgöra ytterligare utgångspunkter. NBK har ingen juridisk status utan är ett verktyg för tillsynen. Kriterierna pekar ut vad som ska bedömas i tillsynen och ger vägledning för hur bedömningarna ska göras.

NBK är uppdelade i fem ansvarsområden: planering och styrning, personalens kompetens, intern och extern samverkan, handläggning och dokumentation samt omsorgens innehåll. Ansvarsområdet omsorgens innehåll har sju bedömningskriterier på individnivå varav ett lyder ”den enskilde har inflytande över sin måltidssituation”. Kriteriet har sex variabler:

1. Den enskilde upplever själv att hon eller han har inflytande över måltidssituationen.
2. Den enskilde ges möjlighet att påverka måltidernas tidpunkt.
3. Den enskilde ges möjlighet att påverka måltidsmiljön.
4. Den enskilde ges möjlighet att påverka vilka maträtter och mellanmål samt vilken dryck som serveras och finns tillgänglig utifrån individuella kostvanor, traditioner och önskemål.
5. Personalen uppmärksammar och möter individuella behov i måltidssituationen.
6. Måltidssituationen är hemlik och den enskilde får det stöd hon eller han behöver.

I Socialstyrelsens tillsyn har det uppmärksammas brister vad avser bland annat enskildas möjligheter att välja mat de själva tycker om och vad gäller den sociala omsorgen i måltidssituationen (36). Den 1 juni 2013 bildades den nya myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO), som tog över tillsynsverksamheten från Socialstyrelsen.

1.2.6. Socialstyrelsens statistik och jämförelser om vården och omsorgen av äldre

Socialstyrelsen förvaltar över tjugo register med uppgifter om hälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvård där uppgifter om äldre ingår. Två av dessa register innehåller uppgifter specifikt om äldre; registret Socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning (SoL-registret) och registret Kommunal hälso- och sjukvård till äldre och personer med funktionsnedsättning (HSL-registret). Till dessa register samlar Socialstyrelsen sedan 2007 in personnummerbaserade uppgifter från samtliga kommuner.

Socialstyrelsen har sedan 2007 haft i uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. Nedan presenteras undersökningar samt statistik och jämförelser som Socialstyrelsen genomför respektive tillhandahåller och som inkluderar frågor/indikatorer kring mat och måltider inom äldreomsorgen. Det hela sammanfattas i tabell 1.

Tabell 1. Socialstyrelsens statistik och jämförelser med frågor/indikatorer om mat och måltider inom äldreomsorgen.

	Ansvarig	Format	Främsta målgrupp (er)	Lägsta nivå	År
Kommun- och enhetsundersökningen	SoS ¹	Rapport	Underlag till Äldreguiden och Öppna jämförelser	enhet	2007-2013
Brukarundersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?	SoS	Rapport	Beslutsfattare, utförare	enhet	2008, 2010-2014
Öppna jämförelser	SoS, SKL ²	Rapport och webb	Beslutsfattare	kommun	2010-2013
Äldreguiden	SoS	Webb-applikation	Äldre och närstå- ende	enhet	2009-2013

¹Socialstyrelsen

²Sveriges Kommuner och Landsting

Årlig kommun- och enhetsundersökning

Socialstyrelsen genomför årligen en kommun- och enhetsundersökning som riktar sig till alla kommuners offentliga och enskilda utförare av hemtjänst och särskilt boende. Undersökningen är den enda datakällan på nationell nivå för rikstäckande uppgifter på enhetsnivå och syftar till att ge underlag till Äldreguiden och Öppna jämförelser.

De första åren samlade Socialstyrelsen in uppgifter om nattfastans längd. Dessa uppgifter kan nu hämtas från kvalitetsregistret Senior alert och finns därför inte med i enkätundersökningen sedan 2012. Årets undersökning innehöll för första gången frågor om måltidsmiljön och förutsättningarna för att åstadkomma en positiv måltidsupplevelse i särskilt boende. Frågorna omfattar bland annat verksamheternas rutiner kring hur måltiderna ska genomföras och om dessa inkluderar aspekterna som beskrivs i FAMM. I enkäten till hemtjänstverksamheterna fick uppgiftslämnarna ange antalet äldre personer med verkställda beslut om matlagning av huvudmålet i hemmet, samt en följdfråga om antal gånger i veckan. Enkäten inkluderade ingen fråga om eventuell övrig matdistribution. Socialstyrelsen skriver i sina frågor och svar om kommun- och enhetsundersökningen att möjlighet att få maten lagad i hemmet är angelägen för många personer och därför vill Socialstyrelsen kunna visa omfattningen av denna typ av beslut. Resultatet kommer att presenteras i en rapport senare i år.

Brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Sedan 2006 har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att göra årliga nationella undersökningar av äldres uppfattning om vården och omsorgen. Syftet är att ur de äldres perspektiv

tiv följa upp kvalitet och tillgänglighet. Brukarundersökningen ligger till grund för de uppgifter om nöjdhet med mat/måltider som presenteras i Öppna jämförelser.

Socialstyrelsen har publicerat rapporter med resultat från brukarundersökningen 2008 samt årligen 2010- 2013. 2013 gjorde Socialstyrelsen för första gången en nationell totalundersökning där de frågade alla äldre i målgruppen, sammanlagt 212 500 personer. Totalt svarade cirka 140 000 personer på enkäten (2).

Enkäten som skickades ut 2010 (rapporten publicerades 2011) inkluderade fyra frågor om maten i särskilt boende; nöjdhet med hur maten smakar och med den hjälp man har vid måltiden samt möjligheterna att få den mat man vill ha och på en tid man själv bestämmer. Enkäten inkluderade även frågor om maten i ordinärt boende, dels vilken typ av hjälp den äldre har fått beviljad (hjälp med matlagning eller hemlevererade matportioner), dels nöjdhet med hur maten smakar, möjligheterna att få de maträtter man vill ha samt storleken på portionerna (37).

Året därpå ersattes tidigare frågor kring måltiderna i särskilt boende med helt nya frågor och frågorna om maten i ordinärt boende togs bort (38). Förändringen syftade till att förenkla enkäten och på så sätt höja svarsfrekvensen, samt att det varit svårt att tolka resultaten från tidigare enkäter. De nya frågorna om maten i särskilt boende har återkommit varje år sedan 2011:

- Hur brukar maten smaka?
- Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?

Äldreguiden

Socialstyrelsen lanserade 2008 webbapplikationen Äldreguiden i vilken man kan jämföra äldreboenden och hemtjänst. Guiden vänder sig i första hand till äldre och deras anhöriga och är tänkt att utgöra ett komplement till kommunernas egen information.

De indikatorer som idag finns med inom området mat och måltider baseras på egenrapporterade uppgifter från den årliga kommun- och enhetsundersökningen. Beträffande hemtjänsten finns en indikator om rutiner vid misstanke om undernäring, och för särskilt boende en indikator om måltidernas fördelning över dygnet. Utvecklingen av kommun- och enhetsundersökningen medför att fler indikatorer kring mat och måltider kan inkluderas i 2014 års upplaga av Äldreguiden. På sikt vill Socialstyrelsen även kunna presentera de äldres egna omdömen, bland annat om maten och måltidsupplevelsen, uppgifter som kan hämtas från brukarundersökningen.

Öppna jämförelser

Den årliga rapporten med öppna jämförelser om äldres vård och omsorg ges ut gemensamt av Socialstyrelsen och SKL. Rapporten innehåller 37 indikatorer, både resultat- och processmått. Resultaten presenteras som relativa jämförelser för varje indikator. Rapporten vänder sig i första hand till professioner och beslutsfattare med syftet att stimulera till analys, uppföljning och utveckling av verksamheterna.

Öppna jämförelser 2013 - vård och omsorg om äldre omfattade två indikatorer om mat och måltidsmiljö i särskilt boende:

- Andel som uppger att maten smakar mycket eller ganska bra.
- Andel som uppger att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen.

Uppgifterna samlades in via brukarundersökningen där i genomsnitt 77 procent av de äldre angav att maten smakar mycket eller ganska bra, vilket är en förbättring med två procent jämfört med 2012. Vidare upplevde 70 procent av de äldre måltiderna som en trevlig stund på dagen, även där en förbättring sedan 2012. Spridningen bland kommunerna var dock stor, 53-95 procent respektive 52-94 (39).

Öppna jämförelser inrymmer även en indikator om undernäring i särskilt boende:

- Andel i särskilt boende som har bedömts ha risk för undernäring och där minst en förbyggande åtgärd har utförts.

År 2013 låg riksgenomsnittet på 65 procent, en förbättring med fem procentenheter jämfört med föregående år (39).

2013 års rapport inkluderade ingen indikator avseende måltiderna i ordinärt boende.

Uppdrag att utveckla Öppna jämförelser

Socialstyrelsen har sedan 2009 haft regeringens uppdrag att intensifiera utvecklingen av Öppna jämförelser och öka tillgången på data av god kvalitet inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Syftet är att Öppna jämförelser ska ge information om socialtjänstens och hemsjukvårdens resultat, kvalitet, kostnader och effektivitet. Redovisningen ska ge möjligheter till jämförelser mellan olika kommuner och landsting, både på övergripande och på enhetsnivå, oberoende av driftsform.

I augusti 2014 avslutade Socialstyrelsen ett projekt som syftade till att utveckla nya indikatorer för att mäta måltidsmiljö. Indikatorerna kan på sikt komma att presenteras i Öppna jämförelser. I rapporten *Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter - förslag till indikatorer* föreslås fem nya indikatorer (40):

1. Andel personer som ser fram emot måltiden mitt på dagen.
2. Andel personer som anser att de får den hjälp de behöver under måltiden mitt på dagen.
3. Andel personer med genomförandeplan som innehåller aktuell (ej äldre än sex månader) dokumentation om individens behov och önskemål runt måltidsmiljön.
4. Förekomst av skriftliga rutiner för hur dygnets alla måltider ska genomföras.
5. Förekomst av skriftliga rutiner för omsorgsmåltider.

1.2.7. Kunskapsguiden

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att förvalta och uppdatera webbplatsen Kunskapsguiden. Kunskapsguiden är en nationell plattform som samlar kunskap inom evidensbaserad praktik, missbruk och beroende, psykisk ohälsa samt vård och omsorg om

äldre. Webbplatsen lanserades 2011 och är framtagen av Socialstyrelsen i samarbete med Läkeemedelsverket, Tandvårds- och läkeemedelsförmånsverket (TLV), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Folkhälsomyndigheten och SKL. Målgruppen är bland annat beslutsfattare och personal inom vård och omsorg.

Kunskapsguiden har under temat Kost och nutrition inom ämnesområdet vård och omsorg samlat information om var man kan hitta kunskap rörande nutrition för äldre.

1.2.8. Kartläggning av kommunernas avgiftssystem inom vård och omsorg om äldre

I regleringsbrevet 2013 fick Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga hur kommunernas avgiftssystem inom vård och omsorg om äldre är utformade. I rapporten *Avgifter inom äldreomsorgen – Kartläggning och analys av kommunernas avgiftssystem* konstaterar Socialstyrelsen att det finns stora variationer i avgiftssystemens utformning och att det saknas en helhetssyn kring avgifterna för de äldres vård och omsorg (41).

Vidare visar rapporten att matkostnaden för äldre varierar stort över landet. Medianpriset för en matlåda i ordinärt boende (exkl. matdistribution) är 50 kronor per matlåda men priset varierar mellan 0-102 kronor. Hälften av kommunerna ligger dock mellan 45 och 55 kronor. I särskilt boende är medianavgiften för mat 3 090 kronor per månad men avgiften varierar mellan 1 625 och 4 410 kronor. Variationer i avgifterna för mat mellan kommunerna står för en stor andel av avgiftsvariationerna för särskilt boende i landet. Medianavgiften för mat i dagverksamhet (förmiddagskaffe, lunch och eftermiddagskaffe) är 61 kronor per dag.

1.2.9. Författning om förebyggande av och behandling vid undernäring

Socialstyrelsens författning Förebyggande av och behandling vid undernäring (SOSFS 2014:10) träder i kraft den 1 januari 2015. Denna förtydligar bland annat att socialnämnden ska säkerställa att det i verksamheter som omfattas av socialtjänstlagen (2001:453) ska finnas rutiner för hur undernäring ska förebyggas, hur risker för undernäring ska upptäckas och hur hälso- och sjukvården ska kontaktas för en bedömning av näringsstillståndet vid misstanke om undernäring hos en enskild.

1.3. Livsmedelsverkets uppdrag kring äldres måltider

Livsmedelsverket är en statlig myndighet under Landsbygdsdepartementet och arbetar för säkra livsmedel, redlighet i livsmedelhanteringen och bra matvanor. Verkets vision är att alla känner matglädje och må bra av maten. I regeringens förordning med instruktion för Livsmedelsverket står det inget om offentliga måltider specifikt. Arbetet med offentliga måltider kan dock anses ingå i paragraftexten "Myndigheten ska vara ansvarig myndighet på nutritionsområdet och verka för bra matvanor samt samordna statliga myndigheters information om bra matvanor". Nedan presenteras de uppdrag som Livsmedelsverket har genomfört 2006- 2013 och som inbegriper måltiderna inom äldreomsorgen.

1.3.1. Råd för bra mat i äldreomsorgen 2011

I regleringsbrevet för budgetåret 2010 fick Livsmedelsverket i uppdrag att ta fram råd för bra mat inom äldreomsorgen, riktade till olika personalgrupper. Skriften *Bra mat i äldreomsorgen* publicerades 2011 (42). Råden är indelade i fyra delar utifrån följande målgrupper:

1. Kommunen - kommunledning, måltidsansvariga, upphandlare.
2. Bistånd, enhetschef – biståndshandläggare, verksamhets-/enhetschefer, sjuksköterskor m.fl.
3. Meny och mat – kost- och kökschefer, kokerskor/kockar m.fl.
4. Omsorgspersonal – undersköterskor, vårdbiträden m.fl.

Råden bygger på ett vetenskapligt underlag om äldres näringsbehov och fysiologi samt hur måltidsmiljö och bemötande påverkar ätandet (3).

År 2013 utvärderas råden genom en enkät till kostchefer och kommundietister. Syftet var att ta reda på om och hur materialet användes samt vad respondenterna ansåg om de olika delarna. Av de 208 kostchefer och 41 kommundietister som svarade på enkäten kände 99 procent till råden och 94 procent ansåg att de var bra. Råden användes främst som stöd för att ta fram policy och riktlinjer samt som kunskapskälla och inspiration. Många använde också råden vid utbildning av olika personal- och kostrådsgrupper. Respondenterna såg dock gärna en omarbetning till *ett* material. Det framkom också önskemål om att råden bör ges ut i samarbete med Socialstyrelsen, i syfte att stärka råden. I de avslutande fria kommentarerna lyfte många kostchefer att samarbetet mellan kök och omsorg är den största utmaningen för att få till bra måltider.

1.3.2. Nationellt kompetenscentrum för offentliga måltider

Livsmedelsverket inrättade 2011 ett nationellt kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg, efter uppdrag i myndighetens regleringsbrev. Uppdraget löper t.o.m. 2014 och innebär att Livsmedelsverket inom ramen för Matlandet ska stödja och stimulera kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla måltiderna på förskolor, skolor, inom äldreomsorgen och på sjukhus.

Arbetet med kompetenscentrumet startade september 2011 och under de dryga tre år som arbetet pågått har en stor mängd aktiviteter genomförts med syfte att lyfta och utveckla de offentliga måltiderna. Beträffande äldreomsorgens måltider har Kompetenscentrum bland annat föreläst om måltidernas stora betydelse för en bra äldreomsorg samt medverkat på ett flertal äldreomsorgsmässor. Vidare har goda exempel samlats in från kommunernas äldreomsorgsverksamheter och presenterats på Livsmedelsverkets webbplats. Kompetenscentrum har också tagit fram en enkel text om hygienrutiner vid äldres medverkan i kök, detta med syfte att visa på möjligheterna för äldre att delta i matlagningen.

Projektet avslutas vid årsskiftet 2014/2015 och slutrapporteras i samband med Livsmedelsverkets årsredovisning för 2014.

1.4. Regeringsuppdrag till Statens folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut, FHI, fick 2010 i uppdrag av regeringen att utarbeta en vägledning för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande samt starta försöksverksamheter med hälsocoacher. Mellan 2011- 2013 initierade FHI en försöksverksamhet med hälsocoaching och aktiviteter riktade till totalt 1920 personer, 60-75 år. Projektet var ett samarbete med landsting, kommuner och ideell sektor under namnet Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande (samverkansmodellen). Inom ramen för uppdraget tog FHI även fram Seniorguiden, en webbaserad vägledning till kommuner och landsting. Vägledningen syftar till att ge kunskap och inspiration kring hur kommuner och landsting tillsammans med ideell sektor kan främja ett aktivt och hälsosamt åldrande.

Utvärderingarna av samverkansmodellen visar att uppdraget varit framgångsrikt på såväl individnivå som organisations- och samhällsnivå. Hälsan hos de individer som deltagit förbättrades samt att det etablerades samverkansstrukturer mellan landsting, kommun och ideella föreningar. I slutrapporten för uppdraget, *Hur kan kommuner och landsting arbeta för att främja hälsan hos personer över 60 år?* betonar FHI att det finns mycket att vinna på förebyggande arbete gentemot yngre äldre som ännu inte är i behov av stöd och hjälp för att klara sin vardag (43). Såväl samhällets ekonomi som den enskildes livskvalitet gagnas av att fler äldre behåller hälsan högre upp i åldrarna. I rapporten understryker FHI även betydelsen av samverkan mellan landsting, kommun och ideella föreningar.

År 2014 tog Folkhälsomyndigheten över den verksamhet som tidigare bedrivits av FHI. Folkhälsomyndigheten lyder under Socialdepartementet och har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Ett prioriterat område är hälsosamt åldrande. I februari 2014 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra fördjupade analyser och en 36-månadersuppföljning avseende samverkansmodellen. Uppdraget ska delredovisas till Socialdepartementet i januari 2015 och slutredovisas januari 2016.

1.5. Statliga forskningsråd

Statliga forskningsråd får varje år en viss summa pengar från de departement som ansvarar för deras områden. Pengarna ska fördelas mellan forskare som söker bidrag hos dem. Nedan följer en översiktlig beskrivning av tre statliga forskningsråd som kan finansiera forskning som rör mat och måltider inom äldreomsorgen. Mer information om de universitet och högskolor som bedrivit forskning om äldres måltider finns samlat under punkt fem - Universitet och högskolor.

