

GENOMBROTTSPROJEKTET

# Bättre mat och hälsa för äldre



Ett samarbete mellan Göteborgsregionens kommunalförbund och Göteborgs Stad



# Lust till mat på äldre da'r

Maten är en förutsättning för att vi ska må bra. Mat är gott och måltiden är ett tillfälle till gemenskap – även när man är gammal.

Det är inte ovanligt att äldre människor tappar aptiten och ofrivilligt går ner i vikt. Det kan finnas många orsaker till det. Ensamhet, trist miljö, enformighet, svårt att svälja eller oro är bara några exempel. Det är viktigt att se varje individ för sig – alla har sina personliga vanor och önskemål som inte ändras bara för att man blir äldre.

## ■ Ta vara på kunskap

Inom äldreomsorgen finns både kunskap och idéer om hur man kan arbeta med mat och hälsa för äldre. Men det är inte alltid som det ges tillfälle eller möjlighet att pröva förbättringsidéerna på ett systematiskt sätt.

För att hitta nya sätt att arbeta och lära sig mer har 30 team från äldreomsorgen i sju kommuner – Göteborg, Kungälv, Mölndal, Lerum, Alingsås, Ale och Tjörn – samt en geriatrisk vårdavdelning på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, deltagit i Genombrottsprojektet Bättre mat och hälsa för äldre under 2006 med avslutning i februari 2007.

## ■ Flera hundra förbättringar!

Tillsammans har teamen testat mer än 300 förbättringsidéer. Nästan 250 av dessa har permanentats och införts som rutiner. Alla förbättringsidéerna har syftet att öka matlusten och ge matro och att skapa förutsättningar för bättre hälsa hos de äldre.

Projektet visar att det går att påverka mycket och att små förändringar ger stora resultat, det är lätt att testa i liten skala.

Teamen har varit duktiga på att ta vara på såväl egna som varandras idéer. Nattfastan **kan** minskas till 11 timmar om olika personalgrupper har ett gemensamt mål och arbetar tillsammans. Små underviktiga damer och herrar **kan** gå upp i vikt, med god mat och tålamod. Det **blir** lugnare vid måltiden om teve och diskmaskin inte är på och när personal sitter med vid bordet och äter.

Teamen, som sammanlagt består av omkring 140 personer, har lärt sig Genombrottsmetoden som de har nytta av i sitt dagliga arbete. Nu är det upp till den egna organisationen att ta vara på den kunskapen och fortsätta förbättringsarbetet.

*Maria Ljung och Karin Westberg, projektledare*



” Man har fått ett helt annat tänk när det gäller förändringar. Att vi inte ska arbeta hårdare utan smartare. Att se att vi har det bra och att våra pensionärer trivs. Trots svårigheter har vi i teamet haft jätteroligt. Det har gjort att man har kämpat vidare. ”

*Ur slutrapporten från team Tubberödshus, Tjörn*

## Ett nytt sätt att tänka i förbättringsarbetet

”Det är roligt att genomföra förändringar som leder till att våra boende får det bättre!”

”Små förändringar kan leda till jättebra resultat.”

”Det känns som vi är i början på någonting...”

Kommentarerna om hur det varit att medverka i projektet och att arbeta med Genombrottsmetoden är många. Fördelarna har bland annat varit att deltagarna hittat ett nytt sätt att tänka, att alla arbetar mot gemensamma mål och att man lärt sig mycket på lärandeseminarier.

Tidsbrist, svårt att få till möten i teamet och att få med andra på avdelningen i ”tänket” är nackdelar och svårigheter som förs fram. Ovana vid datorer och krånglig dokumentation har också ställt till problem. Att dokumentera kräver viss datorvana eller att teamet har tillgång till någon med datorvana.

Men de positiva lärdomarna tycks överväga: ”Insikt om att små förändringar kan leda till stora förbättringar.” ”Allt är möjligt.” ”Allas tankar och idéer är lika mycket värda.” ”Bra att börja i liten skala för att kunna testa och sedan utöka.” ”Förändringsarbete behöver inte vara jobbigt.”

### Mål för projektet

### Så här blev det

#### Ökad livskvalitet för de äldre

Extra fin dukning på helgerna, fredagsmys och andra rutiner har införts som förbättrat såväl själva måltiden som miljön runt omkring. Oron har minskat vid måltiderna. Personer med låg vikt har fått extra energirik kost, vårdtagare i hemtjänsten som önskat sällskap vid måltiden har fått det, på boendena serveras både sena kvällsmål och tidiga morgonmål för att korta nattfastan.

#### Ökad medvetenhet och kunskap om effekterna av bättre mat och hälsa för de äldre

Resultat från projektet har presenterats på både lokala och gemensamma lärandeseminarier, på särskilda informationsmöten och träffar, i lokaltidningar och personalblad. Deltagarna har fått ny kunskap under projektets gång, främst genom lärandeseminarier.

#### Ökad metodkunskap i förbättringsarbetet

Deltagarna har lärt sig Genombrottsmetoden som leder till ett strukturerat kvalitetsarbete som ger tydliga resultat när de testar i liten skala och följer upp kvalitetsfaktorer över tid.

#### Bättre trivsel på arbetsplatsen

Tvårprofessionella arbetsgrupper, ökad dialog och arbete mot gemensamma mål beskrivs av flera team som fördelar med projektet. De äldre och deras anhöriga är mer nöjda vilket ger ökad arbetsglädje.

#### Förbättrad kostnadseffektivitet

Flera team konstaterar att behovet och användningen av vissa mediciner, som lugnande och laxermedel, har minskat. Fallskadorna tycks också ha minskat.



Inga telefonsamtal eller besök när det är dags att äta och bättre organiserade måltider har minskat oron hos de boende på avdelningen Hagatorp.

– Att det blivit lugnare har också gjort att många äter bättre, säger Veronica Vreeswijk, undersköterska på Hagatorp.

# Mer ordning ger minskad oro

I det stora dagrummet är det snart fikadags. Kaffe-doften sprider sig i rummet. Personalen plockar fram koppar och hembakat.

– Vi bakar mycket på avdelningen. Det är viktigt att få dofter i huset, särskilt som maten kommer i kantiner, säger Lena Bengtsson.

Förutom Veronica och Lena består teamet av Helena Svensson och Joanna Abrahamsson. Tillsammans med övrig personal på Hagatorp har de prövat många förändringsidéer. Flera av dem har blivit permanenta lösningar. Alla kan komma med idéer och de förs in i en särskild idépärm.

– Vi kom överens om att pröva varje idé en vecka innan någon tyckte det ena eller det andra om den, säger Veronica.

