

JAG BEHÖVER HJÄLP MED MIN MAT!

VAD ÄR BEHOVET?

*Bodil Evertsson
Elenor Ivarsson
Magnus Zingmark*

Rapport nr 2009:3 i FoU Jämtes rapportserie

**Jag behöver hjälp med min mat!
Vad är behovet?**

Bodil Evertsson, Elenor Ivarsson och Magnus Zingmark
© Författarna och FoU Jämt
ISSN 1651-7253

Jag behöver hjälp med min mat!

Vad är behovet?

Bodil Evertsson

Elenor Ivarsson

Magnus Zingmark

Sammanfattning

Ett område som har stor betydelse för äldres hälsa är deras kosthållning. Matrelaterade aktiviteter är ett komplext område där det är vanligt med hemtjänstinsatser. Dessa insatser utgör en stor andel av de totala hemtjänstinsatserna och har under de senaste åren ökat hela tiden. Rehabiliteringsinsatser har potential att förbättra brukarens egen förmåga i matrelaterade aktiviteter men tycks vara en underutnyttjad resurs.

Studien undersöker vad som gör att brukare söker hjälp och hur deras hjälpbehov utreds och tillgodoses. För att ta reda på detta ställdes följande frågor;

- Vilka orsaker ligger bakom att brukare söker hjälp med matrelaterade aktiviteter?
- Finns en vilja hos brukarna att få stöttning för att klara mer kring matrelaterade aktiviteter?
- På vilka underlag fattar biståndshandläggare beslut kring matrelaterade insatser och hur sker uppföljning?
- Finns det insatser som har visat sig ha effekt avseende individens förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter?

Tre delstudier genomfördes där enkäter lämnades ut till brukare som nyligen hade beviljats insatser och till biståndshandläggare som utreder och beviljar hemtjänstinsatser. En litteraturstudie genomfördes för att undersöka om det fanns insatser som hade visat sig ha god effekt för att individen skulle kunna laga sin egen mat. Resultaten visar att många brukare söker hjälp för att de upplever att de har svårt att klara av att utföra matrelaterade aktiviteter på egen hand. Orsaker som anges är nedsatt fysisk förmåga, rädsla samt att det är bekvämt att få hjälp. Detta till trots uttrycker brukarna att de vill klara av mer kring matrelaterade aktiviteter. De vill även ha träning för att utveckla sina förmågor. Biståndsbedömarna beskriver att det finns många orsaker till att brukare söker hjälp. I utredningsarbetet har de ofta kontakt med någon kompetens i teamet men information samlas inte rutinmässigt in från sjukgymnast och arbetsterapeut. Litteraturstudien visar att tyngdpunkten i samhällets insatser ligger på åtgärder som syftar till att förse brukaren med näringsriktig mat snarare än att utreda och stödja personens egen förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter. Det finns dock beskrivet insatser som förbättrar brukarens förmåga. Centralt i dessa insatser är att brukarna ges möjlighet att lära sig mer om matlagning, träning i praktiska moment samt mental träning som syftar till att brukaren ska få en beredskap inför hur denne ska hantera olika moment i matlagning. Studien avslutas med en diskussion kring hur teamets samlade kompetens kan användas på ett mer effektivt sätt för att möta brukares vilja att klara mer kring matrelaterade aktiviteter.

Innehåll

Förord.....	7
Historien om Albin - en berättelse om hur det kan vara	9
Bakgrund	12
Studiens syfte och frågeställningar	14
Studiens sammanhang och upplägg	15
Delstudie 1: Orsaker till att brukare söker hjälp och deras vilja att klara mer	16
Metod.....	16
Resultat.....	16
Sammanfattning av resultatet - Orsaker till att brukare söker hjälp och deras vilja att klara mer	21
Delstudie 2: Underlag för beslut och uppföljning	22
Metod.....	22
Resultat.....	22
Sammanfattning av resultatet - Underlag för beslut och uppföljning.....	24
Delstudie 3: Fynd i litteraturen.....	26
Metod.....	26
Resultat.....	28
Sammanfattning av resultatet - Fynd i litteraturen	30
Diskussion	31
Metoddiskussion	31
Upplevelsen av den egna förmågan.....	31
Sociala behov	32
Beslutsunderlag från hemteamet	33
Samhällets tradition.....	34
Avslutande kommentar	34
Historien om Majvor – ett exempel på hur det skulle kunna fungera.	36
Litteratur	39

Bilaga 1 Enkät till brukare

Bilaga 2 Enkät till biståndshandläggare

Förord

I Socialtjänstlagen från 1982 ges tydligt uttryck för att samhällets intention med omsorgen om äldre handlar om krav på respekt för den äldres integritet, intressen och individuella behov. Trots detta uppfattas omsorgen av de äldre som funktions- eller utbudsstyrd. Därmed riskeras behoven att uttryckas i termer som insatser eller tjänster, till exempel ett antal i förväg standardiserade tjänster som städning, inköp och matdistribution. Med resultat att behoven överförs till äldreomsorgens utbud av insatser i form av färdigpaketerade insatser. Detta i sin tur kan innebära att en analys av faktiskt behov inte blir av. Om rörelseförmågan är nedsatt riskerar behovet att uttryckas som hjälp med matdistribution (matlåda), när behovet istället kan vara hjälp från en arbetsterapeut för att anpassa boendemiljön och träna upp rörligheten.

Bodil Evertsson, Elenor Ivarsson och Magnus Zingmark, samtliga leg arbetsterapeuter, beviljades FoU medel 2008 för att undersöka vad som ligger bakom att omsorgstagare söker hjälp med matrelaterade aktiviteter och hur deras hjälpbehov utreds och tillgodoses.

Studien baseras dels på två enkäter, dels en litteraturstudie. Resultatet från dessa visar att sociala faktorer som oro och ensamhet kan vara skäl till varför de söker hjälp med matrelaterade aktiviteter. Studien visar också att en majoritet av omsorgstagarna i studien vill klara av mer i matrelaterade aktiviteter samt att bedömningar från arbetsterapeut och/eller sjukgymnast i större utsträckning än vad som sker idag borde ligga till grund för beslut för insatser. Vilket talar för behov av att utveckla arbetsmetoder som syftar till ökad aktivitetsförmåga och delaktighet hos omsorgstagaren. Arbetsmetoder som förutsätter samarbete mellan all personal som omger omsorgstagaren.

Rapporten bidrar till att flytta fokus från utbudet av tjänster till att individanpassa omsorgen för att bibehålla omsorgstagarens självständighet.

FoU Jämt
Catharina Höijer

Historien om Albin - en berättelse om hur det kan vara

Albin, 79, är änkeman sedan några år¹. Han klarar sig till stor del själv, på sitt eget vis. Albin har förstått att framgången kommer sig av att ha små krav, och han är stolt över det! Albin går med käpp sedan en mindre stroke men har hittat knep i vardagen. T ex använder han aldrig strumpor då de är ganska tjorviga att ta på sig, skjortor har åkt samma väg med de *fördärvade* små knappar. Nej, ska han ut går det alltid att lirka på yllesockarna och kliva i stövlarna, det går ingen nöd på honom! Frukost brukar han ta sig sittande vid diskbänken, då når han samtidigt att ta fram filen ur kylen med bröd och smör och en korvbit. Falukorv på limpa – det är mat för en karl! Fungerar flera gånger om dagen faktiskt. Han kör bil själv och fixar därmed inköpen, tvätten likaså. Städning – ja, det är ett ypperligt exempel på ”små krav”. Han hade börjat fundera på om han skulle söka hjälp för städningen när han for riktigt illa på sista trappsteget – och nästa anhalt var inte längre soprummet utan sjukhuset. Han hade visserligen ramlat förut, men den här gången smäll benet av. Operation med skruvar och platta, doktorn visade på bild – det benet går aldrig mer av! Barnen är oroliga när de hälsar på, de har gått husesyn och påkallar brister både i mathållning och städning. De vill försäkra sig om att Albins bästa tas till vara på vårdplaneringen.

På planeringsdagen samlas både anhöriga och personal runt Albin för att ge och få information och kunna förbereda för hemgång. Albin tycker som sagt att han klarat upp det bra både hemma och på sjukhuset, så det är väl inget att orda om. Bara han kommer hem ska han ta sig ett ordentligt karbad och äta riktig mat, det smakade INTE på sjukhuset. Dock har sjukgymnasten påtalat fallrisken, balans och benstyrka är kraftigt nedsatt, karbad rekommenderas inte! Barnen berättar då om hemsituationen, misstankar om den dalande balansen och benstyrkan har funnits sedan lång tid tillbaka men gubben är tjurig och ska klara sig själv, och har också gjort det på sitt vis. De drar paralleller till den ensidiga kosthållningen och städningen som aldrig blir av.

Albin har stark vilja och påverkas inte av barnens önskan och biståndshandläggarens erbjudan om matlåda; han vill laga sin egen mat – det har aldrig varit några problem förut och han börjar bli het i humöret. Svalnar dock när städningen kommer på tal, det vore bra! Ett larm godkänns men larmet fungerar bara med Telia och Albin höjer rösten igen för han är så förbaskad på bostadsföreningen som beslutade att det skulle vara ett bredbandsbolag istället! Han godkänner motvilligt att hemtjänsten kommer på dagligt tillsynsbesök

¹ Berättelsen om Albin är en fiktiv historia men det kan finnas en Albin mitt ibland oss.

istället för att kolla att allt är bra och hjälpa honom ut med soporna. Han kommer också att få en duschbedömning och uppföljning av den nya rollatorn av arbetsterapeut och sjukgymnast.

När Albin skrivs ut för hemgång skjutsar sonen honom och Albin låter honom ta bilen, kanske han inte ska sitta bakom ratten ännu?

När Albin kommer hem blir det inte riktigt som han tänkt sig. Han blir mest sittande vid köksbordet, och väntar på att sonen ska komma i något ärende till honom. Dusch på brädan klarar han galant, men inte är det som att få sänka sig ner i varma karet. Hemtjänsten har sett Albins torftiga mathållning och hans håglöshet, de trugar på honom en meny där han kan välja matlådor för nästa vecka trots att han inte har någon beviljad insats om matdistribution. Albin tycker inte om att besvära sonen med inköp, ”han har ju sitt”, så han provar, tycker det smakar bra och han slipper disk. När biståndshandläggaren får höra att han börjat ta matlådor så beviljas han detta utan ytterligare utredning, sedan han bekräftat på telefon att han vill ha dem.

Arbetsterapeuten som minns hans vilja och styrka från vårdplaneringen, för ca 3 veckor sedan, förundras då hon en dag hör förändringen som skett. Till sammans ritar de upp alla hans tidigare sysslor som han klarat själv, hans talang som radioamatör kom fram och även bilutflykterna till sonen, graven och de impulsiva utflykterna som kom sig av vackert väder. Nu tar han sig inte för detta längre. Albin uppger att han känner sig fången inomhus utan bilen, han blir deprimerad av tristessen, av väntan på sällskap, väntan på att bli som förut.