1.5.1. Vetenskapsrådet

Vetenskapsrådet är en statlig myndighet som lyder under Utbildningsdepartementet. Rådet är den största statliga finansiären av grundforskning vid svenska universitet, högskolor och institut med närmare sex miljarder kronor i anslag varje år (44). Huvuddelen av forskningsstödet går till projekt som initierats av forskarna själva. Ibland, och oftast på uppdrag av regeringen, gör Vetenskapsrådet särskilda satsningar. Genom en enkel sökning på rådets webbplats hittades tre projekt som under perioden 2006-2014 beviljats medel inom området nutrition/måltider i äldreomsorgen:

- Nutrition och åldrande - epidemiologiska och experimentella studier. Uppsala universitet, 2010- 2012.
- Nutrition och åldrande - epidemiologiska, experimentella och kliniska studier. Uppsala Universitet, 2013- 2015.
- Nutritionsstatus, ätproblem och interventioner på sjukhus, i särskilt boende och ordi- närt boende. Högskolan i Kristianstad, 2007- 2010

1.5.2. FORTE

FORTE, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, är en statlig myndighet under Socialdepartementet och har i uppdrag att stödja och initiera grundläggande och behovs- styrd forskning inom områdena arbetsmarknad, arbetsorganisation, arbete och hälsa, folkhälsa, välfärd och socialförsäkring, omsorg och sociala relationer. Rådet fördelar ut drygt 400 miljoner kronor varje år (45). FORTE har ett särskilt samordningsansvar för forskning om äldre och 2013 fick de ett nytt uppdrag om att finansiera forskning inom vård och omsorg. Genom en enkel sökning på rådets webbplats hittades ett projekt som beviljats medel inom området nutrition/måltider för äldre i omsorg:

- Aspekter av ätande, oral hälsa och vårdkvalitet hos äldre personer inom korttidsvård - före och efter en intervention (en förstudie). Karlstads universitet, 2013.

1.5.3. Formas

Formas, Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande, lyder under miljödepartementet och stödjer grundforskning och behovsstyrd forskning inom områ- dena miljö, areella näringar och samhällsbyggande. Formas fördelar varje år drygt en miljard kronor till olika forskningsprojekt (46). Omkring hälften av forskningsstödet går till projekt i öppna utlysningar inom Formas ansvarsområden. Av resterande medel går huvuddelen till riktade satsningar och en mindre del till samfinansierad forskning inom Landsbygdsdepartementets ansvarsområden. Via en enkel sökning på rådets webbplats hittades inget projekt inom måltider och/eller nutrition för äldre i omsorg.

1.6. VINNOVA

VINNOVA är en statlig myndighet under Näringsdepartementet med uppgift att främja hållbar tillväxt genom att förbättra förutsättningarna för innovation och finansiera be- hovsmotiverad forskning. VINNOVA verkar främst inom områdena IT, bioteknik, pro- duktframtagning och material, arbetslivsutveckling, miljö- och energiteknik samt trans- porter. Varje år investerar VINNOVA cirka 2,7 miljarder kronor i olika insatser (47). Kompetenscentrum har hittat tre program inom VINNOVA där medel beviljats till pro- jekt inom området äldreomsorgsmåltider.

1.6.1. Innovativa livsmedel

Programmet Innovativa livsmedel syftade till att stimulera behovsmotiverad tvärveten- skaplig forskning som medför att kunskaper inom de medicinska och de biologiska och

biotekniska områdena utnyttjas bättre av livsmedelsindustrin och livsmedelsforskningen. Inom programmet har två utlysningar ägt rum, 2003 och 2004.

Ett av de projekt som beviljades medel (ca fem miljoner kronor) var Konsistensoptimering och sensorisk design för hälsa och välbefinnande hos äldre. Projektet genomfördes 2005- 2007 och koordinerades av Institutet för Livsmedel och Bioteknik AB (SIK). I projektet studerades hur konsistensanpassade livsmedel kan utvecklas för att bättre motsvara behoven hos personer som lider av tugg- och sväljsvårigheter. Projektet resulterade bland annat i en konsistensguide framtagen i samarbete med Findus Foodservices.

Ett fortsättningsprojekt till ovan nämnda projekt; System och definition av livsmedelskonsistenser för nutritionsbehandling vid dysfagi; beviljades medel (cirka 600 000 kronor) 2008. Även det koordinerades av SIK.

1.6.2. Tvärlivs

Tvärlivs är en gemensam satsning av staten och livsmedelsbranschen under perioden 2010- 2014 med syfte att stödja svensk livsmedelsforskning. Staten står för hälften av finansieringen och livsmedelsbranschen för den andra hälften. Programmet ska stimulera behovsmotiverad forskning inom livsmedelsvetenskap och andra forskningsområden av betydelse för livsmedelsbranschen. Inom Tvärlivs har totalt 170 miljoner satsats, fördelat på 64 projekt (48).

Ett projekt som tilldelats medel (fem miljoner kronor) är Aktivt åldrande - individuellt anpassade måltidslösningar för hälsa och livskvalitet hos äldre. Projektet är treårigt och påbörjades i januari 2014. Syftet är att finna nya vägar för måltider och måltidsdistribution för äldre. Projektet drivs av SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut i samverkan med bland annat SIK, Findus, ICA och Högskolan Kristianstad (49). VINNOVA har tidigare beviljat 250 000 kronor för att planera projektet 2012- 2013.

1.6.3. Innovationsupphandling

Programmet innovationsupphandling är ett samarbete mellan VINNOVA och Konkursverket. Inom programmet erbjuds finansiering till offentliga organisationer som har behov av nya lösningar och vill upphandla innovation. Det fordras att den offentliga verksamheten involverar företag redan i utvecklingsfasen.

Inom programmet har VINNOVA beviljat 13,8 miljoner kronor till ett fyraårigt projekt ("Innovationsupphandling X") i Gävleborgs län, med start 2012, där målet är att hitta nya former för upphandling av måltidslösningar för äldre. Kommunalförbundet Inköp Gävleborg är ägare av projektet som ska genomföras i samarbete med fyra kommuner i länet samt Region Gävleborg och Region Skåne. Med projektet vill man skapa en plattform för test och genomförande av innovativa lösningar (50).

1.6.4. FRÖN – För ökad innovation i offentligt finansierad verksamhet

Genom FRÖN vill VINNOVA finansiera idéer och lösningar som har förutsättningar att bidra till bättre samhällsservice. Utlysningen riktar sig till utförare av offentligt finansierade tjänster i offentlig eller privat regi. Utlysningen är indelad i tre delar - planering, utveckling och införande - och man kan söka inom den fas som passar bäst.

2014 beviljades Lidköping kommun 69 000 kronor genom FRÖN för att genomföra planeringsprojektet ”Matkassar i hemvården”. I projektet ska kommunen utreda möjligheten att börja med matkassar till de äldre i hemvården. I första skedet kommer projektet att undersöka vilka behov och vilket intresse som finns, bland annat genom fokusgrupper med äldre (51).

Vidare har kommunförbundet Inköp Gävleborg beviljats 198 000 kronor för att genomföra utvecklingsprojektet ”Förkommersiell upphandling av Måltidstjänst i Söderhamn” 2014-2015. Syftet med piloten är att validera en process som utarbetats i projektet ”innovationsupphandling X” (52).

2. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

SKL är en arbetsgivar- och intresseorganisation för landets alla kommuner, landsting och regioner. Organisationen har en lång tradition av att ingå överenskommelser med staten. Nedan presenteras satsningar som genomförts under åren 2006- 2014 och som inkluderat mat/måltider/nutrition inom äldreomsorgen.

2.1. Prestationsersättningar kopplade till Senior alert

Sedan 2010 har SKL ingått årliga överenskommelser med regeringen i syfte att ge stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård av och omsorg om de mest sjuka äldre. Arbetet är nära kopplat till SKL:s prioriterade område Bättre liv för sjuka äldre (53).

En del av överenskommelsen innebär att SKL fördelar prestationsbaserade medel till de kommuner och landsting som använder kvalitetsregistret Senior alert (se punkt 1.1.3). Senior alert och SKL har också gjort speciella satsningar på hemvården med webbutbildningar till hemvårdsteam där stort fokus har legat på att alla i teamet ska vara delaktiga, exempelvis i åtgärder kring undernäring.

2.2. Äldreriksdagen

Sedan 2004 har SKL tillsammans med Socialdepartementet arrangerat Äldreriksdagen vartannat år. Under den två dagar långa konferensen möts politiker och tjänstemän från kommuner och landsting, flera forskare och många andra för att få mer kunskap och dela med sig av erfarenheter inom äldreområdet. År 2006 hölls seminariet ”Revolution i storköken – vilka är hindren för mer liv, lust och kryddor i grytan?” som följdes upp un-

der Äldreriksdagen 2010 och 2014. År 2010 anordnades även seminariet ”Lust till livet – om samvaro, sinnlighet och smakupplevelser i äldreboende”.

2.3. Öppna jämförelser

År 2007 publicerade SKL den första rapporten med öppna jämförelser på äldreomsorgsområdet. Sedan 2009 har jämförelserna inkluderat indikatorer om måltidskvalitet. Öppna jämförelser på kommunnivå publiceras sedan 2010 tillsammans med Socialstyrelsen (läs mer om Öppna jämförelser under punkt 1.2.6.).

2.4. Äldreportalen 2008- 2010

SKL övertog 2008 den webbplats som byggts upp för Kompetensstegen och vidareutvecklade denna till Äldreportalen. Webbplatsen var tänkt som en mötesplats för goda exempel och erfarenhetsförmedling kring utvecklingsarbete på äldreområdet. Kommuner och landsting kunde bland annat dela med sig av vid den tidpunkten pågående projekt inom regeringens stimulansmedelssatsning. Äldreportalen upphörde i augusti 2010.

2.5. Branschriktlinjer för säker mat i offentlig sektor

SKL publicerade 2009 i samråd med Livsmedelsverket Branschriktlinjer för säker mat inom vård, skola och omsorg (54). Handboken vänder sig främst till kostchefer och kostekonomer. En uppdatering av branschriktlinjerna planeras, arbetet med detta startar under hösten 2014.

2.6. Åtgärds paket för att förebygga undernäring

Inom ramen för SKL:s nationella satsning för ökad patientsäkerhet publicerade SKL år 2011 en sammanställning av åtgärder för att förebygga och behandla sjukdomsrelaterad undernäring i samband med vård (55).

2.7. Måltidsresan 2009- 2010

SKL genomförde hösten 2009 till våren 2010 konferensserien ”Måltidsresan” i samarbete med Socialdepartementet, Socialstyrelsen och pensionärsorganisationerna PRO och SPF. Konferenser anordnades i Halmstad, Karlstad och Östersund. Det testades bland annat matlådor tillsammans med pensionärer och andra intresserade. Måltidsresan avslutades med ett seminarium under Äldreriksdagen 2010.

2.8. Övriga initiativ

Våren 2006 genomförde SKL en enkätundersökning i samtliga av landets kommuner som resulterade i rapporten *Matdistribution, trygghetslarm, service m.m. – en kartläggning 2006* (21).

2008 köpte SKL in kokboken ”Smaker man minns” från Tre stiftelser i Göteborg och skickade ett exemplar till varje kommun.

3. Nätverk, organisationer och FoU-centrum

Nedan följer en översiktlig beskrivning av flertalet nätverk, föreningar och organisationer som på ett eller annat sätt bedriver arbete för bättre måltider inom äldreomsorgen. Organisationer som bygger på frivilligt volontärarbete, inklusive pensionärsorganisationerna, presenteras under punkt 4 - Civila samhället.

3.1. SIK – Institutet för Livsmedel och Bioteknik AB

SIK är ett industriforskningsinstitut med syfte är att stärka livsmedels- och bioteknikföretagens konkurrenskraft. Institutet ägs till två tredjedelar av intressentföreningar och till en tredjedel av VINNOVA, NI, EU, IRECO, stiftelser och forskningsråd. 2006- 2013 har SIK genomfört ett antal projekt som spänner över området mat och måltider i äldreomsorgen:

- SIK har koordinerat två projekt delfinansierade av VINNOVA (se punkt 1.6.1.).
- SIK har genomfört två projekt inom Matlandetsatsningen (se punkt 1.1.4.).
- SIK publicerade 2007 rapporten *Äldres behov i relation till mat, näring och måltidssituationer* (56). I rapporten presenteras en analys av äldre personers, boende både i ordinarie och i särskilt boende, upplevda behov i relation till mat, näring och måltidssituationer.

3.2. Regionala FoU-centrum

På uppdrag av regeringen ansvarade Socialstyrelsen under perioden 1998 till 2010 för administration, stöd och uppföljning av satsningen på att etablera regionala FoU-centrum på äldreområdet. Totalt avsatte staten drygt 140 miljoner kronor (57). Syftet var att stimulera en lokalt förankrad och praktisknära kunskapsutveckling inom både äldreomsorg och äldreomsorg. Under tiden för satsningen erhöll 33 regionala centrum bildningar tidsbegränsat stöd för planering och etablering av regional FoU-verksamhet. När satsningen avslutades hade 28 centrum etablerats. Regionala FoU-centrum finns idag inrättade i nästan alla län i Sverige (57). Nedan presenteras några av dessa och deras arbete för bättre måltider i äldreomsorgen.

3.2.1. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (Äldrecentrum) är ett kunskapscentrum för forskning, utveckling och utbildning inom äldreområdet. Sedan starten 1986 har Äldrecentrum arbetat med uppdrag från huvudmännen Stockholms stad och Stockholms läns Landsting samt andra kommuner och statliga myndigheter.

Sedan 2013 finns Stockholms två koststrategier vid Äldrecentrum. De arbetar bland annat med att skraddarsy utbildningar utifrån verksamhetens behov och önskemål. Webbutbildningen ”Mat och hälsa för äldre”, som finns på Äldrecentrums hemsida, ger möjlighet till fortbildning på plats i verksamheten. Äldrecentrum har också utvecklat ett flertal utbild-

nings- och inspirationsmaterial för vård- och omsorgspersonal. Senaste publikationen är handboken *Mat och måltider i fokus – för hemtjänst och LSS-verksamhet* som gavs ut 2014 (58).

Sedan 2006 har Äldrecentrum publicerat fyra rapporter om måltiderna i äldreomsorgen:

1. *Maten – en serviceinsats*, 2006 (59). Rapporten bygger på intervjuer med 27 ensamboende äldre i eget boende och med biståndsbeslut om hjälp med mat.
2. *En smaklig måltid förlänger livet... ?* 2006 (60). Rapporten belyser vad en daglig måltid i en öppen verksamhet betyder för de äldre.
3. *Kostprojektet*, 2009 (61). En utvärdering av projektet ”Mat & måltider för äldre” som bedrevs av äldreförvaltningen i Stockholms stad 2007- 2008.
4. *Att utveckla maten och måltiden i vård- och omsorgsboende*, 2013 (62). Rapporten samlar erfarenheter och idéer som kom fram under inspirationsseminarier och nätverksträffar för chefer på vård- och omsorgsboenden.

3.2.2. Nestor FoU-center

Nestor FoU-centrum organiserar och driver utvecklingsprojekt inom vården och omsorgen om äldre tillsammans med chefer och personal i dess ägarorganisationer (kommunerna Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Nykvarn, Nynäshamn, Salem, Södertälje, Tyresö och Värmdö samt Stockholms läns landsting). Från 2006 och framåt har Nestor publicerat sex rapporter inom verksamhetsområdet kost och nutrition:

1. *Genomgång av läkemedel och nutrition - en pilotstudie på ett boende i Haninge kommun*, 2009 (63). Beskriver ett pilotprojekt där en modell för genomgångar av läkemedelsbehandling och nutritionstillstånd testades.
2. *Mat för äldre – viktigt för alla. Om ett genombrottsprojekt och uppföljning ett år senare*, 2009 (64). Beskriver ett projekt som pågick under år 2004/2005 och som sedan följdes upp under våren 2006.
3. *Verktyg och arbetssätt i verksamheten - uppföljning av projektet Mat och måltider för äldre i Värmdö*, 2010 (65). Redovisar en uppföljning av ett projekt som drevs under 2008 på ett äldreboende i Värmdö kommun.
4. *Pedagogiska måltider vid matleverans till hemmet - ett pilotprojekt i Södertälje kommun*, 2010 (66). Presenterar ett pilotprojekt där hemtjänstpersonal åt tillsammans med de äldre. Syftet var att undersöka om detta kunde öka intaget av mat och förbättra livskvaliteten.
5. *Vad har hänt sen sist? Uppföljning av utbildning och förbättringsarbete inom kost och nutrition i Södertälje kommun*, 2010 (67). Redovisar uppföljningen av ett projekt som genomfördes i Södertälje kommun under 2008.
6. *Förekomst av undervikt – en konsekvens av olämplig läkemedelsbehandling*, 2014 (68). I rapporten undersöks om läkemedel kan kopplas samman med viktnedgång och undervikt hos personer i särskilda boendeformer.

Därutöver har Nestor publicerat flertalet handböcker, informationsmaterial och kokböcker för vård- och omsorgspersonal.

3.2.3. FoU Seniorium

Seniorium är ett FoU-centrum i nordöstra Stockholm med äldre människor i fokus. Under 2008- 2009 genomförde Seniorium ett projekt med syftet att vidareutveckla, testa och revidera tidigare framtagna kriterier för äldre personers mat och måltider i ordinärt boende. Projektet resulterade i ett instrument för kvalitetsgranskning. Arbetet finns publicerat i rapporten *Instrument för systematisk kvalitetsgranskning av mat & måltider för äldre i ordinärt boende – ett utvecklingsprojekt* (69).

3.2.4. FoU Nätverk - Näring och ätande (NÄVER)

NÄVER är ett nätverk för kunskapsutbyte i nordöstra Skåne. Nätverket bildades 2003 och har representanter från sjukhuset i Hässleholm, Centralsjukhuset Kristianstad, primärvården samt kommunerna Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge. I gruppen ingår sjuksköterskor, klinisk adjunkt och lektor, vårdutvecklare, kostchef och dietister. En viktig uppgift har varit att införa gemensamma riktlinjer för att bedöma och åtgärda undernäring (70). NÄVER har bland annat tagit fram handboken *Näring och Ätande – Handbok för kommunal, slutet och öppen hälso- och sjukvård i Nordöstra Skåne* (71).

3.2.5. FoU Malmö

FoU-arbetet i Malmö stad bedrivs av enheten FoU Malmö. FoU Malmö publicerade 2009 *Vikten av mat i hemtjänsten* (72). Rapporten redovisar en aktivitet inom projektet ”Vikten av mat” som genomfördes inom ramen för Kompetensstegen i Malmö. Syftet var att ge ökade kunskaper inom kost och nutrition för personal i hemtjänst.

3.3. Skånes Livsmedelsakademi

Skånes Livsmedelsakademi, även kallad Livsmedelsakademin, beskriver sig själva som en samlade kraft för alla som vill utveckla Skåne till ett livsmedelscentrum för Europa. Deras medlemmar och samarbetspartners är företag, organisationer, myndigheter, universitet och högskolor. Skånes Livsmedelsakademi initierar och stödjer varje år ett antal forsknings-/informationsrapporter inom livsmedels- och måltidsnäringen. Akademin delfinansieras av Interreg och Europeiska regionala utvecklingsfonden.

