



Älvsbyns kommun

Granskning av äldreboendes  
näringsintag

Rapport

Audit  
KPMG AB  
29 april 2014  
Antal sidor: 11

## Innehåll

1.	Sammanfattning	1
2.	Uppdrag	3
3.	Bakgrund	3
4.	Syfte och avgränsning	4
5.	Metod	4
6.	Organisation	4
6.1	Äldreboenden och personal	4
6.2	Personalens kompetensutveckling	5
6.3	Kostombud	5
6.4	Teamträffar och avvikelserapportering	5
7.	Rutiner, riktlinjer och nutritionsdokumentation	6
8.	Uppföljning av nutrition	7
9.	Kvalitetssäkringssystem	8

## 1. Sammanfattning

De förtroendevalda revisorerna i Älvsbyns kommun har gett KPMG i uppdrag att genomföra en granskning av äldreboendes näringsintag. Syftet med projektet är att bedöma om systematiska insatser görs i äldreboenden för att säkerställa att de boende får en näringsriktig kost utifrån individuella behov.

Äldreboendet Nyberga har nio avdelningar med totalt 51 platser. Av dessa är tre avdelningar demensboende, med totalt 15 platser. Här arbetar vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Äldreboendet Ugglan har sju avdelningar med 50 boendeplatser. Dessutom finns en avdelning med 9 platser för korttids- och växelvård. Även här arbetar vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Ugglan har, precis som Nyberga, också tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast. Älvsbyns kommun har, utöver dessa yrkeskategorier, möjlighet att kontakta dietist. Konsultation kring patientärenden sker främst per telefon.

Den största svårigheten kring äldres nutritionsbrist är inte rutiner kring personalens arbetsuppgifter utan hur de ska få äldre att äta tillräckligt. Stor hänsyn tas till den enskildes önskemål och behov och det är viktigt att lära känna individen för att på bästa sätt kunna motverka nutritionsbrist. Ytterst avgör många variabler såsom sjukdomsbild, miljö, den sociala biten och trivsel, om den äldre äter maten som serveras.

Body Mass Index, Senior Alert och vikt är de mått som används för att följa upp de äldres nutritionstillstånd. Främst följs vikten och den registreras i dokumentationssystemet Viva. Även verktyget Senior Alert används för att upptäcka för lågt näringsintag. Stickprover i Viva visar att viktkontroller under den senaste tremånadersperioden har genomförts på nio av 16 äldre. Men vid en granskning bakåt i tiden, finns ingen kontinuitet av registrering som enligt rutinerna ska göras var tredje månad. Om viktkontrollen eller bedömningen i Senior Alert visar en risk träffas teamet runt den äldre för genomgång, åtgärdsförslag och rutiner enligt handlingsplan inleds.

Uppföljning av den äldres nutritionstillstånd sker med hjälp av dietist, om sådant behov finns. Ett första steg enligt handlingsplanen är näringsberikad kost sedan ökas näringsintaget genom näringsdrycker och hemlagade näringsrika tillskott. Avdelningarna näringsberikar maten med pulver i de fall det behövs. Näringsdryckerna kan personalen göra själva eller beställa från kommunens produktionskök. Utöver detta tillsätts extra smör och grädde i maten.

Av granskningen framgår att ingen riktad kompetensutveckling till personalen har skett sedan 2011, då sjuksköterskorna höll i en utbildning kring nutrition. Vid denna tidpunkt gjordes viktkontroller på alla äldre, och samtlig personal inom särskilt boende gick denna utbildning. Nu får personalen nutritionsinformation från sjuksköterskorna exempelvis vid teamträffarna.

Rutiner kring kostombudsträffarna ses som ett sätt att lyfta personalens förmågor och det ger konkreta resultat av deras arbete kring äldres nutrition. Träffarna har bra uppslutning, men ungefär samma frågor tas upp vid varje träff och under hösten 2013 blev kostombudsträffen inställd. Vid granskningen framkommer att tiden mellan sista målet på kvällen och första målet på morgonen, nattfastan, överstiger elva timmar i vissa fall, samt tid mellan frukost och lunch ibland varit för kort. Under 2013 har noterats att vissa avdelningar inte hinner få ut alla måltider utifrån rekommenderad måltidsordning, då de äldre exempelvis vaknar sent.