De pratar om mål, att komma ut till bilen själv med rollator, fast han hade just som tänkt vänta tills han inte behövde rollatorn mer. Vikten av att vara aktiv, stå och gå vid dagens alla tillfällen för att uppnå sitt mål att klara trapporna och sträckan till bilen. Behövs matlådorna egentligen?

De bestämmer att Albin lagar en valfri måltid nästa dag, han väljer nyponsoppa och macka. Arbetsterapeuten ser att han rör sig ledigt i köket och utan rädsla. Det är odiskat och rörigt, men det ser ut att vara en röra som ej besvärrar Albin, en hemvan röra. Nu när han inte kör bil är det mindre att handla för andra om han köper matlådor istället, men arbetsterapeuten håller inte med, det är viktigt att fortsätta att vara aktiv på dagarna. Albin har också en önskan att kunna återgå till sina karbad. Med hjälpmedel och instruktioner klarar han karbadet på ett säkert sätt.

På möten med hemtjänsten kommer Albin ofta på tal, personalen kan ge information hur det går hemma och få fortsatt motivation i sitt bemötande om delaktighet och självständighet.

Sjukgymnasten tränar trapporna, beslutar att hemtjänsten vid de dagliga insatserna ska gå med Albin runt inne i lägenheten. Detta övergår snart i att Albin går själv inomhus och istället får personalen vidare ordination på stöttning vid trappgång och utepromenader 3 ggr/v. De stöttar Albin att själv ta med sopor och träna sträckan till garaget och bilen. Första gången Albin själv kör till affären för att handla åker sonen med, arbetsterapeuten ser då att Albin lyckas lyfta rollatorn in i bagaget och kan sätta sig och resa sig på ett säkert sätt. Det är nu 5 veckor sedan Albin körde bil, han klarar det galant som tidigare. Den dagen han själv hämtat en vän för att skjutsa honom till hälsocentralen blir han medveten om att förmågan är tillbaka, han avsäger sig all hemtjänst med stolthet.

Det var inte matlådorna han behövde, det var bilen.

Bakgrund

Svensk äldreomsorg står inför stora utmaningar i och med att andelen äldre i samhället ökar. För att nå upp till en god kvalitet inom äldreomsorgen är det viktigt att de befintliga resurserna används på ett effektivt sätt. Genom att jämföra olika insatser och effekter av dessa är det möjligt att ta ställning till vad resurserna inom vården och omsorgen av de äldre bör användas till (Socialstyrelsen, 2007). Rehabilitering av äldre har beskrivits som ett viktigt utvecklingsområde. Målsättningen är vanligen att den äldre ska få insatser som leder till att upprätthålla alternativt utveckla funktioner och förmågor som är nödvändiga för att klara av vardagliga aktiviteter i och utanför hemmet. Rehabiliteringsinsatser har visat sig ha goda effekter för såväl förmågan att klara av dagliga livets aktiviteter som för individens livskvalité (Gitlin, Winter, Dennis, Corcoran, Schinfeld & Hauck, 2006, Hagsten, Svensson & Gardulf, 2004).

Ett område som har stor betydelse för äldres hälsa är deras kosthållning. Förutom att måltider är en viktig del i de vardagliga rutinerna kan ett tillräckligt matintag motverka undernäring och fallolyckor och även vara en förutsättning för att en medicinsk behandling ska ha avsedd effekt (Östman, Bergh & Mattsson Sydner, 2007). Matrelaterade aktiviteter² är ett komplext område där brukarens behov behöver tillgodoses flera gånger dagligen. Tidigare forskning har belyst detta område från olika vinklar. Nutrition är ett aktuellt ämne inom äldreomsorgen mot bakgrund av de medicinska risker som föreligger vid undernutritionstillstånd. Nutritionalstatus påverkas av medicinska faktorer (Akner, 2006), sociala faktorer (Gustavsson & Sidenvall, 2002) och förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter (Gustavsson, Andersson, Anderson, Fjellström & Sidenvall, 2003). Att bibehålla oberoende i matrelaterade aktiviteter har beskrivits vara betydelsefullt (Andersson & Sidenvall, 2001). Gustavsson m.fl. (2003) lyfter fram betydelsen av individuella aspekter såsom möjligheten att välja sin mat, personlig matlagingsstil och att kunna välja själv när man vill äta. De aspekter som är relaterade till förmågan att utföra matrelaterade aktiviteter är således sådant som är viktigt för den enskilde.

² Matrelaterade aktiviteter definieras i denna studie utifrån ICF såsom; förmåga att planera, organisera, laga och servera enkla och sammansatta måltider till sig själv och andra såsom att göra upp en matsedel, välja ut ätlig mat och dryck och samla ihop ingredienser för att bereda måltider, laga varm mat och förbereda kall mat och dryck samt servera maten (Socialstyrelsen, 2008).

När den äldre inte längre klarar av att laga sin mat finns möjligheten att få hjälp från den kommun där man bor. För personer som har svårt att klara av sina dagliga aktiviteter kan bistånd beviljas enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Bistånd i form av kommunal hemtjänst beviljas efter bedömning av biståndshandläggare (Bergstrand, 2002). Kommunala insatser som gäller mat för äldre i ordinärt boende berör ca 100000 personer i landet (Östman, Bergh & Mattsson Sydner, 2007). Bland brukare som har någon form av hemtjänst upplever 47 % svårigheter med att laga mat (Borell, Lilja, Carlsson-Alm, Törnquist & Ståhl, 1995). För äldre personer som söker hjälp av kommunen angående svårigheter med matrelaterade aktiviteter finns en potential att rehabiliteringsinsatser kan förbättra alternativt bibehålla den enskildes förmåga att klara av dessa (Gustavsson m.fl. 2003).

Arbeterapeutens fokus i rehabiliteringsarbetet är att praktiskt möjliggöra för individen att kunna utföra olika aktiviteter. Sett till matrelaterade aktiviteter är de aspekter av ”förmågan att utföra” som en arbetsterapeut kan stödja brukaren i till exempel vid planering av mat, underlättande av delmoment genom hjälpmedel och anpassningar i miljön, träning i aktivitet för att utveckla brukarens förmåga och trygghet i att klara av aktiviteten. Arbetsterapeuter inom Östersunds kommun arbetar i nuläget inte rutinmässigt med insatser för denna målgrupp. Detta kan ställas i relation till det systematiska arbetssätt som etablerats för de brukare som söker hjälp för att tvätta sig³. Dessa erbjuds rutinmässigt insatser av arbetsterapeut, något som visat sig ha god effekt. En tidigare FoU studie visade att av 25 brukare som sökte hjälp klarade sig 19 oberoende av hemtjänst efter de arbetsterapeutiska insatserna (Zingmark, 2009).

Inför denna studie genomfördes en inventering av nytillkomna hemtjänst-ärenden kopplade till matrelaterade aktiviteter. Inventeringen pågick under fyra veckor och gällde dels insatser som beviljades vid utskrivning från sjukhuset, dels insatser som beviljades till hemmaboende personer. Den visade att det genomfördes 61 vårdplaneringar varvid 17 brukare fick nya insatser till en omfattning av totalt ca 10 timmar/dag i hela kommunen.

³ Begreppet att tvätta sig definieras i ICF såsom att tvätta och torka hela kroppen eller delar av den genom att använda vatten och lämpliga material och metoder för att bli ren och torr såsom att bada, duscha, tvätta händer och fötter, ansikte och hår och att torka sig med handduk.

Under samma tidsperiod registrerade hemteamens⁴ biståndshandläggare i vilken utsträckning matrelaterade insatser beviljades respektive avslutades. Sammanställningen av detta visade en ökad mängd insatser motsvarande 3,7 timmar/dag. Den sammanlagda ökningen var under denna period således knappt 14 timmar/dag. I ett längre tidsperspektiv har omfattningen av hemtjänstinsatser som är kopplade till matrelaterade aktiviteter ökat från 9200 timmar (november 2006) till 11157 timmar per månad (november 2008). Detta kan ställas i relation till den totala volymen hemtjänst vilken är 46049 timmar (november 2008). Samtliga uppgifter, som inhämtats från vård och omsorgsförvaltningen, Östersunds kommun, bekräftar att hjälp med matrelaterade aktiviteter är en omfattande del av hemtjänstens arbete som ökar hela tiden.

Studiens syfte, frågeställningar och upplägg

Eftersom matrelaterade hemtjänstinsatser är vanliga och rehabiliterande insatser kan vara en underutnyttjad resurs i detta sammanhang är det intressant att undersöka vad som ligger bakom att brukare söker hjälp med matrelaterade aktiviteter, hur deras hjälpbehov utreds och tillgodoses. Denna kunskap ska ligga till grund för att utarbeta en arbetsmodell för hur hemteamets samlade kompetens med särskilt fokus på rehabiliterande insatser kan länkas in i biståndsbedömningsprocessen för personer som ansöker om hjälp för att klara av matrelaterade aktiviteter. Ur syftet har följande frågor ställts;

- Vilka orsaker ligger bakom att brukare söker hjälp med matrelaterade aktiviteter?
- Finns en vilja hos brukarna att få stöttning för att klara mer kring matrelaterade aktiviteter?
- På vilka underlag fattar biståndshandläggare beslut kring matrelaterade insatser och hur sker uppföljning?
- Finns det insatser som har visat sig ha effekt avseende individens förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter?

För att svara mot studiens frågeställningar har tre separata delstudier genomförts i Östersunds kommun under tiden maj till oktober 2008. Den första delstudien baseras på en enkät till brukare som beviljats bistånd med matrelaterade insatser för att få kunskap om orsakerna till att de hade sökt hjälp. Den andra studien besvarade kommunens biståndshandläggare en enkät om beslutsprocessen kring matrelaterade insatser. Slutligen genomfördes en litte-

⁴ Med hemteam avses de yrkesgrupper som är involverade i arbetet för en brukare inom ett hemtjänstområde. Vilka som ingår i teamet runt en enskild brukare styrs av dennes behov men kan bestå av vårdpersonal, distriktsköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, biträdande enhetschef och biståndshandläggare.

raturstudie för att finna insatser som har visat sig ha god effekt avseende att förbättra brukares förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter.

Metod och resultat för dessa delstudier presenteras var för sig. Rapporten avslutas med en diskussion där fynden från respektive delstudie diskuteras i relation till tidigare forskning och erfarenhet.

Studiens sammanhang

Vård och omsorg i Östersund sker i huvudsak i kommunal regi men det finns även två privata utförare – Attendo Care och Carema. På samtliga hemtjänstområden arbetar man i hemteam som består av vårdpersonal, deras chefer, distriktssköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och biståndshandläggare. Hemteamet arbetar med personer som bor i ordinärt boende och på särskilt boende inom ett geografiskt område. I huvudsak arbetar hemteamet med äldre personer även om vuxna i alla åldrar förekommer.