Sedan 2006 har Livsmedelsakademin offentliggjort fyra rapporter inom området:

1. *Mat för äldre – Innovativ Upphandling*, 2010 (73). Bakgrunden till rapporten är ett uppdrag från VINNOVA att genomföra en utvärdering av hinder och möjligheter för innovativ upphandling av mat för äldre.
2. *Innovation i äldreomsorgen: Vardagens viktigaste rum – en tidsgeografisk studie*, 2011 (74). Beskriver utrymmet för innovation på ett äldreboende i Skåne.
3. *Långsiktiga förbättringar kräver organisatoriska förändringar*, 2011 (75). Om en studie kring mat och måltidssituationen på Skånes särskilda boenden.
4. *Kartläggning av mat- och måltidsambitioner bland skånska kommunpolitiker*, 2011 (8). En redovisning av politiker som motionerat i mat- och måltidsrelaterade frågor, hur många motioner som skrivits och vilka ämnen inom matområdet som berörts.

Livsmedelsakademin driver också projektet ”Måltidsglädje” med engagemang inom sjukvård, äldreomsorg och skola. En del i projektet är utbildningsinsatsningen ”Måltidsglädje för Äldre” riktad mot kommuner och äldreboenden.

3.4. Utbildningscentret Nationellt centrum för måltiden

Nationellt Centrum för Måltiden är ett utbildningscentrum i Vara som riktar sig till alla som arbetar med människor och måltider inom skola, vård och omsorg. Syftet är att genom forskning, utvecklingsarbete och utbildningsinsatser bidra till ökad livskvalitet för måltidsgäster i det offentliga köket. Centrumet erbjuder uppdragsutbildningar, grundutbildningar och påbyggnadsutbildningar för personal runtomkring storköksmåltiden. De anordnar även seminarier och konferenser med olika teman kopplade till offentliga måltider.

Nationellt Centrum för Måltiden genomförde 2012- 2013 projektet Måltidsutbildare inom Matlandetsatsningen. Huvudsyftet med projektet var att höja kompetensen inom offentliga kök, bland annat genom att rekrytera kockar hemmahörande i offentliga storkök och utbilda dessa till ”måltidsutbildare” (76).

3.5. Sveriges Konsumenter

Sveriges Konsumenter är en partipolitiskt obunden, ideell paraplyorganisation med närmare 30 medlemsorganisationer plus enskilda medlemmar. Organisationen ger bland annat ut konsumenttidningen Råd & Rön.

Sveriges Konsumenter arbetar aktivt med matfrågor. 2011 genomförde de projektet ”Den goda maten” inom matlandetsatsningen i samarbete med bland annat PRO och LRF. Projektet finns beskrivet i rapporten *Den goda maten – På spaning efter föredömen inom sjukvård och äldreomsorg* (77). Inom projektet besöktes sjukhus och särskilda boenden runt om i landet med syfte att hitta goda offentliga måltider. Projektets smakpaneler gav höga betyg för måltider när maten upplevdes som ”hemlagad” och doftade gott. Annat som uppskattades var möjligheten att välja mellan olika rätter och påverka portionsstorleken, ombonad matsalsmiljö och engagerad personal. Vid intervjuer med vårdpersonal och chefer framhölls ofta att det är viktigt att maten lagas nära de äldre. Sveriges Konsumenters slutsatser av projektet pekar på vikten av se den offentliga måltiden som en helhet.

3.6. Hushållningssällskapen

Hushållningssällskapen är regionalt baserade, fristående kunskapsorganisationer. Ett av deras verksamhetsområden är Mat och hälsa. Inom området erbjuder organisationens matkonsulter utbildningar till olika grupper, bland annat utbildningen ”Rätt kost för äldre” (78). Hushållningssällskapen arbetar med både små och stora företag, offentlig förvaltning, organisationer och myndigheter.

Hushållningssällskapen har drivit projekten ”Fokus Matglädje” och ”Mindrematsvinn.nu”. ”Fokus Matglädje” drevs inom ramen för Matlandetsatsningen 2011 och 2012 (76). Projektet riktade sig till kommuner och bestod av ett förändringskoncept i tre

steg: möte med representanter för kommunledning/nämnd, skolledare och kostchef (steg 1), utbildning för personal inom den offentliga måltidsverksamheten (steg 2) samt utvärdering och fortsatt förändringsarbete (steg 3). Projektet mindrematsvinn.nu verkade för att minimera matsvinnet i offentliga kök.

3.7. Dietisternas Riksförbund (DRF)

Dietisternas Riksförbund är en yrkesorganisation inom Naturvetarna med cirka 1200 medlemmar och verkar för att utveckla dietistens roll i samhället och sjukvården. Inom DRF finns bland annat ett nätverk för kommundietister och ett vetenskapligt råd bestående av medlemmar som har disputerat. Därutöver är Sektionen inom Gerontologisk och Geriatrisk Nutrition (SiGN) öppen för alla dietister som är anslutna till DRF och verksamma inom området gerontologi och geriatrik.

2010 publicerade DRF tillsammans med pensionärsorganisationerna PRO och SPF samt Legitimerade Sjukgymnasters riksförbund (LSR), Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA), Svensk Geriatrisk Förening (SGF) och Svenska Logopedförbundet (SLOF) rapporten *En vård värd samverkan - vårt uppdrag till samverkan mellan äldreomsorg och äldreomsorg* (79). I rapporten redovisas förslag i åtta punkter för en fungerande samverkan inom vård och omsorg.

3.8. Kost och Näring

Kost och Näring är en branschorganisation för Sveriges kostchefer, måltidschefer, upphandlingsansvariga och kostrådgivare. Organisationen är en del av Ledarna, Sveriges chefsorganisation. Kost och närings spetskompetens inom offentliga måltider för äldre genereras inom föreningens fokusgrupp Äldreomsorg.

Kost & Närings anordnar varje år en konferens med namnet Kostdagarna. Organisationen har även anordnat seminarium kring måltiderna i äldreomsorgen under Almedalsveckan 2012 och 2014.

Våren 2014 publicerade Kost och Näring rapporten *Delikata utmaningar – Kartläggning av mat- och måltidsfokus inom vård-, omsorgs- och lärarutbildningarna* (12). Rapporten följer upp den kartläggning som Kost och Näring genomförde 2004 avseende förekomsten av kurser i näringslära och specialkost i gymnasieskolans och högskolans utbildningar inom måltidsservice, skola, vård och omsorg.

3.9. Nutritionsnätet för sjuksköterskor

Nutritionsnätet är ett nätverk för sjuksköterskor med intresse för ätande- och nutritionsfrågor i vård och omsorg. Målet för nätverket är att förebygga ät- och nutritionsproblem genom att främja kunskap, intresse, forskning och utveckling bland sjuksköterskor (80).

3.10. SWESPEN

SWESPEN, The Swedish Society for Clinical Nutrition and Metabolism, är en svensk tvärprofessionell förening för främjande av klinisk nutrition och metabol forskning. Målsättningen är att utveckla och förbättra näringsvården för patienter i sjukvård och individer i omsorg. Ett ytterligare mål är att uppmuntra och stödja utbildning och utveckling kring klinisk nutrition. SWESPEN är en del av ESPEN, European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (81).

3.11. Hjälpmedelsinstitutet

Hjälpmedelsinstitutet (HI) var en ideell förening med staten och SKL som medlemmar. HI avvecklades i april 2014 men delar av verksamheten har övergått till Myndigheten för delaktighet. 2009 publicerade HI rapporten *Äldre och matsituationen - Om att äta och dricka på ett säkrare sätt* som handlar om hur personal inom äldrevården kan lindra ät- och sväljssvårigheter (82).

3.12. Övriga initiativ

I tävlingen Mästerkockens Seniomat som gick av stapeln årligen 2009- 2013 tävlade kockar med maträtter som bland annat skulle fungera att levereras till hemmaboende äldre. Evenemangets arrangör var Smaka på Stockholm och Micasa Fastigheter i samarbete med föreningen Werners Vänner. De 40 maträtter som skapades under de år som tävlingen pågick finns bevarade i kokboken Mästerkockens Seniomat (83).

2012 publicerade Micasa Fastigheter AB i samarbete med KTH projektredovisningen *Måltidsmiljöer för äldre - restauranger och måltidsrum* (84). I rapporten beskrivs ett program för hur Micasa ska utforma måltidsmiljöer för äldre, baserat på fokusgruppsamtal och litteratur på området.

Kunskapscentrum för geriatrik vid Skånes universitetssjukhus slutrapporterade 2012 ett projekt vars syfte var att utveckla en metod för att identifiera äldre personer inom ordinärt och särskilt boende med risk för undernäring; *Metod och implementering av åtgärdsprogram vid undernäring hos äldre vårdtagare – ett samverkansprojekt mellan Staffanstorps kommun, Vårdcentralen Staffanstorp och Skånes universitetssjukhus* (85).

Det har givetvis gjorts många satsningar ute i kommunerna som en del av den löpande verksamhetsutvecklingen, men som inte nämns i den här rapporten. De flesta satsningar som görs ute i verksamheterna återges sällan i rapportform. I Kompetenscentrum arbete uppmärksammas ofta framgångsrika och innovativa initiativ på olika sätt.

4. Civila samhället

Det civila samhället, såsom kyrkan, trossamfund, pensionärsorganisationer och frivilligorganisationer, arbetar för äldres välbefinnande på många olika sätt. Exempelvis anordnar volontärer servering av kaffe och/eller måltider för äldre eller besöker ensamma äldre i deras hem. Ibland är kaffestunden eller måltiden kopplad till en kulturhändelse, exempelvis musikunderhållning. Frivilligorganisationerna kan komplettera socialtjänstens verksamhet men kan också vara ett alternativ för de äldre som inte önskar eller inte har rätt till hjälp av kommunen.

Civila samhället inkluderar även alla närstående som tar hand om sina äldre familjemedlemmar. Enligt Folkhälsoinstitutets (numera Folkhälsomyndigheten) årliga folkhälsoenkäter hjälper cirka 10-11 procent av den vuxna befolkningen sina sjuka eller gamla närstående på olika sätt (86). Nedan presenteras översiktligt några frivilligorganisationers arbete för bra måltider i äldreomsorgen.

4.1. Pensionärsorganisationer

4.1.1. Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

PRO är Sveriges största pensionärsorganisation med närmare 400 000 medlemmar fördelade på omkring 1 400 föreningar runt om i hela landet (87).

Tillsammans med bland annat Sveriges Konsumenter genomförde PRO projektet ”Den goda maten” 2011 (se punkt 3.5.). Under Almedalsveckan 2014 anordnade PRO ett välbesökt lunchseminarium om maten i äldreomsorgen där det bjöds på ”svarta lådor” från äldreomsorgen i Visby.

4.1.2. Sveriges Pensionärsförbund (SPF)

SPF är Sveriges näst största pensionärsorganisation med cirka 270 000 medlemmar fördelade på drygt 830 föreningar och 27 distrikt (88).

Distriktsstyrelsen i SPF Jönköpingsdistriktet tillsatte 2010 en ”matpatrull” som besöker äldreboenden och gör en bedömning av situationen för gästerna vad beträffar maten, servicen och måltidsmiljön. Sedan starten 2010 har Matpatrullen publicerat fyra rapporter med recensioner av måltidsupplevelsen på äldreboenden (89-92).

Med stöd av SPF genomförde Svenska Celiakiförbundet 2008 projektet ”Rätt mat” inom äldreomsorgen (93). I undersökningen framkom brister gällande den gluten- respektive laktosfria kosten inom äldreomsorgen.

SPF Örebro tillsammans med Örebro Universitet publicerade 2012 rapporten *Matlådor till pensionärer i Örebro län - pilotstudie med kartläggning och provsmakning i tolv kommuner* (94). Syftet med pilotstudien var att undersöka hur matlådor produceras och levereras till pensionärer i Örebro län, hur kommunerna undersöker hur pensionärerna upplever maten, samt att provsmaka ett stickprov av maten i varje kommun.

4.1.3. Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund (SKPF)

SKPF är i dag Sveriges tredje största pensionärsförbund med över 150 000 medlemmar fördelade bland förbundets 118 avdelningar över landet (95). Många av förbundets medlemmar kommer från den kommunala sektorn. Tillsammans med Kommunal och Akademikerförbundet har SKPF engagerat sig i hemtjänstfrågor med fokus på personalens svårigheter att utifrån rådande arbetsförhållanden ge god omsorg. Tillsammans har de tagit fram rapporten *Matlåda med eller utan samtal?* (96).

4.2. Kyrkor och trossamfund

Många kyrkor och trossamfund arbetar med olika insatser för äldre på frivillig basis. En del insatser är kopplade till mat och måltider. Som exempel kan nämnas kyrkor som anordnar fika och/eller måltider för äldre, vanligtvis någon gång i veckan. Det finns också verksamheter som kör hem dagligvaror från närbelägen butik eller levererar varm mat direkt hem till äldre som bor nära kyrkans restaurang/café.

4.3. Röda korset

Röda korsets kretsar (lokalföreningar) bedriver olika verksamheter varav besöksverksamhet är en av de allra största. Besöksverksamhet innebär att frivilliga besöker äldre (och även yngre) i hemmet för ett samtal, fika eller för att hjälpa till. Det finns i dag ingen särskild verksamhet inom organisationen som arbetar med mat- och måltidsfrågor.

4.4. Anhörigföreningar

Anhörigföreningar är en stark kraft i många delar av landet och en självklar vidareförmedlare av de äldres synpunkter. Exempel på anhörigföreningar är Anhörigas Riksförbund, Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), Demensförbundet och Alzheimerföreningen. Det finns också många lokala anhörigföreningar.

Flera anhörigföreningar har engagerat sig i frågor om mat och måltider. Engagemanget kan röra sig om var maten lagas, matens kvalitet eller förbättringar avseende matlådornas utformning och utseende. Demensförbundet och Alzheimerföreningen delar också ut forskningsstipendier via demensfonden respektive Stiftelsen Alois Alzheimer.

4.5. Äldrekontakt

Äldrekontakt är en ideell förening som ordnar fikaträffar för ensamboende äldre över 75 år. Föreningens värdfamiljer turas om att bjuda på fika och volontärchaufförer ordnar med skjuts till och från träffarna. De äldre och föreningens volontärer fikar tillsammans i två timmar en söndagseftermiddag i månaden. Det är alltid samma grupp gäster som träffas. Äldrekontakt grundades 2008 och det finns idag 27 aktiva grupper fördelade på flera orter i landet; Stockholm, Västerås, Uppsala, Karlstad, Göteborg och Malmö (97).

5. Universitet och högskolor

I Sverige finns 38 universitet och högskolor där man bedriver forskning (98). Förutom vid universitet och högskolor pågår det också forskning vid forskningsinstitut och på företag. Vid universiteten och högskolorna bedriver man både grundforskning och behovsmotiverad/tillämpad forskning. Vid forskningsinstituten gäller framförallt tillämpad forskning. Förutom statliga forskningsråd finns det en rad stiftelser och akademier som finansierar forskningen. Dessutom kan forskare söka pengar från privata fonder, från utlandet och från näringslivet.

Flera universitet, högskolor och stiftelser bedriver forskning och utbildning inom området mat/måltider/nutrition för äldre. Forskning som specifikt rör måltiderna i äldreomsorgen är mindre vanligt. Här följer exempel på lärosäten som bedriver forskning inom området mat/måltider/nutrition för äldre:

- Uppsala universitet
- Umeå universitet
- Göteborgs universitet/Sahlgrenska akademien
- Högskolan Kristianstad
- Hälsö högskolan i Jönköping
- Örebro Universitet/Restaurang och hotellhögskolan (Grythyttan)
- Lunds universitet
- Karolinska Institutet
- Linköpings universitet
- Vårdalinstitutet (finansieras av Lunds och Göteborgs universitet, Vårdalstiftelsen, Västra Götalandsregionen och Region Skåne). Stiftelsen har på sin webbplats ett tematiskt rum med namn Näring och ätande.

5.1. Avhandlingar

Kompetenscentrum har hittat sex doktorsavhandlingar om mat/måltid/nutrition i äldreomsorgen publicerade under perioden 2006- 2014. Majoriteten av avhandlingarna behandlar förekomsten av undernäring i äldreomsorgen.

Nutritional Intervention in Elderly People Admitted to Resident Homes

Kerstin Wikby disputerade 2006 vid Linköpings universitet med avhandlingen *Nutritional Intervention in Elderly People Admitted to Resident Homes* (99). Wikby studerade om en intervention, baserad på utbildning av personal och införandet av ett individuellt anpassat måltidsprogram, kunde förbättra nyinflyttade vårdtagares näringstillstånd och minska risken för undernäring. Vid inflyttningen bedömdes 32 procent av vårdtagarna vara undernärda. I experimentgruppen förbättrade de undernärda sitt näringstillstånd och ökade såväl motorisk förmåga som psykisk status. Wikby poängterade vikten av att införa och utveckla strategier för individuellt anpassad omvårdnad för att förebygga och behandla undernäring hos äldre.

Meeting ethical and nutritional challenges in elder care: The life world and system world of staff and high level decision-makers

Anna-Greta Mamhidir disputerade 2006 vid Karolinska Institutet med avhandlingen *Meeting ethical and nutritional challenges in elder care: The life world and system world of staff and high level decision-makers* (100). Avhandlingen fokuserade på etiska utmaningar i relation till äldrevården ur ett brett perspektiv samt utifrån näringsproblem. I studien identifierar Mamhidir tre stora riskfaktorer för undervikt och vikt förlust. Dessa är kognitiv och fysisk svikt, förstoppning och att vara helt beroende av andra för att äta. Efter en intervention som omfattade utbildning av personal samt förändringar i rutiner och i måltidsmiljön minskade vikt nedgången.

Nutritional Status and Mealtime Experiences in Elderly Care Recipient

Anja Saletti disputerade 2007 vid Karolinska Institutet med avhandlingen *Nutritional Status and Mealtime Experiences in Elderly Care Recipient* (101). Saletti bedömde nutritionsstatus hos äldre i särskilt boende, äldre i ordinärt boende med hemsjukvård samt äldre med hemtjänst. Sammanfattningsvis bedömdes en fjärdedel av de äldre som undernärda och nästan hälften befann sig i riskzonen för undernäring. Bland dessa förekom ätproblem, exempelvis tugg- och sväljproblem, i högre utsträckning. Undernäring var också associerat med ökad mortalitet. Saletti poängterade att nutritionsomhändertagandet inom omsorgen av äldre och de äldres möjligheter till inflytande över mat och måltider behöver uppmärksammas mer.

Nutritional status, body composition and physical activity among older people living in residential care facilities

Maine Carlsson disputerade 2011 vid Umeå universitet med avhandlingen *Nutritional status, body composition and physical activity among older people living in residential care facilities* (102). Carlsson studerade bland annat faktorer förknippade med dålig nutritionsstatus bland äldre människor med låg fysisk aktivitet som bor på särskilt boende. Dålig nutritionsstatus var associerat med att ha haft en urinvägsinfektion under det föregående året, att vara beroende av hjälp vid måltiden samt lägre kognitiv förmåga.

