

2019-01-03 VÄLFÄRD GÄVLE



Nattfasterapport

Oktober 2018

Handläggare: Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist
Utveckling och stöd, Vårld Gävle

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Målsättning.....	5
Syfte	5
Metod	5
Resultat	6
Metoddiskussion	3
Resultatdiskussion.....	4
Slutsats.....	5
Referenser	6

Sammanfattning

Inom äldreomsorg är undernäring¹ 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 och korttidsenhet är målet att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar ofrivilligt. Nattfastan mäts två gånger per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Av 892 antal registrerade kunder mötte 705 st inklusionskriterierna för medverkan och resultatet visar att 83 % av kunderna har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Resultatet av denna mätning påvisar 7 procentenheters förbättring av resultatet sedan mätningen våren 2018. Med målet att ingen kund ofrivilligt ska erbjudas en tillräckligt kort nattfasta, har Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden och korttidsenhet ännu en del arbete kvar för att nå målsättningen. Vid höstens mätning registrerades dygnets alla måltider, vilket gav förutsättningen att ta reda på hur många måltider som erbjuds på Gävles vård- och omsorgsboenden och korttidsenhet. Resultatet visar att kunderna i snitt erbjuds 6,4 måltider per dygn, vilket ligger i linje med gällande rekommendationer.

För att erbjuda fler av Gävle kommuns kunder en kort nattfasta måste enheter med försämrat resultat upprätta en åtgärdsplan för hur man ska förbättra sitt arbetssätt kring att erbjuda fler mellanmål. Det är även viktigt att lyfta fram de goda exempel som finns på enheterna och diskutera deras framgångsrika arbetssätt.

¹ 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). Omfattningen av undernäring bland äldre i Sverige är okänd då det saknas en övergripande nationell kartläggning. Förekomsten av risk för undernäring bedöms i studier finnas hos 55% av äldre individer i samband med inläggning på sjukhus och hos 14 % av de äldre på vård- och omsorgsboenden beräknas vara undernärda (2, 3). En av orsakerna är minskad hunger och aptit hos sjuka äldre som i sin tur medför svårigheter att tillgodose sitt energi- och näringsbehovet. Av 126 500 riskbedömningar gjorda av kommuner 2016 hade 60 procent risk för undernäring, jämt fördelat mellan könen, utifrån data i Senior Alert.

Minst 6 måltider spridda över en större del av dagen, som resulterar i en nattfasta på 11 timmar eller mindre, ger ökade förutsättningar för äldre och sjuka att uppnå ett fullgott energi- och näringsintag och minska risken för lågt blodsocker (1). Lågt blodsocker kan leda till att kroppen börjar bryta ner muskelmassa och fett för att få energi till basala funktioner, vilket i sin tur ökar risken för undernäring. I artikeln av Söderström *et al* framkom att fyra måltider eller färre per dag gav tre gånger ökad risk för undernäring hos äldre (2). En nattfasta på 15 timmar, betyder att den äldre har 9 timmar på sig att äta alla dagens måltider, vilket blir en omöjlighet vid liten aptit och stort energibehov till följd av hög ålder och sjukdom, se bild 1. En kortare nattfasta förebygger undernäring, ökar orken dagen därpå, gynnar sårhäkning, minskar risken för fall och infektioner och kan därmed ge en ökad livskvalitet (4).

Dygnet's alla måltider

Måltiderna i äldreomsorgen är inte bara maten på tallriken. De kan utgöra en tidskompass som hjälper till att ge dagen struktur och mening, där måltiderna är lika självklara aktiviteter som vila och socialt umgänge. Goda och trivsamma måltider sätter guldkant på livet!



Bild 1.

Målsättning

Nattfastan är en del av kvalitetsuppföljningen i ledet att minska undernäringen hos äldre. Målet är att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar ofrivilligt för någon kund inom Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden samt korttidsenhet. Detta skall uppnås genom att erbjuda minst 6 måltider per dygn. De som är vakna sent på kvällen, vaknar under natten eller tidigt på morgonen ska rutinmässigt erbjudas något ätbart som bryter nattfastan.