### *Rekommendationer*

Revisionen rekommenderar kommunen att:

- Genomföra en uppföljningsutbildning för all vårdpersonal kring nutrition för äldre
- Upprätta rutiner för kostombudsträffarna
- Se över rutiner för måltidsordning, för att hålla nattfastan inom elva timmar
- Tillse att rutiner och arbetssätt för att registrera viktkontroller i Viva var tredje månad följs

## 2. Uppdrag

De förtroendevalda revisorerna i Älvsbyns kommun har i revisionsplanen för år 2013 beslutat att granska äldreboendes näringsintag.

## 3. Bakgrund

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för en god livskvalitet, för att förebygga sjukdom och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Knappt fem procent av personer äldre än 70 år som bor i eget boende är undernärda. Men inom särskilda boendeformer är betydligt fler undernärda visar flera rapporter från bland annat Socialstyrelsen. I äldreboenden av servicehuskaraktär är 20 procent undernärda och i äldreboenden för personer med stort kroppsligt vårdbehov (sjukhem) är upp till 70 procent undernärda. Det är dock normalt med en viktning på ca fem procent av kroppsvikten per tioårsperiod efter 70 års ålder framförallt på grund av minskad muskelmassa.

Sjukdom är den främsta orsaken till att undernäring utvecklas. I samband med sjukdom ökar kroppens behov av näringsämnen medan förmågan att äta eller tillgodogöra sig maten ofta minskar. Många äldre lider av flera sjukdomar samtidigt som var för sig kan bidra till undernäring. Det kan vara tumörsjukdomar, hjärt- och lungsjukdomar, infektioner, depressioner och demens. Aptitlöshet på grund av en försämrad lukt- och smakupplevelse liksom en dålig mun- och tandstatus med tugg- och sväljsvårigheter är andra orsaker till undernäring.

Undernäring leder till förlust av muskelmassa, försämrat immunförsvar med infektioner, försämrad sårhäkning samt ökad sjuklighet och dödlighet. Även psykiska förändringar som ökad trötthet, inaktivitet och förvirring är vanliga. För att upprätthålla kroppsvikten krävs en balans mellan energiåtgång och intag av energi (kalorier). Det är viktigt att kosten har hög näringsstäthet eftersom den äldre personen ofta har svårt att äta större mängder mat samtidigt som behovet av näringsämnen kan vara ökat på grund av sjukdom.

Kosten bör vara energi- och proteinrik, dvs. lättprodukter ska inte användas. Men däremot bör fet ost och standardmjölk användas. Maten görs proteinrik genom ett stort inslag av kött, fisk, ägg och mjölk. Individer med dålig aptit kan föredra ägg- och mjölkprodukter framför kött och fisk. När man har svårt att äta tillräckligt med mat för att täcka energibehovet är det särskilt viktigt att maten fördelas på många måltider väl spridda under dagen. En lämplig fördelning är tre huvudmål – frukost, lunch och middag samt två till tre mindre mål. Tiderna för servering har också stor betydelse. Måltiderna får inte komma för tätt. Natfastan bör inte vara längre än högst tio-elva timmar. Orolig nattsömn kan bero på hunger.

Undernäring ska förebyggas. Det ska finans instrument för att upptäcka undernärda personer och identifiera boende med risk för att utveckla undernäring. Det är önskvärt med en sammanställning på enhetsnivå både över personer med undernäring och över dem som har risk att utveckla undernäring. Behandlingen ska vara individuell och ska följas upp med till exempel mat- och vätskeregistrering samt med kontroller av kroppsvikten. Att följa viktutvecklingen är en bra metod för att utvärdera om den boende kan tillgodogöra sig maten. Utvecklingen på en enhet bör följas över tid och analyseras för att åtgärder för att säkerställa den boendes näringsbehov ska kunna vidtas.

