

2020-05-29 VÄLFÄRD GÄVLE



# Nattfasterapport

## Mars 2020

Handläggare: Linnéa Skytt Nutritionsansvarig dietist  
Planering, analys och utvärdering, Vårddialog Gävle

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	3
Målsättning .....	6
Effektmål .....	6
Syfte .....	6
Metod.....	6
Ansvar och tillvägagångssätt .....	7
Resultat .....	7
Antal respondenter.....	7
Bortfall.....	7
Erbjuden nattfasta.....	8
Nattfastans faktiska längd.....	8
Den erbjudna nattfastans längd per enhet.....	10
Den faktiska nattfastans längd per vård- och omsorgsboende.....	11
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
Slutsats.....	15
Referenser .....	16
Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning.....	17

## Sammanfattning

Inom äldreomsorg är undernäring<sup>1</sup> ett stort problem. En av orsakerna är att äldre får en 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 för äldre att nattfastan inte ska överstiga 11 timmar ofrivilligt. Nattfastan mäts två gånger per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Svarsfrekvensen för mätningen var 43 % (antal registrerade brukare jämfört med antal lägenheter totalt). Av de 289 inkluderade brukarna i mars månads mätning 2020 visar resultatet att 73 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Med ett uppsatt effektmål om att alla brukare ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare, har Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden ännu en del arbete kvar för att nå målsättningen.

Resultatet av denna mätning påvisar 4 procentenheters förbättring av resultatet sedan mätningen hösten 2019.

## Bakgrund

Inom äldreomsorg är undernäring ett stort problem (Socialstyrelsen, 2011). Omfattningen av undernäring bland äldre i Sverige är okänd då det saknas en övergripande nationell kartläggning. Förekomsten av risk för undernäring bedöms finnas hos upp emot hälften av individerna på vård- och omsorgsboenden (Livsmedelsverket, 2017). En av orsakerna är minskad hunger och aptit hos äldre som i sin tur medför svårigheter att tillgodose energi- och näringsbehovet. Genom att sprida måltiderna över dygnet och minska nattfastan till max elva timmar skapas bättre förutsättningar för att tillgodose energi- och näringsbehovet och därmed förebygga undernäring (Socialstyrelsen, 2011; Soderstrom et al. 2013).