För personer som har behov av insatser efter att ha varit inlagda på sjukhus inleds arbetet med en vårdplanering på sjukhuset. Där har kommunen ett vårdplaneringsteam som består av två biståndshandläggare och en distriktssköterska. Tillsammans med hemteamets arbetsterapeut och sjukgymnast genomförs vårdplaneringen. Där fattas ett preliminärt beslut om vilka hemtjänstinsatser som är aktuella, vilka medicinska insatser som ska följas upp av distriktssköterska och hur fortsatt rehabilitering ska ske. Brukarens behov av vård och omsorgsinsatser följs upp inom tre veckor av hemteamet. Då möts brukare, närstående och de professioner i teamet som behövs av för att planera behovet av fortsatta insatser. Under tiden fram till den uppföljande vård och omsorgsplaneringen, vid tre veckor efter hemkomst, påbörjar hemteamet olika insatser. Ur ett rehabiliteringsperspektiv finns under denna tid möjligheten att bedöma behov och förutsättningar för rehabiliteringsåtgärder samt påbörja desamma.

Biståndshandläggarens utredning sker genom intervju vid ett möte med brukaren och/eller närstående. Utgångspunkten när insatser söks utifrån Socialtjänstlagen är att handläggaren gör en prövning för att avgöra om brukaren kan eller inte kan tillgodose sina behov på egen hand. Om brukarens behov inte är tillgodosedda kan handläggaren besluta om insatser för att denne ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Socialstyrelsens regelverk anger att ärendet ska utredas skyndsamt och i Östersunds kommun är målet att den enskilde ska få skriftligt beslut inom 14 dagar. Vid akuta behov kan insatser påbörjas innan den formella utredningen är klar.

Delstudie I: Orsaker till att brukare söker hjälp och deras vilja att klara mer

Delstudien fokuserar brukarna och ger svar på vilka orsaker som ligger bakom att brukare söker hjälp med matrelaterade aktiviteter samt om det finns en vilja hos brukarna att få stöttning för att klara mer kring matrelaterade aktiviteter.

Metod

En enkät med öppna och slutna frågor valdes som instrument, totalt 14 frågor (bilaga 1). Innan enkäten gick ut till undersökningsdeltagarna testades den på fyra personer som redan hade matrelaterade insatser från hemtjänsten. Dessa fick fylla i enkäten för att ha synpunkter på utformningen av denna. Vissa justeringar gjordes efter detta.

I undersökningen ingick de 52 personer inom Östersunds kommun som beviljades bistånd med matrelaterade insatser under perioden 8 maj 2008 t.o.m. den 28 oktober 2008. Personerna hade vid undersökningstillfället, beviljats insatser under de senaste 14 dagarna. Deltagandet var frivilligt och anonymt.

Biståndshandläggarna informerades muntligt och skriftligt om studiens syfte och deras roll. Denna bestod i att respektive handläggare registrerade vilka brukare som beviljades insatser kring matrelaterade aktiviteter. På en särskild lista registrerades namn, adress och datum för beslut. Listorna samlades in 1 gång/vecka av någon i projektgruppen. Därefter skickades enkäten med följebrev och frankerat svarskuvert ut till undersökningsdeltagarna ca 2 veckor efter att insatsen beviljats. Namn och adress plockades bort från listan när enkäten skickats ut och ersattes av en siffra. Svarstiden var 2 veckor och ingen påminnelse skickades ut till de undersökningsdeltagare som ej skickat in enkätsvar inom angiven tid.

Resultat

Av 52 utskickade enkäter kom 14 enkäter tillbaka varav 12 har använts då två av enkäterna var för knapphändigt ifyllda. Då inte någon enkät är komplett ifylld redovisas svarsfrekvensen för frågor med bortfall. Totalt svarade 23 procent på enkäten. Av de svarande var 10 kvinnor och 2 män. Medelåldern var 84 år med en spridning mellan 77 till 90 år, med hänsyn tagen till att 3

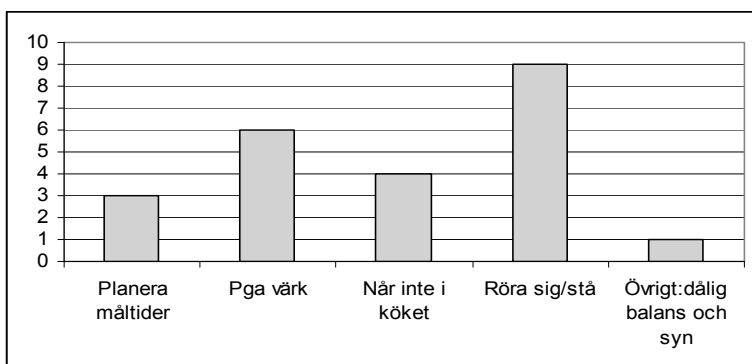
brukare inte har svarat på denna fråga. Nio brukare var ensamboende varav 8 var kvinnor.

Brukarna hade beviljats insatser vid en eller flera måltider vilket framgår av tabell 1.

Tabell 1 Antalet brukare som beviljats insatser vid olika måltider.

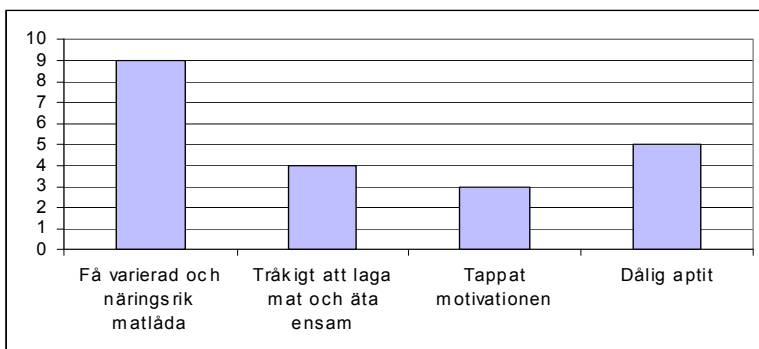
Frukost	Lunch	Frukost + Middag	Lunch + Middag	Frukost + Lunch + Middag
1	5	1	1	4

I enkäten var det möjligt att ange flera alternativ på varje fråga. Samtliga brukare har angett att de upplever att matrelaterade aktiviteter är svårt/ansträngande, se figur 1. En dominerande orsak är fysiska problem och upplevelse av den egna förmågan. Det är framförallt nedsatt rörelseförmåga och värk som medför att matrelaterade aktiviteter upplevs svårt/ansträngande.



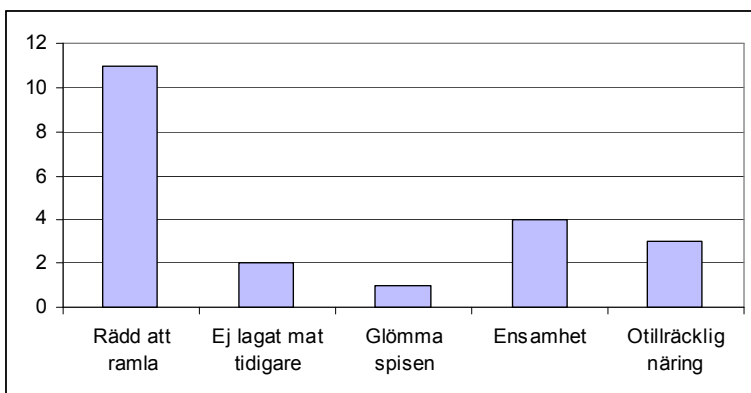
Figur 1 Anledningar till att brukare upplever att matrelaterade aktiviteter är så svårt/ansträngande så att de valt att söka hjälp.

Det är därför naturligt att den hjälp de får leder till att det blir enkelt och bekvämt vilket samtliga har svarat, figur 2. Av svaren framgår att matlådan är en vanlig insats för de flesta och att den betraktas som en hjälp att få variation på sin kosthållning.

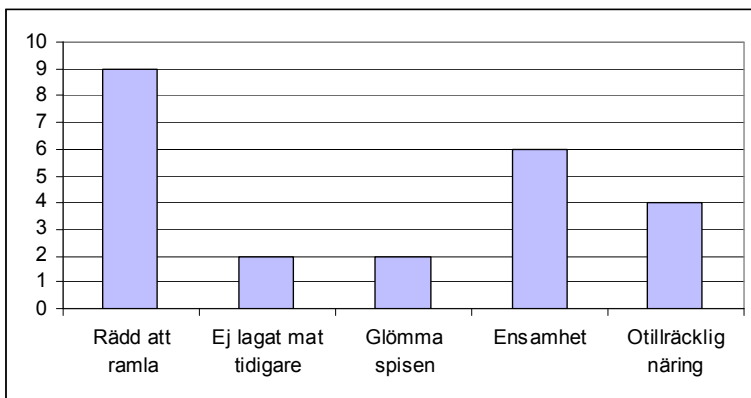


Figur 2 Brukares uppfattningar om på vilket sätt det är enkelt och bekvämt att få hjälp vid måltider.

Rädslan att ramla utgör en framträdande del av den osäkerhet som brukare upplever, figur 3. De upplever även att personer i deras omgivning delar deras rädsla, figur 4.



Figur 3 Känslor av osäkerhet som leder till att brukare söker hjälp vid måltider.

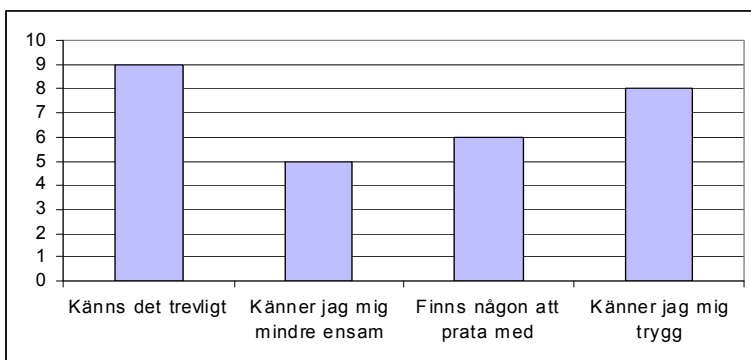


Figur 4 Brukares upplevelser av oro från släkt/vänner/personal i omgivningen.

Den sociala aspekten finns genomgående med som en orsak till varför man söker hjälp. En tredjedel av brukarna tycker att det är tråkigt att laga mat och äta ensam, figur 2 och de känner osäkerhet för att de är ensamma, figur 3. Hälften av brukarna upplever att anhöriga känner oro för att de är ensamma, figur 4. I det sammanhanget tycks hemtjänstens insatser fylla ett socialt behov. En fråga gällde olika upplevelseaspekter av hemtjänstens besök, figur 5. Nio brukare tyckte att det kändes trevligt med hemtjänstens besök. Övriga tre kände sig varken mindre ensamma eller upplevde att de hade någon att prata med. Två av dessa svarade också att de inte känner sig trygga. Två brukare kommenterade känslan av hemtjänstens besök.

