

Välfärd Gävle  
2021-05-28  
Dnr: 21ON178



# Nattfasterapport

## Mars 2021

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

## Innehåll

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

## Sammanfattning

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

Av de 553 inkluderade brukarna i mars månads mätning 2021 visar resultatet att 86 % 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, är Välfärd Gävles vård- och omsorgsboenden på god väg att nå målet. Positivt för i vår är att resultatet är det bästa sedan april 2016 och åtta boenden nådde 90 % eller högre.

## Bakgrund

Inom äldreomsorg är undernäring ett stort problem (Socialstyrelsen, 2019). 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). Minskad hunger och aptit, ofta i samband med sjukdom eller funktionsnedsättning, medför i sin tur svårigheter för den äldre att tillgodose energi- och näringsbehovet. Äldre människor som är allmänt svaga och bräckliga och lätt drabbas av sjukdom eller skada benämns ofta som sköra äldre. Genom att sprida måltiderna över dygnet och minska nattfastan skapas bättre förutsättningar för att tillgodose energi- och näringsbehovet och därmed förebygga undernäring, framförallt hos de allra sköraste (Socialstyrelsen 2020; Soderstrom et al. 2013).

---

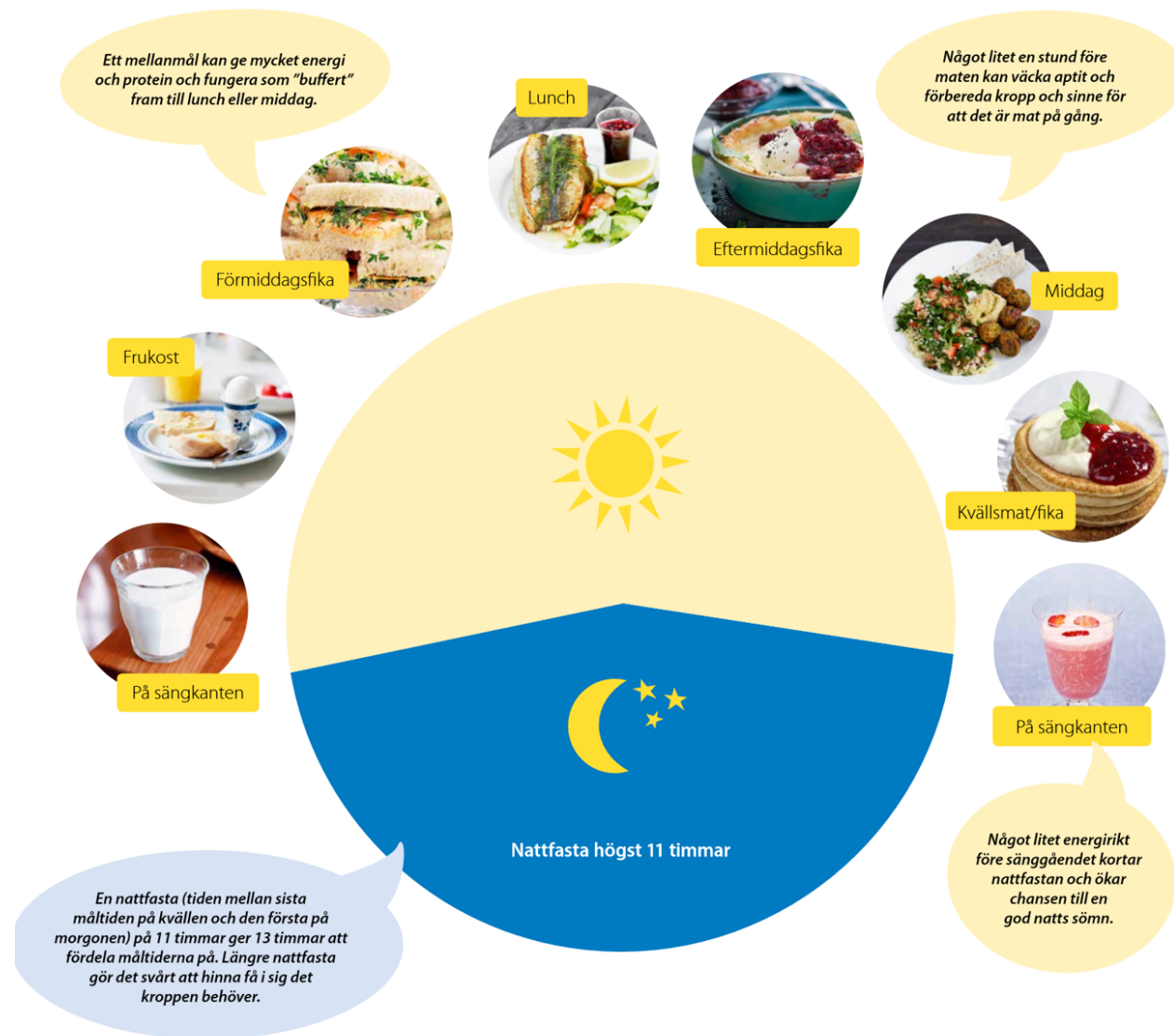
<sup>1</sup> Med undernäring avses i denna rapport den definitionen som återfinns i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2014:10: *"Ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion av en persons sjukdomsförlopp"*.