## 4. Syfte och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om systematiska insatser görs i äldreboenden för att säkerställa att de boende får en näringsriktig kost utifrån individuella behov.

Granskningen syftar till att ge svar på följande frågor:

- Får de boende på kommunens äldreboende tillräckligt näringsintag?
- Sker uppföljning av hur de boendes/pensionärens välbefinnande påverkas utifrån näringsintaget?
- Finns rutiner för åtgärder vid upptäckt av för lågt näringsintag?

## 5. Metod

Projektet har genomförts genom:

- Upprättande av projektplan och förankring av projektet.
- Dokumentstudier av styrdokument och andra relevanta dokument för granskningen. Granskning av matsedel samt enskilda portioners näringsinnehåll ur ett vetenskapligt perspektiv.
- Intervjuer med ansvariga tjänstemän för beskrivningar av använda rutiner och arbetssätt.

De intervjuade har saklighetskontrollerat berörda delar i rapporten.

Projektet har utförts av KPMG, Helen Sundström Hetta och Sarita Nordström.

## 6. Organisation

I Älvsbyns kommun finns boendena Nyberga och Ugglan, med totalt drygt 100 brukare inom de båda boendena.

### 6.1 Äldreboenden och personal

Äldreboendet Nyberga har nio avdelningar med totalt 51 platser. Av dessa är tre avdelningar demensboende, med totalt 15 platser. Här arbetar vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. De äldre har även tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast. Äldreboendet Ugglan har sju avdelningar med 50 boendeplatser. Dessutom finns en avdelning med nio platser för korttids- och växelvård. Även här arbetar vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor. Ugglan har, precis som Nyberga, också tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast.

Äldreomsorgen i Älvsbyns kommun har, utöver dessa yrkeskategorier, möjlighet att kontakta dietist. Konsultation kring patientärenden sker främst per telefon, då dietisten inte är lokaliserad i Älvsbyns kommun. Uppdraget är i första hand patientkonsultation samt allmän konsultation. Korttidsboenden och mellanvårdsboenden ingår också i dietistens uppdrag.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS:en) finns tillgänglig och sjuksköterskorna har omvårdnadsansvar för båda boendena Nyberga och Ugglan. En av sjuksköterskorna har kompetens med särskild inriktning på nutritionsfrågor.

## 6.2 Personalens kompetensutveckling

Av granskningen framgår att ingen riktad kompetensutveckling till personalen har skett sedan 2011, då sjuksköterskorna höll i en utbildning kring nutrition. Vid denna tidpunkt gjordes viktkontroller på alla äldre, och samtlig personal inom särskilt boende gick denna utbildning. Nu får personalen nutritionsinformation från sjuksköterskorna exempelvis vid teamträffarna.

Vid en eventuellt ny internutbildning finns funderingar på var fokus ska ligga. Detta då den största svårigheten kring äldres nutritionsbrist inte är rutiner kring personalens arbetsuppgifter, utan hur de ska få äldre att äta tillräckligt. Stor hänsyn får tas till den enskildes önskemål och behov och det är viktigt att lära känna individen för att på bästa sätt kunna motverka nutritionsbrist. Vid granskningen framkommer en osäkerhet kring nutrition om vad som ingår i introduktionen för ny personal. Sjuksköterskor håller i utbildningen för sommarvikarierna och ger en begränsad variant av introduktion kring nutrition.