På så sätt blev inget förslag sänkt redan på idéstadiet, utan prövades verkligen. Bland annat stängdes telefonerna av för inkommande samtal under alla måltider. Personalens ”spring” och slammer minimerades genom att man tog hand om disken när alla hade ätit klart. Man bad anhöriga att inte komma på besök vid måltiderna, men är väl medvetna om att det är ett eget boende dit besökare inte kan förbjudas att komma.

*Alla kan komma med idéer och de förs in i en idépärm.*

*– Vi kom överens om att pröva varje idé en vecka innan någon tyckte det ena eller det andra om den, säger Veronica Vreeswijk.*



Målet var att sänka oron så att samtliga boende vid 90 procent av mättillfällena skulle ligga under 3 på VAS-skalan<sup>1</sup>. Det tog bara några veckor innan målet var uppfyllt.

– Det har blivit en stor skillnad även för oss. Alla sitter kvar längre vid bordet och stressen har minskat. Precis det vi ville åstadkomma, säger teamet.

Dessutom har behovet av lugnande mediciner minskat och i stället för kemiska laxermedel används olja och katrinplommon.

### Långsam BMI-ökning

Ett mål som inte var lika enkelt att nå var att 90 procent av de boende skulle ha ett BMI över 22<sup>2</sup>. Alla boende vägdes en gång in månaden. De med undervikt fick näringsdryck tre gånger per dygn och även energiberikad kost. Men BMI-kurvan har gått både upp och ner under projektiden. Även om den har gått från 50 procent i mars till 60 procent i november så är det långt kvar till målet.

– Några har varit nedsatta och i dåligt skick när de flyttat in här, andra har varit tunna hela sitt liv. Men vi fortsätter att jobba mot målet, säger Lena och konstaterar att det kan vara lika svårt att gå upp i vikt som att gå ner. Några boende är överviktiga och för deras räkning har sjuksköterskan tagit kontakt med dietist.

Nattfastan är inget problem på Hagatorp.

– Nattpersonalen är jätteduktiga och det finns alltid tillgång till fil, smörgås, gröt med mera, säger Veronica.

En avdelning med 16 boende på Noltorpsgården i Alingsås. Teamet består av (från vänster) undersköterskorna Lena Bengtsson, Veronica Vreeswijk, Helena Svensson och Joanna Abrahamsson (som inte är med på bilden).



*Christina Johansson är Hagatorps "hembakerska" som gärna bakar såväl matbröd som kaffebröd till avdelningen. Teamets Helena Svensson undrar om det blir något till kaffet i dag.*

### **Koll på tänderna**

Tandhälsa sköts också enligt gamla rutiner som fungerar väl. Ombud för tandhälsa finns sedan många år tillbaka inom äldreomsorgen i Alingsås. Har någon boende problem kontaktar ombudet den tandläkarmottagning som kommunen har avtal med, så kommer tandläkare eller tandsköterska till boendet.

– Det finns kort på alla om hur deras tänder ska skötas. Och är det någon som inte äter så är tänderna det första vi kollar, säger Veronica.

Teamet har, tillsammans övriga team från Alingsås, medverkat i ett lokalt lärandeseminarium som pågick i tre hela dagar för all äldreomsorg i kommunen, så projektet är väl spritt.

– Dessutom har vi haft väldigt gott stöd av vår chef. Det är viktigt, konstaterar teamet.

1 Oro mäts med hjälp av VAS-skala (Visuell Analog Skala) 0 – 10, där 0 är ingen oro och 10 är värsta tänkbara oro

2 BMI, Body Mass Index, eller kroppsmasseindex anger relationen mellan vikt och längd enligt beräkningen kroppsvikt i kilogram dividerat med kroppslängden i kvadrat.

# Mys på fredagar ökar trivsel och gemenskap

Fredagsmys med något gott som de boende väljer själva, gräddglass varje kväll till en dam, sena kvällsmål och frukost på rummet till dem som så önskar.

På Solängens äldreboende i Torslanda försöker man se till såväl allas som den enskildes behov.

Varannan fredag är det mys klockan tre på eftermiddagen. De boende har bestämt vad som ska serveras. Ibland är det ostbricka och vin, i advent blev det glögg och pepparkakor. Exotiska frukter har man också provat.





En avdelning med 10 boende. Teamet består av (från vänster) Anita Söderblom, sjuksköterska, Agneta Svensson, undersköterska, och Åsa Bernhardsson, enhetschef.



– Fredagsmyset uppskattades verkligen så det kommer vi att fortsätta med, säger Agneta Svensson, undersköterska på Solängens äldreboende.

De mål som teamet har arbetat med är kortare nattfasta (max 12 timmar hos 90 procent av de boende), lugnare måltidsmiljö och att 80 procent av de boende skulle ha ett BMI på 22 eller högre.

– Nattfastan kortade vi bland annat genom att erbjuda ett morgonmål, till exempel yoghurt eller näringsdryck, i samband med att morgonmedicinerna skulle tas. För en del innebar det dessutom att medicinerna fick bättre verkan och det var lättare att komma upp på morgonen, säger Anita Söderblom, sjuksköterska.

#### Färre fallolyckor

Vid åttatiden på kvällen är det dags för kvällsmacka, nyponsoppa eller något annat gott som kan hjälpa till att smälta kvällsmedicinen. Detta prövades under två veckor och fungerade så väl att det infördes som rutin. Dagpersonalen tycker dessutom att fallolyckorna minskat sedan kvällsmålet infördes.

– När vi började var det bara 20–30 procent av de boende som hade kortare nattfasta än 12 timmar. Snart var vi upp i 70 procent och vi jobbar fortfarande på att nå målet 90 procent, säger Anita.

En lugnare och mer trivsam måltidsmiljö var inte heller så svårt att åstadkomma.

– Det är så mycket man kan göra med små medel och lite fantasi, påpekar Agneta.

Varken radio eller teve får vara på, personalen försöker ta det lugnt och vara lågmälda. Inget slammer med disk eller hushållsmaskiner får förekomma.

*Fredagsmys före jul med pepparkakor, glögg, kaffe och en "värmande" brasa på teven var uppskattat av de boende på Solängen.*

Anhöriga är ombudda att inte komma på besök under måltiderna – och det fungerar hyfsat. Duk på bordet varje dag och till helgerna dukas extra fint med blommor och levande ljus.

– Vi har inte mätt oron utan gjorde först en enkät som visade att de flesta inte hade märkt någon skillnad, vilket förvånade oss. För när vi intervjuar dem så säger de att de uppskattar förändringarna, säger Åsa Bernhardsson, enhetschef.