”Maten värms i micron, så det går fort.”

”Tror det skulle kännas trevligt när hemtjänsten kommer – inte utnyttjat så mycket ännu.”



Figur 5 Brukarnas känsla när hemtjänsten kommer.

En öppen fråga ställdes om brukarens upplevelse av att behöva hjälp där fem brukare svarade:

"Jag har klarat måltiderna ensam tidigare."

"Behöver bara få maten."

"Nödvändigt ont. Behövde hjälp då men klarar mig bättre nu."

"Det hade varit bättre om jag kunnat själv."

"Bra och tryggt att de kommer"

Å ena sidan upplevs alltså hemtjänstens besök överlag som något trevligt samtidigt som upplevelsen av att behöva hjälp kommenteras med utgångspunkt i att det vore bättre att kunna själv. På frågan om brukaren skulle vilja klara mer kring måltider svarade sju brukare ja. En brukare svarade nej och resterande fyra besvarade inte frågan. Följande kommentarer gavs:

"Hoppas att jag på sikt kan klara mig själv."

"Men går f. n ej."

Två brukare anger att de redan hade minskat/avslutat hjälpen vid tiden då de fyllde i enkäten. Svarsfrekvens 7 av 12. Följdfrågan angående vilka strategier brukarna använt sig av för att minska sitt behov av hemtjänst gav ett svar:

"Mycket piggare, mer uppegående och inget dropp."

Sex av tio brukare var positiva till att få stöd eller träning för att klara mer i matrelaterade aktiviteter. Dessa brukare angav fler orsaker till att de kände osäkerhet än de fyra som inte var intresserade av att få någon stöttning, se tabell 2. Svarsfrekvensen var 10.

Tabell 2 Förekomst av osäkerhetsfaktorer bland de brukare som om de erbjöds stöttning/träning skulle tackat ja respektive nej.

Osäkerhetsfaktor	”Ja till stöttning/träning”	”Nej till stöttning/träning”
Rädd att ramla	6	3
Inte lagat mat tidigare	1	1
Glömt stänga av spisen		1
Ensam	4	
Tillräckligt med mat	3	

De som inte var intresserade tycktes uppleva att det inte var rätt tillfälle för träning, t.ex. p.g.a. skada:

”Inte för tillfället.”

”Sitter tillfälligt i rullstol efter fraktur.”

Möjligheten fanns att kommentera om det fanns ytterligare behov runt måltider som hemtjänsten inte redan erbjuder. Den enda kommentaren var att *”Laga mat”*. Tre brukare har svarat att de inte har något ytterligare behov, svarsfrekvens 4 av 12.

Sammanfattning av resultatet - Orsaker till att brukare söker hjälp och deras vilja att klara mer

- Flertalet brukare upplever att det är ansträngande att röra sig och stå i samband med matrelaterade aktiviteter.
- Alla förutom en brukare anger att de är rädda att ramla i samband med dessa aktiviteter. De flesta upplever även att närstående delar denna oro.
- Flertalet brukare anser att det är enkelt och bekvämt att få en matlåda med varierad och näringsriktig kost.
- De flesta brukarna anser att det är trevligt och att de känner sig trygga när hemtjänsten kommer.
- Fler än hälften av brukarna skulle vilja klara mer kring måltider.
- Hälften av brukarna skulle vilja ha stöttning/träning för att hantera sina svårigheter.

Delstudie 2: Underlag för beslut och uppföljning

Den andra delstudien fokuserar biståndsprocessen från insamling av underlag för beslut till uppföljning av beviljad insats. Den övergripande frågan är på vilka underlag biståndshandläggare fattar beslut kring matrelaterade insatser och hur uppföljning sker.

Metod

Undersökningsgruppen har bestått av de 10 biståndshandläggare i Östersunds kommun som är knutna till kommunens hemteam. Det övriga teamet består av arbetsterapeut, sjukgymnast, distriktssköterska, vårdpersonal samt biträdande enhetschef. Dessa biståndshandläggare utreder och följer upp biståndsbehov då hemmaboende personer söker hjälp hos kommunen.

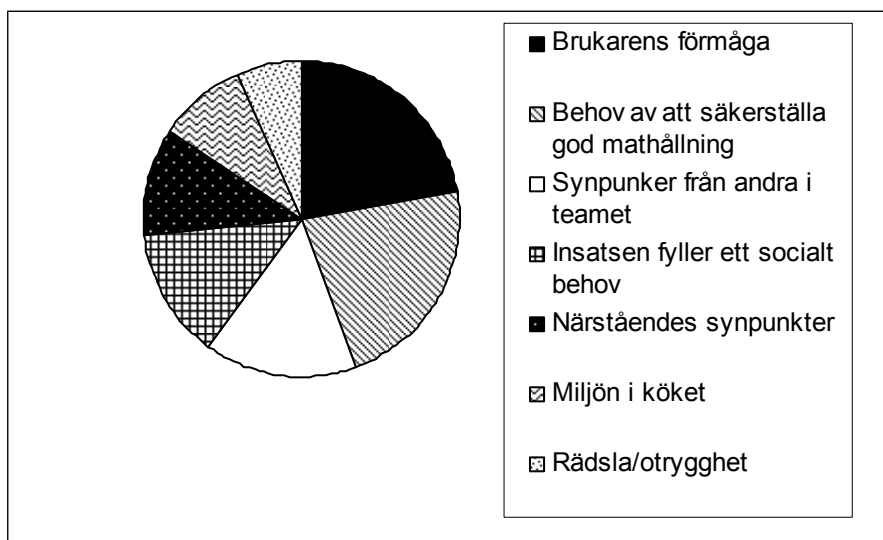
Vi använde oss av en enkät med såväl slutna som öppna svarsalternativ (bilaga 2). Frågorna handlade dels om vilka orsaker som brukarna angett till biståndshandläggarna till varför de behöver hjälp med matrelaterade aktiviteter och vilka faktorer som påverkar biståndsbeslutet. Frågorna berörde även om biståndshandläggarna hämtade in information från andra yrkesgrupper i samband med beslut och uppföljning, och i så fall vilken information. Enkäten avslutades med en fråga kring vilken vägledning Socialtjänstlagen ger.

Biståndshandläggargruppen besvarade enkäten vid en av deras veckoträffar. En ur projektgruppen lämnade ut enkäten och informerade om syftet med studien samt var närvarande under tiden enkäten fylldes i. Enkäten besvarades enskilt och inga diskussioner förekom mellan deltagarna, ej heller några frågor. Man använde ca 20 minuter för att fylla i enkäten. En biståndshandläggare var inte närvarande utan informerades på telefon och besvarade enkäten vid ett senare tillfälle.

Resultat

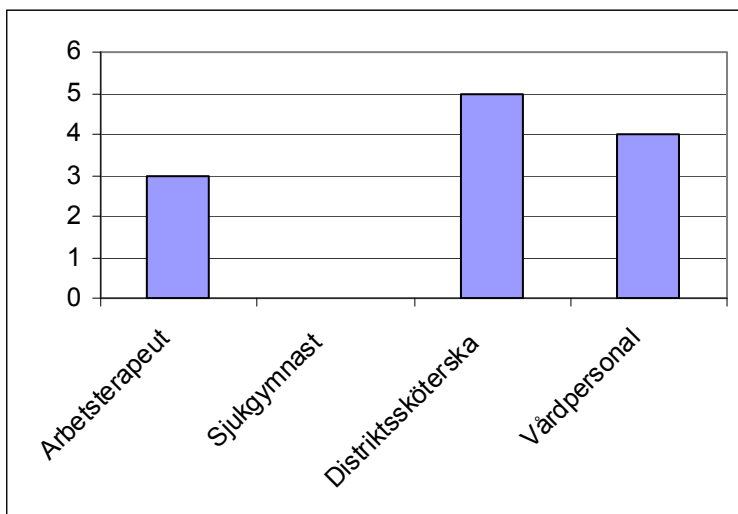
När vi frågat biståndshandläggarna om vilka orsaker brukarna anger till att de söker hjälp får vi en mängd olika svar, 50 totalt. De orsaker som flera av biståndshandläggarna tar upp är ”svårt att variera sig” (6 av 10), ”tappat ork och kraft” (4), ”tappat motivation” (3), ”blir inte av” (3) samt ”anhöriga tycker att jag äter för lite” (3).

I utredningen samlas information in om olika faktorer som påverkar om brukaren har ett sådant behov att insatser ska beviljas. Figur 6 illustrerar i vilken utsträckning som olika faktorer påverkar beslutet.



Figur 6 Faktorer som ofta eller alltid påverkar biståndsbeslut.

I utredning av biståndsbehov i matrelaterade aktiviteter efterfrågar sju av tio biståndshandläggare ofta information från någon yrkeskategori, se figur 7. Enligt biståndshandläggarna kan arbetsterapeuten påverka beslutet genom bedömning av brukarens förmåga och hjälpmedel som provats ut. Distriktsköterskan kan påverka beslutet genom information om brukaren och information om vikten av god kosthållning. Vårdpersonalen betraktas som de som står närmast brukarna och därför kan ge information om "hur det faktiskt fungerar", tidsåtgång för måltider, att de "ser bäst vad brukaren kan" samt om hälsotillstånd eller behov förändras. Sjukgymnasten tillfrågas ibland för bedömning och träning.



Figur 7 Illustrerar i vilken utsträckning respektive yrkeskategori tillfrågas ofta av biståndshandläggare i samband med utredning.

Inför biståndsbeslut anser åtta av tio biståndshandläggare att de har tillräckligt underlag för beslut men några handläggare efterfrågar ytterligare bedömningsunderlag och träningsinsatser från arbetsterapeut. Vid uppföljning av beslut önskar sju av tio ytterligare underlag. Det som då efterfrågas är bedömning från arbetsterapeut och hemtjänstens dokumentation och upplevelser.

Biståndshandläggarna beskriver vilken vägledning som Socialtjänstlagen ger vid utredning av brukarens behov av matrelaterade insatser. Uppfattningen är att det finns utrymme för en *"vid tolkning"* där det är möjligt att besluta om olika typer av insatser för att brukaren ska tillgodose en *"skälig levnadsnivå"*. Det är alltid en individuell bedömning som utgår från brukarens resurser. Rätten till hjälp beskrivs vara avhängigt om *"behovet inte kan tillgodoses på annat sätt"*.

Sammanfattning av resultatet - Underlag för beslut och uppföljning

- Det förekommer många och varierande orsaker till att brukare söker hjälp vid matrelaterade aktiviteter.
- De huvudsakliga faktorer som ligger till grund för biståndsbeslut är brukarens förmåga och behovet av att säkerställa en god mathållning.
- Sju av tio biståndshandläggare efterfrågar ofta information från någon yrkeskategori i samband med utredning.

