

2017-12-22 OMVÅRDNAD GÄVLE



# Nattfasterapport

## Oktober 2017

Handläggare: Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist  
Planering och Utveckling, Omvårdnad Gävle

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	4
Målsättning .....	4
Syfte .....	4
Metod .....	4
Resultat .....	6
Metoddiskussion .....	3
Resultatdiskussion .....	3
Slutsats .....	4
Referenser .....	4

## Sammanfattning

Inom äldreomsorg är undernäring<sup>1</sup> ett stort problem. En av orsakerna är att sjuka äldre får minskad hunger och aptit som i sin tur medför minskat energi- och näringsintag. Nattfastan är tiden mellan kvällens sista intag av energi och näring till påföljande dags första intag. För att förebygga undernäring bör inte nattfastans längd överstiga 11 timmar. På Gävles vård- och omsorgsboenden för äldre är målet att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar ofrivilligt. Nattfastan mäts två gånger per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Med en hög svarsfrekvens (86 %) visar resultatet i oktober 2017 att 86 % av kunderna hade erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Med ett uppsatt effektmål av en erbjuden nattfasta ≤ 11 timmar på 92 % har Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden för äldre ännu en del arbete kvar för att nå målsättningen.

Resultatet av denna mätning påvisar 3 procentenheters förbättring av resultatet sedan mätningen i våras. Från november 2014 till oktober 2017 har resultaten varierat mellan 82-87 %. För att fortsätta erbjuda en kort nattfasta krävs fortsatt uppföljning och riskerna med en för lång nattfasta måste medvetandegöras. Det är även viktigt att lyfta fram de goda exempel som vi har i enheterna och diskutera deras framgångsrika arbetssätt.

---

<sup>1</sup> Med undernäring avses i denna rapport den definitionen som återfinns i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS2014:10: *”Ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion av en persons sjukdomsförlopp”*.

## Bakgrund

Inom äldreomsorg är undernäring ett stort problem (1). Förekomsten av undernäring bedöms finnas hos upp emot hälften av individerna på vård- och omsorgsboenden (2). En av orsakerna är minskad hunger och aptit hos sjuka äldre som i sin tur medför svårigheter att tillgodose energi- och näringsbehovet under dagens ordinarie måltider. Genom att sprida måltiderna jämt över dygnet och minska nattfastan skapas bättre förutsättningar för att öka energi- och näringsintaget och förebygga undernäring (1, 3). Nattfastan är den tid som går från tidpunkten för kvällens sista intag av mat till påföljande dags första intag av mat. Socialstyrelsen använder nattfastans längd som en kvalitetsindikator och rekommenderar att nattfastans längd inte bör överstiga 11 timmar. Denna rekommendation bygger på olika undersökningar som visar att en spridning av 5-6 måltider över en större del av dagen, som resulterar i en nattfasta på 11 timmar eller mindre, ger en ökad förutsättning för äldre och/eller sjuka i vård- och omsorg att få ett fullgott energi- och näringsintag. En kortare nattfasta förebygger undernäring, gynnar sårhäkning, minskar risken för fall och infektioner och kan ge ökad livskvalitet.

## Målsättning

Nattfastan är en kvalitetsuppföljning i ledet att minska undernäringen på Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden för äldre. Målet är att nattfastan inte ska överstiga elva timmar ofrivilligt. Detta skall uppnås genom att erbjuda en måltidsordning så att ingen ofrivilligt ska få en nattfasta som överskrider 11 timmar.

## Effektmål

Den mätbara målsättningen är att 92 % av kunderna ska erbjudas en nattfasta som inte överskrider 11 timmar. Effektmålet inräknar både den faktiska nattfastan och om kunden blivit erbjuden något men tackat nej. De resterande 8 % exkluderas med hänvisning till att vissa kunder befinner sig i sent palliativt skede, har ett BMI över 35 och god aptit eller tydligt har avböjt sig att bli erbjuden något att äta eller dricka under natten.