#### Gick upp 5 kilo på fyra månader

BMI-kurvan har legat stabilt på 70 procent under hela projektet. Målet att 80 procent av de boende skulle ha ett BMI på eller över 22 har alltså inte nåtts.

– Men en liten dam har gått upp fem kilo på fyra månader tack vare näringsdryck, kaffe och bulle på morgonen och en stor gräddglasstrut på kvällen. På köpet har hon blivit gladare, säger Anita.

Åsa konstaterar att den här damen är ett typiskt exempel på att man måste jobba med enskilda individer när det gäller vikten.

Troligtvis är målet på 80 procent för högt, tror teamet. De boende har kommit upp i en ålder då det kanske är mer rimligt att se till att de håller vikten och inte tappar för mycket. Medelåldern på avdelningen är 93 år.

#### Sprida kunskapen i huset

Det tog lite tid innan teamet kom in projektet ordentligt. Efter det första lärandeseminarieret kände sig alla som frågetecken, eftersom det tog lång tid att lära sig tekniken. Nu planerar man ett lokalt lärandeseminarium för att i första hand sprida kunskaperna till de andra tre våningarna i huset och sedan till hela äldreomsorgen i stadsdelen.

– Vi fick tips av ett annat team att deltagarna på lärandeseminarieret ska få äta mat med vantar, öronproppar, solglasögon och haklapp i en stökig miljö. Det ger en och annan aha-upplevelse, säger Anita.

Sällskap vid måltiderna, en enkel dessert efter middagen, en klick smör i gröten och paprika på ostsmörgåsen.

För den som bor ensam och får hemtjänst finns det mycket som kan göras för att maten och måltiden ska bli lite roligare.



*Berta Hallbäck är en av hemtjänsttagarna som varit med i projektet och hon tycker om att ha sällskap vid måltiderna. Här är Linda Ekström från teamet på besök.*

# Sällskap vid måltid

Det vet teamet och deras kolleger i Åsengruppens hemvård i Lerum. De har under projektiden prövat en mängd förändringsidéer för att hitta olika sätt att få vårdtagarna att må bättre.

Av de cirka 50 vårdtagarna har sju ingått i teamets ”testgrupp”. De flesta ansvarar själva för sin mat och får varje vecka leveranser av färdiga portioner kyld mat.

– Vi samlade hela arbetsgruppen och hade ”brainstorming” om vad vi ville testa. Att sitta med vid måltiderna var vi överens om att pröva, och det blev väldigt positivt, säger Susanne Andersson, undersköterska.

Vårdtagarna tillfrågades om de ville ha sällskap i köket under måltiden, vilket alla ville ha. Samtidigt kunde personalen hålla ett öga på att vårdtagaren åt tillräckligt och man noterade att flera började äta bättre när de fick sällskap.

Någon extra tid har man inte behövt begära för att kunna vara med vid maten.

– Nej, vi har bara disponerat om tiden. Och vi kan greja lite i köket under tiden som vi pratar, säger Josefin Lunnevi, vårdbiträde.

### Matlådan piggas upp

Någon matlagning finns det dock inte tid för. Men matlådan, som ofta upplevs som tråkig, piggas upp genom att kompletteras med färska grönsaker och ibland steker personalen den kokta potatisen eller ersätter den med pulvermos.

Till dem som vill och har hjälp med inköp handlas enklare efterrätter som kräm och grädde. Det ger både extra kalorier och lite guldkant åt middagen.

– Vi har också prövat att göra skillnad på vardag



Arbetsgrupp om 15 personer som har ett 50-tal vårdtagare i Lerums södra hemvårdsdistrikt. Teamet består av Susanne Andersson, undersköterska, Josefin Lunnevi, vårdbiträde, och Linda Ekström, undersköterska.



# erna ett sätt att öka aptiten



I hemtjänstlokalen finns en särskild hörna med information om mat och hälsa.

och helg, genom att duka lite finare och tända ljus på helgerna. Men det var det ingen som brydde sig om. Några ville ha ljus tända varje dag, säger Linda Ekström, undersköterska.

För att mäta om vårdtagarna har påverkats av förändringarna har personalen två gånger varje dag noterat hur vårdtagaren mår enligt Uggleadalens glädje och välbefinnande-skala, där 1 är djupt olycklig och 5 är obekymrad och harmonisk. De första månaderna gick det lite upp och ner men mot slutet av projektperioden nåddes målet att 80 procent av vårdtagarna skulle ligga på 4 eller högre.

## Målet är att hålla vikten

Ett annat mål var att öka BMI så att 80 procent skulle ha ett värde på 23–26. Målet har varit svårt att nå, men i några enskilda fall har vikten ökat. I dag är målet att vårdtagarna ska behålla vikten.

– Genom att väga dem regelbundet, en gång i må-

naden, har vi också koll på att de inte långsamt går ner i vikt, konstaterar Susanne.

Tänderna är en viktig faktor när det gäller mat och hälsa. Åsengruppen kände inte till att även vårdtagare i hemtjänsten har rätt till tandvård innan de kom med i projektet. Så nu är alla hemtjänstgrupper i Lerum informerade om att ett privat tandvårdsföretag kan hjälpa vårdtagarna med tandhälsan om de har ett så kallat ”grönt kort”.

I Bättre mat och hälsa-projektet är fem av de 30 teamen från hemtjänsten, resten arbetar på äldreboenden. Åsengruppen har besökt kollegerna i Kungsbacka och utbytt erfarenheter. Det har varit viktigt eftersom man i hemtjänsten behöver jobba mer på att få med sig vårdtagarna på en förändring då de i mångt och mycket sköter sig själva. Vill man få dem att till exempel köpa mer frukt och grönt ska det betalas av vårdtagaren själv.

## Besökt de andra hemtjänstgrupperna

För att sprida sina egna erfarenheter har teamet besökt övriga nio hemtjänstgrupper i Lerum. Det var bättre än att bjuda in till ett lokalt lärandeseminarium, resonerade man.

– Nu fick alla samma information vare sig de ville eller inte. Intresset var blandat, men vi ska ge dem lite tid och sedan se hur vi går vidare.

För teamet känns det självklart att fortsätta testa och dokumentera. Det ska sitta i ryggmärgen, menar de.

– Mycket är ju småsaker som är lätta att förändra och som ger stor effekt. Och det bästa är att alla gör samma sak och att vi har rätt att lägga oss i varandras jobb, säger Josefin.

Den som har aptit och äter bättre, mår oftast bättre. För personer som ska rehabiliteras efter en svår sjukdom är det extra viktigt.