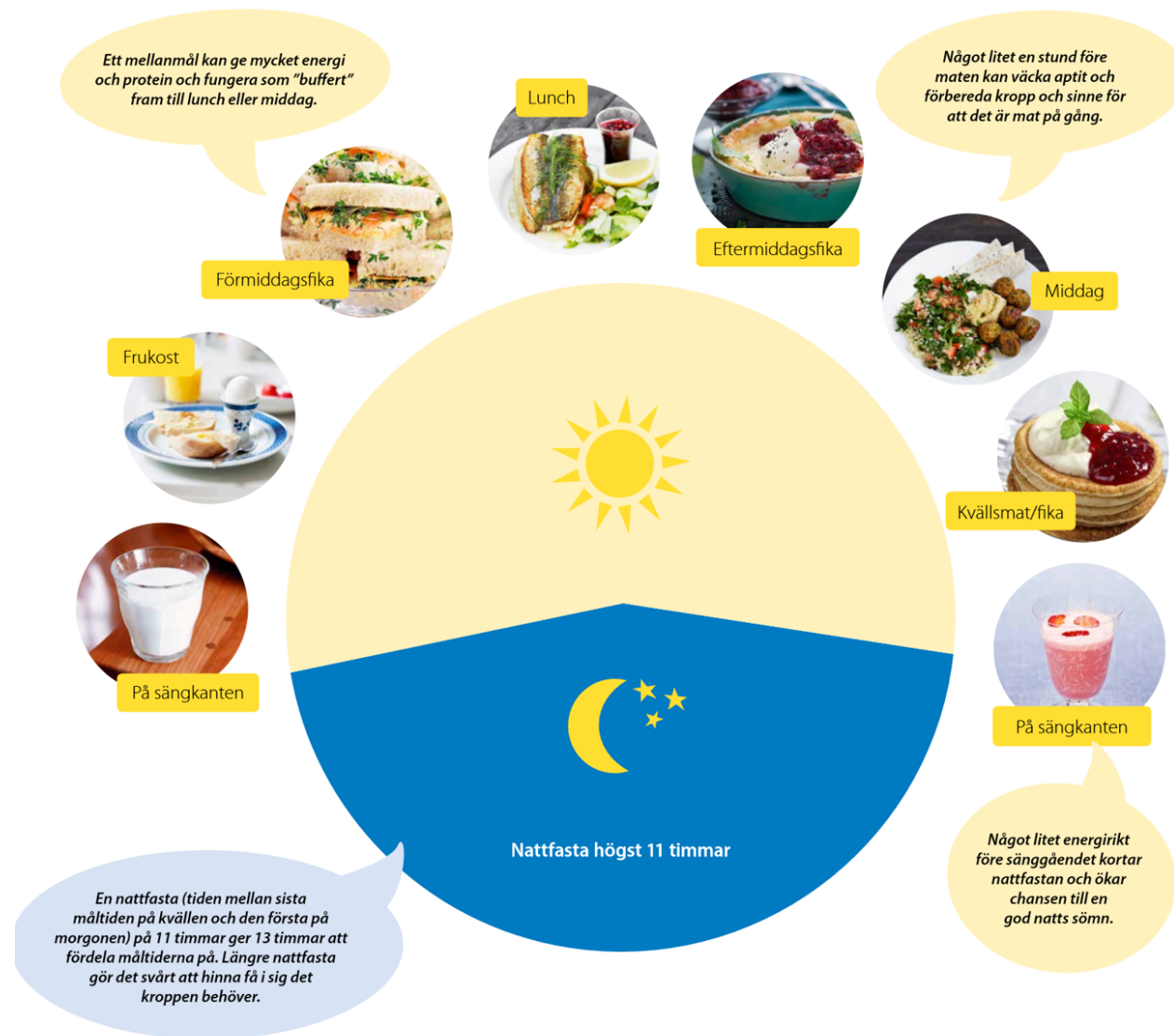
Nattfasta är tiden mellan kvällens sista intag av mat till första intaget påföljande dag (Livsmedelsverket, 2017). Socialstyrelsen använder nattfastans längd som en kvalitetsindikator och rekommenderar att nattfastans längd inte bör överstiga 11 timmar. Denna rekommendation bygger på olika undersökningar som visar att en spridning av 6

---

<sup>1</sup> Med undernäring avses i denna rapport den definitionen som återfinns i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2014:10: *”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”*.

måltider över en större del av dagen, tre huvudmåltider och tre mellanmål, 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.

Undernäring och risken att falla har ett tydligt samband. Yrsel och muskelsvaghet efter en lång period av fasta leder lätt till fall på morgonkvisten innan frukost. En undernärd person har också mindre skydd vid fall då skyddsmaterial i form av fettväv och muskler saknas. Detta gör att risken för frakturer är mycket hög. Att ge den äldre någonting på sängkanten sen kväll eller tidig morgon är ett enkelt och effektivt sätt att motverka frakturer. Ett fullgott energi- och näringsintag minskar också risken för infektioner, gynnar sårhäkning och ger högre livskvalitet (Livsmedelsverket, 2017).



Figur 1. Dygnet alla måltider (Livsmedelsverket, 2019).

## Målsättning

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

## Effektmål

Effektmålet är att alla brukare ska erbjudas en nattfasta som inte överskrider 11 timmar. Den så kallade erbjudna nattfastan tar hänsyn till brukarens egenbestämmande kring när och om hen vill inta mat och dryck. Brukare som befinner sig i ett palliativt skede eller tydligt har avböjt sig att bli erbjuden något att äta eller dricka under natten exkluderas i effektmålet.

## Syfte

Syftet med nattfastemätningen är:

- att förebygga och behandla undernäring, genom att identifiera ofrivilligt lång nattfasta hos brukare som lider av eller har risk för undernäring.
- att identifiera brister i rutiner som orsakar att nattfastan överskrider 11 timmar ofrivilligt.
- att skapa en bild av hur nattfastan ser ut i kommunen i förhållande till Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens rekommendationer

## Metod

Nattfastan mäts under tre nätter på varandra i mars respektive oktober på Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden och korttidsenhet (inom egen regi samt de tre vård- och omsorgsboenden som drivs på entreprenad).