Foodwork and meals in everyday life among persons with dementia and their partners

Linda Johansson disputerade 2013 vid Hälsohögskolan i Jönköping med avhandlingen *Foodwork and meals in everyday life among persons with dementia and their partners* (103). Johansson undersökte måltidsrelaterade aktiviteter och måltider för äldre personer med demens och deras partners i eget boende. Resultatet visade att det finns ett samband mellan minskad kognitiv förmåga och ökad risk för undernäring. Johansson poängterar att det är viktigt att tidigt stödja både personen med demens och dess partner. Stödet bör bygga på behov, önskemål och problem, med intentionen att bevara oberoende och förmågor.

Matdistribution till hemmaboende äldre personer ur flera perspektiv

Zada Pajalic disputerade 2013 vid Örebro universitet med avhandlingen *Matdistribution till hemmaboende äldre personer ur flera perspektiv* (5). Avhandling behandlar matdistributionen inom den kommunala omsorgen utifrån erfarenheter från äldre personer i or-

dinärt boende, olika professioner och beslutsfattare. Pajalic fann stora brister i matdistributionen till äldre och beskriver den som komplex och fragmenterad där de inblandade yrkesgrupperna enbart tar ansvar för sin egen del i kedjan. Pajalic menar att kommunerna bör skapa en funktion som har det övergripande ansvaret för matdistributionen till äldre.

5.2. Vetenskapliga artiklar publicerade 2006- 2014

Kompetenscentrum har sammanställt en lista på vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2006 och 2014 inom området mat/måltid/nutrition inom svensk äldreomsorg (bilaga 2). I bilaga 2 finns även C- och D-uppsatser som Kompetenscentrum tagit del av listade.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – lägesrapport 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
2. Socialstyrelsen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
3. Livsmedelsverket. Vetenskapligt underlag till råd om bra mat i äldreomsorgen. Uppsala: Livsmedelsverket; 2011.
4. Törmä J, Winblad U, Cederholm T, Saletti A. Does undernutrition still prevail among nursing home residents? *Clinical Nutrition* 2012;32(4):562-8.
5. Pajalic Z. Matdistribution till äldre hemmaboende personer ur flera perspektiv. Örebro: Institutionen för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet; 2013. *Örebro studies in care Sciences*, 1652-1153; 43.
6. SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.
7. SFS 2001:453 Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet.
8. Persson M. Kartläggning av mat- och måltidsambitioner bland skånska kommunpolitiker. Malmö: Skånes Livsmedelsakademi; 2011.
9. Saletti A. Mat under måltidsprojektet (MuMs-projektet) 2007- 2013 – slutrapport. Uppsala: Uppsala universitet; 2013.
10. Akner G, Flöistrup H. Individual assessment of intake of energy, nutrients and water in 54 elderly multidiseased nursing-home residents. *J Nutr Health Aging*. 2003;7:1-12.
11. Engelheart S, Akner G. Äldre personers biståndsbeslut för vård och omsorg i Örebro kommun med fokus på mat, måltider och nutrition. Örebro: Örebro kommun och Örebro universitet; 2013.
12. Kost och Näring. Delikata utmaningar – kartläggning av mat- och måltidsfokus inom vård-, omsorgs- och lärarutbildningarna. Stockholm: Kost och Näring; 2014.
13. Bengtsson K, Östererg J. Matdistribution för Sveriges äldre - en kvantitativ studie om kommunernas hemtjänst. Institutionen för kostvetenskap, Uppsala universitet; 2014. Tillgänglig från februari 2015.
14. Socialstyrelsen. Stimulansbidrag LOV – delrapport 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

15. Pajalic Z. Utvärdering av den nya servicen matlagning i hemmet. Kristianstad: Kristianstad University Press; 2013.
16. Länström M. Matlagning i Hemmet – utvärdering. Munkedal: Munkedals kommun; 2013.
17. Socialstyrelsen. Meddelandeblad Nr 12/2012 - hemtjänst, hushållstjänster och servicetjänster utan behovsprövning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
18. Socialstyrelsen. Ej biståndsbeslutade insatser i kommunal äldre- och handikappomsorg - resultat från en enkätundersökning 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
19. Socialstyrelsen. Nationell statistik om äldres hälsa, vård och omsorg – utvecklingsplan 2014- 2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
20. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2006. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
21. Sveriges Kommuner och Landsting. Matdistribution, trygghetslarm, service m.m. – en kartläggning 2006. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2006.
22. Att lära nära - stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre: betänkande av Kompetensstegen. Stockholm: Socialdepartementet; 2007. Statens offentliga utredningar 2007:88.
23. Socialstyrelsen. Stimulansbidrag till insatser för vård och omsorg om äldre – slutredovisning perioden 2007- 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
24. Socialstyrelsen. 2006, 2007 och 2008 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
25. Socialstyrelsen. Redovisning av 2007- 2009 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
26. Socialstyrelsen. Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer - redovisning för 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
27. Socialstyrelsen. Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer - redovisning för 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
28. Sveriges Kommuner och Landsting. Bättre liv för sjuka äldre - resultatrapport 2013. Stockholm: SKL; 2013.
29. Kontigo. Sverige – det nya matlandet - en studie av måluppfyllelse och effekter av hittills genomförda insatser. Stockholm: Kontigo AB; 2013.
30. SFS 2009:1243. Förordning med instruktion för Socialstyrelsen. Stockholm: Socialdepartementet.

31. Socialstyrelsen. Regeringens uppdrag att ge nationellt stöd för kvalitetsutvecklingen i måltids- och näringsfrågor inom vård och omsorg om äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2007.
32. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
33. Socialstyrelsen. Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
34. Socialstyrelsen. Allmänna råd SOSFS 2011:12. Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
35. Socialstyrelsen. Vägledning om kunskapsområden för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
36. Socialstyrelsen. Nationella bedömningskriterier för kvalitet och rättssäkerhet inom socialtjänstens omsorg om äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
37. Socialstyrelsen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och äldreboenden 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
38. Socialstyrelsen. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? - en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och äldreboenden 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
39. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Öppna jämförelser 2013 – vård och omsorg om äldre - jämförelser mellan kommuner och län. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
40. Socialstyrelsen. Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter - förslag till indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
41. Socialstyrelsen. Avgifter inom äldreomsorgen - kartläggning och analys av kommunernas avgiftssystem. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
42. Livsmedelsverket. Bra mat i äldreomsorgen. Uppsala: Livsmedelsverket; 2011.
43. Statens folkhälsoinstitut. Hur kan kommuner och landsting arbeta för att främja hälsan hos personer över 60 år? Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
44. Forskningsfinansiering. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från:
<http://www.vr.se/forskningsfinansiering.4.bde10ad107e2a197788000191.html>
45. Söka bidrag. Stockholm; Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från:
<http://www.vr.se/forskningsfinansiering.4.bde10ad107e2a197788000191.html>

46. Finansiering. Stockholm: Forskningsrådet Formas; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.formas.se/sv/Finansiering/>
47. Om VINNOVA. Stockholm: VINNOVA; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.vinnova.se/sv/Om-VINNOVA/>
48. Pressmeddelanden. Stockholm: VINNOVA; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.vinnova.se/sv/Aktuellt-publicerat/Pressmeddelanden/2013/131104-Ytterligare-65-miljoner-till-livsmedelsforskning-/>
49. Aktivt åldrande - individuellt anpassade måltidslösningar för hälsa och livskvalitet hos äldre. Stockholm: VINNOVA; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.vinnova.se/sv/Resultat/Projekt/Effekta/2003-00412/Aktivt-aldrande---individuellt-anpassade-maltidslosningar-for-halsa-och-livskvalitet-hos-aldre1/>
50. Innovativ upphandling X. Stockholm: VINNOVA; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.vinnova.se/sv/Resultat/Projekt/Effekta/2011-01793/Innovativ-Upphandling-X/>
51. Matkasse i hemvården. Stockholm: VINNOVA; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.vinnova.se/sv/Resultat/Projekt/Effekta/2012-01393/Matkasse-i-hemvarden/>
52. Förkommersiell upphandling av en Måltidstjänst i Söderhamn. Stockholm: VINNOVA; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.vinnova.se/sv/Resultat/Projekt/Effekta/2012-01393/Forkommersiell-upphandling-av-en-maltidstjanst-i-Soderhamn/>
53. Överenskommelsen mest sjuka äldre 2014. Stockholm; Sveriges Kommuner och Landsting; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://www.skl.se/socialomsorgstod/aldre/overenskommelsemestsjukaaldre.1694.html>
54. Sveriges Kommuner och Landsting. Handbok för säker mat inom skola, vård och omsorg: branschriktlinje för kök. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2009.
55. Sveriges Kommuner och Landsting. Undernäring – åtgärder för att förebygga. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2011.
56. Bülow M, Camper A-M, Ekman S, Rothenberg E., Sjöberg K, Willén, E, Wendin K. Äldres behov i relation till mat, näring och måltidssituationer. Göteborg: Institutet för Livsmedel och Bioteknik AB; 2007. SIK-rapport Nr 770 2007.
57. Socialstyrelsen. Redovisning av uppdraget att etablera regionala FoU-centrum på äldreområdet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
58. Persson B, Gyllenram Villner B. Mat och måltid i fokus – för hemtjänst och LSS-verksamhet. Stockholm: Stiftelsens Stockholms Läns Äldrecentrum; 2014.
59. Weurlander I, Gurner U. Maten – en serviceinsats. Stockholm: Stiftelsens Stockholms Läns Äldrecentrum; 2006. Rapport nr 2006:2.

60. Weurlander I. En smaklig måltid förlänger livet...? Stockholm: Stiftelsens Stockholms Läns Äldrecentrum; 2006. Rapport nr 2006:5.
61. Wånell S-E, Österman J. Kostprojektet - utvärdering av kostprojektet 2007- 2008 Äldreförvaltningen i Stockholms stad. Stockholm: Stiftelsens Stockholms Läns Äldrecentrum; 2009. Rapport nr 2009:7.
62. Österman J, Hagman L. Att utveckla maten och måltiden i vård- och omsorgsboende. Stockholm: Stiftelsens Stockholms Läns Äldrecentrum; 2013. Rapport nr 2013:3.
63. Engelheart S, Straubergs L, Åhlfeldt, E. Genomgång av läkemedel och nutrition - en pilotstudie på ett boende i Haninge kommun. Haninge: Nestor FoU-center; 2009.
64. Almqvist B, Rönnerfält M, Söderberg M, Törnquist A. Mat för äldre – viktigt för alla. Haninge: Nestor FoU-center; 2009.
65. Engelheart S. Verktyg och arbetssätt i verksamheten - uppföljning av projektet Mat och måltider för äldre i Värmdö. Haninge: Nestor FoU-center; 2010.
66. Engelheart S, Andersson C. Pedagogiska måltider vid matleverans till hemmet - ett pilotprojekt i Södertälje kommun. Haninge: Nestor FoU-center; 2010.
67. Engelheart S. Vad har hänt sen sist? - uppföljning av utbildning och förbättringsarbete inom kost och nutrition i Södertälje kommun. Haninge: Nestor FoU-center; 2010.
68. Petersson S, Matinzadeh J. Förekomst av undervikt – en konsekvens av olämplig läkemedelsbehandling. Haninge: Nestor FoU-center; 2014.
69. FoU Seniorium. Instrument för systematisk kvalitetsgranskning av mat & måltider för äldre i ordinärt boende – ett utvecklingsprojekt. Stockholm: FoU Seniorium; 2009.
70. FoU Nätverk – Näring och ätande (NÄVER). Kristianstad: Centralsjukhuset Kristianstad; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från:
http://www.skane.se/sv/Webbplatser/CSK/Centralsjukhuset-Kristianstad/Forvardgivare/Vardsamverkan-i-nordost-Skane/FoU-Natverk-Narsjukvard-Skane-Nordost/Natverksgrupperna/FoU_Natverk_-_Naring_och_atande/
71. Nätverket för Ätande och Näring, Nordöstra Skåne (NÄVER). Näring och Ätande – handbok för kommunal, sluten och öppen hälso- och sjukvård i Nordöstra Skåne. Kristianstad: Centralsjukhuset Kristianstad; 2008 [läst 2014-10-09]. Tillgänglig från:
http://www.skane.se/sv/Webbplatser/CSK/Centralsjukhuset-Kristianstad/Forvardgivare/Vardsamverkan-i-nordost-Skane/FoU-Natverk-Narsjukvard-Skane-Nordost/Natverksgrupperna/FoU_Natverk_-_Naring_och_atande/
72. Stefanovic Andersson K, Brandt E, Lindberg B, Wester T, Lintrup M. Vikten av mat i hemtjänsten. Malmö: Stadskontoret, FoU-enheten; 2008. FoU-rapport 2008:3.
73. Knutsson H, Thomasson A. Mat för äldre – innovativ upphandling. Malmö: Skånes Livsmedelsakademi; 2010.

74. Scholten C, Swärdh M, Stridh K. Innovation i äldreomsorgen: vardagens viktigaste rum – en tidsgeografisk studie. Malmö: Skånes Livsmedelsakademi; 2011.
75. Svensson M. Långsiktiga förbättringar kräver organisatoriska förändringar. Malmö: Skånes Livsmedelsakademi; 2011.
76. Slutrapporter inom livsmedelsstrategin. Jönköping: Jordbruksverket; 2014 [hämtad 2010-10-09]. Tillgänglig från: [http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/landsbygdsutveckling/branscherochforetan-
de/matochmaltid/stodochfinansiering/slutrapporterinomlivsmedelsstrategin.4.6b0af7e81284865248a8000934.html](http://www.jordbruksverket.se/amnesomraden/landsbygdsutveckling/branscherochforetan-
de/matochmaltid/stodochfinansiering/slutrapporterinomlivsmedelsstrategin.4.6b0af7e81284865248a8000934.html)
77. Rantanen T. Den goda maten – på spaning efter föredömen inom sjukvård och äldreomsorg. Stockholm: Sveriges Konsumenter; 2012.
78. Rätt kost för äldre. Stockholm: Hushållningssällskapet; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgänglig från: <http://hush.se/?p=10347>
79. Dietisternas Riksförbund, Pensionärernas riksorganisation, Sveriges Pensionärsförbund, Legitimerade Sjukgymnasters riksförbund, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Svensk Geriatrisk Förening och Svenska Logopedförbundet. En vård värd samverkan - vårt upprop till samverkan mellan äldreomsorg och äldreomsorg. Stockholm: Dietisternas Riksförbund; 2010 [läst 2014-10-01]. Tillgänglig från: <http://www.drf.nu/dokument/>
80. Nutritionsnätet. Stockholm: Nutritionsnätet för sjuksköterskor; 2014 [citerad 2014-10-09]. Tillgängligt från: <http://www.nutritionsnatet.com/>
81. SWESPEN – The Swedish Society for Clinical Nutrition and Metabolism; 2014 [citerad 2014-10-01]. Tillgänglig från: <http://www.swespen.se/index.php?meny=swespen>
82. Bergerson G, Larsson I. Äldre och matsituationen - om att äta och dricka på ett säkrare sätt. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet; 2009.
83. Micasa Fastigheter AB. Mästerkockens seniormat. Stockholm: Micasa Fastigheter AB; 2013.
84. Hjalmarson J. Projektredovisning Måltidsmiljöer för äldre - restauranger och måltidsrum. Stockholm: Micasa Fastigheter AB, KTH; 2012.
85. Andersson C, Johansson E, Bianconi-Svensson S, Berglund B, Fritz M. Metod och implementering av åtgärdsprogram vid undernäring hos äldre vårdtagare” – ett samverkansprojekt mellan Staffanstorps kommun, Vårdcentralen Staffanstorp och Skånes universitetssjukhus. Malmö: Kunskapscentrum för geriatrik; 2012 [läst 2014-08-14]. Tillgänglig från: <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Kunskapscentrum-for-geriatrik/Rapporter/>

86. Socialstyrelsen. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – lägesrapport 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
87. Hitta aktiviteter i PRO. Stockholm: PRO Pensionärernas Riksorganisation; 2014 [citerad 2014-10-12]. Tillgängligt från: <http://www.pro.se/Gemenskap-aktiviteter/?id=329>
88. Om SPF. Stockholm: SPF Sveriges Pensionärsförbund; 2014 [citerad 2014-10-12]. Tillgängligt från: <http://www.spf.se/subPage1.asp?nodeid=57939>
89. Carlqvist C, Carlqvist K, Thyr Y. Rapport från matpatrull från SPF, Flän. Nässjö: SPF Sveriges Pensionärsförbund, Jönköpings län; 2011.
90. Carlqvist C, Carlqvist K, Thyr Y. Rapport från SPFs matpatrull, F län. Nässjö: SPF Sveriges Pensionärsförbund, Jönköpings län; 2012.
91. Carlqvist C, Carlqvist K, Thyr S, Thyr Y. 3:e rapporten från matpatrullen, SPF Jönköpings län. Nässjö: SPF Sveriges Pensionärsförbund, Jönköpings län; 2013.
92. Carlqvist C, Carlqvist K, Thyr S, Thyr Y. SPFs matpatrull i Jönköpings län. 4:e rapporten. Nässjö: Sveriges Pensionärsförbund, Jönköpings län; 2014.
93. Sollenberg C. ”Rätt mat” inom äldreomsorgen - en studie av hur specialkost för gluten- och laktosintoleranta vårdtagare på äldreboenden betraktas och hanteras i fyra kommuner. Stockholm: Svenska Celiakiförbundet; 2008.
94. Engelheart S, Grell U, Edlund R, Akner G. Matlådor till pensionärer i Örebro län - pilotstudie med kartläggning och provsmakning i tolv kommuner. Örebro: SPF Sveriges Pensionärsförbund Örebrodistriktet; 2012.
95. Om SKPF. Stockholm: SKPF Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund; 2014 [citerad 2014-10-12]. Tillgänglig från: <http://www.skpf.se/om-skpf/>
96. Akademikerförbundet SSR och Kommunal. Matlåda med eller utan samtal? – om hur villkoren för biståndshandläggare och hemtjänstpersonal påverkar kvaliteten i äldreomsorgen. Stockholm: Kommunal; 2013.
97. Här finns vi. Stockholm: Äldrekontakt; 2014 [citerad 2014-10-12]. Tillgänglig från: http://www.aldrekontakt.se/#graphic_15
98. Var forskar man? Stockholm: Forskning.se; 2014 [citerad 2014-10-12]. Tillgänglig från: <http://www.forskning.se/fordigiskolan/elever/vadaforskning/varforskarman.4.10661591115b78750ab8000393.html>
99. Wikby K. Nutritional Intervention in Elderly People Admitted to Resident Homes. Linköping: Institutionen för medicin och hälsa, Linköping universitet; 2006. Linköping University Medical Dissertations No. 951.
100. Mamhidir A-G. Meeting ethical and nutritional challenges in elder care: The life world and system world of staff and high level decision-makers. Stockholm:

Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet; 2006.