## Syfte

Syftet med nattfastemätningen är:

- att förebygga och behandla undernäring genom att identifiera ofrivilligt lång nattfasta hos kunder som lider av eller har risk för undernäring
- att identifiera brister i rutiner som orsakar att nattfastan överskrider 11 timmar ofrivilligt

## Metod

Nattfastan mäts rutinmässigt under tre nätter två gånger per år under en bestämd tidsperiod på Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden. Mätningarna genomförs på avsedd blankett, "mätning av nattfastan". Både den faktiska nattfastan och den erbjudna nattfastan registreras. Den faktiska nattfastan avser den längsta tiden från att en kund intagit något att äta eller dricka tills att vederbörande åter intar något. Den erbjudna nattfastan mäts på samma sätt, men tar även hänsyn till om kunden erbjudits något men tackat nej. Mätningarna påbörjas kl 17.00 och avslutas kl 11.00 påföljande dag. När en kund tackar ja till det som erbjudits dokumenteras

det med ett kryss (X) och om en kund tackar nej antecknas det med ett streck (-). Kvällspersonal, nattpersonal och morgonpersonal informeras av kostombud eller enhetschef vilka dagar nattfastemätningen ska genomföras. Instruktionerna är att enbart fylla i klockslag då respektive kund äter eller dricker något under den avsedda tidsperioden. Vatten ska inte registreras. Vad och hur mycket kunden äter eller dricker noteras inte. De som har mat på sitt rum registreras med 9 timmars nattfasta, förutsatt att vederbörande äter något på sitt rum under kvällen, natten eller tidig morgon. Detta markeras med ett (x) i avsedd kolumn i blanketten ”mätning av nattfastan”.

### **Ansvar och tillvägagångssätt**

Kvalitetscontroller initierade nattfastemätningen via e-post som skickas till kostombud, enhetschef och sjuksköterska. Enhetscheferna ansvarar för att mätningarna genomförs på boendets alla avdelningar samt samlar in och sammanställer resultatet i dokumentet ”Att fyllas i av enhetschef”. Kostombuden ansvarar för att mätningarna genomförs på respektive avdelning och att de dokumenteras på ett korrekt sätt. När mätningarna är färdiga beräknas och sammanställs nattfastan för samtliga kunder. Enhetschefer skickar resultatet via e-post till dietist som sammanställer resultaten för slutgiltig rapportering. De ifyllda blanketterna lämnas därefter till ansvarig sjuksköterska för individuell bedömning av varje kund. Ansvarig sjuksköterska planerar åtgärder för de personer som har behov av minskad nattfasta och ordinerar därefter individuell nutritionsbehandling. Dietist kopplas in vid behov.