Mätningarna genomförs på avsedd blankett ”Blankett för nattfastemätning”, se bilaga 1. Mätningen startas ca kl. 16:00 (middag) dag 1 och avslutas ca kl. 11:00 (frukost) dag 4. Tiden för den faktiska nattfastan och tiden för den erbjudna nattfastan registreras.

- Den faktiska nattfastan avser den längsta tiden från att en brukare intagit något ätbart tills att vederbörande åter intar något.

- Den erbjudna nattfastan mäts på samma sätt, men tar även hänsyn till om brukaren erbjudits något men tackat nej eller inte ätit.

Samtliga brukare som vistas på enheterna under mätperioden registreras. Vissa brukare exkluderas sedan i mätningen med hänsyn till kriterier som annars kan påverka resultatet falskt negativt. De brukare som exkluderas är de som har egen mat och äter på rummet, brukare som har enteral nutrition (sondmat), brukare som avböjt besök nattetid samt brukare som är i ett sent palliativt skede.

## **Ansvar och tillvägagångssätt**

Nutritionsansvarig dietist (NAD) initierar nattfastemätningen via e-post som skickas till samtliga enhetschefer. Alla enheter erbjuds innan mätningarna i mars att boka in möte med dietist för att gå igenom tillvägagångssätt av nattfastemätning. Vallongården önskade att NAD skulle finnas på plats några timmar under mätningen, men detta fick tyvärr avbokas relaterat till pågående Covid-19 pandemi.

Enhetschef ansvarar för att meddela berörd personal om mätningarna samt att dessa genomförs på enhetens alla avdelningar. Enhetschef eller samordnare ansvarar för att samla in blanketter och sammanställer resultatet i dokumentet "Att fyllas i av enhetschef". Enhetschef eller samordnare skickar resultatet via e-post till NAD som sammanställer resultaten för slutlig rapportering.

De ifyllda blanketterna lämnas till ansvarig sjuksköterska för individuell bedömning av varje brukare. Ansvarig sjuksköterska planerar åtgärder för de personer som har behov av minskad nattfasta och ordinerar individuell nutritionsbehandling.

## **Resultat**

### **Antal respondenter**

Av 884 boendeplatser har 376 brukare registrerats i mätningen (43%). Av dessa mättes nattfastan hos 289 st. Hur många av boendeplatserna som var fyllda vid de olika mättillfällena är okänt, då enheterna får mäta nattfastan under tre valfria på varandra efterföljande dygn under oktober månad. 87 brukare av de totalt registrerade 376 brukarna har sedan räknats bort med hänvisning till exklusionskriterierna. Sex vård- och omsorgsboenden har inte deltagit i mätningen denna gång.

## Bortfall

Fördelningen av bortfallet (87 brukare) var följande:

- 65% hade egen mat och åt på rummet
- 11,5% var bortrest/tom lägenhet
- 2% hade sondmat
- 16% hade avböjt besök nattetid
- Resterande 5,5 % exkluderades p.g.a. fel registrering

Vallongården, Solberga, Ängslyckan, Selggrensgården, Gävle Strand och Furugården har trots påminnelse och förlängd svarstid med en månad inte deltagit i vårens nattfastemätning. Ängslyckan har registrerat men inte hunnit sammanställa sitt resultat i Excelfilen. Solberga har också registrerat men använt ett gammalt pappersdokument som inte är översättningsbart till aktuell Excelfil. Fler enheter kan ha registrerat nattfastan men inte skickat in till NAD.