– Vi vill få patienterna att förstå hur viktigt det är att de äter, säger Kerstin Vramsten, sjuksköterska och en i teamet på Geriatriken, avdelning 614, som också arbetat med att förbättra rutiner.

# Rutiner ger bättre uppföljning

Teamet är det enda från slutenvården som varit med i Bättre mat och hälsa-projektet. Till avdelning 614 kommer främst personer med svår kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller hjärtbesvär. De har vårdats en tid på sjukhus och är några veckor på avdelningen för att sedan kunna klara sig hemma eller på något boende. Den genomsnittliga vårdtiden är 19 dagar.

– Vi har kunnat se att många är undernärda och det hänger oftast ihop med sjukdomen. En KOL-patient behöver extra energi eftersom sjukdomen i sig är så ansträngande, säger Birgitta Frones som är dietist.

Därför har teamet arbetat för att på olika sätt få patienterna att äta mer och nyttigare. Tre gånger om dagen har de som behöver äta mer fått näringsdrycker. I mån av tid har personalen gjort egna näringsdrycker med till exempel glass och bär.

### Mellanmål och munhygien

Nyponsoppa har erbjudits som tidigt morgonmål och sent kvällsmål. De som vaknar på nätterna har också kunnat få något energirikt. Mindre, men mer energitäta, portioner har varit ett sätt att få upp aptiten. Tandborstning och bättre munhygien kan också öka aptiten. De patienter som bedöms behöva påminnas om tandborstning får påstötning både morgon och kväll.

Man försöker även göra måltiderna trevligare. En lugnare miljö utan teve och besök i matsalen och extra fin dukning på helgerna är några av åtgärderna som prövats och genomförts.

– Vi prövade också att lägga upp maten i karotter, men det fungerade inte. Maten kallnade och en del patienter tyckte det kändes ohygieniskt, säger Kerstin.

Förutom att försöka få patienterna att äta mer har teamet arbetat mycket med att införa rutiner som på olika sätt fokuserar på patienternas nutritionsstatus. Alla patienter vägs och mäts när de skrivs in. Särskilda kostregistreringsblanketter har använts för att räkna ut patientens energibehov. De patienter som är malnutrierade (undernärda), det vill säga har ett BMI under 22, ska få diagnosen införd i journalen av läkare – något som inte varit så enkelt.

– Det finns läkare som tycker att gränsen på BMI 22 är för hög, men det är ju den gräns som gäller, konstaterar teamet.

När patienten skrivs ut ska hon vägas igen och vikt och BMI noteras. Den informationen och eventuella åtgärder för att få personen att äta bättre ska med i den vårdplan som lämnas över till hemsjukvården eller hemtjänsten när det är dags för utskrivning.

Avdelning 614 finns på Högsbo sjukhus och är en rehabiliteringsavdelning med 20 platser med inriktning hjärt- och/eller lungsjuka patienter. Teamet består av (från vänster) Birgitta Frones, dietist, Piaf Al-Asadi, sjuksköterska, Cecilia Hedelin, undersköterska, samt Kerstin Vramsten, sjuksköterska.



### Finns fler rutiner att se över

De flesta nya rutiner har fungerat bra, men det finns fortfarande mer att göra.

– Vi fortsätter med de rutiner vi arbetat in, och samtidigt föder de nya tankar, säger Brigitta.

En idé som teamet vill gå vidare med är att på något sätt följa upp vårdplanerna genom kontakter med biståndshandläggarna i kommunen. Men hur det ska gå till har de inte kommit fram till ännu.

De vill också fortsätta att arbeta med att få patienterna att förstå hur viktigt det är att de äter.

– Vi skulle behöva något slags utbildningsmaterial för patienterna, hur de enkelt kan energiberika sin mat, säger Kerstin.

### Förbättringsidéer på avd 614:

**Rutiner för kostregistrering.** Rutiner för kostregistrering vid utskrivning och för information om vilka patienter som ska kostregistreras har införts och fungerar.

**Rutiner för att väga patienter** vid inskrivning och utskrivning har införts. Har fungerat ganska bra.

**Rutiner för att aktualisera vårdplanerna inför utskrivning.** Sjuksköterskan fyller i aktuella nutritionsåtgärder och lämnare vidare till läkare. De ifyllda vårdplanerna registreras.

**Näringsdryck erbjuds** sen kväll och tidig morgon samt till patienter som vaknar på nätterna. Rutinen fungerar bättre och bättre.



# 30 team från sju kommuner

Genombrottsprojektet Bättre mat och hälsa för äldre har genomförts i samverkan mellan Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) och Göteborgs Stad. Dessutom har ett team varit med från Västra Götalandsregionen.

Teamen har arbetat under ett år. De har varit på lärandeseminarier, fått mycket kunskap både av föreläsare och av varandra. På hemmaplan har de identifierat förbättringsbehov, testat åtgärder, analyserat och dokumenterat. Teamen har även haft stöd av en metodhandledare. Arbetet är sammanfattat i en slutrapport av varje team.

En sammanställning med samtliga slutrapporterna kan beställas av projektledarna.

De här verksamheterna har deltagit i projektet:

## ALE

**Fridhem** avdelning 1 och 2 är båda demensboenden. Det bor tio personer på varje avdelning.

**Klockareängens äldreboende** består av sex avdelningar med sammanlagt 47 platser. I projektet har Västeräng, en somatisk avdelning med åtta boende, och Daläng, en demensavdelning med sju boende, deltagit.

**Skeplanda Hemvård** har cirka 60 vårdtagare. Av de åtta som hade hjälp vid alla måltider deltog fyra i projektet.

## ALINGSÅS

**Bjärkegården, H2**, har deltagit med ett gruppboende för äldre med 22 platser.

**Noltorsgården, Hagatorp** är ett gruppboende för äldre med 16 platser.

## GÖTEBORG

### Högsbo

**Högsbotorpshemmet** har sammanlagt 74 lägenheter. I projektet har våning III med 24 boende deltagit.

### Lundby

**Kvillebäckens Hemtjänst** – av hemtjänstgruppens cirka 170 vårdtagare var tio med i projektet från början, mot slutet ingick sex personer.

### Majorna

**Gråberget avd 2** bedriver tung somatisk vård och har totalt 36 boende indelade i fyra grupper.

**Gråberget avd 4** är en demensavdelning med åtta permanenta och sex korttidsplatser.

### Styrsö

**Styrsöhemmet Vinga** är indelat i fyra enheter med tio lägenheter i varje, tre med inriktning ålderdomshem och en för demensboende.