Nattfasta är tiden mellan kvällens sista intag av mat till första intaget påföljande dag. 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 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 (Socialstyrelsen 2011).

Undernäring och risken att falla har ett tydligt samband, då undernäring innebär förlust av muskelmassa och muskelfunktion. Yrsel och muskelsvaghet efter en lång period av fasta leder lätt till fall på morgonkvisten innan frukost. En undernärd person har 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 (Socialstyrelsen 2020; Livsmedelsverket, 2017).

Att nutritionen är essentiell i förebyggandet av sjukdom, under sjukdomstiden och vid rehabilitering efter sjukdom/skada har blivit extra tydligt under rådande Coronapandemin. Undernäring och därmed ett nedsatt immunförsvar innebär en större risk att drabbas av sjukdom, även Covid-19. De som har drabbats värst av och har högst mortalitet vid Covid-19 är äldre, multisjuka personer och undernärda personer, vilka alla finns inom Valfärd Gävle. (Barazzoni et al. (2020).

Att vi på ett proaktivt sätt arbetar med mat, måltider och nutrition, där nattfastan är en del, är helt avgörande för att vi inom Valfärd Gävle ska kunna möjliggöra hälsa och livskvalitet för våra brukare både nu och i framtiden.



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

## Målsättning

Att mäta nattfastans längd 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. Detta skall uppnås genom att erbjuda ett kvälls-, natt-, eller tidigt morgonmål 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.

## 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 (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 att boka in möte med dietist för att gå igenom tillvägagångssätt av nattfastemätning.

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**

768 brukare har registrerats i mätningen, varav 553 har inkluderats. Då många lägenheter stått tomma på flera vård- och omsorgsboenden under perioden för mätning har inte något procentuellt deltagande räknats ut för våren. 28 % (215) av de registrerade brukarna har exkluderats med hänvisning till de olika kriterierna för exkludering.

## Bortfall

Fördelningen av bortfallet (215 brukare) var följande:

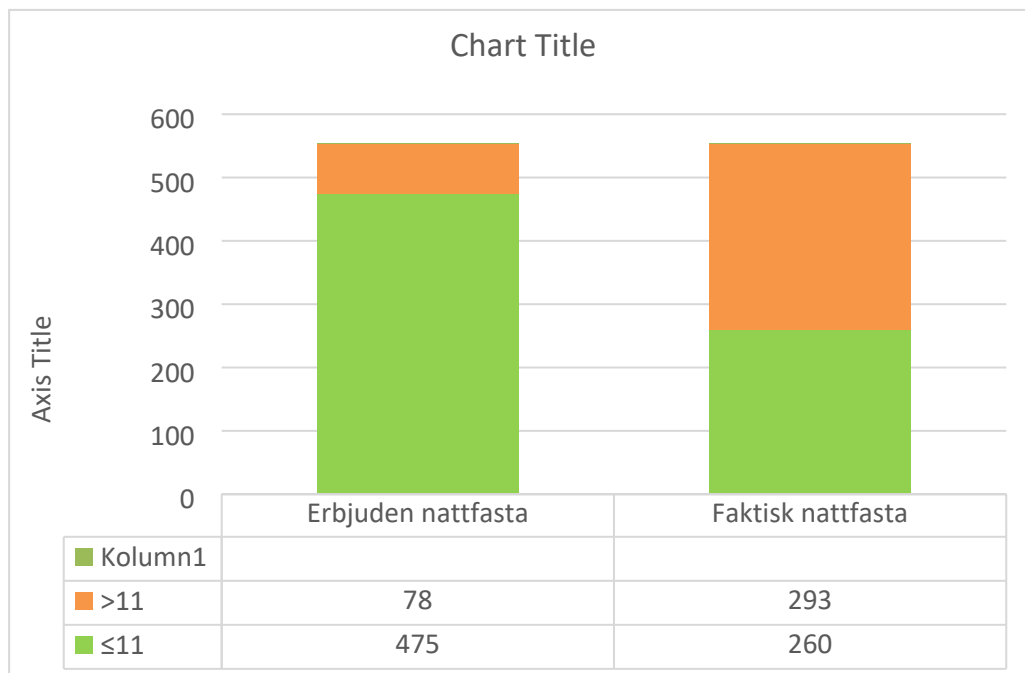
- 50,2% hade egen mat och åt på rummet
- 9,8% var ej hemma vid mättillfället
- 4,2% hade sondmat
- 1,4 % var i palliativt skede
- 23,7% hade avböjt besök nattetid
- 10,7 % exkluderades p.g.a. fel registrering