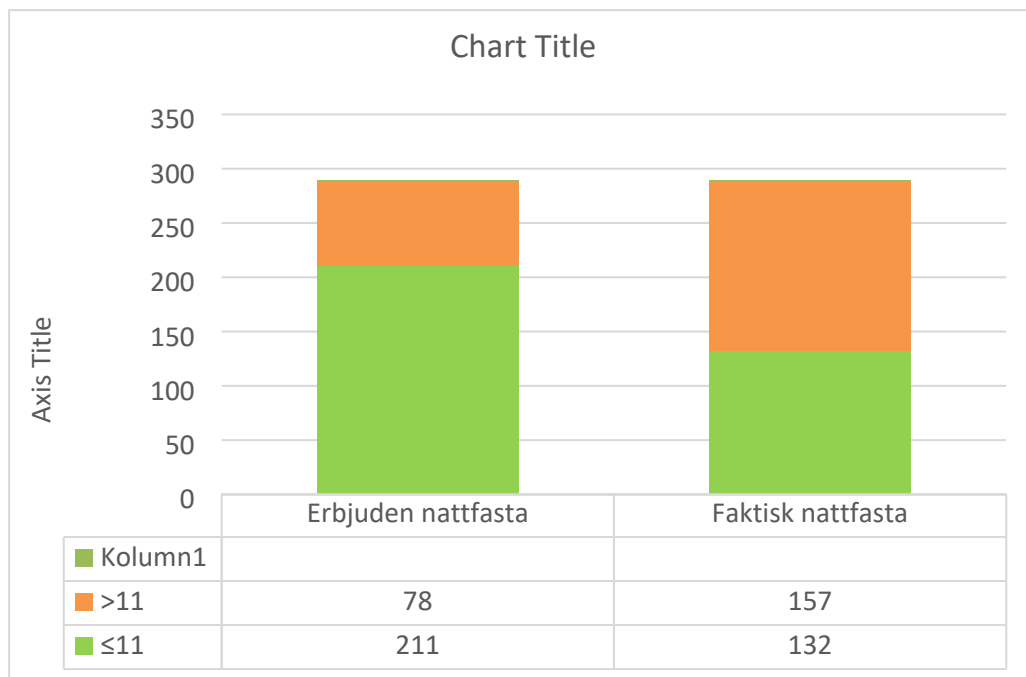
## Erbjuden nattfasta

Mätningarna under de aktuella mättillfällena visar att 73 %, 211 av de inkluderade brukarna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärdet för den erbjudna nattfastan på enheterna var 9 timmar och medianen 8,6 timmar.