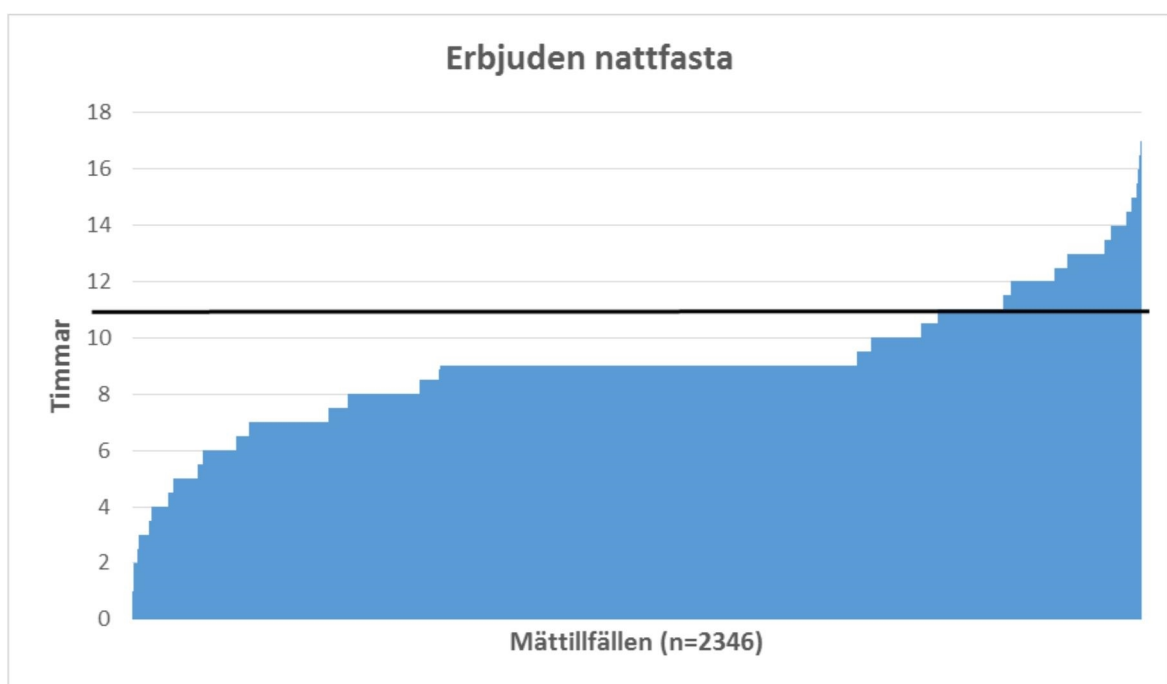
## Resultat

### Antal respondenter

Av 908 boendeplatser har 782 (86 %) kunders nattfasta registrerats. Påminnelse har skickats minst en gång till samtliga berörda enheter.

### Erbjuden nattfasta

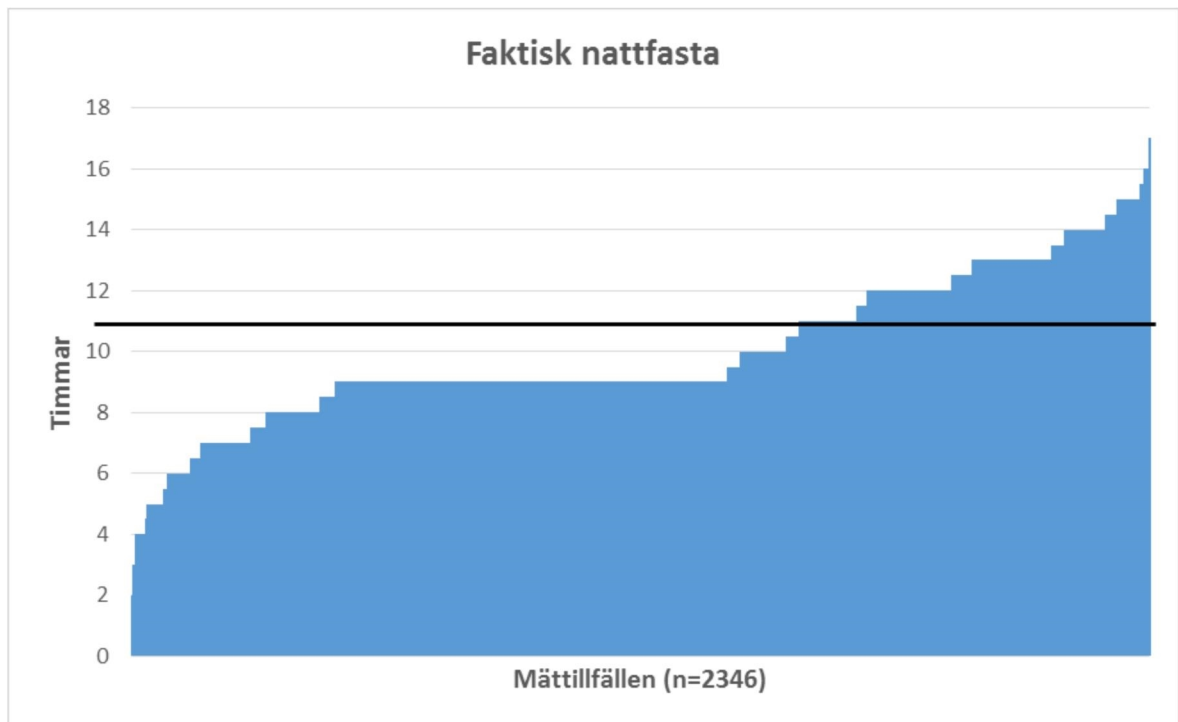
Resultatet i *figur 1* illustrerar den sammantagna erbjudna nattfastan för kunder inom Gävles vård- och omsorgsboenden. Mätningarna under de aktuella mättillfällena visar att 86 %, 673 st av de registrerade kunderna, erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 1*). 14 %, 109 st, blev inte erbjuden en tillräckligt kort nattfasta. Medelvärde för den erbjudna nattfastan var 9 timmar.