101. Saletti A. Nutritional Status and Mealtime Experiences in Elderly Care Recipient. Stockholm: Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet; 2007.
102. Carlsson M. Nutritional status, body composition and physical activity among older people living in residential care facilities. Umeå: Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Geriatrik, Umeå universitet; 2011. Umeå University Medical Dissertations, New Series No 1428.
103. Johansson L. Foodwork and meals in everyday life among persons with dementia and their partners. Jönköping: Avdelningen för omvårdnad, Högskolan i Jönköping; 2013. Dissertation series No. 45.

Bilagor

Bilaga 1. Inventering av kost- och nutritionsprojekt inom äldreomsorgen finansierade av statliga stimulansmedel 2006-2012.

Bilaga 2. Vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2006 och 2014 inom området mat/måltid/nutrition inom svensk äldreomsorg.

Bilaga 1

**Inventering av kost- och nutritionsprojekt inom
äldreomsorgen finansierade av statliga stimulansmedel
2006-2012**

Innehåll

Bakgrund.....	3
Stimulansmedel till insatser för vård och omsorg om äldre 2006-2012.....	3
Kost- och nutritionsprojekt.....	3
Syfte.....	4
Metod.....	4
Resultat.....	5
Förbrukade medel.....	5
Antal projekt.....	5
Aktiviteter inom projekten.....	5
Rekrytering av dietister.....	7
Kostombudsverksamhet.....	7
Exempel från tre kommuner.....	8
Resultat och exempel på höjd kvalitet.....	9
Projektens utveckling över tid.....	11
Kommer framgångsrika aktiviteter att leva vidare?.....	12
Viktiga lärdomar.....	13
Diskussion.....	15
Har stimulansmedlen resulterat i bättre äldreomsorgsmåltider?.....	15
Vilka lärdomar kan vi dra inför framtida satsningar?.....	16
Förankring och samverkan är nödvändigt för en varaktig kvalitetshöjning.....	16
Det krävs fortlöpande utbildning och handledning.....	18
Projekt måste utvärderas och följas upp.....	18
Det behövs satsningar på måltiderna i ordinärt boende.....	19
Referenser.....	20
Bilagor.....	21

Bakgrund

I regleringsbrevet för 2014 fick Livsmedelsverket, inom ramen för nationellt kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg (här benämnt Kompetenscentrum) ett preciserat tilläggsuppdrag att inventera genomförda studier och projekt om måltidskvalitet på äldreområdet under perioden 2006-2013. I uppdraget ingick också att lämna förslag på hur måltidskvaliteten för äldre personer inklusive äldre personer med funktionsnedsättning kan utvecklas och höjas.

I den här delrapporten redovisar Kompetenscentrum en inventering av kost- och nutritionsprojekt som genomfördes med stöd av statliga stimulansbidrag 2006-2012.

Stimulansmedel till insatser för vård och omsorg om äldre 2006-2012

Under perioden 2006-2012 hade Socialstyrelsen regeringens uppdrag att årligen ansvara för fördelning och uppföljning av statliga stimulansmedel till kommuner och landsting för att stödja deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. Åren 2006-2009 fördelades medel till sju prioriterade områden för förbättringsarbete; kost och nutrition, läkartillgång, läkemedelsgenomgångar, demensvård, rehabilitering, socialt innehåll och förebyggande arbete. År 2010 togs området läkartillgång bort men övriga sex områden kvarstod till dess att bidragen upphörde 2011. Stimulansmedlen fick även användas under 2012.

Sammantaget avsatte regeringen cirka fem miljarder kronor till denna satsning. Av dessa förbrukades cirka 411 miljoner kronor inom insatsområdet kost och nutrition. Regeringens avsikt med stimulansmedelsatsningen var att uppnå en varaktig kvalitetshöjning, exempelvis genom att rekrytera spetskompetens, vidareutbilda personal och/eller utveckla nya arbetsformer. Socialstyrelsen publicerade i oktober 2013 en slutredovisning avseende användningen av stimulansbidraget (1). Socialstyrelsen har även offentliggjort flera delrapporteringar (2-5).

Kost- och nutritionsprojekt

Inom insatsområdet kost och nutrition formulerade inte regeringen något tydligt definierat mål för vad kommuner och landsting skulle åstadkomma med stöd av bidragen. I riktlinjerna för uppdraget lyfte regeringen fram att maten och måltiden har en central funktion för välbefinnandet och att en varierad och allsidig kost har positiva hälsoeffekter. Vidare betonades att måltiden kan bidra till social samvaro, att måltiderna ska fördelas över dygnet på ett för var och en lämpligt sätt samt att det är viktigt vilka kvalitetskriterier som används vid upphandling och hur kvalitetsarbetet bedrivs. Därutöver nämndes att det behövs kompetens i nutritionsfrågor och att bättre rutiner och tydligare ansvarsfördelning behöver utvecklas (1).

Kommuner och landsting fick ansöka om stimulansbidrag hos Socialstyrelsen för att genomföra olika projekt. Projektens mål skulle styras av vilka behov som fanns i respektive kommun och landsting, och även ligga i linje med regeringens riktlinjer.

Bilaga 1.

Kraven skärptes en aning under satsningens sista år. För att beviljas medel under 2010 och 2011 krävdes att huvudmännen påbörjat sitt arbete med att ta fram en utvecklingsplan för sin kostverksamhet, tillsammans med en plan för uppföljning och utvärdering. Dessutom fordrades att huvudmannen skulle ha tillgång till kostkunnig expertis (5).

Redovisning av stimulansbidragen

För redovisning av stimulansbidragen utarbetade Socialstyrelsen i samarbete med Statistiska centralbyrån ett webbaserat uppföljningssystem med årliga webbenkäter till kommuner och landsting. I systemet fick huvudmännen besvara en mängd frågor som rörde dels övergripande aspekter av användandet av stimulansbidragen, dels mer detaljerad information om de verksamheter som bedrivits inom respektive prioriterat område. Svaren låg sedan till grund för Socialstyrelsens årliga delrapporteringar.

Webbenkäten för satsningens slutredovisning skickades till samtliga kommuner och landsting samt stadsdelarna i Stockholm och äldreförvaltningen i Stockholms stad i december 2012 (1). Enkäten inkluderade dels redovisning av aktiviteter genomförda under 2012, dels redovisning av samlade erfarenheter av arbetet med stimulansmedel. Frågorna skulle besvaras av samtliga huvudmän som under någon period bedrivit verksamhet inom något av de prioriterade områdena. Syftet var att få en samlad och översiktlig bild av de resultat som åstadkommits under de år stimulansmedlen fördelats.

Syfte

Syftet med inventeringen är att besvara följande frågeställningar:

- Har stimulansmedlen resulterat i bättre äldreomsorgsmåltider?
- Vilka lärdomar kan vi dra inför framtida satsningar?

Metod

Kompetenscentrum har tagit del av de slutredovisningar som kom in till Socialstyrelsen från kommuner och landsting vintern 2012/2013 inklusive bilagor, främst projektrapporter. Tio kommuner svarade inte på enkäten i tid och ingår därför inte i redovisningen. Kompetenscentrum har även tagit del av minnesanteckningar från 28 telefonintervjuer som Socialstyrelsen genomförde för att komplettera webbenkäten. De intervjuade personerna var huvudmännens kontaktpersoner för uppdraget gentemot Socialstyrelsen samt projektledare och projektsamordnare för olika satsningar. Data från tidigare års redovisningar är hämtade från Socialstyrelsens delrapporteringar (2-5).

För att levandegöra och skapa förståelse för bredd och utmaningar i stimulansmedelprojekten har Kompetenscentrum valt att redovisa citat från kommunernas slutredovisningar.

Resultat

Förbrukade medel

Under åren 2007-2012 förbrukade kommuner och landsting totalt 411 miljoner kronor inom insatsområdet kost och nutrition, vilket utgör cirka nio procent av de totala stimulansbidragen. Av dessa förbrukade kommunerna cirka 336 miljoner kronor och landstingen cirka 76 miljoner. Stimulansbidragen användes i 246 kommuner/stadsdelar och i 16 landsting. I rapportens bilaga redovisas fördelningen av stimulansbidrag mellan kommuner/stadsdelar respektive landsting.

Antal projekt

Totalt genomfördes 659 projekt inom insatsområdet kost och nutrition. En majoritet av huvudmännen uppgav vid respektive års slutredovisning att avslutade projekt blivit en del av ordinarie verksamhet (tabell 1).

Tabell 1. Antal avslutade kost- och nutritionsprojekt 2008-2012 samt antal projekt som huvudmännen uppgivit blivit en del av ordinarie verksamhet.

År	Antal avslutade projekt	Antal avslutade projekt som blivit en del av ordinarie verksamhet
2008	116	*
2009	119	85
2010	135	105
2011	84	61
2012	205**	107

*Uppgift saknas

** Inkluderar 67 projekt som pågick den 31 dec 2012 och som var planerade att fortsätta utan stimulansmedel efter årsskiftet.

Aktiviteter inom projekten

Den absolut vanligaste aktiviteten som stimulansmedel använts till är utbildningsinsatser för personal, främst vård- och omsorgspersonal (tabell 2). Flest utbildningsinsatser genomfördes under satsningens två första år. Utbildningarnas innehåll varierade men majoriteten beaktade måltidens och måltidsmiljöns betydelse samt grundläggande näringslära. Andra vanliga områden var livsmedelshygien, nutritionsbedömning och kost vid olika sjukdomstillstånd.

Tabell 2. Antal kommuner och landsting som genomfört utbildningsinsatser inom kost/nutrition 2007-2012 samt antal personer som tagit del av utbildningarna.

	2007-2008	2009	2010	2011	2012
Antal kommuner	144	170	129	105	95
Antal landsting	11	13	11	11	10
Antal personer	37 215	35 300	19 200	17 000	8 781

Bilaga 1.

Figur 1 visar en övergripande indelning av genomförda aktiviteter utifrån hur vanligt förekommande de var. Aktiviteter kan dock gå in i varandra och indelningen baseras på huvudmännens egna beskrivningar av genomförda aktiviteter.

Mycket vanliga aktiviteter	Relativt vanliga aktiviteter	Mindre vanliga aktiviteter
Utbildningssatsningar till personal	Utveckling av handböcker, utbildnings- och inspirationsmaterial	Matskola för äldre i ordinärt boende
Rekrytering av dietist, kostkonsult eller liknande	Framtagning av styrdokument/kostpolicy	Matlag på servicehus
Inrättande av kostombudsverksamhet	Utveckling av måltidsmiljön	Damträffar
Framtagning av riktlinjer och/eller rutiner för mat och måltider	Kartläggning av kommunens/landstingets måltidsverksamhet	Pedagogiska måltider
Framtagning och implementering av rutiner för att identifiera och åtgärda undernäring		Nöjdhetsundersökning bland brukare
		Deltagande i upphandlingar
		Införande av kostdataprogram
		Matmässa för äldre
		Satsning på funktionellt porslin/äthjälpmiddel

Figur 1. Övergripande indelning av aktiviteter genomförda med stöd av stimulansbidrag utifrån hur vanligt förekommande dem var.

En majoritet av kommunerna bedömde att de aktiviteter som genomförts med stöd av stimulansmedel i låg utsträckning hade kunnat genomföras utan stöd av stimulansmedel (figur 2).



Figur 2. Diagram som illustrerar kommunernas bedömning av genomförda projekts genomförbarhet utan stimulansmedel.

Rekrytering av dietister

Flera kommuner valde att använda stimulansbidraget till att rekrytera en person med kost-/måltidskompetens, vanligen en dietist. Dietisterna har i många fall haft ett övergripande ansvar för projekten. Det var vanligt att de genomförde utbildningar samt utarbetade riktlinjer, metoder och handböcker. Många tog också fram individuella måltidsprogram för äldre som var eller riskerade att bli undernärda.

Innan stimulansmedlen infördes saknades dietistkompetens i nästan alla kommuner. I slutet av 2009 hade landets kommuner tillsammans anställt 101 dietister med stöd av stimulansbidrag. Vid årsskiftet 2011/2012 och årsskiftet 2012/2013 var 55 respektive 35 dietister anställda helt finansierade av stimulansmedel (visstid eller tillsvidare). Efter att stimulansmedlen upphört valde cirka hälften av kommunerna att avveckla kostkompetensen. Det var dock flera av de kommuner som rekryterat en dietist som i sina svar vid slutredovisningen belyste behovet av den typen av kompetens:

Det finns behov av en dietisttjänst inom kommunen både för utbildning och övergripande arbete med rutiner mm., men även för individuell kostbehandling.

Visstidsanställningen är avslutad och det förbättringsarbete dietisten utfört är implementerat i arbetssätt och rutiner. Men behovet av en dietist kvarstår och i fortsättningen kommer vi driva att en dietist anställs i kommunen, både för äldreomsorgen och i skolan.

Problem med att fortsätta arbetet när projektanställd dietist slutar.

Det är viktigt att det finns personer i verksamheten med särskild nutritionskompetens som kan bevaka området kost och nutrition och förvalta det arbete som grundlagts med hjälp av stimulansmedlen. Både baspersonal och sjuksköterskor behöver dessutom kontinuerligt stöd och support inom olika områden med koppling till nutritionsarbetet. Utan en person med uttalat ansvar för nutritionsområdet är risken att allt arbete som hittills lagts ner faller om intet.

Vi har insett vikten av att ha en dietist anställd. Utarbetandet av rutiner har varit en nyttig erfarenhet och att sedan implementera dessa i verksamheten har gjort att vi nu har en mycket bättre kontroll, förståelse för frågorna, bra uppföljning och det har gett positivt resultat för brukarna.

Kostombudsverksamhet

Stimulansmedlen har i hög grad bidragit till att kommunerna inrättat kostombudsverksamhet. Grundtanken med kostombud är att de ska ha ett särskilt ansvar för måltidsfrågor och fungera som länk mellan de äldre, övrig personal och kostenheten. I detta ingår att sprida kunskap till kollegor och öka den enskildes inflytande och delaktighet kring måltiden. Vid redovisningen för 2007-2009 rapporterade 163 kommuner att de inrättat kostombud. Motsvarande siffra för 2010 var 141 kommuner. 2011 och 2012 uppgav 68 respektive 73 kommuner att stimulansmedel använts för att inrätta eller fortsätta tillhandahålla ombudsverksamhet. En övervägande majoritet av

Bilaga 1.

kommunerna som inrättat ombudsverksamhet rapporterade att de skulle fortsätta tillhandahålla ombudsverksamhet även efter det att stimulansmedlen upphört.

Endast ett fåtal kommuner uppgav vid slutredovisningen 2012 att de hade utvärderat resultatet av sin ombudsverksamhet. Majoriteten var dock övertygad om att verksamheten gett positiva resultat. Nedan redovisas exempel på svar om vilka resultat ombudsverksamheten bidragit till:

Vi upplever att brukarna är mer nöjda och att måltidssituationen blivit bättre.

Vi har inrättat funktionen kostombud sedan många år. Det kan vara svårt att utvärdera, då behov och insatser växlar över tid.

Vi har måltidsombud i alla arbetsgrupper. Vi har börjat uppföljning av denna verksamhet via internkontroll. Det vi har sett i denna är att ombudets roll inte är helt känd i gruppen. Arbete med detta fortsätter.

Kostombuden är de som ges mer kunskap och ansvar för att kost- och nutritionspolicyn följs. De har också lättare att coacha sina arbetskamrater. Vi tror att man lär av varandra och får en lärande organisation.

Medvetenheten hos vårdpersonal av vikten för äldre med gott näringsintag har ökat.

Exempel från tre kommuner

Kostombudsverksamhet i Lindesbergs kommun

I Lindesbergs kommun etablerades ett *kostombudsnätverk* där samtliga kostombud ingick. Genom nätverket kunde kostombuden utbyta erfarenheter och få stöd av varandra. Nätverket var också tänkt att leda till ett enhetsövergripande samarbete som skulle minska skillnaderna mellan enheterna i kommunen. Därutöver inrättade kommunen *kostmöten*, där representanter från kök och omsorg skulle diskutera frågor om mat och måltider, samt ett *måltidsråd* bestående av kommunens kostchef, medicinsk ansvarig sjuksköterska och äldreomsorgens avdelningschef. I måltidsrådet skulle övergripande frågor diskuteras. Rådet skulle även hålla riktlinjer uppdaterade (6).

Matlagning i ordinärt boende i Hässelby-Vällingby

Stadsdelen Hässelby-Vällingby tilldelades stimulansmedel för att utbilda personal inom hemtjänsten i enklare matlagning och näringslära för äldre. Målet var att personalen skulle ha kunskap och tillgång till verktyg för att erbjuda de äldre en individanpassad matsituation som leder till matglädje. Projektet omfattade framtagning av utbildningsmaterial samt planering och genomförande av utbildning i form av föreläsningar och matlagningskurser. Matlagningskursen gavs inom loppet av fyra veckor i juni då det fanns möjlighet att hyra kök i en skola. När ordinarie personal utbildades tillsattes sommarvikarier som skötte det löpande arbetet (7).

Seniorluncher i Nacka kommun

Nacka kommun ville kunna erbjuda alternativ till matlådor och startade med stöd av stimulansbidrag projektet "Seniorluncher" tillsammans med lokala frivillig- och pensionärsorganisationer. Nacka består av fyra kommundelar och tanken var att det skulle finnas en till två restauranger i varje kommundel som anordnar seniorlunch en gång i veckan. Frivilligorganisationerna bidrog med måltidsvärdar som alltid fanns representerade vid luncherna. Vårdarna hälsade alla välkomna och såg till att ingen satt ensam och åt. De erbjöd även promenadsällskap till och från restaurangen (8).

Resultat och exempel på höjd kvalitet

På frågan om de viktigaste resultaten av det arbete som bedrivits med stöd av stimulansmedel uppgav kommunerna främst personalens ökade kompetens och medvetenhet om måltidernas betydelse. Vidare ansåg nästintill alla huvudmän att arbetet höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre. Kommunerna fick ge exempel på kvalitetshöjningar och även då nämns i huvudsak personalens ökade kompetens. Nedan följer exempel på hur huvudmännen beskriver viktiga resultat och ökad kvalitet:

Mat och måltider får ta plats. Ingen ifrågasätter maten och måltidsmiljöns betydelse. Det är nu en självklarhet.

Projektet kring pedagogiska måltider medförde ett fokus kring måltidssituationen, dukning, servering, miljö runt måltiden i övrigt. Kostutredningen ledde till att en ny restaurang byggdes i direkt anslutning till äldreboende, där mat för äldreboende och hemtjänstens matlådor närproduceras.

Höjt personalens kompetens i kost och nutritionsfrågor, ökat kunskaperna om kostens betydelse för äldres hälsa och välbefinnande. Förbättrat rutinerna kring måltidssituationen inom de särskilda boendena. Förbättrat rutinerna kring kosthållning i det ordinära boendet. Anskaffat en kosthandbok till personalen. Under projektiden har även kostombud utbildats och införts på varje särskilt boende.