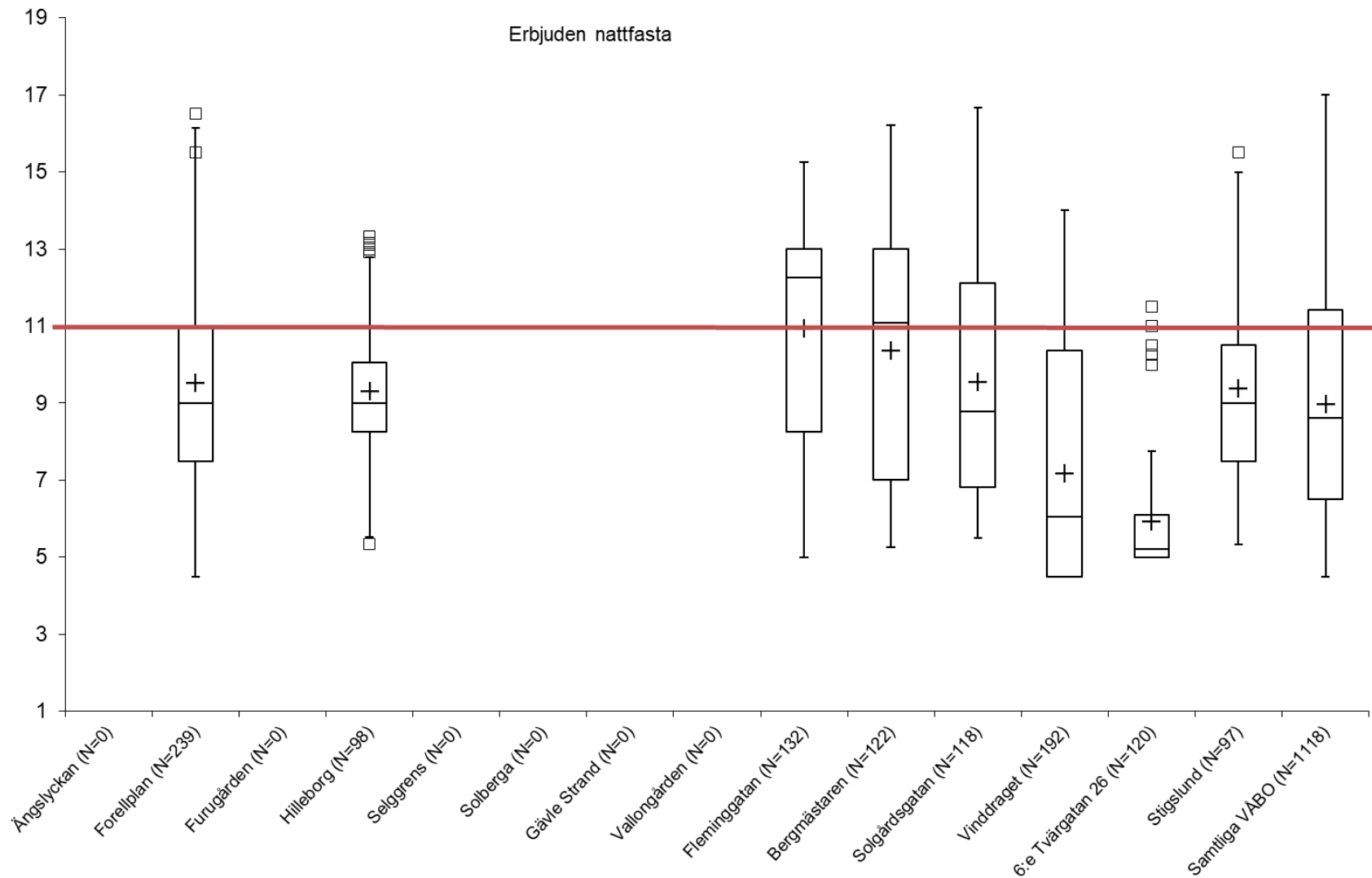
## Nattfastans faktiska längd

Under det aktuella mättillfället hade 46 %, 132 brukare, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Både medelvärdet och medianen för den faktiska nattfastan hos enheterna var 12 timmar.





Figur 2. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 289 st. Det gröna fältet visar antal brukare med tillräckligt kort nattfasta och det orangea visar antal brukare med för lång nattfasta.



Figur 3. Spridning i mätningen över erbjuden fasta på respektive enhet samt för alla deltagande enheter. Spridningen illustreras genom box plot-diagram. Eftersträvaransvärt är en liten "låda" och korta "morrhår" under 11 timmar (röda strecket). En brukare förekommer upp till tre gånger i diagrammet (en för varje uppmätt natt).

## Den erbjudna nattfastans längd per enhet.

Andelen brukare som erbjuds en tillräckligt kort nattfasta varierar mellan enheterna med ett resultat mellan 41 % och 99 % (tabell 1). Sjätte Tvärgatan 26 är den enda enheten som nästintill uppfyllde målet om att alla ska erbjudas en nattfasta som är 11 timmar eller kortare.

Tabell 1. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade brukarna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter som har erbjudits/erbjudit en nattfasta på 11 timmar eller kortare.

Vård- och omsorgsboende	höst -17 (%)	vår -18 (%)	höst -18 (%)	höst -19 (%)	Vår-20 (%)
Bergmästaren (korttidsenhet)	-	-	68	50	50
Fleminggatan	66	49	63	26	41
Forellplan	89	83	79	85	81
Furugården	91	92	84	69	-
Gävle strand	81	49	91	63	-
Hilleborg	90	91	75	63	86
Selggrens	94	92	82	88	-
Solberga	81	71	95	-	-
Solgårdsgatan	83	57	34*	47	66
Vallongården	71	54	96	- *	-
Ängslyckan	88	100	96	43	-
Sjätte Tvärgatan 26	97	73	97	100	99
Stigslund	75	86	62	90	77
Vinddraget 14	92	86	97	88	86
Medelvärde:	<b>86</b>	<b>76</b>	<b>83</b>	<b>69</b>	<b>73</b>

\* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda.