**Figur 1:** Sammanställning av den erbjudna nattfastans längd över tre dygn per kund (n:782) på samtliga Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden. 86 % har en erbjuden nattfasta  $\leq$  11 timmar.

## Nattfastans faktiska längd

Mätningarna i *figur 2* visar den sammantagna faktiska nattfastan för kunder som bor på Gävles vård- och omsorgsboenden. Under det aktuella mättillfällena hade 71 %, 609 st av de registrerade kunderna en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 1*). 29 %, 249 personer, hade således en faktisk nattfasta som överskred 11 timmar. Medelvärdet för den faktiska nattfastan var 10 timmar.



**Figur 2:** Sammanställning av den faktiska nattfastans längd över tre dygn per kund (n:782) i samtliga Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden 71 % har en faktisk nattfasta  $\leq 11$  timmar.

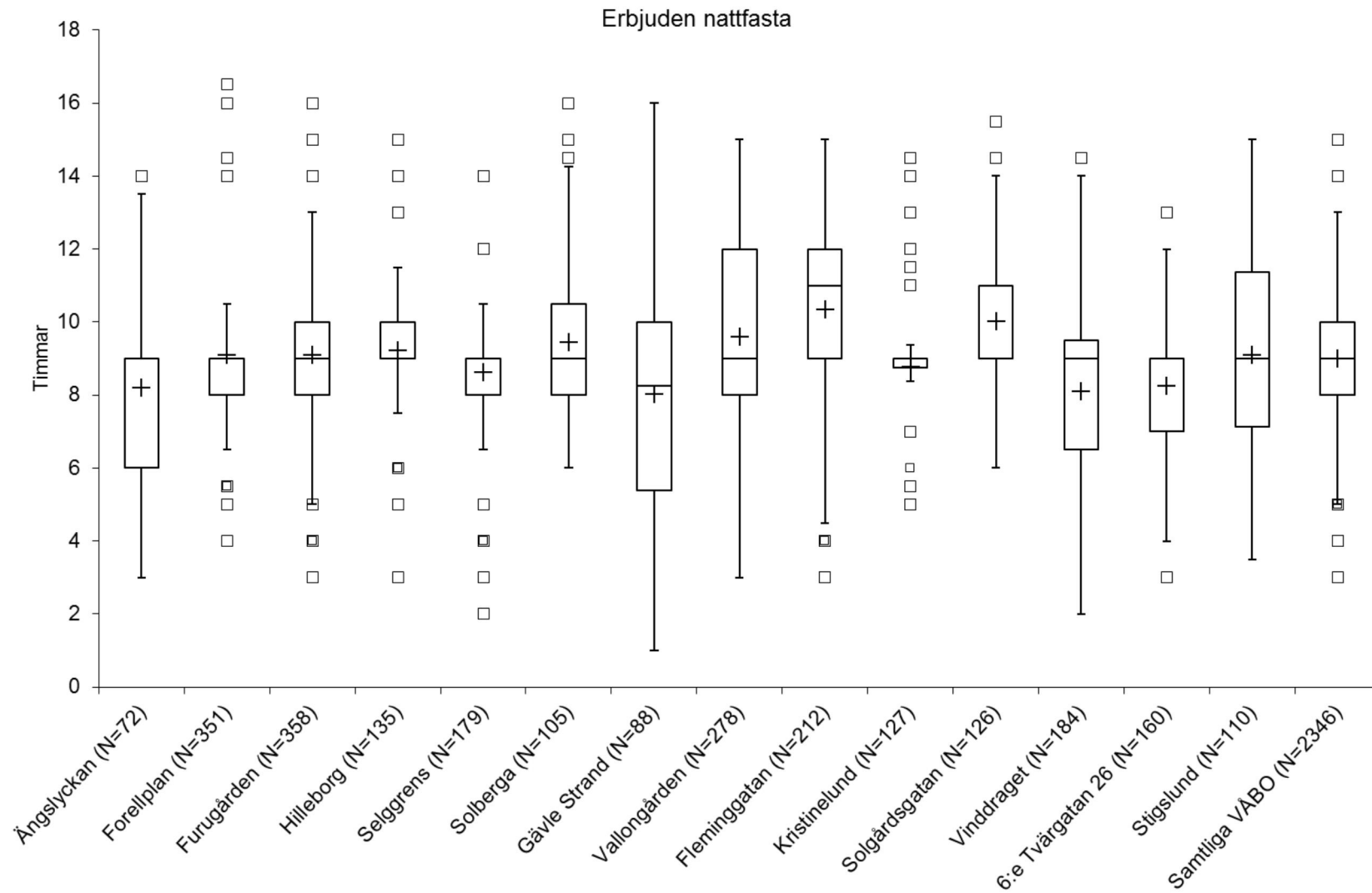
## Den erbjudna nattfastans längd per särskilt boende