Ett av de viktigaste resultaten är att kommun och landsting börjat samarbeta kring äldre i ordinärt boende, vi har köpt tjänster av varandra och även utbildningar. Medarbetarna har idag tydligare rutiner för vem man kontaktar på vårdcentralen, rehabiliteringsenheten än tidigare.

Utbildning i samverkan med biståndshandläggare, dokumentationssamordnare och kostekonom har givit möjlighet för många att förstå måltiden som helhet - vårdkedjan, från beställning till genomförandeplan och dokumentation. Utbildning i näringslära och livsmedelshygien samt matlagingskurs har skapat förbättrade rutiner.

Minskad nattfasta på äldreboende, förbättrad måltidssituation både på äldreboende och i hemtjänst, utbildade kostombud, regelbunden utbildning i livsmedelshygien för medarbetare. Tillsammans har det bidragit till bättre rutiner och arbetssätt kring mat och måltider. Den anställda dietisten har också tagit initiativ till flera evenemang med maten i fokus samt att fira årets alla högtider med traditionell mat. Dietisten har också

Bilaga 1.

tillsammans med träffpunkterna bjudit in det kommunala pensionärsrådet och andra intressenter till en matpanel för att utvärdera och förbättra matlådorna i hemtjänsten.

Regelbundna kostombudsutbildningar 2 ggr/år med olika teman som ökat medvetenheten om betydelsen av kosten och måltidsmiljön för hela matupplevelsen och personens välbefinnande samt att maten i många fall kan vara lika viktig som den medicinska behandlingen. Man har också blivit aktivare att ta hjälp av dietist vid någon form av nutritionsproblematik.

Riskbedömningar för undernäring görs på alla i särskilt boende och även på många i ordinärt boende med hemtjänst. Ökad medvetenhet hos personalen om kostens betydelse för äldre. Nattfasta har succesivt minskats även om den fortfarande inte är under elva timmar för alla.

Uppstart av ett matlag för ensamma äldre med hemtjänstinsats. En dag i veckan träffas de för att efter förmåga tillsammans hjälpa till att laga mat och bestämma nästa veckas måltid.

Stimulansmedlen som vi sökte inför 2012 har bidragit till ökat fokus på de äldre med mest behov av stöd och hjälp vid måltiderna, även måltidsmiljöns betydelse för ökad matglädje har ingått i projektet. En modell för individuell plan har arbetats fram, vilken ska vara ett komplement till genomförandeplanen. Den individuella planen har införts, där beskrivs tydligt vad den enskilde verkligen tycker om att äta, vilka mellanmål som önskas och vilka särskilda behov den enskilde har av energi/näring. Planen fungerar mycket bra i verksamheterna. En checklista har också tagits fram över hur man förbereder och planerar för måltiderna. Med små enkla tips och knep har man lyckats förkorta nattfastan ytterligare. Samtliga boenden erbjuder någon form av morgon- och kvällshuttar!

Säker livsmedelshantering inom hemvårdens matdistribution och särskilda boenden.

Vi har fått upp kost och nutrition på agendan och det är en viktig del i diskussionerna på teamträffarna. Arbetet med implementering av Senior alert är också ett viktigt arbete i detta och som nu går helt enligt plan.

I samband med att den nya restaurangen öppnade övergick produktionen från varma matlådor som distribuerades varje dag, till kylda matlådor som levereras 3 ggr/v. Hos brukarna mottogs detta inte odelat positivt, men ur näringskvalitet och livsmedelssäkerhet har det varit mycket positivt.

Vi har inget resultat att redovisa då projektet lades ner efter ganska kort tid.

Sammantaget en positiv bild av kvalitetsutveckling inom kost och nutrition, men svårt att under så lång tid lyfta fram några specifika aspekter som direkt kan kopplas just till satsningarna med stöd av stimulansmedel.

Det vi har kunnat se är att de boende och dess anhöriga som intervjuats har varit mer nöjda efter det att projekten avslutats. Att de äldre känts sig delaktiga kan ju naturligtvis vara en bidragande orsak, men även att medarbetarna förstår vikten av att lyssna på de boende. Reflektionsmöten med kostombud och projektledare har varit mycket givande för att höja kvaliteten inom området.

Bilaga 1.

Kvaliteten har höjts genom att personalen har fått en ökad kompetens i kostfrågor. Brukarna har fått ett större inflytande genom att deras behov och önskemål i större utsträckning tillvaratas. Maten har satts i fokus på förvaltningsnivå. Måltidssituationen i sin helhet har lyfts fram och blivit bättre.

Projektet har bidragit till att socialt isolerade personer fått hjälp med kosten samt en chans att bryta den sociala isolationen. Efter det att projektet kom igång har träffarna genomförts regelbundet vilket måste ses som en väg mot en höjd kvalitet inom vård och omsorgen av de äldre som deltagit i projektet. Brukarundersökningarna visar en ökad nöjdhet med mat och måltid inom äldreomsorgen vilket webutbildningen kan ha bidragit till.

Vi upplever att man fått ökade kunskaper inom nutritionsområdet och kan påverka den enskilda individens kostsituation/behov på ett annat sätt. Dock har vi inte gjort en faktisk mätning så att vi inte har något resultat svart på vitt.

Det har ökat kvalitén för våra äldre. Fokus på måltiderna och miljön har avsevärt förbättrats. Man uppmärksammar alla högtider samt måltidens dag, semmeldagen, kanelbullens dag mm. Man följer också årstiderna och har grillkvällar, kräftska, höstfest mm. Eftersom egenkontroller görs så säkrar vi upp att verksamheten lever upp till livsmedelshygienkraven. Vid dessa kontroller stärks också måltidsombudets roll och uppgift. Måltidsfrågor har blivit en punkt på våra APT möten.

För personer som riskerar undernäring upprättas individuella åtgärdsprogram som minskar risken. Medvetenheten om måltidsmiljöerna på särskilt boende har ökat hos omvårdnadspersonalen. Biståndshandläggarna har förbättrat sin utredning avseende hjälpbehov vid måltider i ordinärt boende. Nutritionssjuksköterskan har påbörjat samarbete med regionens dietister.

Projektens utveckling över tid

Alla huvudmän som bedrev projekt under 2012 fick svara på frågan ”Om ni arbetat inom kost- och nutritionsområdet med stöd av stimulansmedlen även före 2012, har ni i så fall förändrat något i ert arbete över åren?”. Nedan redovisas ett urval av de svar som rapporterades in:

Arbetet har utvecklats både när det gäller sjuksköterskor och övrig vårdpersonal med stöd av vår dietist. Man har involverat enhetschefer mer i arbetet och ökat insikten om att många är ansvariga för att arbetet med kosten/måltiden, behandling med kost ska fungera. Små förändringar som kan betyda mycket för den enskilde brukaren har t.ex. varit att man tagit bort potatismos (pulvermos) i stort sett på alla boenden och fått personalen att pressa eller mosa potatis själva.

Arbetets fokus har gått från nutrition till den goda måltiden och måltidsmiljön. Arbetet har sitt ursprung i ansökan från 2007, utifrån denna har vi arbetat vidare och utvecklat området. Vi har haft ett koncept och följt en tydlig linje som innefattar utbildning till flera olika yrkeskategorier med cheferna som nyckelpersoner. I projektets början låg fokuset på kompetenshöjning för sjuksköterskor samt en tydlig arbetsprocess med tydliga rutiner. Materialet samlades i KLOK-boken som fungerar som en

Bilaga 1.

kunskapsbank åt personalen. Projektet har också tagit fram en utbildningsmodell som är riktad mot omvårdnadspersonalen och där hållbarhet och långsiktighet har varit i fokus.

För lyckad implementering av de gemensamma målen i vår kost- och nutritionspolicy har arbetssättet ändrats gradvis från större utbildningsinsatser i form av föreläsningar till att arbeta mer verksamhetsnära på enskilda arbetsplatser med nära samarbete med enhetschef. Utifrån projektmålen har resultatmål formulerats som är lättare att utvärdera. I och med formulering av resultatmålen har vi också analyserat vilka insatser som är viktiga när det gäller lyckad implementering av policy.

Efterhand prioriterades dietisthandledning i individuella ärenden framför teoretiska utbildningstillfällen, även om sådana även fortsättningsvis erbjöds. Men praktisk erfarenhet gav mer varaktig kompetenshöjning än enstaka föreläsningar. Personal som upplevde vad nutritionsbehandling i praktiken innebär och vilken skillnad det kan göra för den enskilde var också benägna att lära sig mer.

Vi arbetar mer systematiskt än tidigare och utvärderar resultatet bättre än tidigare. Inledningsvis bedrevs ett mer grundläggande kvalitetsarbete på nutritionsområdet, bl.a. utbildning av personal samt framtagande av egenkontrollprogram, riktlinjer, rutiner och policydokument kring kost och nutrition. En stor del har handlat om att implementera arbetssätt och att etablera dietisten som resurs och kompetens i verksamheterna. Under 2011 och 2012 har ett mer patient- och verksamhetsnära arbete bedrivits, där den enskildes måltidssituation satts i fokus.

Kommer framgångsrika aktiviteter att leva vidare?

Huvudmännen fick svara på frågan ” Uppskattar ni att framgångsrika aktiviteter/verksamheter som har bedrivits med stöd av stimulansmedel inom kost- och nutritionsområdet kommer leva vidare när stimulansmedlen har upphört?” En övervägande majoritet svarade ja på frågan och fick då utveckla sitt resonemang mer utförligt. En del var övertygade om att aktiviteterna kommer att leva vidare medan andra antyder en viss tveksamhet. Flera kommuner beskriver att utvecklingen är avhängig om chefer och kostombud fortsätter att driva frågorna:

Ja, absolut. De modeller med individuella måltidsplaner och checklistor är införda och kommer att finnas kvar. All kunskap och kompetens som personal fått genom utbildning/föreläsningar och genom de kompetenta projektledarna finns kvar i verksamheten. Det som gäller nu är att cheferna ute i verksamheten fortsätter detta förbättringsarbete och vidmakthåller den kunskap som givits till personal.

Till viss del lever projekten vidare där det finns engagerad och drivande personal/chefer. Eldsjälarna behövs. Det är en process, som tar tid. Det finns en svårighet att få alla att se helheten kring projektarbete och vardagens arbete. Personalen ser gärna på projektet med start och slutdatum.

Ja, detta är implementerat i arbetsgrupperna och kostombuden har gemensamma träffar där man delger olika tips till varandra för att fortsatt utveckla och förbättra för brukarna.

Bilaga 1.

Efter avslutad projektanställning av dietisten är det svårt att hålla nya arbetsformer i liv, när inget är drivande och gör uppföljningar i verksamhet.

Ja så länge kostombud och enhetschefer fortsätter att driva kostarbetet. Tyvärr slåss det med en massa andra prioriteringar och man måste hela tiden från ledningens sida hålla frågan levande på olika sätt. Nu har ju kost- och nutritionsarbetet fått extra draghjälp av arbetet med Senior alert som ligger helt i linje med det projekt som genomförts med hjälp av stimulansmedel.

Ja, vi har en bra grund att stå på och verktyg t.ex. studiecirkelar att använda och gå tillbaka till.

Vi har fått upp frågan på agendan, vår nämnd är intresserad och efterfrågar resultat. Riktlinjerna följs upp. Utredningen avseende matportioner och distribution kommer att fortsätta, bland annat ska valfrihetsfrågan utredas. Det finns en politisk intention att öka valmöjligheterna för de enskilda. Vi kommer också att arbeta mer intensivt med munhälsobedömningar då vi vet att detta har betydelse för aptit och möjligheten att äta. Utarbetade rutiner, metoder och åtgärdsprogram finns kvar men kompetensen tunnas ut efter några år.

Ja, olika samverkansforum kommer att leva vidare med regelbundna träffar (t.ex. mellan matproducent och omvårdnadspersonal) och grundläggande kostutbildning för baspersonal kommer att erbjudas nyanställd personal enligt lokalt utbildningsprogram. Dietisten kommer fortlöpande att ansvara för personalhandledning och individuell nutritionsbehandling. Måltidsordning och nattfasta ingår i kvalitetsuppföljningen av alla särskilda boenden och mätningar genomförs 2 ggr per år.

Det kommer att leva vidare men risk finns att kvalitén inte kommer hålla samma kvalitet som under åren med en dietist hos oss. Tack vare vårt arbete i Senior alert och riskbedömningar för undernäring, utredning av bakomliggande orsaker samt ordination av förebyggande åtgärder för att förhindra felnäring har vi en garanti för att kvaliteten ändå kommer att vara god. Men utan professionen av en dietist kommer resultatet för svårt sjuka äldre aldrig att kunna hålla samma goda kvalitet.

Ja det tror vi men det tar tid och effekterna blir ganska små eftersom personalrörlighet och utbyttbarheten bland personalen är hög hinner det inte bli någon process av utveckling. Ofta får man börja om från början till följd av att verksamheten övergår i annan regi.

Viktiga lärdomar

Huvudmännen fick även möjlighet att lyfta fram viktiga lärdomar från det arbete som bedrivits. Nedan redovisas några exempel:

Långsiktigt, strategiskt och kontinuerligt arbete med uppföljning är viktigt för hållbara förändringar. Tillgång till kompetens, tid och resurser är grundförutsättningar.

Förarbetet inför uppstart av projekt får inte forceras då äventyras projektets förankring.

Bilaga 1.

Det är svårt att få nutritionsarbetet att bli varaktigt inom hemtjänsten eftersom det är en avgränsnings- och ansvarsfråga mellan kommun och landsting. Mätning av MNA och överrapportering till distriktsköterska ingår inte i kommunernas yttersta ansvar enligt socialtjänstlagen.

Stimulansmedel för att prova nya former är väsentligt för att det skall bli av. Kommunen hade aldrig prioriterat detta projekt om inte stimulansmedel funnits att ansöka om.

Det är viktigt att ha med uppföljningen i tanket när man tar fram nya rutiner, när man håller utbildningar och när man ställer krav på utförarna. Det är en sak att ta fram ett dokument som säger att kvalitén ska se ut på ett visst sätt, men man måste sedan också följa upp detta för att verkligen säkerställa att kost och nutritionsfrågor arbetas med kontinuerligt.

Vi behöver bli bättre på att ta reda på nyttan hos de äldre eller vilka deras upplevelser är.

Enhetschefens engagemang och drivkraft är oerhörd viktig i förändringsarbetet.

Att föra in nya rutiner och arbets sätt tar ofta flera år och kräver att verksamhetsledningen följer upp tillämpningen av dessa. För att föra in nya arbets sätt krävs att alla är med och att verksamheten äger införandet. Chefens roll är avgörande. Vid förändrings- och utvecklingsarbete krävs en större delaktighet från deltagande och mottagande enhet.

För att det ska få full effekt måste alla arbetsgrupper utbildas. Detta var inte möjligt så därav bedömer vi att det inte har bidragit till att utveckla omsorgen om äldre generellt.

När man delar ut mycket pengar från Socialstyrelsen ska nog vissa riktlinjer ingå så att inte varje kommun ska sitta och uppfinna hjulet var och en för sig på nytt.

Använd de i personalen som är intresserade och gör dem till idésprutor i verksamheten.

En av de viktigaste erfarenheterna vi har från detta projekt är att små och enkla förändringar nära brukaren i verksamheten ger snabba förbättringar och på sikt höjer kvalitén. Det enkla är oftast också det lättaste. Genombrottsmetoden är ett alldeles förnämligt sätt att bedriva förbättringsarbete på/med.

Det är en sak att driva ett projekt och att göra det hållbart och att skriva ett policydokument. Det som tar tid är implementeringen för att det ska bli en del i det dagliga arbetet. Det är en process som måste pågå aktivt.

Svårt att påverka måltiden hos vårdtagaren som bor i ordinärt boende. Eget boende och tycker inte alltid att måltiden är så viktigt. Även en kostnadsfråga för den enskilde.

En fantastisk möjlighet att få stimulansmedel för att kunna bedriva olika utvecklingsprojekt, framför allt inom ett område som kost och nutrition där det ofta inte finns pengar att satsa. Nu är utmaningen att få vissa lyckade projekt att leva vidare. En stor fördel är att kunna använda pengarna till vikarieersättning då detta möjliggör att många från personalgrupperna får möjlighet att ta del av utbildningsinsatser.

I arbetet med att rekrytera och behandla studiedeltagare får vi känslan av att undernäring ses som något som "bara drabbar andra" eller svältande barn i u-länder. Vi ser ett stort behov att på ett bredare plan öka medvetenheten hos såväl de äldre själva som deras anhöriga avseende symptom, orsaker och konsekvenser av undernäring. Ett drömscenario skulle vara en nationell kampanj liknande den aktuella strokekampanjen.

När det gäller stimulansmedel så borde vissa av dessa omvandlas till statsbidrag dvs. återkommande summa och därmed medges möjlighet att permanenta flera lyckade projekt.

Äldreomsorgen har inte alltid en tydlig förändringskultur som sitter i väggarna, vilket gör att det krävs ett kontinuerligt arbete för att göra alla miljöer öppna för förändring - i sinnet hos varje enskild anställd person, hos chefer såväl som hos baspersonal.

Diskussion

I diskussionen förs ett resonemang kring de frågeställningar som Kompetenscentrum haft för avsikt att besvara:

- Har stimulansmedlen resulterat i bättre äldreomsorgsmåltider?
- Vilka lärdomar kan vi dra inför framtida satsningar?

Har stimulansmedlen resulterat i bättre äldreomsorgsmåltider?

Huruvida stimulansmedlen resulterat i bättre äldreomsorgsmåltider är svårt att svara på eftersom att de flesta projekt inom satsningen inte har utvärderats med avseende på effekt hos de äldre. Detta kan till viss del förklaras av svårigheter att utvärdera projekt som riktar sig till sköra äldre i ett palliativt skede. Utifrån kommunernas projektredovisningar går det dock att utläsa många positiva effekter till följd av de kost- och nutritionsprojekt som bedrivits, främst i fråga om ökade kunskaper hos den personal som arbetar närmast de äldre.

Nästintill alla huvudmän bedömde att de projekt som genomförts med stöd av stimulansmedel höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre. Som det huvudsakliga exemplet på höjd kvalitet nämns personalens ökade kunskap och medvetenhet om måltidernas och måltidsmiljöns betydelse. Andra exempel på ökad kvalitet är att styrdokument och åtgärdsprogram för undernäring har upprättats, att måltiden hamnat i fokus på förvaltningsnivå och blivit en egen punkt på personalmöten samt förbättringar i biståndshanläggningen avseende måltiderna i ordinärt boende.