## Den faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen brukare med en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare varierar mellan enheterna, med resultat mellan 23% och 73 % vid mätningen. Hilleborg och Sjätte Tvärgatan 26 når ett högre resultat jämfört med resterande enheter.

*Tabell 2. Förändringen över tid med avseende på hur stor andel av de registrerade brukarna på respektive enhet samt genomsnitt för alla enheter som har en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare.*

Vård- och omsorgsboende	höst -17 (%)	vår- 18 (%)	höst -18 (%)	höst -19 (%)	Vår-20 (%)
Bergmästaren (Korttidsenhet)	-	-	29	36	29
Fleminggatan	64	48	35	20	23
Forellplan	82	74	50	35	50
Furugården	76	70	61	44	-
Gävle Strand	63	33	52	47	-
Hilleborg	85	80	44	44	73
Kristinelund	93	64	70	23	-
Selggrens	81	79	66	61	-
Solberga	60	46	26	-	-
Solgårdsgatan	20	42	12*	23	23
Vallongården	65	45	36	- *	-
Ängslyckan	51	45	25	25	-
Sjätte Tvärgatan 26	90	63	54	93	71
Stigslund	71	86	32	44	44
Vinddraget 14	58	44	36	40	52
Medelvärde:	<b>71</b>	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>42</b>	<b>46</b>

\* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda.

## Metoddiskussion

Nattfastemätningen i nuvarande form har begränsningar som kan påverka resultatet. Dessa begränsningar bör beaktas vid tolkning av resultatet.

Under vårens mätning medverkade endast 8 av 14 enheter. Coronaviruset kan ha gjort att enheterna lade fokus och energi på annat än nattfastemätning under mars månad, men det går inte att utröna att just enheterna med konstaterade fall av smitta uteblev. Det finns enheter som inte haft någon konstaterad smitta av covid-19 som ändå inte har deltagit, medan enheter med smitta har genomfört mätningen som vanligt. Trots en pågående pandemi måste nutritionsarbetet fortsätta och under rådande omständigheter helst ges mer utrymme än någonsin, då man vet att en god nutritionsstatus ger en bättre motståndskraft mot infektioner och en snabbare återhämtning efter en infektion (ESPEN expert statement, 2020).

Det upptäcktes för Solbergas del att det endast gått iväg informationsmejl kring nattfastan till en utav de två enhetscheferna, då den ena chefen var ny och därmed inte tillagd i sändlistan för nattfastan. Detta bör inte ha påverkat genomförandet, men Solberga inkom inte med någon korrekt mätning för våren. Solberga medverkade heller inte under hösten 2019.

Ängslyckan skickade pappersblanketter via internpost en månad efter deadline. NAD hade ingen möjlighet att lägga in dessa manuellt i efterhand.

En annan viktig faktor för möjliga felaktiga resultat är att varje enskilt värde har hanterats av tre personer:

- Registrerande omvårdnadspersonal fyller i varje matintag på pappersblankett.
- Chef/samordnare för över varje värde från varje brukare till dokumentet "Att fyllas i av enhetschef", vilket dokumenteras avdelningsvis.
- Dietist sammanställer varje avdelnings värden till ett dokument per enhet.

Inför framtida nattfastemätningar är det viktigt att all berörd personal känner sig trygga med metoden och införstådd i hur mätningen går till. Ett sätt kan vara genom diskussion/utbildning/workshop vid kostmöte eller APT. Det är också av vikt att all berörd personal känner till syftet med mätningen. Erbjudande om NAD:s deltagande på kostmöten, APT etc. skickas ut så fort pandemin är över och besöksförbudet tas bort.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att medarbetare inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden fortsätter att erbjuda brukarna måltider som medför att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Det är dock överlag ett försämrat resultat från tidigare mätningar, om än ett litet förbättrat resultat sedan hösten 2019 (4 procentenheter). Variationen mellan enheterna är stor, med tider för erbjuden nattfasta mellan 4,5 och 17 timmar. Sjätte tvärgatan 26 var denna gång återigen bäst på att erbjuda en tillräckligt kort nattfasta, där 99% av brukarna nådde målet om att ligga under 11 timmar.