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 under tre dygn i oktober månad. Totalt deltar 14 st vård- och omsorgsboenden samt Gävle korttidsenhet. Mätningarna genomförs på avsedd pappersblankett, se bilaga 1. Både tiden för den faktiska nattfastan och tiden för den erbjudna nattfastan registreras. I höstens mätning mäts också hur många måltider som erbjuds i snitt på respektive enhet.

- 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, inte ätit, sovit eller inte varit hemma vid tiden för erbjudande av något ätbart.

I höstens mätning ska samtliga kunder som vistats på enheterna under mätperioden registreras. Vissa kunder kommer sedan att exkluderas i mätningen av hänsyn till kriterier som annars skulle kunna påverka resultatet falskt negativt. De kunder som har exkluderas är de som har egen mat och äter på rummet, kunder som inte varit hemma under mätperioden, kunder som har enteral nutrition (sondmat) och kunder som är i ett sent palliativt skede (beslut i samråd med sjuksköterska).

Ansvar och tillvägagångssätt

Nutritionsansvarig dietist initierar nattfastemätningen via e-post som skickas till samtliga enhetschefer inom berörda verksamheter. Alla fick möjlighet att innan mätningen (augusti-oktober) boka in tid med dietist på ett kostmöte, APT eller teammöte för att gå igenom tillvägagångssätt och blankett för mätningen. Enhetschef eller samordnare ansvarar för att meddela kostombud och sjuksköterskor om att mätningarna genomförs på enhetens alla avdelningar och samlar in och sammanställer resultatet.

Kostombuden ansvarar för att mätningarna genomförs på respektive avdelning och att det dokumenteras på ett korrekt sätt. När mätningarna är färdiga fyller enhetschef eller samordnare i avidentifierade data för samtliga kunder i avsedd Excel fil. Enhetschef eller samordnare 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 och kopior skickas till nutritionsansvarig dietist. 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 892 registrerade kunder har 705 kunder (79 %) mött inklusionskriterierna och fått sin nattfasta registrerad.

Bortfall

Fördelningen av bortfallet (187 kunder) var följande: 72% hade egen mat och åt på rummet, 12 % var ej hemma under mätperioden, 3 % hade sondmat och 4 % var i palliativt slutskede. Resterande 9% exkluderades på grund av utebliven/fel registrering helt dygn eller delar av ett dygn.

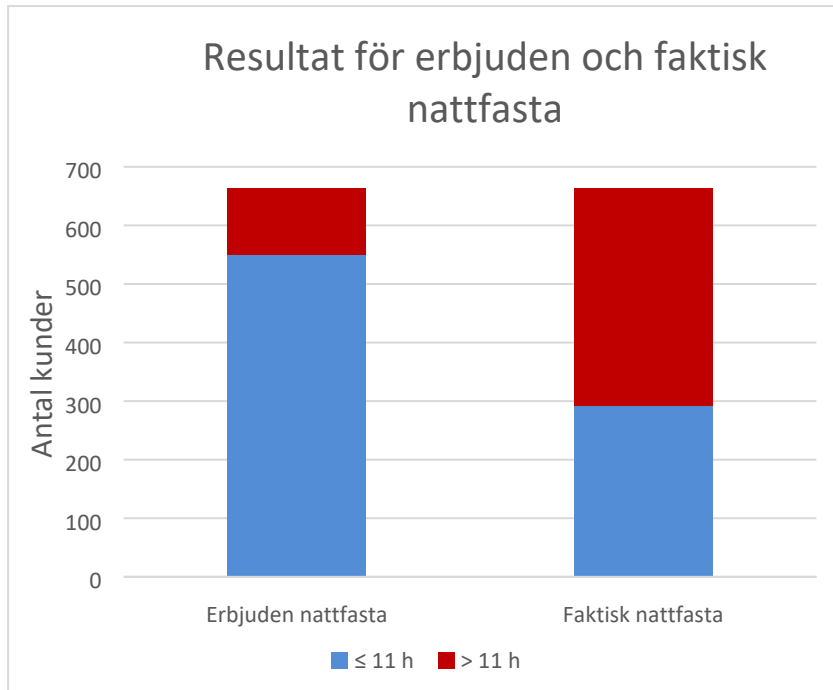
Solgårdsgatan hade genomgående felaktigt ifyllda blanketter och därmed har de 41 kunderna som fått sin nattfasta registrerad inte räknats med i de gemensamma sammanställningarna i rapporten. Tre av Solgårdsgatans kunder ingick i bortfallet då en hade egen mat på rummet och två var inte hemma under mätperioden. Läs mer under *resultatdiskussion*.