## Erbjuden nattfasta

Mätningarna under de aktuella mättillfällena visar att 86 %, 475 av de inkluderade brukarna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärdet för den erbjudna nattfastan på enheterna var 7,5 timmar och medianen 8 timmar.

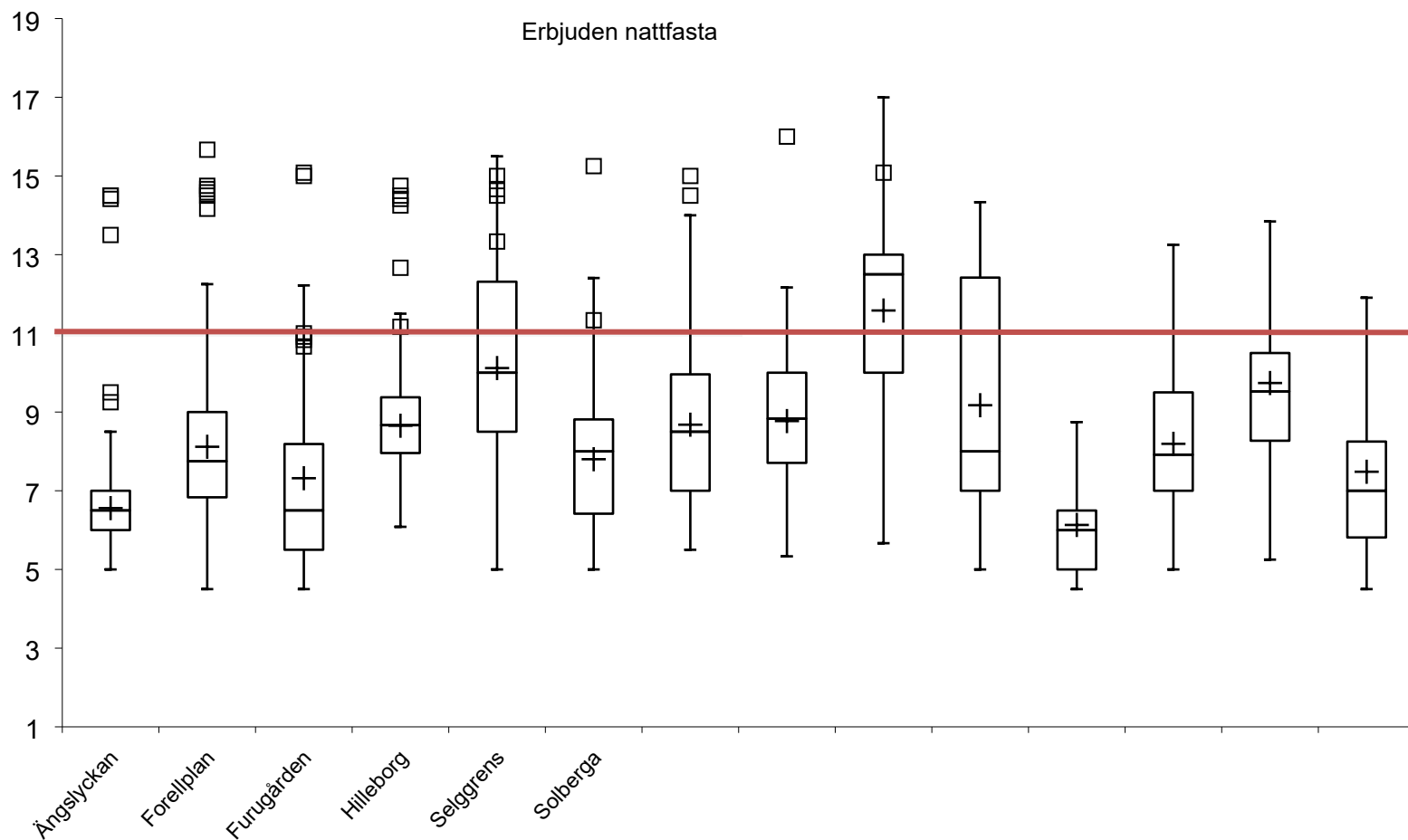
## Nattfastans faktiska längd

Under det aktuella mättillfället hade 47 %, 260 brukare, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärdet för den faktiska nattfastan på enheterna var 11 timmar och medianen 12 timmar.



Figur 2. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 553 st. Det gröna fältet visar antal brukare med tillräckligt kort nattfasta och det orangea visar antal brukare som inte erbjudits eller har haft 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. Eftersträvarvärt 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 40 % och 100 % (tabell 1).

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	Vår -18 (%)	Höst -18 (%)	Höst -19 (%)	Vår-20 (%)	Höst -20 (%)	Vår-21 (%)
Fleminggatan	49	63	26	41	40	40
Forellplan	83	79	85	81	86	93
Furugården	92	84	69	-	90	90
Gävle strand	49	91	63	-	65	86*
Hilleborg	91	75	63	86	88	99
Selggrens	92	82	88	-	89	69
Solberga	71	95	-	-	89	97
Solgårdsgatan	57	34*	47	66	63	71
Vallongården	54	96	- *	-	98	98
Ängslyckan	100	96	43	-	88	100
Sjätte Tvärgatan 26	73	97	100	99	99	98
Stigslund	86	62	90	77	74	80
Vinddraget 14	86	97	88	86	92	99
Medelvärde:	<b>76</b>	<b>83</b>	<b>69</b>	<b>73</b>	<b>82</b>	<b>86</b>

\* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda. För Gävle Strand våren 2021 medverkade inte plan 1 på grund av detta.