- Information från sjukgymnast och arbetsterapeut samlas inte in rutinmässigt
- Flertalet biståndshandläggare anser att de har tillräckligt underlag för beslut.
- Flertalet biståndshandläggare önskar ytterligare underlag för uppföljning av beslut. Det som efterfrågas är bedömning från arbetsterapeut och information från hemtjänstpersonalen.
- Biståndshandläggarna uppger att Socialtjänstlagen ger utrymme för en vid tolkning där det slutligen är den enskilde handläggarens bedömning och beslut som ska säkerställa att brukaren tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Delstudie 3: Fynd i litteraturen

Den tredje delstudien är en genomgång av relevant litteratur för att ta reda på om tidigare forskning har visat på insatser som har effekt avseende individens förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter.

Metod

Vetenskapliga artiklar söktes 080915 genom databasen Pubmed. Sökorden var, i olika kombinationer: iadl, meal preparation, cooking, cooking behaviors, cooking confidence, food-skills, food-related work, food-related activities, in-home, intervention, assessment.

De artiklar vi sökte efter skulle uppfylla följande inklusionskriterier:

- Personerna i undersökningen skulle vara över 65 år
- Artikeln skulle handla om brukares förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter.

Vi valde bort artiklar enligt följande exklusionskriterier:

- Artiklarna fick inte enbart handla om nutrition eller rent medicinska aspekter kring matrelaterade aktiviteter.

Sökningar gjordes med ett flertal kombinationer vilka framgår av tabell 3. Vid fler än 100 träffar förfinades sökningen genom att ytterligare sökord lades till.

Tabell 3 Resultat av artikelsökning i Pubmed.

<i>Sökord</i>	<i>Träffar</i>	<i>Genererat antal referenser</i>
in-home and intervention	131	
in-home and intervention and cooking	1	
in-home and iadl	21	
iadl and intervention	50	
iadl and meal preparation	2	
iadl ans food skills	1	
iadl and cooking	1	
cooking behaviours and assessment	25	2
cooking behaviours and intervention	18	
cooking confidence and assessment	12	1
cooking confidence and intervention	4	
food-related work	2	
food-related and activities	16	1
cooking and assessment	107	
cooking and assessment and intervention	13	1
cooking and intervention	53	2
meal preparation and assessment	18	1
meal preparation and intervention	4	

Titlar lästes och då dessa inte enbart innehöll exklusionskriterier lästes abstraktet. Då abstrakten lästs kvarstod 8 artiklar som stämde överens med inklusionskriterierna. Dessa var följande;

Hughes G, Bennett KM, Hetherington MM. (2004). Old and alone: barriers to healthy eating in older men living on their own. *Appetite*. Dec;43(3):269-76.

Keller HH. (2006). Meal programs improve nutritional risk: a longitudinal analysis of community-living seniors. *J Am Diet Assoc*. Jul;106(7):1042-8.

Keller HH. (2005). Reliance on others for food-related activities of daily living. *Journal of Nutrition for the Elderly* 25(1):43-59.

Keller H.H., Hedley M., Hadley T., Wong S. och Vanderkooy P. (2005). Food workshops, nutrition education and older adults: A process evaluation. *Journal of Nutrition for the Elderly*, vol. 24 (3): 5-22. *)

Keller H.H., Gibbs A., Wong S., Vanderkooy P.D. och Hedley M. (2004). Men can cook! Development, implementation and evaluation of a senior men's cooking group. *Journal of Nutrition for the Elderly*, vol. 24 (1): 71-87. *)

Kondo T, Mann WC, Tomita M, Ottenbacher KJ. (1997). The use of microwave ovens by elderly persons with disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*. Oct;51(9):739-47. *)

Liu K.P., Chan C.C., Lee T.M. & Hui-Chan C.W. (2004). Mental imagery for promoting relearning for people after stroke: A randomized trial. *Archives for Physical and Medical Rehabilitation*, vol. 85:1403-1408. *)

Wrieden WL, Anderson AS, Longbottom PJ, Valentine K, Stead M, Caraher M, Lang T, Gray B, Dowler E. (2007). The impact of a community-based food skills intervention on cooking confidence, food preparation methods and dietary choices – an exploratory trial. *Public Health Nutrition*. Feb;10(2):203-11.

Artiklarna granskades och fyra av dessa, markerade *), svarade mot den frågeställning vi hade kring litteratursökningen det vill säga, de beskrev insatser som visade sig ha effekt avseende brukarens förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter.

Manuella sökningar gjordes 080918 efter olika nationella utvecklingsarbeten och rapporter. Sökvägar var följande hemsidor: Socialstyrelsen – www.socialstyrelsen.se, FoU Valfärd - www.fouvalfard.org samt Nestor FoU Center - www.nestor-foucenter.se.

Denna sökning gav följande material;

Almberg, B., Engelheart, S., Åhlfeldt, E. (2008). *Mat och ätande för äldre. En handbok för dig som arbetar med vård och omsorg om äldre*. Nestor FoU center.

Socialstyrelsen har belyst området mat för äldre inom vård och omsorg genom en serie artiklar som publicerades under åren 2005 – 2007, vilka framgår av [nedanstående länk](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/aldre/matuppdraget/Tidigare+publicerade+artiklar.htm).
<http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/aldre/matuppdraget/Tidigare+publicerade+artiklar.htm>

Ur denna artikelserie ingår följande artikel i resultatet;

Björk A., Broman A., Kulluvaara A-S. och Pettersson J. (2006) Matskola för friska hemmaboende äldre. Socialstyrelsen 2006-123-28.

Resultat

Fynden från litteraturgenomgången visar att tyngdpunkten ligger på åtgärder som syftar till att förse en äldre med näringsriktig mat snarare än att utreda och stödja personens egen förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter. Vid sökningen av vetenskaplig litteratur påträffades endast en studie som beskriver effekten av åtgärder som specifikt syftar till att brukaren ska utveckla *förmågan att utföra* matrelaterade aktiviteter (Kondo m.fl., 1997). Däremot finns andra typer av insatser beskrivna. Gemensamt för artiklarna som inkluderades är dock att de beskriver insatser som medförde att de brukarna förbättrade sin förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter.

Gruppaktiviteter

Ett annat sätt att öka brukarens delaktighet är genom en matskola (Björk, Broman, Kulluvaara och Pettersson, 2006). En pilotstudie i Uppsala visade att deltagarna fick ökade kunskaper om mat och tillagning samt dess betydelse för hälsan. Matskolan var även en positiv upplevelse ur social synvinkel. Innehållet var fördelat på fem kurstillfällen och omfattade information om näringsinnehåll, hur man får information om kvalitén på maten i affären, färdiglagad mat och halvfabrikat. Författarna föreslår att matskolor bör erbjudas nyblivna pensionärer.

Keller, Hedley, Hadley, Wong och Vanderkooy (2005) beskriver positiva resultat från en gruppaktivitet där deltagarna deltog i workshops 1-2 gånger

per månad. Innehållet på dessa byggde på att deltagarna tittade på när en meny tillredes, provsmakning, diskutera matvarorna, deras näringsvärde och tillredningstekniker. Deltagarna fick ökade kunskaper om matens betydelse för hälsan, ett intresse för att prova ny mat, ökad motivation att göra förändringar i den egna kosthållningen och tilltro till förmågan att kunna göra dessa förändringar. Förändringar mättes genom att deltagarna skattade på vilket sätt deras deltagande hade påverkat deras situation.

Keller, Gibbs, Wong, Vanderkooy och Hedley (2004) utvärderade ett nutri- och matlagningsprogram för äldre män. De fann att deltagarna fick ökat självförtroende gällande sin förmåga att laga mat vilket ledde till ökad matlagningsaktivitet. Programmet resulterade även i att de kunde variera sin kost och att den höll en god kvalitet näringsmässigt. Författarnas slutsats var att programmet hade god effekt för att säkerställa en god kosthållning.

Individuella insatser

I handboken ”Mat och ätande för äldre” (Almberg, Engelheart och Åhlfeldt, 2008) ges förslag på hur äldre kan uppmuntras av personalen att vara mer delaktiga i matrelaterade aktiviteter. Exempel på detta är att vara med att skriva inköpslistor, vara delaktiga vid framdukning, förbereda måltider och att tillaga maten tillsammans.

Liu, Chetwyn, Chan, Lee & Hui-Chan (2004) beskriver positiva effekter av mental träning för personer som haft stroke. Effekterna omfattade en generellt förbättrad förmåga att utföra dagliga aktiviteter, däribland matlagning. Deras studie byggde på att deltagarna fick föreställa sig hur en aktivitet utfördes och visualisera sig själva utföra aktiviteten. Den positiva effekten antogs bero på att inläringen förbättras när klienten aktivt gavs stöd att engagera sig tankemässigt i tankar om utförandet av aktiviteten.

Kondo, Mann, Tomita och Ottenbacher (1997) studerade effekten av att stödja äldre att använda mikrovågsugn i matlagning. Insatserna riktade sig till äldre klienter som inte var vana vid att använda mikrovågsugn. Klienterna fick under en tre veckors period träna på att laga mat med hjälp av mikrovågsugn. Resultatet visar att klienterna lagade mat i större omfattning än tidigare och att de behövde ägna mindre tid åt matlagning vid varje tillfälle. Författarna ansåg även att klienterna kosthållning förbättrades som en följd av ökad delaktighet i matlagning.

Sammanfattning av resultatet - Fynd i litteraturen

- Få artiklar påträffades som beskrev effekten av åtgärder som specifikt syftade till att brukaren skulle utveckla *förmågan att utföra* matrelaterade aktiviteter.
- Träning i att använda mikrovågsugn ökar delaktigheten i matrelaterade aktiviteter.
- Matlagningsaktivitet i grupp kan ge ökade kunskaper om kostens betydelse för hälsan och förbättrad förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter. Effekter av detta är att deltagarna får ökad tilltro till sin förmåga att laga mat, blir mer motiverade och kan omsätta detta till en näringsriktig och varierad kosthållning.
- Mental träning visar sig i en studie ha god effekt för att äldre ska förbättra förmågan att utföra dagliga aktiviteter, däribland matlagning.

Diskussion

I denna del följer en diskussion utifrån de resultat som framkommit. Avsnittet inleds med en metoddiskussion om vad som kan ha bidragit till resultatet. Därefter diskuteras några aspekter som är viktiga att ta hänsyn till i det fortsatta arbetet med att utveckla en modell som bemöter brukarnas behov i matrelaterade aktiviteter.

Metoddiskussion

I samtliga delstudier kan valet av metod diskuteras. I den första studien där vi ville ta reda på vilka orsaker som ligger bakom att brukare söker hjälp med matrelaterade aktiviteter valdes en kvantitativ metod för att få en mer generell bild utifrån många brukares svar. Svarefrekvensen blev mycket låg vilket leder till att generaliserbarheten uteblir. De svar som inkommit kan tolkas och diskuteras men det är svårt att dra alltför långt gånga slutsatser. Eftersom vi inte har kännedom om de brukare som avstod att besvara enkäten går det inte att göra någon bortfallsanalys. För att få en djupare förståelse för upplevelser och känslor kring att inte längre klara av sin mathållning skulle en kvalitativ design sannolikt ge mer kunskaper.