Med Solgårdsgatan borträknat är antalet medverkande kunder i de gemensamma beräkningarna 664 st.

Erbjuden och faktisk nattfasta på gruppnivå

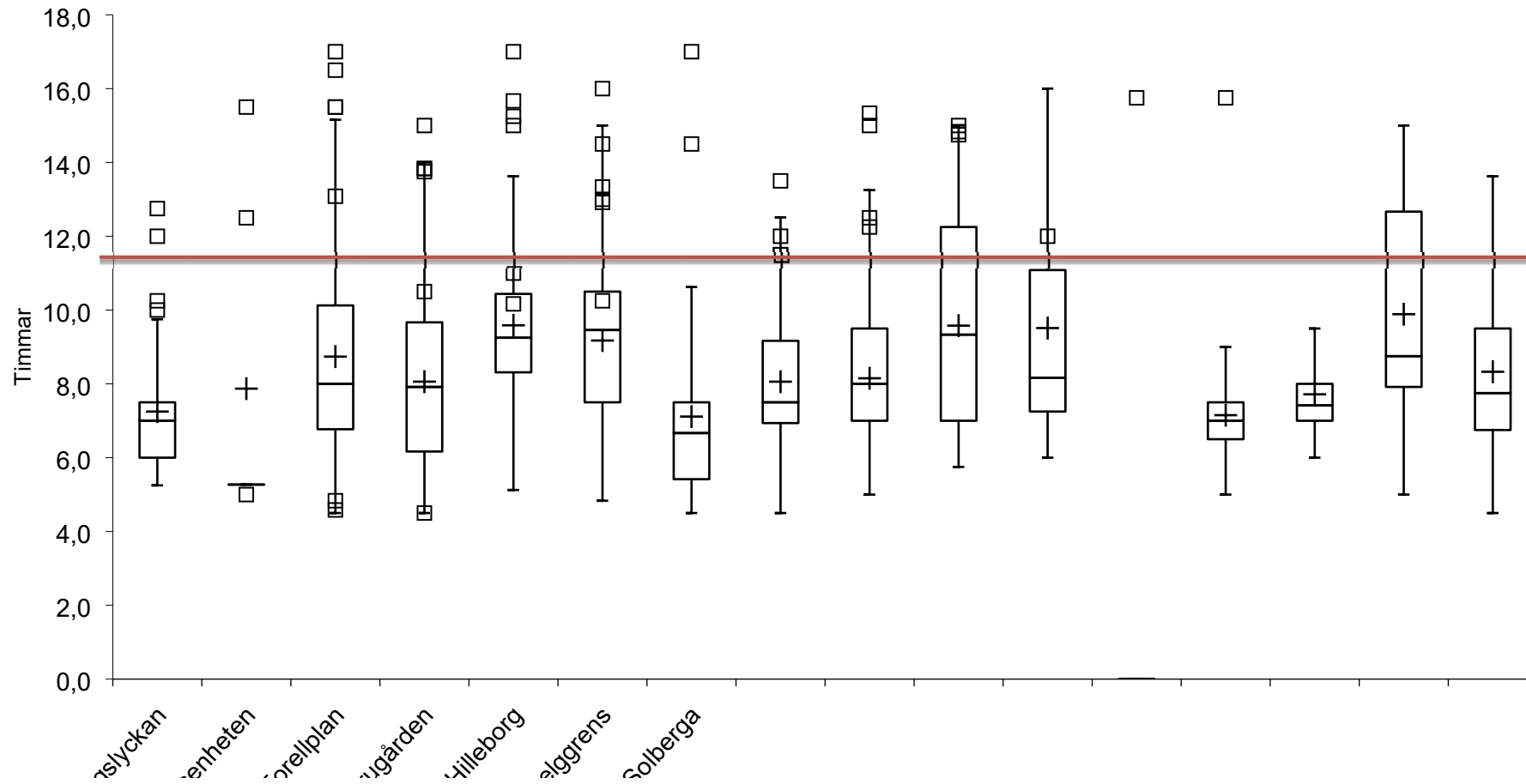
Mätningarna under de aktuella mättillfällena visar att 83 %, 551 st, erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 1*). Medelvärdet för den erbjudna nattfastan var 8 timmar och medianen 7,75 timmar.