### Torslanda

**Solängens äldreboende** har sammanlagt 38 boende. I projektet har en enhet med tio boende deltagit.

### Tuve-Säve

**Glöstorpshemmet** är ett äldreboende med inriktning mot ålderdomshem. Två enheter har 18 boende vardera.

**Lillhagsparken 9** med enheterna Dahlian och Liljan har sju respektive 13 boende. Dahlian är ett boende för spansktalande och Liljan är ett gruppboende.

**Lillhagsparken 10** med enheterna Gullvivan och Blåklinten har 14 respektive åtta boende. Gullvivan är ett blandat boende medan Blåklinten är ett demensboende.

### Tynnered

**Grevegården vån 1** har 16 boende i åldern 56–83 år med varierande psykiatriska diagnoser.

**Toftaåsens hemtjänst** – sex av hemtjänstområdets vårdtagare har deltagit i projektet.

## KUNGSBACKA

**Bedagården** är ett äldreboende för personer med diagnostiserad demenssjukdom. Tre avdelningar med 27 platser.

**Bukärrgården** har deltagit med avdelningen Svalan, ett

gruppboende för dementa med nio platser. Avdelningen Tärnan med åtta boende kom in senare i projektet.

**Kolla äldreboende** har sex avdelningar – två gruppboenden, två trygghetsavdelningar och två sjukhemsavdelningar – med sammanlagt 72 boende.

**Kollagårdens gruppboende** har sex boende.

**Onsala hemservice** har deltagit med 15–19 vårdtagare som bor i egna hem.

**Tölö äldreboende** är ett trygghetsboende och består av 28 lägenheter och fyra korttidsplatser.

**Åsa äldreboende** har tre enheter med 16 platser vardera. Enheterna har inriktningarna rehabilitering, sjukhem och korttidsboende.

## LERUM

**Hedegården** med enheten Duvekulla är en äldreavdelning med tio boende.

**Åsen hemvård** har ett 50-tal vårdtagare. I projektet ingick först fem, senare sju pensionärer.

## MÖLNDAL

**Eklanda** avdelning 3 och 4 har deltagit. Båda är demensavdelningar med totalt 14 vårdtagare.

**Fässbergshemmet** hus 5, som deltagit i projektet, har 14 vårdtagare i somatiskt äldreboende.

## TJÖRN

**Lilldalshemmet** enheten Västergården har deltagit med 12 vårdtagare.

**Tubberödshus** är ett ålderdomshem med tre avdelningar och 24 boende.

## VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

**Geriatiken SU**, avdelning 614 är en geriatrisk rehabiliteringsavdelning för 20 patienter. Den genomsnittliga vårdtiden är 19 dagar.

## Handledare ger stöd i Genombrottsmetoden

Handledarna är utbildade i Genombrottsmetoden och har haft metodhandledning för ett eller två team under projektets gång.

**Anna Adelly**, verksamhetschef, Kungsbacka

**Ann-Kristin Andersson**, planeringsledare, Högsbo, Göteborg

**Carina Andersson**, sjuksköterska/bitr. verksamhetschef, Tjörn

**Ann Arnell**, sjukgymnast, Tjörn

**Katarina Arvidsson**, sjuksköterska, Mölndal

**Susan Börjesson**, köksområdeschef, Kungsbacka

**Maria Cavalli**, projektledare, Kungsbacka

**Ingrid Du Priest**, projektmedarbetare, Kungsbacka

**Lena Jedefeldt**, sjuksköterska, Mölndal

**Barbro Jansson**, undersköterska/vårdlärare, Lerum

**Carina Janson**, köksområdeschef, Kungsbacka

**Ann-Kristin Karlsson**, undersköterska, Ale

**Lena Köhler**, sjuksköterska, Ale

**Agneta Lindegren**, sjuksköterska, Ale

**Vivi-Anne Ogeman**, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Biskopsgården, Göteborg

**Janine Rydin**, undersköterska, Tuve-Säve, Göteborg

**Sousan Sarfaraz**, sjuksköterska, Tynnered, Göteborg

**Per-Olof Åström**, demenssjuksköterska/enhetschef, Alingsås

# Många små steg till en bättre helhet

Alla teamen har arbetat med en mängd förbättringsidéer. Somliga visade sig vara väldigt lyckosamma och har permanentats. Andra har inte lett till någon förbättring alls, men var ändå värda att pröva.

Förbättringsidéerna har i huvudsak handlat om att skapa matlust och matro. Det har man kunnat göra genom att öka de äldres glädje och välbefinnande, minska oron vid måltiderna, få personer med låg vikt att lägga på sig och korta nattfastan.

Här redovisas ett urval av idéerna.



Priset för "Flest genomförda förändringsidéer juni – augusti 2006" gick till Grevegården i Tynnered, Göteborg. Priset var ett besök av mästerkocken Magnus Lindström, Årets kock 2003. Han lagade koljafilé med oliver i citronsås och sparrispotatis. Till dessert blev det chokladmousse. Foto: Asbjörn Hanssen.

### ■ Ökad glädje och välbefinnande – matlust

Utan matlust mår man inte bra. Och den som är ledsen eller olustig har svårt att känna matlust. Att jobba med att öka de äldres glädje och välbefinnande var därför ett naturligt steg i projektet.

Bordsplaceringen är genomtänkt så att personerna som sitter bredvid varandra trivs ihop och inte stör varandra. Personalen sitter med vid bordet – inte bara för att hjälpa till utan de äter tillsammans med de äldre.

I en del fall ställs smör, bröd, dricka och kryddor fram på borden. På några äldreboenden har man valt att lägga upp maten i karotter så att de boende själva kan ta för sig.

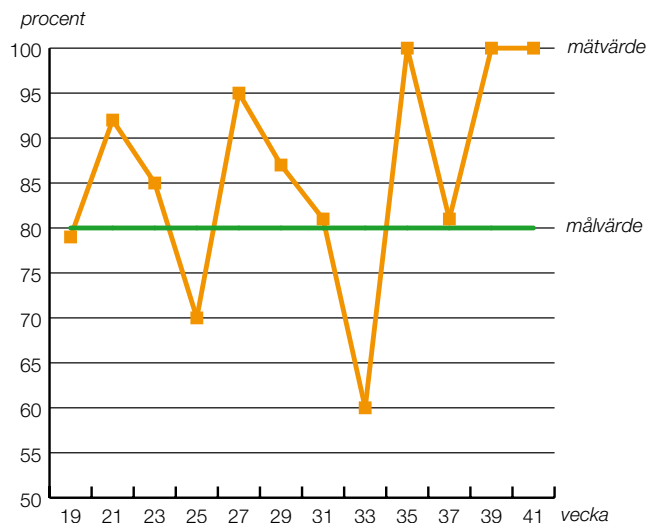
För att skilja på vardag och helg har många valt att duka extra fint på lördag och söndag. Särskilt finporcelain har köpts in. Duk, levande ljus och blommor på borden har fått de äldre att tycka det är trevligare att sätta sig till bords.