Den erbjudna nattfastans längd varierar mellan 66-97%. Selggrensgården, Kristinelundsgården, Vinddraget och 6:e Tvärgatan 26 har nått målsättningen på 92 % (Tabell 1). Därefter når alla enheter ett resultat mellan 66 % och 91 %. Figur 3 illustrerar spridningen i materialet för respektive enhet samt för alla vård- och omsorgsboenden inom Gävle kommun.

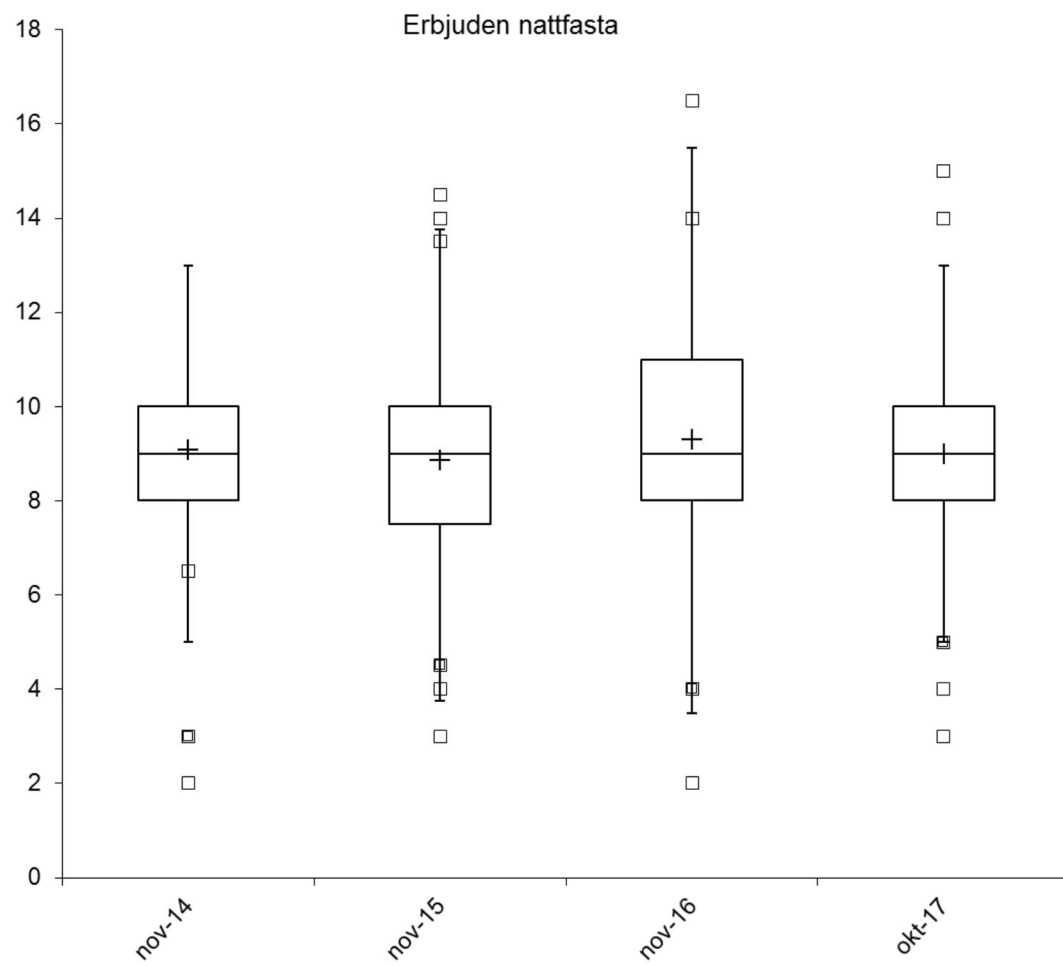
**Tabell 1:** Tabellen visar förändring över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade kunderna på respektive boende som har erbjudits en nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Erbjuden nattfasta ≤ 11 timmar för samtliga vård- och omsorgsboenden								
Särskilt boende	nov-14 (%)	apr -15 (%)	aug -15 (%)	nov -15 (%)	apr - 16 (%)	nov - 16 (%)	apr – 17 (%)	okt -17 (%)
Ängslyckan	99	97	93	100	98	90	97	88
Vinddraget 14	83	87	87	81	80	71	96	92
Selggrensgården	89	94	95	99	93	98	96	94
Furugården	87	89	97	89	79	92	93	91
Forellplan	90	82	87	93	87	92	88	89
Stigslund	80	83	87	87	89	79	90	75
Solberga	86	85	89	90	97	89	87	81
Hilleborg	84	89	89	81	81	81	82	90
Gävle strand						54	79	81
6:e Tvärgatan 26	86	100	86	100	91	93	78	97
Kristinelund	89	88	95	88	91	89	78	96
Fleminggatan	81	58	62	68	60	72	75	66
Vallongården	82	83	71	80	80	66	62	71
Solgårdsgatan						67	58	83
<b>Snitt för alla VÅBO:</b>	<b>86</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>86</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>85</b>