Stimulansmedlen har också bidragit till att flera kommuner utsett och utbildad kost/mat/måltidsombud. En övervägande majoritet har rapporterat att de kommer att fortsätta driva ombudsverksamhet även när stimulansmedlen upphört. Ombudsverksamhet tycks vara framgångsrikt för att hålla arbetet med måltidsfrågorna vid liv och bygga broar mellan olika personalgrupper. För att en ombudsverksamhet ska

fungera optimalt krävs dock underhåll, bland annat i form av stöd från överordnade samt en eller flera personer med ett övergripande ansvar som ser till att arbetet fortgår. Överlag verkar ombudsverksamhet fungera bra i särskilt boende men sämre i ordinärt boende. En förklaring är svårigheten för ombuden att nå ut med sin kunskap eftersom arbetsgrupperna är mer splittrade jämfört med motsvarande i särskilda boenden.

Flertalet kommuner var övertygade om att aktiviteterna skulle leva vidare med fortsatt gott resultat, medan andra antydde en viss tveksamhet. Det gällde då främst en osäkerhet kring chefernas engagemang, att den person som drivit projektet inte längre finns kvar i verksamheten samt problem med hög personalomsättning. Vid de dialogmöten som Kompetenscentrum anordnat under tiden för uppdraget förstärktes denna tveksamma bild. Flertalet deltagare uttryckte att de kvalitetsförbättringar man kunde urskilja i samband med utvecklingsprojekten efter en tid ”runnit ut i sanden”.

Eftersom att det inte har gjorts någon uppföljning av satsningen är det svårt att dra några slutsatser om vad projekten bidragit till på sikt. Det vi vet är att flera kommuner har fortsatt att göra riskbedömningar av undernäring, mycket tack vare kvalitetsregistret Senior alert. Satsningen har också lett till att fler kommuner har en dietist anställt i kommunen jämfört med innan satsningen. Vidare har Kompetenscentrum i sina möten med olika verksamheter stött på flertalet kommuner som fortsatt med utbildning och projekt, bland annat kring måltidsmiljö och trivsel.

Vilka lärdomar kan vi dra inför framtida satsningar?

Förankring och samverkan är nödvändigt för varaktiga kvalitetshöjningar

Om satsningar för bättre måltider ska bli bestående och kunna utvecklas krävs strategiska långsiktiga satsningar på måltiderna utifrån ett helhetsperspektiv. För att lyckas med detta fordras att arbetet är förankrat i alla berörda delar av verksamheten. I det ingår att säkerställa att den kompetens som behövs finns i den ordinarie verksamheten.

Tillfälliga tidsbegränsade satsningar, ofta i kombination med tidspressade ansökningar, kan medföra att kommuner söker medel utan en tydlig målsättning. Det i sin tur kan leda till bristfällig förankring samt svårigheter att rekrytera kompetent personal, samordna arbetet med andra huvudmän eller genomföra förstudier. Att arbeta i projektform möjliggör att under en begränsad tid få fokusera på utveckling och testa nya idéer som sedan kan bli en del av ordinarie verksamhet. Det förutsätter dock att projektet passar in i verksamhetens långsiktiga strategi och att man redan i förväg planerar för en implementering i ordinarie verksamhet.

Flera kommuner har använt stimulansmedel till att visstidsanställa en person med kostkompetens, vanligtvis en dietist, för att leda ett kost- och nutritionsprojekt. Han eller hon har genomfört utbildningssatsningar, inrättat ombudsverksamhet och/eller utvecklat styrdokument, rutiner och handböcker för att säkerställa en god

Bilaga 1.

måltidskvalitet. När stimulansmedlen upphörde valde dock cirka hälften av kommunerna att avveckla kostkompetensen, trots att flertalet i sina svar belyser vikten av sådan kompetens. Det finns fördelar med att projektanställa personer som lägger allt fokus på ett prioriterat område. Men om kompetensen försvinner efter projektet är det extra viktigt att planera för implementering och förvaltning i ordinarie verksamhet redan vid projektets start.

Frågan är hur lätt det är att planera för långsiktighet när man som projektanställd vet att man själv inte kommer att vara delaktig i framtiden. Lena Ulvhagen beskriver detta i skildringen *Att undvika dagsländor – långsiktigt utvecklingsarbete i äldreomsorgen* som tagits fram i Lindesbergs kommun (6):

Det är svårt att definiera sin egen roll som projektledare – man ska initiera och leda samtidigt som man måste sträva efter att ”göra sig onödig”. Utvecklingsarbetet får inte stå och falla med en person och därför måste man planera för att man själv inte ska vara nödvändig i fortsättningen. Detta är en svår balansgång. Svårigheten är att många förutsätter att projektledaren ska vara ansvarig och hålla i allt som har med kostfrågor att göra. Men – om alla är vana vid att projektledaren håller i allt, vem ska då göra det när han/hon slutar? Samtidigt är det svårt att få någon annan att hålla i saker under projektets gång, det är trots allt projektledarens jobb. Detta är ett dilemma som är svårt att handskas med. Utmaningen ligger i att skapa en fungerande organisation kring kostfrågor och inte arbeta in sig själv för mycket i denna organisation.

Flera dietister upplevde svårigheter i sitt arbete eftersom att det många gånger saknades riktlinjer och engagerade chefer som stod bakom projekten. För en majoritet var tjänsten tillfällig och för många deras första jobb (9). De korta projektperioderna kan ha inneburit att mer erfarna dietister valde bort tjänsterna. När man är ny i yrket kan det vara extra svårt att skapa och bygga upp en helt ny funktion, speciellt om det saknas riktlinjer och intresserade chefer.

I arbetet med uppdraget har det också framgått att det i flera projekt genomförts isolerade insatser som inte har kommit hela verksamheten till godo. Utvecklingsprojekt kan ha pågått på en avdelning och sedan inte spridit sig vidare. Även detta kan sannolikt förklaras av undermålig förankring högre upp i verksamheten samt brist på ambition och en plan för att sprida arbetet vidare. En del förbättringar, exempelvis nyvunnen kunskap, ett nytt förbättrat arbetssätt eller ökad samverkan, kan möjligen leva vidare under en period bland enskilda engagerade personer. Men utan förankring och implementering är chansen liten att resultatet överförs till övrig verksamhet. Ett långsiktigt förbättringsarbete ska inte bygga på eldsjälarna utan måste klara såväl personalbyten som ekonomiskt svåra tider.

Nedan presenteras faktorer som ökar förutsättningarna för att ett projekt ska leva vidare som en del av ordinarie verksamhet efter projekttiden:

1. Projektet är väl förankrat i organisationen med stöd av verksamhetens chefer.
2. Cheferna har kunskap i frågan och prioriterar förändringsarbetet i form av tid och resurser.

3. Projektet är genomtänkt och passar in i en långsiktig strategi för vad verksamheten vill uppnå.
4. Verksamheten säkerställer att den kompetens som behövs för att uppnå uppsatta mål införlivas i den ordinarie verksamheten.
5. Det finns en plan för hur projektets resultat ska implementeras och spridas till alla berörda delar av verksamheten.
6. Utvärdering och uppföljning finns med i projektplanen för att kunna driva utvecklingen vidare.
7. Olika personalgrupper, individer och eldsjälur uppmuntras och får mandat att starta eller driva vissa frågor eller processer.

Det krävs fortlöpande utbildning och handledning

Att utbildningsinsatser till personal var den absolut vanligaste aktiviteten som genomfördes med stöd av stimulansmedel pekar på att det finns brist på kompetens i mat/måltid/nutritionfrågor ute i verksamheterna. För att i framtiden ha personal med tillräcklig kunskap kring måltidsfrågor krävs fortlöpande utbildning och diskussioner kring ämnet. Äldreomsorgen är en bransch med relativt hög personalomsättning, i synnerhet i storstäderna. Utbildningsinsatser måste därför upprepas för att kunskaperna ska vara bestående, inte minst vid nyanställningar.

En steg för att åstadkomma kontinuitet är att lägga in obligatorisk måltidskunskap i de gymnasie- och yrkesutbildningar som riktar sig till studenter som senare kan komma att arbeta inom äldreomsorgen. Undervisning och praktisk träning kring måltider och nutrition är idag mycket begränsad i alla vård- och omsorgsutbildningar (10). Detta trots att studier visar att så mycket som 50 procent av arbetstiden för personal i särskilt boende ägnas åt måltidsrelaterade aktiviteter samt att ungefär hälften av de personerna över 65 år med kommunalt bistånd för vård- och omsorgsinsatser har biståndsbeslut relaterade till mat, måltider eller nutrition (11, 12).

Förutom obligatorisk måltidskunskap i alla vård- och omsorgsutbildningar bör den ordinarie budgeten inkludera kontinuerlig kompetensutveckling för all personal som på ett eller annat sätt arbetar med mat och måltider för äldre. Kontinuerlig fortbildning underlättas av att kommunen själv förfogar över nutrition/måltidskompetens. Personalen har då möjlighet att kontinuerligt få handledning och inspiration. Vidare bör utbildningsinsatserna kvalitetssäkras genom regelbundna uppföljningar av professionernas kompetens.

Projekt måste utvärderas och följas upp

Kommande satsningar för bättre måltider i äldreomsorgen måste utvärderas och följas upp i högre grad, på individnivå, verksamhetsnivå och övergripande nivå. Det behövs mer kunskap om vilka metoder som fungerar och varför de fungerar.

Vid en eventuell kommande nationell satsning bör verksamheternas planer för genomförande inkludera tydliga mål och en metod för utvärdering. Till detta måste det avsättas resurser. En utvärdering görs med fördel i samarbete med universitet, högskola eller lokalt FoU-centrum.

Ett exempel på ett samarbetsprojekt mellan universitet och kommun är MuMs-projektet (Mat under måltiden) som genomfördes av Uppsala universitet och Uppsala kommun med stöd av stimulansmedel. I studien jämförde man två olika sätt att implementera kommunens riktlinjer för mat och måltider inom äldreomsorgen. I arbetet deltog fjorton enheter från både privata och kommunala utförare inom såväl ordinärt som särskilt boende (13).

Det behövs satsningar på måltiderna i ordinärt boende

När det gäller insatsområdet kost och nutrition har stimulansbidragen främst används för projekt inom särskilt boende. Exempelvis har kommunernas inventeringar av antalet undernärda äldre omfattat betydligt fler i särskilt boende jämfört med ordinärt boende. Med den utveckling som råder i samhället att allt fler äldre bor kvar i sitt ordinära boende finns mycket att vinna på framtida satsningar kring måltiden i denna boendeform.

Som huvudalternativ för äldre som behöver hjälp med mathållningen erbjuder de flesta kommuner någon form av matlåda distribuerad hem till den äldre en eller flera gånger i veckan. För många äldre är hemleverans av lunchmatlåda inte tillräckligt. De behöver mer stöttning för att kunna tillgodose behov av energi och näring. Därutöver finns ofta ett behov av hjälp och/eller sällskap i samband med måltiderna. Det är därför angeläget att hitta nya innovativa lösningar som utgår ifrån att de äldre ska bevara sitt oberoende och sina förmågor så länge det går. Vidare måste måltidslösningarna i högre grad anpassas utifrån den enskildes förutsättningar, behov och önskemål. Maten och möjligheten att äta det man tycker om och längtar efter har stor betydelse i våra liv. Att bli beroende av hjälp från andra för att klara sin mathållning blir ofta en större omställning än de flesta äldre kunnat föreställa sig.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Stimulansbidrag till insatser för vård och omsorg om äldre – slutredovisning perioden 2007-2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
2. Socialstyrelsen. 2006, 2007 och 2008 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
3. Socialstyrelsen. Redovisning av 2007-2009 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
4. Socialstyrelsen. Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer. Redovisning för 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
5. Socialstyrelsen. Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer. Redovisning för 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. Löfgren K, Ulvhagen L. Att undvika dagsländer – långsiktigt utvecklingsarbete i äldreomsorgen. Lindesberg: Lindesbergs kommun, Socialförvaltningen; 2008.
7. Berglind E. Matglädje inom hemtjänsten – slutrapport. Stockholm: Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning; 2010.
8. Smith C. Välbesökta och uppskattade Seniorluncher. Nacka: Nacka kommun; 2009.
9. Dietisternas Riksförbund. Sjukdomsrelaterad undernäring i äldreomsorgen – har vi råd? Dietisternas Riksförbund; 2008.
10. Kost och Näring. Delikata utmaningar – kartläggning av mat- och måltidsfokus inom vård-, omsorgs- och lärarutbildningarna. Stockholm: Kost och Näring; 2014.
11. Akner G, Flöistrup H. Individual assessment of intake of energy, nutrients and water in 54 elderly multidiseased nursing-home residents. *J Nutr Health Aging*. 2003;7:1-12.
12. Engelheart S, Akner G. Äldre personers biståndsbeslut för vård och omsorg i Örebro kommun med fokus på mat, måltider och nutrition. Örebro: Örebro kommun och Örebro universitet; 2013.
13. Saletti A. Mat under måltidsprojektet (MuMs-projektet) 2007-2013 – slutrapport. Uppsala: Uppsala universitet; 2013.

Bilaga 1.

Bilaga - tabeller

Tabell 3. Förbrukade stimulansbidrag 2007-2012, per kommun.

Kommun*	Bidrag (tkr)					Totalt
	2007+2008	2009	2010	2011	2012	
Ale	329	75	0	0	0	404
Alingsås	1030	673	752	261	607,2	3 323,2
Alvesta	700	165	155	190	0	1210
Aneby	0	1	8	0	148	157
Arboga	298	143	274	50	50	815
Arjeplog	61	0	30	37	10,2	138,2
Arvidsjaur	500	0	0	0	0	500
Arvika	957	167	178	0	0	1302
Askersund	75	0	0	0	0	75
Avesta	709	499	0	0	0	1208
Bengtstors	0	0	0	0	250	250
Berg	39	156	0	39	0	234
Bjurholm	116	0	137	123	16	392
Bjuv	80	29	0	0	0	109
Boden	500	0	0	0	0	500
Bollebygd	194	101	0	182,9	0	477,9
Bollnäs	458	0	0	0	0	458
Borgholm	151	0	0	0	0	151
Borlänge	722	834	400	0	470	2426
Borås	1864	811	300	1150	0	4125
Botkyrka	0	0	0	0	0	0
Boxholm	0	0	0	0	0	0
Bromma	361	529	300	25	200	1415
Bromölla	43	20	41	261	120	485
Bräcke	71	0	0	59	67	197
Burlöv	0	0	50	85	224,4	359,4
Båstad	200	250	0	100	0	550
Dals-Ed	200	200	200	102	102	804
Danderyd	900	873	931	0	0	2704
Degerfors	0	0	0	0	0	0
Dorotea	0	0	0	0	59	59
Eda	0	0	0	0	0	0
Ekerö	0	0	0	0	0	0
Eksjö	2024	925	0	0	0	2949
Emmaboda	47	0	0	0	0	47
Enköping	526	76	0	5	0	607
Enskede-Årsta-Vantör	0	749	545	378	435	2107
Eskilstuna	341	320	207	75	9	952

Bilaga 1.

Eslöv	0	0	0	0	0	0
Essunga	46	76	0	0	0	122
Fagersta	0	0	0	0	0	0
Falkenberg	0	0	0	0	0	0
Falköping	368	0	0	0	0	368
Falun	1350	611	487	465	0	2913
Farsta	0	0	250	0	0	250
Filipstad	0	0	0	0	0	0
Finspång	0	0	0	160,3	634	794,3
Flen	0	0	0	0	0	0
Forshaga	850	306	380	0	0	1536
Färgelanda	1582	0	0	0	0	1582
Gagnef	0	0	0	0	0	0
Gislaved	550	150	150	223	124	1197
Gnesta	55	25	0	232	328	640
Gnosjö	807	206	50	0	0	1063
Gotland	1092	862	487	0	0	2441
Grums	0	0	202	48	0	250
Grästorp	0	100	0	1	0	101
Gullspång	20	42	0	60	25	147
Gällivare	800	364	223	230	0	1617
Gävle	140	188	525	465	500	1818
Göteborg	4950	6699	6165	2104	1703	21621
Götene	400	20	150	100	0	670
Habo	0	0	0	0	0	0
Hagfors	0	99	0	0	0	99
Hallsberg	456	224	10	0	0	690
Hallstahammar	430	200	0	0	0	630
Halmstad	650	744	546	390	0	2330
Hammarö	440	0	0	0	0	440
Haninge	230	150	0	645	248,6	1 273,6
Heby	279	380	305	335	0	1299
Hedemora	0	0	0	0	0	0
Helsingborg	1608	1075	1180	2428	1709	8000
Herrljunga	0	0	0	0	0	0
Hjo	402	272	47	36	0	757
Hofors	221	53	581	0	0	855
Huddinge	95	832	250	602	288	2067
Hudiksvall	560	403	490	270	394	2117
Hultsfred	0	0	0	0	0	0
Hylte	528	389	391	0	0	1308
Hägersten-Liljeholmen	3327	2109	1230	294	161,9	7 121,9
Hällefors	250	350	0	0	0	600
Härjedalen	564	0	0	50	0	614

Bilaga 1.

Härnösand	155	118	0	0	0	273
Härryda	0	0	0	0	0	0
Hässelby-Vällingby	1439	2761	979	1052	750	6981
Hässleholm	329	552	507	570,1	569,9	2528
Höganäs	410	334	342	340	783,8	2 209,8
Höör	0	0	0	0	60	60
Jokkmokk	177	223	0	0	0	400
Järfälla	5	68	41	32	22	168
Jönköping	0	0	4	0	0	4
Kalix	167	500	730	156	0	1553
Kalmar	475	310	325	425	540	2075
Karlsborg	74	282	129	0	0	485
Karlshamn	352	556	430	414	479	2231
Karlskoga	1079	1631	350	0	0	3060
Karlskrona	0	0	0	0	0	0
Karlstad	0	140	262	0	0	402
Katrineholm	397	897	169	0	150	1613
Kil	0	0	0	0	0	0
Kinda	100	247	100	15	10	472
Kiruna	670	525	76	0	0	1271
Klippan	150	300	0	0	0	450
Kramfors	187	241	40	0	60	528
Kristianstad	594	591	340	0	0	1525
Kristinehamn	24	479	510	483	0	1496
Krokom	0	300	0	0	0	300
Kumla	106	7	0	0	0	113
Kungsbacka	349	791	1158	963	154	3415
Kungsholmen	77	1526	854	621	365	3443
Kungsör	218	289	289	0	0	796
Kungälv	337	533	451	893	500	2714
Kävlinge	250	200	550	185	100	1285
Köping	0	0	7	151	0	158
Laholm	316	136	19	20	51	542
Landskrona	468	53	0	0	0	521
Laxå	0	0	0	0	0	0
Lekeberg	73	0	0	0	0	73
Leksand	0	0	0	483	189	672
Lerum	1650	750	0	0	0	2400
Lessebo	0	0	0	0	0	0
Lidingö	2258	731	1418	0	0	4407
Lidköping	0	0	0	22	870	892
Lilla Edet	164	206	161	0	0	531
Lindesberg	187	378	183	170	400	1318
Linköping	497	412	176	438	500	2023

Bilaga 1.