Där det finns matsal i huset har de som kan och vill fått möjlighet att gå dit och äta som omväxling.

Mer grönsaker till måltiderna har införts både på

### Glädje och välbefinnande

– mätning på Lilldalshemmet, Tjörn, av andel vårdtagare som skattats till 4 eller mer på glädje och välbefinnande-skalan







boenden och i hemtjänst. Vårdragare i hemtjänsten med matleveranser och inköp erbjuds enklare desserter.

Mellanmålen som erbjuds har blivit mer varierade. Frukt, fullkornskex med smör, snacks i färgglada skålar, hembakat bröd är några exempel. Att baka på enheten är dessutom ett sätt att fylla lokalen med härliga dofter.

Fredagsmys och helgmys har införts på några boenden. Middagar och festligheter knutna till årstider och högtider genomförs också. En del serverar såväl Nobelmiddag som ”önskemiddag” då de boende själva väljer vad de vill att personalen ska laga.

Video eller DVD med ”levande brasa” har en rogvivande effekt på många äldre.

En fungerande mage gör också att man går bättre. Rapsolja och katrinplommon istället för medicinska laxermedel har införts av flera team.

Utevistelse, gympa och annan fysisk aktivitet har också prövats med varierande resultat.

Resultaten av testerna har i flera fall mätts med Uggledalens glädje- och välbefinnandeskala.

### ■ Minskad oro vid måltiderna – matro

En bullrig och orolig måltidsmiljö befrämjar knappast aptiten. Att hitta lösningar för att öka matron har därför varit ett förbättringsområde som så gott som alla team har arbetat med.

I projektet har det visat sig finnas en mängd enkla och genomförbara förändringar som minskar oron och stimmet påtagligt.

Så gott som alla har stängt av teve- och radioapparaterna under måltiderna. I något fall har man på lugn bakgrundsmusik, men inget annat som distraherar.

Inget slammer med disk är tillåtet och diskmaskinen är tyst tills alla är klara och har lämnat bordet. I flera fall undanbes besök under måltiderna.

Onödigt spring från övrig personal minskades

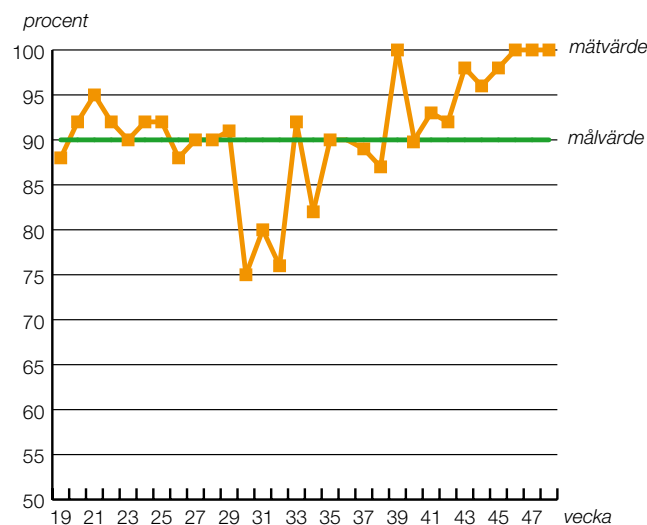
också genom att pärmar och annat material som förvarades i anslutning till matsalen flyttades.

Bordsplaceringen kan också ha inverkan på oron. I fall där en person skapat oro för alla i matsalen har man prövat att låta den personen äta på sitt rum tillsammans med någon i personalen.

Oron har mätts med hjälp av VAS-skalan (Visuell Analog Skala). Den är 10-gradig där 1 står för ingen oro och 10 står för mesta möjliga oro.

### Oro

– mätning på Svalan, Bukärrsgården i Kungsbacka, andel vårdragare som skattats till 3 eller lägre på VAS-skalan



### ■ Hålla vikten

Ett sätt att förebygga sjukdom och skador är att hålla en bra vikt. Att väga för lite påverkar både inre organ och immunförsvar. Det ökar också risken för bland annat trycksår och fallskador på grund av svaghet eller yrsel. Det är inte ovanligt att man ofrivilligt går ner i vikt när man blir äldre. För att i ett tidigt skede upptäcka om någon går ner i vikt är regelbunda kontroller av vikten en bra metod. Genom att räkna ut BMI (Body Mass Index) får man också ett mått på om personen är under-, normal- eller överviktig.

## Fler erfarenheter från teamen

De flesta team har vägt och mätt vårdtagarna för att räkna ut deras BMI. Sammanlagt 20 team satte upp mål gällande BMI. Det vanligaste har varit att 90 procent av de äldre ska ligga på BMI 22 eller mer vid projektets slut.

Näringsdrycker och energirika måltider och mellanmål till de med lågt BMI har varit de vanligaste åtgärderna.

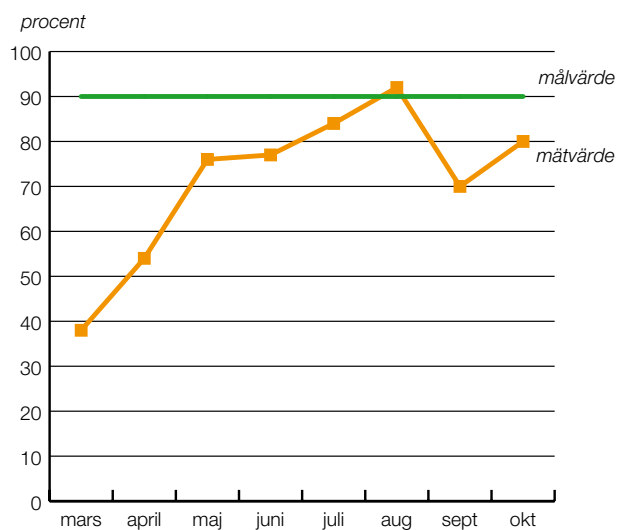
På flera boenden och inom hemtjänsten har tandhälsa och munhygien uppmärksammats. Det har lett till bättre rutiner som i sin tur påverkar den enskildes välbefinnande.