Under det aktuella mättillfället hade 44 %, 292 st, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 1*). Medelvärdet för den faktiska nattfastan var 11,3 timmar och medianen var 13 timmar.



Figur 1: Sammanställning av den erbjudna och den faktiska nattfastans längd över tre dygn på Gävle kommuns samtliga vård- och omsorgsboenden samt korttidsenhet. Antal unika kunder var 664 st. Det blå fältet visar antal kunder med tillräckligt kort nattfasta och det röda visar antal kunder med för lång nattfasta.

Erbjuden nattfasta: spridning i materialet



Figur 2: Spridningen i materialet för erbjuden nattfasta på respektive enhet samt för alla vård- och omsorgsboenden inom Gävle kommun. Spridningen illustreras genom box-plot-diagram. Eftersträvsvärt är en liten "låda" och korta "morrhår" under 11 timmar. En individ förekommer upp till tre gånger i diagrammet. □ = extremvärde.

Erbjudna nattfastans längd per enhet

Andelen kunder som erbjuds en tillräckligt kort nattfasta varierar mellan enheterna, med ett resultat mellan 62% och 97% (se tabell 1). Vinddraget 14, Sjätte tvärgatan 26, Solberga, Vallongården och Ängslyckan når höga resultat.

Tabell 1: Tabellen visar förändring över tid med avseende på hur stor andel av kunderna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter som har erbjudits en nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Enhet	Vår -18 (%)	Höst -18 (%)
Ängslyckan	100	96
Vinddraget 14	86	97
Selggrensgården	92	82
Furugården	92	84
Forellplan	83	79
Stigslund	86	62
Solberga	71	95
Hilleborg	91	75
Gävle strand	49	91
6:e Tvärgatan 26	73	97
Kristinelund	82	70
Fleminggatan	49	63
Vallongården	54	96
Solgårdsgatan	57	34*
Korttidsenheten	-	68
Snitt för alla enheter:	76	83

*Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda och detta resultat kommer därför inte att räknas med för hela Gävle kommun. Se mer under rubrik *resultatdiskussion*.

Faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen kunder med en faktisk nattfasta på under 11 timmar varierar mellan enheterna, med resultat mellan 25% och 70% vid mätningen i oktober 2018. Selggrensgården, Kristinelund och Furugården når höga resultat.

Tabell 2: Tabellen visar förändring över tid med avseende på hur stor andel av kunderna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter som har en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Enhet	vår- 18 (%)	Höst -18 (%)
Ängslyckan	45	25
Vinddraget 14	44	36
Selggrensgården	79	66
Furugården	70	61
Forellplan	74	50
Stigslund	86	32
Solberga	46	26
Hilleborg	80	44
Gävle Strand	33	52
6:e Tvärgatan 26	63	54
Kristinelund	64	70
Fleminggatan	48	35
Vallongården	45	36
Solgårdsgatan	42	12*
Korttidsenheten	-	29
Snitt:	59	44

*Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda och detta resultat kommer inte att räknas med för hela Gävle kommun. Se mer under rubrik *resultatdiskussion*.

Antal erbjudna måltider

Antalet erbjudna måltider i snitt per person och dygn är 6,4 st på Gävles vård- och omsorgsboenden samt korttidsenhet. Alla enheter förutom två når upp till rekommendationen om minst 6 måltider per dag.

Tabell 3. Tabellen visar antal erbjudna måltider i snitt per person och dygn samt enhet under mätningens tre dygn.

Enhet	Antal
Ängslyckan	6
Vinddraget 14	7,3
Selggrensgården	6,7
Furugården	6,7
Forellplan	6,1
Stigslund	5,6
Solberga	6
Hilleborg	6,5
Gävle strand	7
6:e Tvärgatan 26	6
Kristinelund	5,8
Fleminggatan	6,3
Vallongården	6,9
Solgårdsgatan	5,2*
Korttidsenheten	6,9
Snitt:	6,4

*Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda och detta resultat kommer inte att räknas med för hela Gävle kommun. Se mer under rubrik *resultatdiskussion*.