## 6.3 Kostombud

På respektive äldreboendes alla avdelningar finns kostombud. Av de lokala riktlinjerna framgår bland annat att kostombudet har ansvar att vara en förbindelselänk mellan tillagningskök och avdelningen samt vidarebefordra information till övrig personal. Det möjliggörs genom kontinuerliga träffar med kommunens kostchef, där personalen kan föra fram kostsynpunkter från respektive avdelning och diskutera nutrition tillsammans med sjuksköterska. Personalen framför synpunkter kring maten. Vid granskningen framgår att en förnyelse i dialogen önskas kring matutbudet, exempelvis anser kostombud att maten är för torr och att det skulle behövas mer grönsaker vid måltiderna. Tandstatusen hos vissa äldre gör att de måste välja bort svårtuggad mat, och då kan måltiderna bestå av fil och flingor.

Rutiner kring kostombudsträffarna ses som ett sätt att lyfta personalens förmågor och det ger konkreta resultat av deras arbete kring äldres nutrition. Träffarna har bra uppslutning, men ungefär samma frågor tas upp vid varje träff och under hösten 2013 blev kostombudsträffen, inställd.

Av kommunens kostpolicy framgår att det som alternativ till kostombudsträffar även sker träffar där större och mer övergripande frågor diskuteras. Vid dessa träffar deltar kostchef, socialchef och MAS.

## 6.4 Teamträffar och avvikelserapportering

Kommunens produktionskök levererar mat till de båda äldreboendena och producerar näringsmässigt anpassad kost. Älvsbyns kommuns äldreboenden har teamträffar där enhetschefer, kontaktpersoner, sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut och avdelningsansvarig träffas. Dessa träffar genomförs cirka en gång per månad per avdelning. På teamträffarna förs dialog kring nutrition och helheten kring matvanor kartläggs och diskuteras. En gång i veckan sker även avvikelserapportering som är ett mötesforum för enhetschef, sjuksköterskor och arbetsterapeut och även här kan nutrition diskuteras.

### *Kommentar*

Av granskningen framgår att det var länge sedan personalen fick information och utbildning kring äldres nutrition. Diskussioner kring matutbudet och hur personalen ska få äldre med nutritionsbrist att äta tillräckligt efterfrågas. Kommunen bör se över möjligheten att ge all personal, även vikarier, information om nutritionsbrist hos äldre. Samtidigt behöver kostombudsträffarna bli en del av verksamheten, genom att exempelvis föra in dem i verksamhetens årshjul.

## **7. Rutiner, riktlinjer och nutritionsdokumentation**

Älvsbyns kommuns äldreomsorg har ett antal dokument för att tillse att boenden på kommunens äldreboenden får tillräckligt näringsintag.

Under 2005 gjordes en uppföljning av den mat som produceras i kommunens kök. Uppföljningen visade att maten ibland kunde ha lågt näringsvärde, vara svårtuggad samt att måltidsordning och nattfastan behövde förbättras. Informationen presenterades för socialnämnden och resulterade i att en kostchef anställdes. Under 2009 tog "Handlingsplan vid nutritionsbehandling/undernäring" fram av sjuksköterskor inom Älvsbyns kommuns äldreomsorg.

Av denna handlingsplan framgår hur personalen ska agera om undernäring upptäcks hos de äldre. Handlingsplanen innehåller även instruktioner för hur kontroll av kroppsvikt går till, kartläggning av eventuella nutritionsproblem, checklista för nutritionsutredning, instruktioner för mat- och vätskeregistrering, beräkning av energi- och vätskebehov samt information om vad förstärkt mellanmål/kvällsmål innebär. Vid en genomgång av handlingsplanen under hösten 2013 bedömdes att den fortfarande är aktuell och inte är föremål för revidering.

Handlingsplanen resulterade i att lightprodukter inte längre används på kommunens äldreboenden samt att personalens inställning till nutritionsfrågor förändrades. Då de äldre fick annan kost noterades att antalet sömntabletter kunde reduceras betydligt och ganska omgående. Nattpersonalen informerade också om att sömnproblem hos de äldre ibland kan lösas med exempelvis kvällsmål.

Älvsbyns kommun har även lokala riktlinjer som beskriver ansvarsfördelning avseende kost inom äldreomsorgen och de yrkeskategorier som finns runt den äldre. Den boendes ansvar beskrivs, men även sjuksköterskans, kostombudets och dietistens ansvar tydliggörs. De lokala riktlinjerna avseende kost finns tillgängliga på kommunens hemsida.