Resultatet för våren 2020 behöver tas på allvar eftersom det talar om att vid mätningen hade 54% av brukarna på vård- och omsorgsboende samt korttidsenheten en för lång nattfasta, frivilligt eller ofrivilligt. Detta kan bero på flera anledningar. Några orsaker kan vara:

- Många brukare är inte vana att äta sent på kvällen eller under natten varför man kanske tackar nej.
- Hur och när medarbetare erbjuder mellanmål/nattmål. Chanserna till att man tackar ja till erbjudande om mellanmål/nattmål ökar om medarbetare vid erbjudandet har med sig maten synlig på en bricka eller dylikt och att brukaren får välja mellan ett par alternativ. Kännedom om brukarens rutiner och sovmönster är också viktig för att medarbetarna ska vara beredda att erbjuda något ätbart när det bäst passar denne.
- I samråd med sjuksköterska kan det ibland vara befogat att väcka brukare som tenderar att sova länge och som samtidigt har risk för undernäring. Hos brukare som strikt tackar nej till besök nattetid eller att äta under dygnets mörka timmar kan vi inte påverka nattfastans längd. Vad medarbetare då kan göra är att fortsätta erbjuda mellanmål och informera om vikten av att bryta nattfastan för att förebygga undernäring.

En punktprevalensmätning ger en ögonblicksbild och resultatet går inte att generalisera för årets alla dagar. Faktorer som kan påverka är bemanning, antal vikarier i tjänst, intresse/medvetenhet hos medarbetarna och den mänskliga faktorn i form av glömska. Det är viktigt att vid tolkning av resultatet våren 2020 ha med sig att endast 8 enheter deltog, jämfört med tidigare 12–14 st.

Vid tolkning av resultatet är det också 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 kvalitén. 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.

I en s.k. låda i box plot-diagrammet finns hälften av alla registrerade värden. Inom de s.k. morrhåren finns den resterande hälften av alla registrerade värden. Extremvärden får en egen markering i diagrammet då de ligger avsevärt långt bort från median och medelvärde. Det kan tyda på icke rutinmässiga arbetssätt kring nattfastan eller särskilda anledningar hos den äldre. En viktig fråga att ställa sig är dock varför vissa har en så pass mycket längre nattfasta än andra.

I denna mätning kan man se att variationen är stor för brukaren med den kortaste och brukaren med den längsta nattfastan (4,5 respektive 17 timmar). Önskvärt är att denna spridning är mindre och ungefär lika stor för varje enhet och för varje avdelning, vilket höjer kvaliteten. Utifrån tabell 1 och figur 3 kan vi utläsa att det verkar finnas samband mellan procentuellt höga resultat och hur spridningen i dess material ser ut. Exempel på detta är Sjätte tvärgatan 26 som har hela sitt material under 11 timmar med undantag från några extremvärden, som fortfarande bara är på 13 timmar. För denna enhet kan det antas att brukare med stor sannolikhet erbjuds en hög kvalitet på omhändertagande när det gäller nattfasta oavsett avdelning och dag.

## Slutsats

Det är av värde 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.

Om rutinen att erbjuda nattmål fungerar bra, är det viktigt att enhetschef är noggrann med att upplysa alla involverade om mättillfället för att det goda arbetet ska synliggöras och för att medarbetarna ska få ett kvitto på det goda arbete som utförs kring nattfastan.

Att Gävle kommun mäter nattfastan två gånger per år bidrar med stor sannolikhet till att diskussionen kring undernäring, vikten av mellanmål och nattmål hålls levande. Ingen brukare ska ofrivilligt ha en nattfasta som överstiger 11 timmar. Arbetet behöver fortsätta med att följa upp nattfastan för att fortsätta förebygga undernäring och konsekvenser av undernäring. Enheter med mindre bra resultat bör uppmuntras till att upprätta

åtgärdsplaner för att vända den negativa trenden. Ansvaret för detta ligger hos enhetschef. Framgent behövs ett omtag göras kring nattfastan då flera enheter inte deltagit varken under våren eller hösten och resultaten för många av de medverkande är av låg kvalitet. Detta kommer initialt att lyftas i kvalitetsteamet där NAD ingår tillsammans med MAS, SAS och MAR för att se vilka åtgärder som behövs för att verksamheterna ska kunna följa rutinerna kring nattfasta och nutrition.