För att få upp vikten måste man se till varje persons förutsättningar. Flera team konstaterar att det i vissa fall är svårt att få upp vikten på gamla människor. En del har aldrig vägt särskilt mycket. Andra kan med ganska enkla medel fås att gå upp i vikt, men det tar ofta lång tid.

En tredjedel av teamen som satt upp mål om BMI har nått, eller nästan nått, målet. Men alla kommer att fortsätta att mäta och väga för att hålla ett öga på vårdtagarnas vikt.

### Hålla vikten

– mätning på Eklandagården, Mölndal, andel vårdtagare med BMI 22 eller högre



### Kortare nattfasta

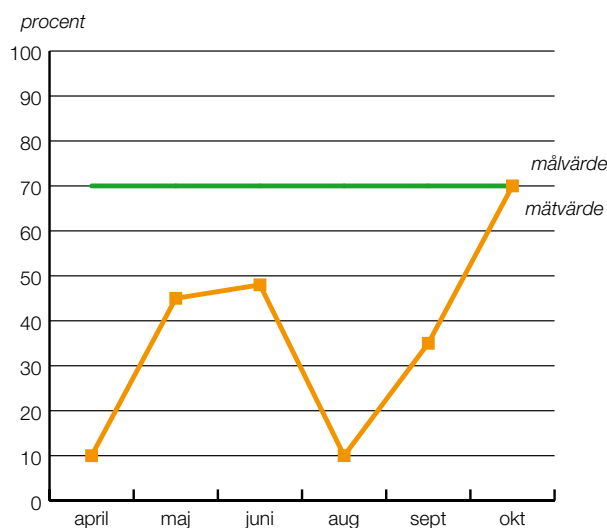
De äldre ska erbjudas något att äta på kvällen och/eller morgonen så att nattfastan inte blir mer än 11 timmar. Denna rekommendation om nattfasta finns i riktlinjer som ESS-gruppen (Expertgruppen för samordning av sjukhuskost) har tagit fram. Både länsstyrelserna och Socialstyrelsen hänvisar till dessa riktlinjer i sin tillsyn.

I de fall teamen arbetat med att minska nattfastan har det handlat om bättre rutiner och samarbete med nattpersonalen. En vagn med smörgås, yoghurt, näringsdryck och andra alternativ har förberetts av kvällspersonalen och erbjuds den som är vaken. Effekter som noterats är bättre sömn, mindre oro på natten och färre fallincidenter. Dessutom tycks det som om morgonmedicinerna får bättre effekt om de tas ihop med lite mat.

Av de team som satt mål när det gäller nattfastan, nådde hälften de uppsatta målen.

### Nattfasta

– mätning på Glöstorps hemmet, Tuve-Säve i Göteborg, andel vårdtagare med nattfasta på 11 timmar eller lägre



**Kommentar från teamet:** Vårt stora "fall" framåt i sista mätningen beror på att nattpersonalen var flitigare på att fylla i våra mätlistor då och det noterades vilka av våra vårdtagare som själva tar sig något att äta/dricka sent under kvällen/natten.

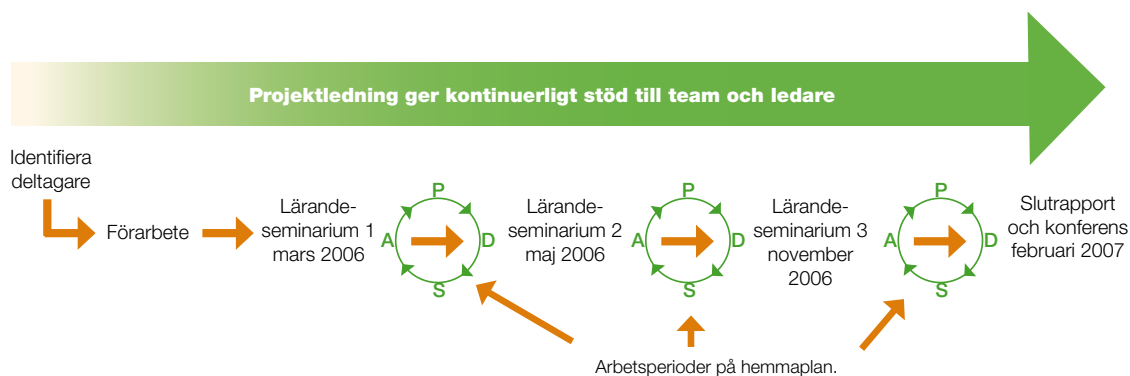
# Metod för att pröva idéer och lära

Genombrottsmetoden har utarbetats av The Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, USA, och anpassats till svenska förhållanden. Den grundläggande idén med Genombrottsmetoden är att det finns kunskap och erfarenheter som inte används i tillräcklig omfattning.

Metoden bygger på att de som arbetar direkt med vårdtagarna identifierar vad som behöver förbättras, sätter tydliga och mätbara mål, testar förändringar i liten skala, ser vad som händer, analyserar resultaten

och dokumenterar dem. När kunskapen leder till ett nytt arbetssätt som resulterar i påtagliga, mätbara förbättringar i processer och resultat har det skett ett genombrott.

Mellan arbetsperioderna på hemmaplan arrangeras gemensamma lärandeseminarier där alla team, deras handledare och projektledarna utbyter erfarenheter och får inspiration både av varandra och av ny kunskap förmedlad av inbjudna föreläsare.



## Elektronisk arbetsyta

En gemensam elektronisk arbetsyta på Sveriges kommuner och landstings webb-plats har fungerat som anslagstavla, diskussionsforum och informationsbank. Här har teamen lagt ut sina månadsrapporter, testcykeljournaler och diagram, kunnat ta del av annan information och varandras idéer.

## Med stöd av Kompetensstegen

Projektet Bättre mat och hälsa för äldre har finansierats genom Kompetensstegen. Den är en flerårig nationell satsning för att stödja kommunernas långsiktiga kvalitets- och kompetensutvecklingsarbete inom vård och omsorg om äldre.

Under åren 2005–2007 satsas drygt en miljard kronor för att genom idéer, råd och stöd inspirera och uppmuntra till kvalitetsarbete genom verksamhetsnära kompetensutveckling av personalen.



## God näringsdryck att göra själv



Näringsdrycker kan vara en sätt att få i sig något som är både energitätt, lättätet och gott! I stället för att köpa färdiga näringsdrycker kan man ganska lätt göra dem själv och smaksätta på olika sätt. Här är ett grundrecept från Ingrid Jacobsson, dietist och enhetschef på Geriatriken, SU.