Även biståndshandläggarna besvarade en enkät vilket medför ett resultat som sammanfattar det underlag som samlas in inför beslut och uppföljning. I den avslutande frågan ges utrymme för beskrivande svar och där framkommer en del kring hur man ser på sin roll i biståndsbedömningen. Denna studie ger ingen kunskap om vilket underlag som finns inför beslut. Diskussionen om att det behövs ett bredare underlag från hela hemteamet är således en spekulatation. Med tanke på komplexiteten kring äldres mathållning samt den omfattning som hemtjänstinsatser kring mat har anser vi dock att det är angeläget att föra denna diskussion vidare inom verksamheten.

I litteratursökningen valdes begränsningen att personerna i undersökningen skulle vara över 65 år. Anledningen till detta var att det är främst äldre som söker hjälp vid matrelaterade aktiviteter. Kommunen arbetar dock med vuxna i alla åldrar och därför vore det även intressant att se om det finns insatser som har använts för yngre vuxna som är tillämpbara även för äldre.

Upplevelsen av den egna förmågan

En majoritet av brukarna i studien vill klara av mer i matrelaterade aktiviteter. Detta bekräftar behovet av insatser som syftar till ökad aktivitetsförmåga och delaktighet. Även om få studier påträffades som visar på nyttan av specifika insatser så ger dessa en vägledning till hur insatser kan utformas. Nedsatt

tilltro till den egna förmågan kan förstärkas eller utmanas. Om individen inte får möjlighet att pröva och utveckla sin förmåga riskerar denna känsla att manifesteras. Jag är osäker - jag får hjälp - jag behöver hjälp. Om denna upplevelse istället utmanas kan individen ges chans att successivt utveckla sin förmåga och tillgodose ovan nämnda behov. Insatser för att bibehålla eller utveckla aktivitetsförmågan har i detta sammanhang stor betydelse för om brukaren behöver hjälp och i så fall i vilken utsträckning denne ändå kan stödjas att vara delaktig i möjligaste mån.

I en situation där den enskilde inte längre upplever sig klara av aktiviteter kan det å ena sidan vara skönt att få hjälp av hemtjänsten, vilket bekräftas i studien. Att behöva efterfråga och ta emot hjälp kan å andra sidan upplevas som ett nödvändigt ont då den egna kapaciteten inte räcker till. Den förändring det innebär för den enskilde individen att behöva få hjälp med vardagliga aktiviteter har beskrivits som en process. I denna process upplever äldre personer osäkerhet inför vad det normala åldrandet innebär. Många tror även att negativa förändringar när det gäller förmågan att utföra vardagsaktiviteter är sådant som följer med stigande ålder (Brouwer, van Exel & Stolk, 2005, Nilsson, Sarvimäki & Ekman, 2000). En nedsatt tilltro till den egna förmågan kan begränsa i vilken utsträckning individen utför aktiviteter (Kielhofner, 2008). Murphy och Tickle-Degnen (2001) belyser de negativa konsekvenser som detta kan leda till i form av försämrade rörlighet, styrka och balans. Det anses även kunna påskynda att den äldres fysiska förmågor försämras i en snabbare takt än vad som orsakas av sjukdom och åldrande. Denna negativa utveckling leder successivt till en försämrade livskvalitet.

Sociala behov

En orsak till att brukare söker hjälp är sociala faktorer. Ensamhet kan leda till att det känns tråkigt att planera för, att laga och att äta mat. Det är även en situation som kan ligga bakom att närstående känner oro och önskar att deras mamma eller pappa ska få hjälp och sällskap. I det sammanhanget tycks hemtjänstens besök fylla ett behov. Den äldre får ett besök och insatsen blir en hjälp i samband med maten.

Studien visar att bakgrunden till de behov brukarna har kring matrelaterade aktiviteter är varierande och individuella. Frågan är dock vad som är det huvudsakliga behovet? Om det är ett socialt behov som brukaren har, möter då insatsen hjälp vid matrelaterade aktiviteter detta? För att besvara dessa frågor är det nödvändigt att se till brukarens förmåga och innehållet i insatsen.

- ♥ Vill och kan brukaren stödjas att vara delaktig?
- ♥ Vilka andra insatser är möjliga för att möta brukarens sociala behov?

Beslutsunderlag från hemteamet

Utredningen om bakomliggande orsaker till behov kring matrelaterade aktiviteter är en fråga som berör hela hemteamet. Westlund och Sjöberg (2005) beskriver i sin bok *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*, betydelsen av åtgärder som främjar den äldres delaktighet och skapar meningsfullhet. För att motverka att systematiska fel uppkommer i en verksamhet framhålls tre komponenter. Dessa är *rätt erbjudande*, *rätt utförande* och *rätt resurs*. Verksamhetens mål är att möta de behov som föreligger genom att erbjuda rätt slags insatser. För att detta ska vara möjligt måste rätt resurser finnas och användas på ett sådant sätt att erbjudandet kan förverkligas. Rätt utförande blir en fråga om hur olika kompetenser i teamet arbetar och samverkar samt vilka rutiner det finns för att stödja detta. Systemfel kan uppkomma inom samtliga komponenter och det är således viktigt att i verksamheten ställa sig frågorna; vilka behov ska tillgodoses, vilka resurser finns och hur används dessa?

Biståndshandläggarna i studien uppger att de behöver och efterfrågar information från övriga teamet inför beslut och uppföljningar. Resultaten från studien antyder dock att underlag gällande brukarens praktiska förmåga och förutsättningar skulle kunna efterfrågas mer än idag. Detta gäller särskilt underlag från arbetsterapeut och sjukgymnast.

För den enskilde som av någon anledning inte klarar av eller upplever sig klara av sin mathållning kan behovet av att få hjälp vara av akut karaktär eftersom födointag sker vid ett flertal tillfällen varje dag. Därför måste insatser erbjudas som är nödvändiga för individens dagliga hälsa. Parallellt med att dessa insatser påbörjas kan övriga kompetenser i teamet göra en fördjupad bedömning av brukarens behov, funktioner och förmågor.

För att motverka en negativ utveckling är det viktigt att dessa personer får insatser som förbättrar deras funktioner och förmågor. I detta arbete har arbetsterapeuter och sjukgymnaster viktiga roller. Arbetsterapeuten kan stödja den äldre dels genom insatser som utvecklar dennes förmåga men även genom insatser som förenklar aktiviteten. Sjukgymnasten kan erbjuda träning som förbättrar den äldres styrka och balans vilka båda är viktiga funktioner för att motverka fall. Dessa insatser möjliggör att brukaren får tillämpa sina förmågor i matrelaterade aktiviteter. Oavsett om brukaren blir oberoende av hjälp eller ej är det angeläget att de insatser som erbjuds så långt som möjligt tillvaratar den äldres förmåga och delaktighet. Detta gäller såväl fysiskt som psykiskt, i utförande och planering av aktiviteterna.

Förmågan att utföra en aktivitet påverkas även av den miljö där aktiviteten sker, om den är underlättande eller försvårande. Det är därför relevant att även diskutera om och på vilket sätt en bedömning av miljön ska ingå i det underlag som samlas in inför biståndsbeslut. På dessa områden finns sannolikt en utvecklingspotential där arbetsterapeuters och sjukgymnasters kompetenser kan tillvaratas i större utsträckning.

Samhällets tradition

Projektgruppens uppfattning är att många inblandade upplever brukares kosthållning som ett känsligt område. När brukare inte längre klarar sin mat-hållning uppfattas hemtjänstens insatser som en bra metod för att säkerställa en god kosthållning. Litteratursökningen bekräftar denna bild, att fokus snarare ligger på hur samhället ska utföra matrelaterade aktiviteter *åt den äldre* än att den enskilde erbjuds insatser som stödjer denne att *klara av dessa aktiviteter på egen hand*.

Möjligheten att få en matlåda som levereras hem och eventuellt värms av hemtjänst är en vanligt förekommande insats. Matlådan innehåller ca 20-25 procent av det dagliga energibehovet och det är vanligt att äldre delar upp matlådan på flera måltider (Nilzon, 2008). En följd av detta blir att en stor del av det dagliga energibehovet bör tillgodoses på något annat sätt. Ett sätt kan vara att stödja brukaren att bli trygg i sin förmåga att kunna iordningställa måltid/mellanmål. Brukaren ges då möjligheten att kunna göra det på egen hand, när som helst oberoende av att det ska ske när hemtjänsten kommer.

Avslutande kommentar

Mat för äldre är ett komplext område som har en ständig aktualitet inom vården och omsorgen. Denna studie bidrar med några pusselbitar till att förstå olika aspekter av de hjälpsökandes behov och den process som följer för att möta dessa. Det finns en tradition i kommunen att de behov som aktualiseras ska hanteras på ett effektivt sätt. Det finns även en vana bland samtliga berörda kompetenser hur man förhåller sig till detta område och vilka åtgärder som erbjuds. Vår erfarenhet är att rehabiliteringsinsatser specifikt inriktade mot svårigheter i matrelaterade aktiviteter idag inte ges rutinmässigt i Östersunds kommun. Det förekommer insatser men sannolikt inte i någon större omfattning.

Rehabiliteringsinsatser handlar om brukarens förmåga och förutsättningar att ha kontroll över sin situation. Detta är avgörande för att ett begynnande hjälpbehov inte ska leda till ett hot mot individens delaktighet, där andra personer tar över utförandet av olika aktiviteter. Det är därför relevant att diskutera vilken inriktning kommunens insatser har över tid och på vilket sätt

rehabiliteringsinsatser länkas in. Parallellt med den äldres behov av att få i sig mat finns även andra behov som handlar om den äldres aktivitetsförmåga och upplevelsen av sin förmåga. På dessa områden finns sannolikt en utvecklingspotential där teamets kompetenser kan tillvaratas i större utsträckning.

Ambitionen att möta brukaren med ett rehabiliterande arbetssätt medför att grunden läggs redan i den första kontakten. Brukaren ska känna att det finns stöd att få och att det kan handla om såväl direkt hjälp som åtgärder för att stärka den egna förmågan att klara av matrelaterade aktiviteter.

Matrelaterade aktiviteter är ett komplext område där det är vanligt med hemtjänstinsatser. Dessa insatser utgör en stor andel av de totala hemtjänstinsatserna och har under de senaste åren ökat hela tiden. Under de senaste två åren har antalet hemtjänststimmar kopplade till mat ökat med knappt 2000 timmar per månad vilket motsvarar ökade kostnader på ca 7,2 miljoner kronor på ett år. Samtidigt har rehabiliteringsinsatser potential att förbättra omsorgstagares egen förmåga i matrelaterade aktiviteter men tycks vara en underutnyttjad resurs.