Även en kostpolicy finns framtagen i kommunen och innehåller bland annat information om den mat som tillagas och distribueras till de särskilda boendena i kommunen, olika sorters specialkost som kan serveras till de äldre, samt information kring kostombudsträffarna.

I genomförandeplanen, som görs cirka två veckor efter inflyttning, belyses nutrition och där kan det samlade behovet av insatser och dess verktyg redovisas. Genomförandeplanen beskriver detaljerat den äldres rutiner, hjälpmedel, diagnos samt behov kring aktiviteter, gemenskap, daglig livsföring. Planen upprättas enligt Socialstyrelsens regler, där kosten utgör en del av planen. Äldreomsorgen följer upp planen var sjunde vecka, för att bedöma om något behöver revideras. Sedan 2002 har alla berörda yrkeskategorier som arbetar på de särskilda boendena tillgång till



gemensam databaserad journal och sedan 2013 är även genomförandeplanen dokumenterad i det gemensamma databaserade journalsystemet.

## 8. Uppföljning av nutrition

Body Mass Index, BMI, och vikt är de mått som används för att följa upp de äldres nutritionstillstånd. Främst följs vikten, eftersom den är lättare att följa. För att räkna ut BMI krävs att man vet personens längd, vilket kan vara svår att mäta om personen inte kan stå upp eller har krokig rygg.

Det framgår vid granskningen att personalen väger de äldre var tredje månad för att nutritionstillståndet ska kunna följas och dokumenteras. Avdelningsansvarig sjuksköterska ser till att personalen genomför viktkontrollen var tredje månad och för in resultatet i dokumentationssystemet Viva. I Viva finns en flik där vikten registreras och gammal information sparas, vilket ger en överblick av vikten över tid. Om personalen genom vägning, eller på andra sätt, upptäcker viktnedgång hos den äldre kontaktas sjuksköterska och rutiner enligt handlingsplan inleds.

Stickprover i Viva visar att viktkontroller under den senaste tremånadersperioden har genomförts på nio av 16 äldre. Men vid en granskning bakåt i tiden, finns ingen kontinuitet av denna registrering som enligt rutinerna ska göras var tredje månad. Stickproven visar att 3 av dessa 9 registreringar varit viktkontroller i samband med inflyttning. För 6 av 16 äldre har maximalt en viktkontroll registrerats i Viva, trots att inflyttning skett för länge sedan. Vidare framgår att 4 av 16 helt saknar registrering av viktkontroll i Viva. Vid granskningen framkommer att inte alla vill bli vägda, vilket försvårar möjligheten att upptäcka nutritionsbrist.

Ett första steg enligt handlingsplanen är näringsberikad kost och sedan ökas näringsintaget genom exempelvis näringsdrycker och hemlagade näringsrika tillskott. Avdelningarna näringsberikar maten med pulver i de fall det behövs. Näringsdryckerna kan personalen göra själva eller beställa från kommunens produktionskök. Utöver detta tillsätts extra smör och grädde i maten. Det viktiga är att följa de rutiner som finns uppsatta enligt handlingsplanen, kontrollväga var tredje månad samt sätta in rätt åtgärder. Uppföljning av den äldres nutritionstillstånd sker med hjälp av dietist, om sådant behov finns.

Vid granskningen framkommer att tiden mellan sista målet på kvällen och första målet på morgonen, nattfastan, överstiger elva timmar i vissa fall, samt tid mellan frukost och lunch ibland varit för kort. Under 2013 har noterats att vissa avdelningar inte hinner få ut alla måltider utifrån rekommenderad måltidsordning, då de äldre exempelvis vaknar sent. Det är en utmaning för personalen att hålla nattfastan till max elva timmar. Att servera gröt som kvällsmål, har redan blivit rutin på en av avdelningarna.