**Figur 3.** Antal timmar för erbjuden nattfasta för respektive enhet och samtliga vård- och omsorgsboenden inom Gävle kommun. Varje individ förekommer tre gånger i diagrammet.



**Figur 4.** Antal timmar för erbjuden nattfasta för samtliga vård- och omsorgsboenden med avseende på höstmätningar 2014 till 2017.

## Den faktiska nattfastans längd per särskilt boende

Variationen för den faktiska nattfastan, alltså när en person tackar ja till måltider som inte medför en lång nattfasta, var vid mätningen i oktober 2017 mellan 20 – 93 %.

**Tabell 2:** Tabellen visar förändring över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade kunderna på respektive som har en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Faktisk nattfasta ≤ 11 timmar för samtliga vård- och omsorgsboenden								
Särskilt boende	nov-14 (%)	apr -15 (%)	aug -15 (%)	nov -15 (%)	apr-16 (%)	nov-16 (%)	apr – 17 (%)	okt -17 (%)
Ängslyckan	79	69	71	66	62	51	72	51
Vinddraget 14	68	74	75	74	68	56	72	58
Selggrensgården	78	85	82	87	87	87	85	81
Furugården	59	67	61	62	66	79	69	76
Forellplan	83	78	83	87	79	90	81	82
Stigslund	72	77	81	82	82	73	89	71
Solberga	72	58	76	74	85	73	63	60
Hilleborg	74	86	84	77	74	78	73	85
Gävle Strand						49	69	63
6:e Tvärgatan 26	81	99	83	87	83	88	72	90
Kristinelund	85	84	92	83	88	85	75	93
Fleminggatan	78	56	60	62	54	65	74	64
Vallongården	65	68	61	70	69	61	60	65
Solgårdsgatan						67	30	20
<b>Snitt för alla boenden:</b>	<b>75</b>	<b>74</b>	<b>76</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>73</b>	<b>70</b>	<b>71</b>

## Metoddiskussion

Nattfastemätningen i nuvarande form har begränsningar som kan påverka resultatet och dessa begränsningar bör beaktas vid tolkning av resultatet. En faktor som skulle kunna bidra med felaktigt resultat är det faktum att vissa individer i mätningen har egen mat och äter på rummet. För dessa individer fyller personalen i, utifrån instruktionen, 9 timmar i blanketten. Dock kan vi aldrig med säkerhet veta att all personal försäkras sig om att personen faktiskt har ätit något och nattfastan kan därmed vara både kortare och längre än 9 timmar.