Ljungby	377	375	0	0	0	752
Ljusdal	806	205	432	497	85	2025
Ljusnarsberg	0	220	20	0	0	240
Lomma	45	51	0	0	0	96
Ludvika	0	0	0	4	0	4
Luleå	425	189	0	0	0	614
Lund	1229	1790	1504	0	135	4658
Lycksele	624	245	320	0	0	1189
Lysekil	0	0	0	300	100	400
Malmö	2308	2256	1521	1151	1221	8457
Malung-Sälen	0	0	0	0	0	0
Malå	300	100	10	0	0	410
Mariestad	145	133	22	123,9	0	423,9
Mark	502	628	137	181	248	1696
Markaryd	47	39	76	135	86,2	383,2
Mellerud	0	0	0	0	0	0
Mjölby	490	416	1152	0	0	2058
Mora	128	0	0	0	0	128
Motala	472	35	79	0	0	586
Munkedal	260	398	393	211	195	1457
Munkfors	0	0	0	0	0	0
Mölndal	525	302	502	11	0	1340
Mönsterås	0	0	0	0	0	0
Mörbylånga	33	175	0	0	0	208
Nacka	787	731	929	256	198	2901
Nora	0	0	0	32	244	276
Norberg	0	0	0	0	0	0
Nordanstig	0	0	0	0	0	0
Nordmaling	0	105	0	89	31,3	225,3
Norrmalm	0	142	0	105	117,3	364,3
Norrtälje	330	450	603	491	0	1874
Norsjö	0	0	0	0	60	60
Nybro	639	158	200	0	0	997
Nykvarn	0	31	0	0	0	31
Nyköping	511	544	491	152	348	2046
Nynäshamn	0	0	0	0	0	0
Nässjö	423	62	16	0	0	501
Ockelbo	25	204	71	0	25	325
Olofström	291	0	168	258	184	901
Orsa	0	0	0	0	0	0
Orust	260	471	315	0	0	1046
Osby	807	217	0	118	0	1142
Oskarshamn	1577	0	0	0	0	1577
Ovanåker	988	0	50	0	0	1038

Bilaga 1.

Oxelösund	15	24	0	0	0	39
Pajala	7	95	94	0	0	196
Partille	497	345	39	214	295	1390
Perstorp	0	300	288	0	10	598
Piteå	165	248	133	109	202	857
Ragunda	4	101	362	215	247	929
Rinkeby-Kista	181	0	144	274	113	712
Robertsfors	0	0	0	0	0	0
Ronneby	1110	1498	461	0	0	3069
Rättvik	393	348	175	0	0	916
Sala	193	1155	738	821	650,9	3 557,9
Salem	0	0	0	0	0	0
Sandviken	616	884	415	1138	164	3217
Sigtuna	170	0	0	0	0	170
Simrishamn	0	0	0	0	0	0
Sjöbo	0	50	70	41	4	165
Skara	720	435	0	0	0	1155
Skarpnäck	781	569	0	0	0	1350
Skellefteå	445	518	0	0	0	963
Skinnskatteberg	0	0	0	0	0	0
Skurup	0	0	0	0	0	0
Skärholmen	150	0	0	0	104	254
Skövde	17	1049	416	10	412	1904
Smedjebacken	0	0	0	0	0	0
Socialtjänstförvaltningen	500	0	0	150	0	650
Sollefteå	246	1	1	0	0	248
Sollentuna	0	1256	318	300	593,3	2 467,3
Solna	1045	1157	1042	437	473	4154
Sorsele	26	293	0	0	0	319
Sotenäs	0	0	0	0	0	0
Spånga-Tensta	666	296	501	50	0	1513
Staffanstorp	77	56	33	99	123841 ¹	124106 ¹
Stenungsund	2	96	355	36	151	640
Storfors	0	15	45	36	5	101
Storuman	0	0	0	0	0	0
Strängnäs	44	92	377	25	0	538
Strömstad	0	305	35	0	0	340
Strömsund	246	280	582	189	0	1297
Sundbyberg	521	460	548	0	0	1529
Sundsvall	1271	1113	476	503	565,5	3 928,5
Sunne	30	248	134	15	16	443
Surahammar	350	19	0	0	0	369

¹ Fel i redovisningen, orimlig summa.

Bilaga 1.

Svalöv	0	0	0	0	0	0
Svedala	0	0	0	0	335	335
Svenljunga	262	117	79	109	0	567
Säffle	500	651	537	313	129,3	2 130,3
Säter	0	0	0	0	0	0
Sävsjö	60	17	25	0	0	102
Söderhamn	669	31	1	117	1	819
Söderköping	0	0	0	0	0	0
Södermalm	2269	1880	2292	751	762	7954
Södertälje	1504	161	254	0	0	1919
Sölvesborg	602	533	474	58,6	112	1 779,6
Tanum	137	190	0	0	0	327
Tibro	86	48	0	0	0	134
Tidaholm	887	667	595	325	224	2698
Tierp	0	0	0	0	50	50
Timrå	330	100	0	0	0	430
Tingsryd	0	0	0	0	0	0
Tjörn	0	0	0	0	0	0
Tomelilla	160	130	225	0	0	515
Torsby	314	214	0	0	0	528
Torsås	0	0	0	0	0	0
Tranemo	485	0	0	0	0	485
Tranås	1294	1503	32	50	50	2929
Trelleborg	777	353	0	0	0	1130
Trollhättan	265	64	323	352,3	0	1 004,3
Trosa	0	0	0	42	210	252
Tyresö	715	450	727	225	0	2117
Täby	250	271	212	638	833,3	2 204,3
Töreboda	146	0	14	60,5	113	333,5
Uddevalla	1026	996	1227	67	0	3316
Ulricehamn	594	282	293	290	0	1459
Umeå	448	424	420	429,2	440,4	2 161,6
Upplands Väsby	0	0	0	0	0	0
Upplands-Bro	0	0	0	0	0	0
Uppsala	4004	0	3436	2524	2 524,3	12488,3
Uppvidinge	0	0	0	0	0	0
Vadstena	0	0	0	0	0	0
Vaggeryd	662	396	354	269	148	1829
Valdemarsvik	12	234	45	0	0	291
Vansbro	166	710	0	0	0	876
Vara	0	0	0	0	0	0
Varberg	0	568	464	0	0	1032
Vaxholm	0	0	0	0	0	0
Vellinge	0	0	0	487	160	647

Bilaga 1.

Vetlanda	2301	863	414	414	0	3992
Vimmerby	143	0	0	0	0	143
Vindeln	0	200	250	228	64	742
Vingåker	82	82	0	42	42	248
Vårgårda	129	74	33	39	0	275
Vänersborg	0	0	0	0	0	0
Värmdö	312	350	0	186	147	995
Värnamo	1659	1003	7	0	0	2669
Västervik	0	0	0	0	0	0
Västerås	69	262	768	359	198	1656
Växjö	130	642	1100	100	400	2372
Ydre	40	0	146	16	0	202
Ystad	1248	527	383	482	1163	3803
Åmål	0	0	465	329	540	1334
Ånge	737	281	0	0	0	1018
Åre	0	84	236	37	15	372
Årjäng	0	0	0	0	0	0
Åsele	0	0	0	0	0	0
Åstorp	0	0	0	0	0	0
Åtvidaberg	38	112	250	0	0	400
Älmhult	0	0	0	0	0	0
Älvdalen	250	0	0	0	0	250
Älvkarleby	167	50	86	0	0	303
Älvsbyn	0	0	0	0	0	0
Älvsjö	206	466	343	0	0	1015
Ängelholm	0	0	0	976	136	1112
Öckerö	156	0	0	0	100	256
Ödeshög	0	0	0	0	0	0
Örebro	0	59	623	830	820	2332
Örkelljunga	0	0	0	0	0	0
Örnsköldsvik	89	232	0	0	0	321
Östermalm	900	1470	1940	2000	460	6770
Östersund	89	1019	967	500	0	2575
Österåker	355	266	8	0	0	629
Östhammar	370	140	0	3	97	610
Östra Göinge	628	559	89	487	0	1763
Överkalix	0	1	277	84,5	50	412,5
Övertorneå	0	63	12	0	0	75

*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Kommuner som inte besvarade enkäten i tid och därför inte finns med i redovisningen: Vallentuna, Håbo, Knivsta, Norrköping, Mullsjö, Högsby, Hörby, Vännäs, Vilhelmina och Haparanda.

Bilaga 1.

Tabell 4. Förbrukade stimulansbidrag 2007-2012, per landsting.

Landsting	Bidrag (tkr)					Totalt
	2007+2008	2009	2010	2011	2012	
Stockholm	910	4032	2316	6185	3708	17151
Uppsala	0	0	0	0	0	0
Sörmland	1785	1067	1428	2284	3600	10164
Östergötland	100	50	110	66	0	326
Jönköping	1031	1167	814	648	1630	5290
Kronoberg	399	0	0	0	0	399
Kalmar	362	926	889	1630	0	3807
Blekinge	190	0	0	467	0	657
Region Skåne	787	1405	1649	3562	3267	10670
Halland	0	0	0	0	0	0
Västra Götalandsregionen	604	644	1588	1358	768	4962
Skaraborg	0	0	0	0	0	0
Älvsborg	0	0	0	0	0	0
Bohuslän	0	0	0	0	1	1
Fyrbodal	0	0	0	0	0	0
Värmland	1464	524	223	409	581,6	3 201,6
Örebro	0	0	0	0	0	0
Västmanland	2981	980	768	1151	822	6702
Dalarna	762	51	350	834	897	2894
Gävleborg	2638	745	100	0	0	3483
Västernorrland	800	1300	0	0	0	2100
Jämtland	59	680	1306	773	466,6	3 284,6
Västerbotten	0	0	0	0	0	0
Norrbottn	135	0	0	92	209,2	436,2

Bilaga 2

**Vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2006 och 2014
inom området mat/måltid/nutrition inom svensk
äldreomsorg**

Vetenskapliga artiklar

Christensson L, Bachrach-Lindström M. Adapting "the staff attitudes to nutritional nursing care scale" to geriatric nursing care. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(2):102-7.

Edfors E, Westergren A. Home-living elderly people's views on food and meals. *J Aging Res*. 2012.

Engelheart S, Lammes E, Akner G. Elderly peoples' meals. A comparative study between elderly living in a nursing home and frail, self-managing elderly. *J Nutr Health Aging*. 2006;10(2):96-102.

Ernst Bravell M, Westerlind B, Midlöv P, Östgren CJ, Borgquist L, Lannering C, et al. How to assess frailty and the need for care? Report from the Study of Health and Drugs in the Elderly (SHADES) in community dwellings in Sweden. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;53(1):40-5.

Fagerström C, Palmqvist R, Carlsson J, Hellström Y. Malnutrition and cognitive impairment among people 60 years of age and above living in regular housing and in special housing in Sweden: a population-based cohort study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(7):863-71.

Fjellström C, Mattson Sydner Y. Dependence and Individualism: The influence of modern ideologies on older people's food security. In: Phellas C, editors, *Aging in European Societies: Healthy Aging in Europe*. New York: Springer; 2013 p. 47-60.

Fossum M, Alexander GL, Ehnfors M, Ehrenberg A. Effects of a computerized decision support system on pressure ulcers and malnutrition in nursing homes for the elderly. *Int J Med Inform*. 2011;80(9):607-17.

Johansson L, Sidenvall B, Malmberg B, Christensson L. Who will become malnourished? A prospective study of factors associated with malnutrition in older persons living at home. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(10):855-61.

Kullberg K, Björklund A, Sidenvall B, Åberg AC. 'I start my day by thinking about what we're going to have for dinner'--a qualitative study on approaches to food-related activities among elderly men with somatic diseases. *Scand J Caring Sci*. 2011;25(2):227-34.

Lammes E, Akner G. Repeated assessment of energy and nutrient intake in 52 nursing home residents. *J Nutr Health Aging*. 2006; 10(3):222-30.

Bilaga 2. Vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2006 och 2014 inom området mat/måltid/nutrition inom svensk äldreomsorg.

Lorefält B, Andersson A, Wirehn AB, Wilhelmsson S. Nutritional status and health care costs for the elderly living in municipal residential homes - an intervention study. *J Nutr Health Aging*. 2011;15(2):92-7.

Lorefält B, Wilhelmsson S. A multifaceted intervention model can give a lasting improvement of older peoples' nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2012;16(4):378-82.

Mamhidir AG, Karlsson I, Norberg A, Mona K. Weight increase in patients with dementia, and alteration in meal routines and meal environment after integrity promoting care. *J Clin Nurs*. 2007;16(5):987-96.

Odlund Olin A, Koochek A, Cederholm T, Ljungqvist O. Minimal effect on energy intake by additional evening meal for frail elderly service flat residents - a pilot study. *J Nutr Health Aging*. 2008;12(5):295-301.

Pajalic Z, Persson L, Westergren A, Skovdahl K. Public home care professionals' experiences of being involved in food distribution to home-living elderly people in Sweden - a qualitative study with an action research approach. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2012;2(2):41-51.

Pajalic Z, Persson L, Westergren A, Skovdahl K. The experiences of elderly people living at home related to their receiving meals distributed by a municipality in Sweden. *Journal of Food Research*. 2012;1(1):68-78.

Pajalic Z, Westergren A, Skovdahl K, Persson L. How the professionals can identify needs for improvement and improve food distribution service for the home-living elderly people in Sweden – an action research project. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013;3(8):29-40.

Pajalic Z, Persson L, Skovdahl L, Westergren A. Facilitating change, the decision-maker's views of municipality organized food distribution to elderly people living at home and suggestions for development - a participatory action research study. *Public Administration Research*. 2012;1(1):1-10.

Pajalic Z. The Swedish municipal food distribution service to the elderly living at home as experienced by the recipient's relatives. *Glob J Health Sci*. 2013;5(6):12-8.

Pajalic Z. How public home care officers reason when making a needs assessment for food distribution to homebound elderly persons in Sweden. *Glob J Health Sci*. 2013;5(5):31-40.

Pajalic Z. Food preparation at home: an example of new practical strategies in the Swedish municipal food service - a qualitative study. *Journal of Food Research*. 2013;2(6):72-79.

Stolt R, Blomqvist P, Winblad U. Privatization of social services: quality differences in Swedish elderly care. *Soc Sci Med*. 2011 Feb;72(4):560-7.

Bilaga 2. Vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2006 och 2014 inom området mat/måltid/nutrition inom svensk äldreomsorg.

Söderström L, Thors Adolfsson E, Rosenblad A, Frid H, Saletti A, Bergkvist L. Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital. *Clin Nutr.* 2013;32(2):281-8.

Törmä J, Winblad U, Cederholm T, Saletti A. Does undernutrition still prevail among nursing home residents? *Clin Nutr.* 2013;32(4):562-8.

Westergren A. Action-oriented study circles facilitate efforts in nursing homes to “go from feeding to serving”: conceptual perspectives on knowledge translation and workplace learning. *Journal of Aging Research.* Volume 2012 Article ID 627371, 13 pages.

Westergren A, Lindholm C, Axelsson C. Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations. *The Journal of Nutrition, Health & Aging.* 2008;12(1):39-43.

Westergren A, Axelsson C, Lilja-Andersson P, Lindholm C, Petersson K, Ulander K. Study circles improve the precision in nutritional care in special accommodations. *Food and Nutrition Research.* 2009;53.

Westergren A, Hedin G. Do study circles and a nutritional care policy improve nutritional care in a short- and long-term perspective in special accommodations? *Food & nutrition research.* 2010;54:5402.

Westergren A, Lindholm C, Mattsson A, Ulander K. Minimal eating observation form: reliability and validity. *The Journal of Nutrition, Health & Aging.* 2009;13(1):6-12.

Wikby K, Ek A-C & Christensson L. Implementation of a nutritional programme in elderly people admitted to resident homes. *Scand J Caring Sci.* 2009;23(3):421-30.

Wikby K, Ek A-C & Christensson L. Nutritional status in elderly people admitted to community residential homes: Comparisons between two cohorts. *Journal of Nutrition, Health and Aging* 2006;10:232-238.

Wikby K, Ek AC, Christensson L. The two-step Mini Nutritional Assessment procedure in community resident homes. *J Clin Nurs.* 2008;17(9):1211-8.

Studentuppsatser

Ahlzén J, Vitalis M. Måltidsmiljö på ett äldreboende - små förändringar gör skillnad. Göteborg: Institutionen för mat, hälsa och miljö, Göteborgs Universitet; 2009. (Examensarbete 15 hp)

Dyvik B-M, Tammilehto R-M. Undernäring hos personer med demenssjukdom på särskilt boende – orsaker och åtgärder. Falun: Akademin för hälsa och samhälle, Högskolan Dalarna; 2010. (Examensarbete 15 hp)

Bilaga 2. Vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2006 och 2014 inom området mat/måltid/nutrition inom svensk äldreomsorg.

Edblom K. En uppföljning på Saxlyckestudien – vikten av rätt kost till äldre. Uppsala: Institutionen för hushållsvetenskap, Uppsala universitet; 2006. (D-uppsats 15 hp)

Granebring L, Hermansson I. Konsten att kunna konsistensen – kartläggning av konsistensanpassad kost för äldre i Göteborgs stad. Göteborg: Institutionen för Mat, Hälsa och Miljö, Göteborgs universitet; 2008. (Kandidatuppsats, 15 hp)

Hermansson Dickdotter P. Måltid utan tid och mål - hemtjänstpersonalens uppfattning av äldres måltidssituation. Göteborg: Institutionen för Mat, Hälsa och Miljö, Göteborgs universitet; 2009. (Magisteruppsats i kostekonomi, 30 hp)

Kopparmalms L, Söderlund K. Måltidsmiljöns inverkan på födointaget hos äldre personer på särskilt boende – en litteraturstudie. Gävle: Akademin för hälsa och arbetsliv, Högskolan i Gävle; 2010. (Examensarbete 15 hp)

Notelid A-M, Persson R.N. En fallstudie om ätande och matsituationen hos ensamboende äldre. Luleå: Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet; 2011. (Examensarbete 15 hp)

Pehrsson M. Mat, omsorg och tid - en kvalitativ studie om hemtjänstens syn på matproblem hos äldre. Uppsala: Institutionen för kostvetenskap, Uppsala Universitet; 2012. (Examensarbete 30 hp)

Safari N, Gullberg O. Orala hälsoproblem och ätsvårigheter hos äldre. Kristianstad: Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan Kristianstad; 2011. (Examensarbete 15 hp)

Särnblad M. Arbetssätt och ätande vid ett kommunalt äldreboende. Falun: Akademin Hälsa och samhälle, Högskolan Dalarna; 2007. (Examensarbete 15 hp)

Tapani V, Waara Elizabeth. Nutritionsproblematik hos personer med demenssjukdom – en fallstudie inom kommunal äldreomsorg. Luleå: Institutionen för Hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet; 2010. (D-uppsats 15 hp)