## Den faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen brukare med en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare varierar mellan enheterna, med resultat mellan 22% och 82 % vid mätningen. Hilleborg och Vallongården 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	Vår- 18 (%)	Höst -18 (%)	Höst -19 (%)	Vår-20 (%)	Höst -20 (%)	Vår -21 (%)
Fleminggatan	48	35	20	23	22	34
Forellplan	74	50	35	50	39	42
Furugården	70	61	44	-	46	41
Gävle Strand	33	52	47	-	43	48*
Hilleborg	80	44	44	73	73	80
Selggrens	79	66	61	-	52	55
Solberga	46	26	-	-	33	22
Solgårdsgatan	42	12*	23	23	20	31
Vallongården	45	36	- *	-	64	82
Ängslyckan	45	25	25	-	25	24
Sjätte Tvärgatan 26	63	54	93	71	71	71
Stigslund	86	32	44	44	44	31
Vinddraget 14	44	36	40	52	30	46
Medelvärde:	<b>59</b>	<b>45</b>	<b>42</b>	<b>46</b>	<b>43</b>	<b>47</b>

\* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda. För Gävle Strand våren 2021 medverkade inte plan 1 på grund av detta.

## Metoddiskussion

Då nattfastemätningen är en punktprevalensmätning som alla enheter får vetskap om långt i förväg finns en risk för att man vid dessa tre nätter är extra noggrann med att servera mellanmål under dygnets mörka timmar för att efter mätningen gå tillbaka till att inte göra det. Detta kan vara fallet på vissa enheter, vilket vi aldrig kommer att få veta. Det som dock talar emot detta är att resultatet torde vara mycket högre på gruppnivå om alla var extra ”på tårna” med nattfastan under dessa nätter.

En viktig faktor att ta i beaktning vid tolkning av resultatet 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.

Önskvärt inför framtida nattfastemätningar skulle vara att omvårdnadspersonalen skulle kunna fylla i excel-filen direkt på en läsplatta, detta skulle underlätta datainsamlingen och minimera felaktigheter. Idag finns inte förutsättningar för detta.