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 att det vid detta mättillfälle användes en ny typ av blankett. Blanketten liknade i stort den gamla, men inkluderade denna gång två typer av avvikelsekoder för att identifiera den erbjudna nattfastan och de som exkluderades helt i mätningen. Det framkom i blanketterna att medarbetarna var osäkra på hur dessa avvikelsekoder skulle användas, då man använde dem inkonsekvent.

De synpunkter som inkommit på den nya blanketten har genomgående varit positiva och man tycker att blanketten varit tydligare än innan samt underlättat sammanställningen då timmarna inte måste räknas ut manuellt. En del synpunkter har också framförts från enhetschefer kring att man tycker att blanketten tagit för lång tid att fylla i samt att det är tidsödande för medarbetarna att anteckna måltiderna under hela dygnet. En annan synpunkt är att det har varit bra med dygnsmätning för att

alla medarbetare, även de som jobbar dagpass, ska involveras i mätningen för att få en förståelse för att alla dagens måltider har betydelse för nattfastan.

Det är viktigt att nutritionsansvarig dietist blir inbjuden till kostmöte eller APT för alla verksamheter för att kunna informera om mätningen och tillvägagångssätt. Att medarbetare som jobbar nattetid och enhetschef är med vid dessa möten är av stor vikt. Dietist fortsätter arbeta med att utveckla mätblankett och Excelfil för sammanställning, för att underlätta för medarbetare och chefer.

Resultatdiskussion

Resultaten visar att medarbetare inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden i stor grad fortsätter att erbjuda kunderna måltider som medför att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Det är ett förbättrat resultat från mätningen i våras med 7 procentenheter, vilket kan tyda på att det försämrade resultatet för våren ledde till en ökad medvetenhet och mer diskussion kring vikten av rutiner för att ge förutsättningar för kort nattfasta.

Den faktiska nattfastan för hösten visar på en försämring med 15 procentenheter sedan våren 2018. Dessa siffror ska tas på allvar eftersom de talar om att vid höstens mätning hade 56 % av våra äldre en för lång nattfasta. Hur kan då detta komma sig? Dels kan det bero på att många inte är vana att äta sent på kvällen eller under natten och att man därför tackar nej och dels kan det bero på hur och när medarbetare erbjuder mellanmål under dygnets mörka timmar. För att komma tillrätta med detta är det viktigt att medarbetare vet hur man på bästa sätt får någon att ta emot ett mellanmål. Chanserna till acceptans ökar om man vid erbjudandet har med sig maten synlig på en bricka eller vagn och att kunden får välja mellan ett par alternativ. Tidpunkten är också viktig. Medarbetare behöver vara välinformerade om kundernas rutiner och sovmonster för att alltid vara beredda att erbjuda något ätbart, vare sig det är sent på kvällen, mitt i natten eller tidigt på morgonen. I samråd med sjuksköterska kan det ibland vara befogat att väcka kunder som tenderar att sova för länge och som har risk för undernäring. Hos kunder som idag strikt tackar nej till att äta under dygnets mörka timmar kan vi inte påverka nattfastans längd. Det medarbetare kan göra är att fortsätta erbjuda mellanmål och informera om vikten av att bryta nattfastan.

Ett annat intressant resultat är att de medverkande enheterna i snitt erbjuder 6,4 måltider per dygn och person, vilket går i linje med rekommendationerna från Livsmedelsverket och Socialstyrelsen. De enheter som inte når upp till 6 måltider i snitt per dygn behöver diskutera resultatet och ta fram åtgärder för hur man ska servera fler mellanmål utspritt över hela dygnet.

De ifyllda blanketterna från Solgårdsgatan var genomgående felaktigt ifyllda och resultatet på 34% är av allt att döma felaktigt. Detta har inneburit att Solgårdsgatan inte har räknats med i någon utav sammanställningarna för samtliga enheter. Man har fyllt i avvikelsekoder för erbjudande av något ätbart (ex 1 =tackat nej eller 2= sovit), men inte vid vilken tidpunkt erbjudandet har skett. Utan ifyllda tider kan inte nattfastan räknas ut. Utifrån beräkningar ligger det verkliga resultatet på ca 75 %, dvs att 75 %

av kunderna har erbjudits en tillräckligt kort nattfasta. Dessa beräkningar har gjorts utifrån att använda tider då andra kunder på samma avdelning har serverats ett nattmål, men observera att det endast är en grov uppskattning. Även andra enheter har gjort samma misstag, men inte i den utsträckningen att resultatet tydligt har påverkats. Ännu tydligare information om ifyllandet av blanketterna behövs inför kommande mätning i vår.