I instruktionen står det också att vatten inte ska fyllas i, då med tanke på att det inte ger energi. Utifrån detta borde också andra livsmedel utan energi vara undantag och uppmärksammas i instruktionen för att inte personalen ska fylla i på ett felaktigt sätt. Detta kan vara svart kaffe, te, lightdrycker och en matsked filmjolk eller kräm till medicinen.

Nämnda livsmedel ger inte energi nog för att räknas som brytande av nattfasta. För att på ett mer precist sätt mäta nattfastan kan man tänka sig att inför nästa mätning tydliggöra i instruktionen vad som gäller. Den mänskliga faktorn måste också tas i beaktning i denna mätning, där glömska och tidsbrist är två faktorer som kan påverka resultatet.

## Resultatdiskussion

Resultaten visar att medarbetare inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden i stor grad fortsätter erbjuda kunderna måltider som medför att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Det är ett fortsatt stabilt resultat, men med en viss variation mellan enheterna, varav fyra stycken uppnår och/eller överskrider effektmålet på 92 %. Detta kan bero på att dessa boenden inte haft individer som uppfyller exklusionskriterierna och man har i större utsträckning kunnat erbjuda en kort nattfasta för alla.

Vid tolkning av resultatet är det av stor vikt att ta hänsyn till spridningen i materialet. Spridningen i erbjuden nattfasta är stor hos Gävle Strand, Vallongården, Stigslund och Vinddraget (figur 3). Detta kan bero på att personal inom de olika avdelningarna arbetar på väldigt skilda sätt kring nattfastan. På Gävle Strand kan det bero på att man mätt nattfasta även på de kunder som är i palliativt skede på avdelning VILS, vilka kan ha ett mycket oregelbundet matintag.

Vissa individer med demenssjukdom tenderar att inte känna hunger och dessa personer kan därför vilja äta något mycket ofta, vilket skulle kunna påverka nattfastemätningen och bidra med låga värden. Detta gäller för samtliga boenden. Även felrapporterade värden kan bidra till stor spridning.

Desto mindre är spridningen hos Furugården, Selggrensgården, Forellplan och Hilleborg, vilket kan tyda på att man på ett samstämmigt sätt arbetar med nattfastan.

Figur 4 visar spridning av data över tid. Figuren visar att spridningen är snarlik mellan åren, men att 2016 har något större spridning än övriga år. Det skulle kunna förklaras av att två boenden var relativt nyöppnade vid den tiden och att personalen kanske inte hunnit få en samstämmighet i arbetssätt kring nattfasta.

Vid framtida mätning skulle det vara intressant att lyfta ut all data för individer som har mat och äter på rummet och registreras med 9 timmar, för att se hur medelvärdet och medianen påverkas.

Slutligen bör nämnas att vid s.k. punktprevalensmätningar, som nattfastemätningen är, så kan medvetenheten om att mätning pågår påverka resultatet i positiv riktning då berörd personal kanske tänker lite extra på att förkorta nattfastan.

## Slutsats

För att tydliggöra vikten av att ingen kund ofrivilligt ska ha en nattfasta över 11 timmar behöver arbetet fortsätta med att följa upp nattfastan. Det är viktigt att enheterna utvärderar sina resultat, jobbar med åtgärdsplaner, diskuterar framgångsfaktorer och tar inspiration från enheter med bättre resultat, förslagsvis i dialog med nutritionsansvarig dietist. På så sätt kan nattfastan förkortas på individnivå, men det ger också möjlighet till att minska variationen mellan enheterna för att i framtiden kunna erbjuda en mer jämlik vård inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden.

## Referenser

1. *Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring.* (2011). Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnr 2011-9-2
2. Mat och måltider i äldreomsorgen - vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre. (2017) *Livsmedelsverkets rapportserie 37/2017.*
3. Soderstrom et al. *Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital.* (2013) *Clin Nutr*, 32, 281-8.