## Referenser

- Livsmedelsverket. (2017). *Mat och måltider i äldreomsorgen – vetenskapliga underlag om måltidsmiljö och verksamhetsstruktur, fysiologiska och sensoriska aspekter av åldrandet samt särskilda näringsbehov hos sköra äldre*. Hämtad från [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2017/mat-och-maltider-i-aldreomsorgen\\_-vetenskapliga-underlag\\_livsmedelsverket-rapport-37-2017.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2017/mat-och-maltider-i-aldreomsorgen_-vetenskapliga-underlag_livsmedelsverket-rapport-37-2017.pdf)
- Livsmedelsverket. (2019). *Bra måltider i äldreomsorgen - Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden*. Hämtad från [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyler/broschyr\\_maltider\\_aldreomsorg.pdf](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyler/broschyr_maltider_aldreomsorg.pdf)
- Livsmedelsverket. (2019). Bilaga 2 – Dygnets alla måltider. Ingår i Livsmedelsverket *Bra måltider i äldreomsorgen - Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden*. Hämtad från [https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyler/dygnets-alla-maltider\\_aldreomsorg\\_bilaga.pdf?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&\\_t\\_q=dygnets+alla+m%c3%a5ltider&\\_t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&\\_t\\_ip=90.129.202.197&\\_t\\_hit.id=Livs\\_Common\\_Model\\_MediaTypes\\_DocumentFile/\\_0bf7d84a-c7ba-4a2e-bf3b-f4d3c3adc6de&\\_t\\_hit.pos=1](https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyler/dygnets-alla-maltider_aldreomsorg_bilaga.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=dygnets+alla+m%c3%a5ltider&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=90.129.202.197&_t_hit.id=Livs_Common_Model_MediaTypes_DocumentFile/_0bf7d84a-c7ba-4a2e-bf3b-f4d3c3adc6de&_t_hit.pos=1)
- Socialstyrelsen (2011). *Näring för god vård och omsorg - en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. Hämtad från <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:639755/FULLTEXT01.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201410-om-forebyggande-av-och-behandling-vid-undernaring/>
- Soderstrom et al. (2013). Mealtime habits and meal provision are associated with malnutrition among elderly patients admitted to hospital. *Clinical Nutrition* 32(2) 281-288. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.07.013>.
- Barazzoni et al. (2020). ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.03.022>

## Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning

Datum:

Boende:

Avd:

Dag:

Förslag på bra mellanmål för att bryta nattfastan:

Ett glas varm eller kall mjölk, välling, fil, yoghurt, energihutt, proteinhutt.

Smörgås med pålägg om personen är extra hungrig.

OBS! Enbart vatten, svart kaffe och te registreras inte. 1 msk filmjölk eller kräm till medicin registreras inte.

### MÄTNING AV NATTFASTA

- Skriv i tiden för när mat serveras. Vi mäter middag till frukost (ca 16:00-11:00)
- Om personen tackar nej, sover eller inte är hemma vid erbjudande av något ätbart sätts ett kryss (X) i rutan bredvid tiden.
- Fyll i avvikelseorsak i sista rutan för brukare som ej ska delta i mätningen.
- Sjuksköterska kopplas in för individer där nattfastan överstiger 11 timmar, efter sammanställning av chef/ samordnare

Rumsnr.	Intag 1		Intag 2		Intag 3		Intag 4		Intag 5		Intag 6		Intag 7		Intag 8		Exkluderas (skriv orsak)
	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	Tid	Tackat nej	

#### BRUKARE SOM EXKLUDERAS

Mat på rummet

Avböjt besök nattetid

Sondmat

Bortrest

Utebliven/ fel registrering

Palliativt skede