Det är ett angeläget utvecklingsområde där det finns vinster såväl för individen som för kommunen. Det är möjligt att insatser som ökar brukarens delaktighet och aktivitetsförmåga både förbättrar kvalitén i verksamheten och har stor potential att bromsa kostnadsökning. Med hänvisning till studiens syfte handlar det om hur hemteamets samlade kompetens kan länkas in i biståndsbedömningsprocessen.

I Östersunds kommun finns idag ett väl utvecklat samarbete med biståndsenheten och övriga i hemteamet vilket är en förutsättning för att se varandras kompetenser. Studien har synliggjort flera aspekter som behöver tas hänsyn till i utformandet av en arbetsmodell. En arbetsmodell kan användas som vägledning för att beskriva hur teamets kompetenser kan tillvaratas än mer för att möta brukarens komplexa behov kring matrelaterade aktiviteter. En representant för varje yrkeskategori bör ingå i ett fortsatt arbete för att tydliggöra respektive professions roll. I ett sådant utvecklingsarbete är utvärdering en viktig del. Utmaningen ligger i att finna och beskriva olika faktorer som har betydelse för enskilda brukares delaktighet i matrelaterade aktiviteter och kosthållning.

Det behövs fortsatta studier för att studera samband mellan brukarnas delaktighet, aktivitetsförmåga och livstillfredsställelse och eventuell betydelse för kosthållningen. Samt studier som fokuserar samband mellan brukarens delaktighet och aktivitetsförmåga och förbättrad kvalitén i verksamheten och dess betydelse för att bromsa kostnadsökning.

Historien om Majvor – ett exempel på hur det skulle kunna fungera.

Majvor 81 år har nyss blivit änka. Hon berättar för sin dotter hur ensam hon känner sig efter makens bortgång, hur annorlunda allt är när hon är själv om hela alltet. Tidigare har de åkt tillsammans och gjort inköp, hälsat på bekanta, Majvor har lagat maten till dem båda och maken har diskat. De har tagit sakta promenader varje dag och resonerat om livet i stort och smått, mått så gott.

Nu känns allt jobbigt, tröstlöst att kliva upp till en oändlig och ensam dag. Inte springer hon i onödan fram och tillbaka mellan skåp och köksbord för att duka till en dignande frukost när radion är det enda sällskapet! Det är tråkigt att laga till sig själv, tråkigt att äta själv – inget smakar. Inte heller vill Majvor gå ut själv och inköpen blir det ju liksom inte så noga med, lite fil räcker gott när allt ändå smakar papper. Det är så mycket annat att tänka på också, ekonomi med bankärenden, ta sig för att ändå ringa väninnan som oroar sig, besöka kyrkogården. Hon vill, men skjuter det framför sig. Dessutom känner hon sig inte bra, får yrsel ibland och är rädd att ramla.

Dottern lyssnar och känner att något måste göras, så hon frågar sin mamma om inte hemtjänst kunde vara en hjälp för henne? Majvor känner sig kluven i det förslaget, för så dålig är hon väl ändå inte? Men kanske skulle det vara bra med sällskap, och skönt att släppa ansvaret för att allt ska rulla hemma, med planering och komma iväg på det som måste göras? Majvor går med på att dottern kontakter kommunens biståndshandläggare.

Senare i veckan är det hemteamsmöte och Majvor kommer på tal inför att biståndshandläggaren planerar ett hembesök. På mötet finns distriktssköterska, biträdande enhetschef, biståndshandläggare, arbetsterapeut och sjukgymnast samt några från personalgruppen. Utifrån de svårigheter som presenteras runt Majvor bestämmer teamet att distriktssköterskan följer med biståndshandläggaren på hembesöket. Distriktssköterskan kartlägger vad hon äter och informerar om konsekvenser och hälsa när man får i sig för lite näring. Medvetenhet om hur och vad man äter för att ta hand om sig själv på ett bättre sätt är viktigt. Om Majvor sedan känner att hon ändå behöver stöttning för att komma igång med mat och andra göromål i hemmet så kan givetvis hemtjänst gå in. Parallellt med det får hon även träffa arbetsterapeut och sjukgymnast för att se vad som går att träna på eller om något kan förenklas. Majvor informeras om att teamet vill skapa förutsättningar för att hon ska bibehålla maximal delaktighet och motverka en känsla av osäkerhet och sänkt tilltro till den egna förmågan.

I detta fall bestämmer sig teamet redan i förväg för att tidsbestämma det ev. stödet till uppföljningen efter tre veckor, allt för att vara tydliga mot Majvor att hon har stor kapacitet att återta sina tidigare vanor och roller. Sjukgymnas- tens bedömning av balans och ork är viktig liksom distriktssköterskans kun- skaper om läkemedel och aptit; vilka är Majvors förutsättningar? Arbetstera- peuten ser att det brister i det invanda sättet att strukturera upp dagen och framförallt initiativförmågan. Han försöker tillsammans med Majvor hitta vägar för att hon ska komma igång med aktiviteten igen. Vid första besöket får Majvor berätta om sina frukostrutiner. Arbetsterapeuten ber henne visa praktiskt hur hon gör. Eftersom hon är osäker går och står han nära henne så att hon känner sig trygg. De resonerar om hur matvaror kan placeras mer lättillgängligt. De pratar även om hur hon kan skapa rutiner för att planera inköp. Arbetsterapeuten ger instruktioner till hemtjänsten om vikten av att ge Majvor trygghet att utföra delmomenten själv.

En vecka senare har Majvor stöttning med följeslagare till affären där hon handlar själv och likaså promenerar tillbaka själv. I almanackan stod uppskri- vet att själv göra en inköpslista, hon kände att det inte var så jobbigt ändå bara hon kom igång. Och det var inte så dumt att få information av distriktsskö- terskan för där fick hon minsann tillbaka motivationen att ta hand om sig själv! Usch vad dumt att tro att det räcker med lite fil, bete sig som man är senil..!

Vid uppföljningen tre veckor senare berättar Majvor att hon har varit delaktig och kommit igång med vardagen och tackar för all hjälp som hon fått. Hon också kommit ut och mött gamla bekanta och det har hjälpt henne mycket, hon känner inte längre något behov av stöttning.

Genom hemteamets samlade insatser har Majvor fått möjligheten att hitta gamla vanor i ny roll istället för att den förändrade livssituationen resulterade i begränsningar i den nya rollen.

Tack!

Vi vill slutligen tacka de personer som deltagit i denna studie på något sätt. I det inledande arbetet var arbetsterapeuten Eva Winka med. Genom hela stu- dien har vår handledare Catharina Höijer gett värdefull feedback.

Litteratur

- Akner G. (2006) *Bedömning och behandling av nutritions och undernutritionstillstånd inom äldreården*. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/30923E29-AC7D-4AB6-A2DE-C988D8BCDD88/6060/200612335.pdf>
- Andersson I & Sidenvall B. (2001) Case studies of food shopping, cooking and eating habits in older women with Parkinson's disease. *Journal of advanced nursing* 35 (1), 69-78.
- Bergstrand B.O. (2002) *Den nya socialtjänstlagen*. Kommunlitteratur, Höganäs.
- Borell L., Lilja M., Carlsson-Alm S., Törnquist K. & Ståhl E. (1995) Community-based occupational therapy. A study of elderly people with home help in a social-welfare district in Stockholm. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2, 138-144.
- Brouwer W.B.F., van Exel N.J.A., Stolk E.A. (2005) Acceptability of less than perfect health states. *Social Science and Medicine* 60, 237-246.
- Gitlin L.N., Winter L., Dennis M.P., Corcoran M., Schinfeld S. & Hauck W.W. (2006) A randomized trial of a multicomponent home intervention to reduce functional difficulties in older adults. *Journal of American Geriatrics Society* 54, 809-816.
- Gustavsson K, Andersson I, Andersson J, Fjellström C, Sidenvall B. (2003) Older women's perceptions of independence versus dependence in food-related work. *Public health nursing*, 20 (3) 237-247.
- Gustavsson K & Sidenvall B. (2002) Food-related health perceptions and food habits among older women. *Journal of advanced nursing* 39(2), 164-173.
- Hagsten B., Svensson O., Gardulf A. (2004) Early individualized postoperative occupational therapy training in 100 patients improves ADL after hip fracture. *Acta Orthopaedica Scandinavica* 75 (2), 177-183.
- Kielhofner G. (2008) *A model of human occupation*, fjärde utgåvan. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore.

- Murphy S., Tickle-Degnen L. (2001) Participation in daily living tasks among older adults with fear of falling. *The American Journal of Occupational Therapy* 55 (5), 538-544.
- Nilzon B. (2008) *Delprojekt Äldres kost och måltidsmiljö*. Projekt rapport Stimulansmedel, Vård och omsorgsförvaltningen, Östersunds kommun.
- Nilsson M., Sarvimäki A., Ekman S.L. (2000) Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nursing Inquiry* 7, 41-49.
- SFS (2001) 453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet, Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionsbinder och hälsa*.
- Socialstyrelsen. (2007) *Vård och omsorg av äldre – Lägesrapport 2006*. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9477/2007-131-12.htm>
- Westlund P., Sjöberg A. (2005) *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*. Fortbildningsförlaget, Solna.
- Zingmark M. (2009) *Äldre brukare som söker hjälp för att tvätta sig. En jämförelse av effekter mellan arbetsterapeutiska insatser och hemtjänstinsatser*. FoU Jämt-rapport 2009:1.
- Östman K, Bergh A & Mattsson Sydner Y. (2007). *Mat för äldre*. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9480/2007-131-18.htm>

Hej!

Vi är fyra arbetsterapeuter som genomför en studie med fokus på hemtjänst-insatser runt måltider/fika. Syftet är vi att bättre ska förstå de underliggande orsakerna till varför hjälp sökes och om vi som arbetsterapeuter tidigt skulle kunna stötta Dig att bli mer självständig. Vi vänder oss därför till de som nyligen beviljats hjälp runt dessa matrelaterade insatser.

Svaren på enkäterna är en del i en rapport som beräknas bli klar under våren 2009. Denna rapport blir ett förslag till förbättringsarbete inom Östersunds kommun och vi behöver därför Din hjälp med att besvara enkäten. Frågorna är frivilliga att besvara och Dina insatser från hemtjänst kommer inte att påverkas. Frågorna tar ca 20 min att besvara och alla svar är anonyma. Var vänlig skicka enkäten i bifogat frankerat svarskuvert.

Vi önskar Ditt svar inom 2 veckor.

Om Du har några funderingar kan Du nå oss på tel, se nedan.

Bodil Evertsson Tel: 14 43 67
Elenor Ivarsson Tel: 14 30 71
Eva Winka
Magnus Zingmark

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

1. Ange kön: Kvinna Man

2. Ålder:

3. Ensamboende: JA NEJ

4. Vilka måltider/fika har Du hjälp med?

Kryssa i lämpliga svarsalternativ.