### Grundrecept

1 dl standardmjölk (alt. 0,5 dl standardmjölk och 0,3 dl vispgrädde)  
0,5 dl gräddglass

### Smaksättning

- 0,5 dl fruktpuré
- 1 dl djupfrysta eller färska bär eller frukt

Blanda alla ingredienserna och mixa till en slät konsistens. Serveras direkt efter tillagning. Sparas max ett dygn i kylskåp.

1 portion (2 dl) ger 260 kcal (med 0,3 dl vispgrädde blir det 350 kcal).

# Stöd i förbättringsarbetet

Lust till mat på äldre da'r är en vägledning som teamen kunnat använda i det konkreta förbättringsarbetet. Den initierades av dåvarande projektledaren Eva Estling och togs fram inom projektet under våren 2006. I denna vägledning har ämnesexperter lyft fram förbättringsområden och idéer inom sina respektive specialiteter.

Experterna som bidragit till vägledningen är:

**Gunilla Bergerson**, arbetsterapeut, strokeenheten SU/Östra

**Inger Grimlund**, matskribent, Stockholm

**Karin Grund**, nutritionsansvarig sjuksköterska, Alingsås kommun

**Ingrid Jacobsson**, dietist, geriatriken SU/Sahlgrenska

**Christina Kobel**, miljöinspektör, Stenungsunds kommun

**Sten Landahl**, professor i geriatrik, SU/Sahlgrenska

**Jeanette Marmbäck**, fastighetsförvaltare, MedicHus, Göteborg

**Doris Michel Ekvall**, sjukgymnast, SU/Sahlgrenska

**Torsten Mossberg**, medicinalråd, tillsynskansliet, Socialstyrelsen, Stockholm

**Helena Mårdstam**, sektionschef biståndsenheten, Mölndals stad

**Elisabet Rothenberg**, chefdietist, Sektionen för klinisk nutrition, SU/Sahlgrenska

**Eva Sandin**, leg logoped, Skärholmen, Stockholm

**Lena Tronje-Hansson**, sjukhustandläkare, Kliniken för oral medicin, Göteborg

**Solbritt Törnqvist**, kostsamordnare, Tjörns kommun

Lust till mat på äldre da'r kan beställas av projektledningen.



**Omslagsbild:** Stig Adamsson har slagit sig ner för att äta söndagmiddag på Gråbergets vård- och äldreboende, avdelning 2

**Text och layout:** E Gustafsson Information AB

**Illustration:** Robert Källgren

**Foto:** Mats Udde Jonsson

**Tryckning:** Göteborgs Lästryckeri AB, februari 2007

# Vill du veta mer? Kontakta gärna oss!

## PROJEKTLEDARE

- **Maria Ljung**, Göteborgs Stad,  
tel 0705 – 08 02 11, maria.ljung@stadshuset.goteborg.se
- **Karin Westberg**  
Göteborgsregionens kommunalförbund, GR  
tel 031 – 335 53 88, karin.westberg@gr.to

## ÄMNESEXPERT

**Elisabet Rothenberg**, chefdietist, Sektionen för klinisk nutrition, SU/Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## TEAMENS KONTAKTPERSONER

### ALE

Fridhem	Maria Edström
Klockareängens äldreboende	Barbara Lindroth barbara.lindroth@ale.se
Skepplanda Hemvård	Kristina Skoglund kristina.skoglund@ale.se

### ALINGSÅS

Bjärkegården	Malin Praag, malin.praag@alingsås.se
Noltorpsgården, Hagatorp	Veronica Vreeswijk veronica.vreeswijk@alingsås.se

### GÖTEBORG

Högsbotorps-hemmet	Ann-Marie Ercin Palm, ann-marie.ercin-palm@hogsbo.goteborg.se
Kvillebäckens Hemtjänst	Ann-Marie Frey, ann-marie.frey@lundby.goteborg.se
Gråberget avd 2	Catarina Nilsson, catarina.nilsson@majorna.goteborg.se
Gråberget avd 4	Betty Spjuth, betty.spjuth@majorna.goteborg.se
Styrsohemmet Vinga	Jenny Johansson, Linda Tengström vinga.styrsohemmet@styrso.goteborg.se
Sölångens äldreboende	Agneta Svensson, agneta.svensson@torslanda.goteborg.se
Glöstorps-hemmet	Ingrid Jönsson, ingrid.b.jonsson@tuve-save.goteborg.se
Lillhagsparken 9	Kerstin Ekedahl Nyström, kerstin.ekedahl-nystrom@tuve-save.goteborg.se
Lillhagsparken 10	Asta Eriksson asta.eriksson@tuve-save.goteborg.se
Grevegården vån 1	Inger Öhman inger.ohman@tynnered.goteborg.se
Toftaåsens hemtjänst	Susann Abrahamsson, susann.abrahamsson@tynnered.goteborg.se

## STYRGRUPP

- Lars-Göran Jansson**, GR  
**Ingela Johansson**, äldreomsorgschef Majorna, Göteborgs Stad  
**Kerstin Karlsson**, processledare och samordnare Senior Göteborg, Göteborgs Stad  
**Eva Larsson**, äldreomsorgschef Högsbo, Göteborgs Stad  
**Pia Rehman**, äldreomsorgschef Kungsbacka, ersatt av  
**Lars Wingfors**, utvecklingsledare, Kungsbacka



### KUNGSBACKA

Bedagården	Susanne Hallman susanne.hallman@kungsbacka.se
Bukärrsgården	Sara Lindberg sara.lindberg@kungsbacka.se
Kolla äldreboende	Eva Hellström evahe@forenadecare.com
Kollagårdens gruppboende	Marie Magnusson, kollagardens.gruppboende@kungsbacka.se
Onsala hemservice	Susanne Söderman, susanne.soderman@kungsbacka.se
Tölö äldreboende	Lena Peterson lena.peterson@kungsbacka.se
Åsa Äldreboende	Kerstin Davidsson kerstin.davidsson@kungsbacka.se

### LERUM

Hedegården	Barbro Ringhage barbro.ringhage@lerum.se
Åsen hemvård	Susanne Andersson susanne.andersson@lerum.se

### MÖLNDAL

Eklanda	Ingrid Gasstorp ingrid.gasstorp@molndal.se
Fässberg	Ulla Karin Lundell ulla-karin.lundell@molndal.se

### TJÖRN

Lilldalshemmet	Yvonne Johansson yvonne.johansson@tjorn.se
Tubberödshus	Jessica Hålldén jessica.hallden@tjorn.se

### VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Geriatiken SU	Kerstin Vramsten kerstin.vramsten@vgregion.se
---------------	--



Göteborgsregionens  
kommunalförbund



Göteborgs  
Stad

kompetens stegen