Måltiderna serveras gemensamt i de allra flesta fall och oftast serveras maten på tallrik även om det vore önskvärt att de äldre kunde ta för sig själva. Detta försvåras av hygienkrav och att ett flertal olika varianter och dieter serveras, exempelvis passerad kost, mjölkfri kost etc. Alternativet är att maten serveras direkt ur kantiner, men då tar man inte vara på syn, lukt, valmöjligheter för den äldre. Inställningen till detta varierar, men det finns lokala bestämmelser i kommunen att de äldre ska ha möjlighet ta mat själva. Personalen upplevde att detta inte fungerade då de tog det goda. Sedan lämnar vissa maten om de får för mycket, det ser för mycket ut, vilket gör att små

portioner blir enklare att hantera. Att det sedan ibland serveras mat som de äldre inte är vana vid, såsom pasta eller skinksåser underlättar inte.

Ytterst avgör många variabler, såsom sjukdomsbild, miljö, den sociala biten och trivsel, om den äldre äter maten som serveras. Vid sådana tillfällen, när äldre med nutritionsbrist inte vill äta, känner sig personalen maktlösa.

### *Rekommendation*

För att undvika att nattfastan överstiger elva timmar i enskilda fall, bör Älvsbyns kommuns äldreomsorg se över måltidsordning och olika alternativ för att minska nattfastan i de fall det är nödvändigt. Stickprover i Viva visar att viktkontroller under den senaste tremånadersperioden har genomförts på nio av 16 äldre. Men vid en granskning bakåt i tiden, finns ingen kontinuitet av denna registrering som enligt rutinerna ska göras var tredje månad. Det är av stor vikt att viktkontroll som genomförs regelbundet av personalen även dokumenteras i Viva, för att kunna följa den äldres eventuella behov av särskild nutritionsinsats.

## **9. Kvalitetssäkringssystem**

Kommunen använder sig bland annat av Senior Alert för att upptäcka för lågt näringsintag, fall och trycksår, då dessa har en stark koppling till varandra. Registret Senior Alert är ett verktyg för att förbättra äldreomsorgen på ett nationellt plan och kopplar ihop dessa tre områden. Med Senior Alert görs en riskbedömning där det bland annat finns frågor kring nutrition, exempelvis BMI, nutritionsbehandling, närings- och vätskeintag samt viktförlust de senaste tre månaderna. En avstämning i Senior Alert görs två gånger per år eller när situationen förändras. Visar bedömningen en risk träffas teamet som består av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och enhetschef, för genomgång och åtgärdsförslag. Detta sammantaget är ett led i att stärka patientsäkerheten i Älvsbyns kommun.

I dagsläget registrerar kommunen inte data i det nationella registret utan använder sig av underlaget som finns i Senior Alert och dokumenterar i journalen. Datainspektionen har granskat användandet av Senior Alert i tre kommuner, varav Älvsbyn varit en av dessa, och kommit fram till att de har bra rutiner men inget lagstöd. Detta har inneburit att användandet av Senior Alert som registreringsverktyg förskjutits.

Senior Alert upplevs av äldreomsorgen som en grov instruktion och ett trubbigt instrument. Sjuksköterskorna ser att många äldre hamnar i kategorin undernärda, trots att de inte är det. Personalen behöver dyka djupare i en utredning genom att exempelvis följa vikten noggrant om undernäring upptäcks.

Personalen är snabb på att identifiera nutritionsbrist, se behov och vidta åtgärder. De tar kontakt med sjuksköterskorna och använder Senior Alert. En individuell vårdplan kan läsas av behöriga yrkeskategorier, vilket gör insatsen smidig och går fort. Det gemensamma datasystemet innebär att undersköterskor och sjuksköterskor kan gå in i samma journaler, vilket underlättar i uppföljning av den äldres nutrition.

KPMG AB, dag som ovan

Helen Sundström Hetta  
Kundansvarig

Sarita Nordström  
Revisionskonsult