## Diskussion

Resultatet visar att Välfärd Gävles vård- och omsorgsboenden fortsätter att i hög grad erbjuda brukarna måltider som medför att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Det är det bästa resultatet sedan april 2016 och majoriteten av enheterna har uppvisat goda resultat på 90% eller högre.

Två enheter på Gävle Strand, plan 1, hade missuppfattat genomförandet för mätningen och har därför exkluderats efter dialog med enhetschef. På grund av detta kan resultatet för Gävle Strand inte generaliseras för hela boendet.

Vårens mätning påvisar att många enheter har tagit ett omtag kring arbetssättet med nattfasta för att säkerställa att rutinen följs och därmed gett fler brukare förutsättningar för att förkorta sin nattfasta. Vad denna förbättring beror på är svårt att säga, men en förklaring kan vara att Coronapandemins påverkan under våren har

varit mindre påtaglig och att man haft mer energi och tid att lägga på information och diskussion kring uppsatta rutiner överlag.

Medelvärdet för den erbjudna nattfastan var för de tre nätterna 7 timmar och medianen 8 timmar. Samtidigt är medelvärde och median för den faktiska nattfastan 11 respektive 12 timmar. Detta bör betraktas som mycket goda resultat utifrån att målet är max 11 timmar enligt Socialstyrelsens rekommendation.

Hilleborg och Vallongården når fina resultat då de endast har 20 % respektive 18 % av kunderna som faktiskt har för lång nattfasta. Att även den faktiska nattfastan ligger på så hög nivå tyder på ett mycket bra arbete kring nattfasta.

Att det vid mätningen var 53 % av brukarna för som hade för lång nattfasta totalt sett, frivilligt eller ofrivilligt, bör tas på allvar. 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.

Ett sätt att i framtiden mäta nattfasta skulle kunna vara att endast mäta på de individer med risk för undernäring eller konstaterad undernäring enligt bedömningsinstrumentet MNA (Mini nutritional assessment), då dessa individer

torde vara mest gynnade av en kort nattfasta. Mätningen skulle då minska i omfattning och inte gå att jämföra med tidigare mätningar, men innebära en mer riktad insats.

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.

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 (figur 3) finns hälften av alla registrerade värden. Inom de två 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. En alltför stor spridning i datamaterialet kan när det gäller nattfastan tyda på icke rutinmässiga arbetssätt kring nattfastan eller särskilda anledningar hos den äldre. En viktig fråga att ställa sig är varför vissa har en så pass mycket längre nattfasta än andra, även inom en och samma avdelning.

I denna mätning kan man se att variationen är stor för brukaren med den kortaste och längsta nattfastan (4,5 respektive 15 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 Ängslyckan och Vinddraget som har hela sitt material under 11 timmar med undantag från några extremvärden. För dessa enheter 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 glädjande att se att resultatet våren 2021 har förbättrats ytterligare. Nu är det viktigt att hålla i detta goda arbete och fortsätta jobba med rutinerna kring nattfastan. Att känna sina kunder väl och individanpassa nattmålet därefter är nyckeln till att uppnå en tillräckligt kort nattfasta.

Att Välfärd Gävle mäter nattfastan två gånger per år bidrar med stor sannolikhet till att diskussionen kring mat, måltider och nutrition 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 dess allvarliga konsekvenser.

Det är av värde att alla enheter oavsett resultat utvärderar sitt arbetssätt, diskuterar hinder och framgångsfaktorer och tar inspiration från enheter med bättre resultat. 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 ett mer jämlikt nutritionsomhändertagande inom Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden.

## Referenser

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>

Livsmedelsverket. (2019). *Bra måltider i äldreomsorgen - Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden.*

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/broschyror/dygnets-alla-maltider\\_aldreomsorg\\_bilaga.pdf?\\_t\\_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&\\_t\\_q=dygnets+alla+m%3c%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/broschyror/dygnets-alla-maltider_aldreomsorg_bilaga.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=dygnets+alla+m%3c%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)

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*. Rapport 37.

Socialstyrelsen (2020) *Att förebygga och behandla undernäring – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvården och socialtjänst*. Artikelnummer 2020-4-6716.

Socialstyrelsen. (2014). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring*.

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.  
<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.07.013>



## 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

Sondmat

Utebliven/ fel registrering

Avböjt besök nattetid

Bortrest

Palliativt skede