Frukost Lunch Middag Mellanmål/fika

Kommentar:

Följande påståenden, 5-9, handlar om orsaker till att Du sökt hjälp med måltider/fika. Markera de påståenden som stämmer in på Dig.

5. Jag tycker att det är svårt/ansträngande

	JA	NEJ
A att tänka ut vad jag ska äta		
B för att jag har värk		
C för att jag inte når i köket som förut		
D att röra mig/stå längre stunder		

Kommentar: _____

6. Jag känner mig osäker

	JA	NEJ
A för att jag ska ramla		
B då jag inte lagat mat tidigare		
C att jag ska/har glömt att stänga av spisen		
D när jag är ensam		
E om jag får i mig tillräckligt med mat		

Kommentar: _____

7. Släkt/vänner/personal i min omgivning känner oro för mig

	JA	NEJ
A för att jag ska ramla		
B då jag inte lagat mat tidigare		
C att jag ska/har glömt att stänga av spisen		
D när jag är ensam		
E om jag får i mig tillräckligt med mat		

Kommentar: _____

8. Det är enkelt och bekvämt

	JA	NEJ
A att jag får varierad och näringsrik mat i matlådor		
B då det är tråkigt att laga mat och äta ensam		
C då jag tappat motivationen		
D då jag har dålig aptit		

Kommentar: _____

9. När hemtjänsten kommer

- A känns det trevligt
- B då känner jag mig mindre ensam
- C får jag någon att prata med
- D känner jag mig trygg

JA	NEJ

Kommentar: _____

10. Vad är Din upplevelse av att behöva hjälp av hemtjänsten kring måltider/fika?

11. Skulle Du vilja klara mer kring Dina måltider/fika?

JA NEJ

Kommentar: _____

12. Har Du minskat/avslutat hjälpen med måltider/fika?

JA NEJ

Om JA, på vilket sätt klarar Du dina måltider/fika nu?

13. Om Du erbjöds stöttning/träning med de svårigheter Du angivit runt måltider/fika, skulle Du tacka ja till det?

JA NEJ

Kommentar: _____

14. Är det ytterligare något runt måltider/fika som Du skulle vilja ha hjälp med, som hemtjänsten inte kan erbjuda?

Vi genomför en FoU studie med fokus på hemtjänstinsatser som är relaterade till måltider/fika. Syftet är att bättre förstå orsaker till att äldre personer söker bistånd för att klara av dessa aktiviteter samt vad som ligger till grund för att bevilja bistånd. Denna enkät är en del av detta arbete som kommer att mynna ut i en rapport som beräknas bli klar under våren 2009.

Vi önskar er hjälp med att besvara frågorna i denna enkät. Enkäten tar ca 15 minuter att besvara.

Bodil Evertsson
Eva Winka

Elenor Ivarsson
Magnus Zingmark

1. Vilka orsaker anger brukarna till att de behöver hjälp vid måltid/fika?
2. Påverkar följande faktorer ett biståndsbeslut? Ringa in det alternativ som stämmer bäst.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Brukarens förmåga	1	2	3	4	5
Rädsla/otrygghet hos brukaren	1	2	3	4	5
Miljön i köket	1	2	3	4	5
Närståendes syn- punkter	1	2	3	4	5
Synpunkter från andra i teamet	1	2	3	4	5
Insatsen fyller ett socialt behov	1	2	3	4	5
Behov att säkerställa god mathållning	1	2	3	4	5

Finns det andra faktorer som påverkar? Ange i så fall dessa och kommentera hur ofta de påverkar beslutet.

3. Brukar du fråga efter information från andra i teamet vid utredning av brukares behov av insatser relaterade till måltider/fika? Ringa in det alternativ som stämmer bäst.

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Arbetsterapeut	1	2	3	4	5
Sjukgymnast	1	2	3	4	5
Distriktssköterska	1	2	3	4	5
Vårdpersonal	1	2	3	4	5

4. Om biståndsbeslutet påverkas av andra i teamet, ge exempel på hur:

Arbetsterapeut:

Sjukgymnast:

Distriktssköterska:

Vårdpersonal:

5. Upplever du att det finns tillräckligt underlag för dina *beslut* om insatser kring måltider/fika?
Ja / Nej

Finns det något underlag du skulle önska mer utav?

6. Upplever du att du har tillräckligt underlag vid *uppföljningar* av beslut kring måltider/fika?
Ja / Nej

Finns det något underlag du skulle önska mer utav?

7. Vilken vägledning ger Socialtjänstlagen vid utredning av brukares behov av insatser relaterade till måltider/fika?
8. Om du har övriga kommentarer kan du skriva dessa på baksidan av pappret.

Tack för din medverkan!

Tidigare utgivna rapporter i FoU-Jämmts rapportserie

- 2009:2 Catharina Höijer. Håll i och håll ut. Utvärdering av en aktivitet inom ramen för Kompetensstegen
- 2009:1 Magnus Zingmark. Äldre brukare som söker hjälp för att tvätta sig
- En jämförelse av effekter mellan arbetsterapeutiska insatser och hemtjänstinsatser
- 2008:12 Catharina Höijer och Ewa Nordström-Johansson. Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län
- Samordning i förändring
- 2008:11 Birgit Eriksson. Hur har det gått? Adoptivbarn och samhällets stöd.
- 2008:10 Markku Paanalahti. Kroniska strokepatienters perspektiv på funktionsproblem i ordinärt boende
- 2008:9 Catharina Höijer och Elisabeth Magnusson. Från asylhem till eget hem
- ensamkommande asylsökande barn
- 2008:8 Bengt Åkerström och Gunilla Henriksson. Inventering av psykiskt funktionshindrade samt livskvalitetsundersökning i Jämtlands län
- 2008:7 Marianne Westring Nordh och Ingela Bergström. Projekt kommer och går vilka kunskaper är det som består? Utvärdering av Bergs samordningsförbund
- 2008:6 Marianne Westring Nordh. 15 eller 27 extra dagar- gör det någon skillnad? En uppföljningsstudie av 3-3 modellen i Krokom
- 2008:5 Marianne Westring Nordh. Familjekrafts fortsatta utveckling och familjehandlingens långsiktiga effekter
- 2008:4 Magnus Zingmark. Överlåtelse och kommunikation av rehabiliteringsinsatser i gränslandet mellan Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen
- 2008:3 Marianne Westring Nordh, Ingela Bergström och Jonna Nordh Börresson. Att färdas framåt tillsammans! - Utvärdering av samordningsförbundet i Strömsund
- 2008:2 Marianne Westring Nordh, Ingela Bergström och Jonna Nordh Börresson. Att vara eller hur vara – det är frågan? Utvärdering av samordningsförbundet Östersund
- 2008:1 Catharina Höijer. Socialpsykiatriska teamet i Krokoms kommun
- en utvärdering
- 2007:4 Lotta Svensson. Att gå från god vilja till vågad förändring
- Utvärdering av Bräcke ungdomsprojekt
- 2007:3 Marianne Westring Nordh och Jonna Nordh Börresson. Mortalitetsrapport för åren 2005 och 2006 Östersunds beroendecentrum
- 2007:2 Marianne Westring Nordh. Utvärdering av Strömsunds familjevårds-team
- 2007:1 Marianne Westring Nordh. Intensiv, flexibel behandling på hemmaplan -utvärdering av projektet Familjekraft i Krokoms kommun

- 2006:5 Kerstin Andersson-Thorell, Ingrid Christensen, Jonna Nordh Börreson och Marianne Westring Nordh. När och varför gör den kommunala distriktssköterskan tillfälliga hembesök
- 2006:4 Markku Paanalahti. Hemträningens effekt på funktionsförmågan på kroniska strokepatienter i ordinärt boende
- 2006:3 Eva Karlsson, Nils Mårtensson och Anders Säterhag. Kommunikationsutveckling - autism/funktionshinder
- 2006:2 Magnus Zingmark. Utvärdering av handledning inom hemrehabilitering
- 2006:1 Maritha Månsson, Ann Nordholm, Lena Andersson, Annelie Mikaelsson och Ulla Ekman. Vardagsrehabiliteringens roll inom kommunens hemtjänst
- 2005:3 Karin Nykänen och Lena Olofsson. Internationella adoptioner i Jämtland - utveckling av föräldraförberedelser
- 2005:2 Henry Lundmark. Med Dagmars ögon
- 2005:1 Suzanne Göransson. Varför söker inte anhörigvårdare stöd?
- 2004:4 Irène Ahlnäs-Toft. Brukarinflytande i hemvården
- 2004:3 Bengt Åkerström och Ingrid Nilsson. Samhällsstödet till barn och ungdomar med funktionshinder och deras föräldrar i Jämtlands län
- 2004:2 Susanne Olsson. Det är som en extrafamilj
- 2004:1 Elisabeth Carlander-Blom och Ingrid Lund-Bouvin, Kerstin Björkman Randström, Barbro Amrén och Birgitta Borglund. Den kommunala distriktssköterskan
- 2003:1 Bengt Åkerström och Gunilla Westerdahl. Utvärdering av projektet Vårdknuten
- 2002:3 Anna-Lena Näsström. Är jag en sån där anhörigvårdare jag?
- 2002:2 Theres Bergström, Marie Nilsson, Björn Bergvall, Veronica Holmberg och Fredrik Olsson. Äldreomsorg, IFO, LSS & Rehab i Krokoms kommun
- 2002:1 Sven Jonasson. FoU-enhet för socialt arbete och den kommunala hälso- och sjukvården i Jämtlands län. Projektplan

Hjälp med matrelaterade aktiviteter utgör en stor andel av de totala hemtjänstinsatserna. De senaste två åren har antalet hemtjänsttimmar kopplade till mat ökat med knappt 2000 timmar per månad vilket motsvarar ökade kostnader på ca 7,2 miljoner kronor på ett år. Rehabiliteringsinsatser kan förbättra omsorgstagares egen förmåga i matrelaterade aktiviteter men tycks vara en underutnyttjad resurs. Syftet med denna rapport är att ge svar på,

- Varför söker brukare hjälp med matrelaterade aktiviteter?
- Vill brukarna få stöd att klara mer kring matrelaterade aktiviteter?
- På vilka underlag fattar biståndshandläggare beslut kring matrelaterade insatser och hur sker uppföljning?
- Finns det insatser som har visat sig ha effekt avseende individens förmåga att utföra matrelaterade aktiviteter?

Svaren visar behov av att utveckla arbetsmetoder som kan öka aktivitetsförmåga och delaktighet hos omsorgstagaren, metoder som förutsätter samarbete mellan all personal som omger omsorgstagaren. Rapporten visar även behov av att individanpassa omsorgen för att bibehålla omsorgstagarens självständighet. Rapporten är resultatet av ett FoU projekt som beviljats medel från FoU Jämt. Projektet har planerats och genomförts av tre leg arbetsterapeuter i Östersunds kommun.

fou.jamtland.net

Kommunernas forsknings- och utvecklingsenhet för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i Jämtlands län