Vid en punktprevalensmätning som denna, som ger en ögonblicksbild av läget, är det viktigt att ta i beaktning att det inte går att generalisera resultatet för årets alla dagar. Faktorer som kan påverka resultatet är bemanning, antal vikarier i tjänst, intresse/ medvetenhet hos medarbetarna och den mänskliga faktorn i form av glömska.

Vid tolkning av resultatet är det av stor vikt att inte bara se till det procentuella resultatet och medel- och medianvärden, utan man behöver också ta hänsyn till spridningen i materialet för att kunna säga något om kvaliteten (figur 2). En liten spridning i en enhets material i kombination med ett högt procentuellt resultat tyder på ett fungerande arbetssätt kring nattfastan som därmed bidrar till en god och jämn kvalitet av vården. Vid denna mätning kan man se att variationen är stor mellan kunden med den kortaste och längsta nattfastan, 4,5 respektive 17 timmar. Önskvärt är att denna spridning är mindre och ungefär lika stor för varje enhet, vilket höjer kvaliteten.

Utifrån tabell 1 och figur 2 kan utläsas att det finns enheter som har nått kombinationen av högt procentuellt resultat och liten spridning i materialet. Exempel på dessa är Vinddraget, Sjätte tvärgatan 26 och Solberga. För dessa enheter kan det antas att kund med all sannolikhet erbjuds en hög kvalitet på omhändertagande när det gäller nattfasta oavsett avdelning och dag.

Slutsats

Att Gävle kommun mäter nattfastan två gånger per år bidrar med all sannolikhet till att diskussionen kring undernäring och vikten av mellanmål hålls levande. Ingen kund ska ofrivilligt ska ha en nattfasta som överstiger 11 timmar och arbetet behöver fortsätta med att följa upp nattfastan för att fortsatt förebygga ohälsa och undernäring. Enheter med mindre bra resultat behöver upprätta åtgärdsplaner för att vända den negativa trenden. Glädjande vid denna mätning var att Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden ligger i linje med rekommendationerna från Livsmedelsverket med att servera minst 6 måltider per dygn, vilket ger kunderna goda förutsättningar för att uppfylla sitt energibehov och därmed förebygga undernäring.

Det är viktigt att alla enheter oavsett resultat, utvärderar sitt arbetssätt, 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). Socialstyrelsen, Stockholm. Artikelnr 2011-9-2
2. Soderstrom et al. *Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital.* (2013) *Clin Nutr*, 32, 281-8.
3. Kaiser MJ, et al. *Frequency of malnutrition in older adults: a multinational perspective using the mini nutritional assessment.* *J Am Geriatr Soc* 2010; 58: 1734-8.
4. Bra måltider i äldreomsorgen (2018) *Livsmedelsverket*, Uppsala. ISBN: 978-91-7714-262-1

Bilder:

1. Bra måltider inom äldreomsorgen, *Livsmedelsverket*, Uppsala 2018.

	Boende _____	
	Enhet _____	Datum _____

Mätning av dygnsfastan

Alla intag skrivs med 5 minuters noggrannhet.

Rum	Start 12:00 Lunch		Eftermiddag		Middag		Kväll/Natt		Kväll/Natt		Kväll/Natt		Kväll/Natt		Förfrukost		Frukost		Slut 12:00 Förmiddag		
	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	Tid	Kod	

<p>Avvikelsekoder För erbjudet intag då vårdtagaren inte äter skrivs en av nedanstående koder i tabellen och tid.</p> <p>1 = Vårdtagare tackade nej, eller åt inte. 2 = Vårdtagaren sov.</p> <p>3 = Vårdtagaren är ej hemma.</p>	<p>Deltar ej i mätningen Om vårdtagaren inte deltar i mätningen skrivs en av koderna i det första fältet för kod i tabellen.</p> <p>A = Vårdtagare har egen mat på rummet. B = Vårdtagare är ej hemma.</p> <p>C = Vårdtagare har sondmatning. D = Vårdtagare är i vård i livets slutskede.</p>
---	---