

2022-11-25 VÄLFÄRD GÄVLE



Nattfasterapport

Höst 2021 och vår 2022

Dnr: 22ON402

Handläggare: Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist
Planering, analys och utvärdering, Vårhälsa 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 undernäring¹ 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 289 inkluderade brukarna i höstens mätning 2021 visar resultatet att 88 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Av de 482 inkluderade brukarna i vårens mätning 2022 visar resultatet att 82 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Med ett uppsatt mål om att alla brukare ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare, har flera av Välfärd Gävles vård- och omsorgsboenden ett viktigt arbete kvar att göra för att förbättra sina resultat. Positivt för de båda mätningarna är att tre enheter når ett resultat på över 95%.

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, fall och trycksår, framförallt hos de allra sköraste (Socialstyrelsen 2020; Soderstrom et al. 2013).

Nattfasta är tiden mellan kvällens sista intag av mat till första intaget påföljande dag. Socialstyrelsen använder nattfastans längd som en kvalitetsindikator och rekommenderar att

¹ 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"*.

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 fallolyckor 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 Valfärd Gävle arbetar förebyggande och hälsofrämjande med mat, måltider och nutrition, där nattfastan är en del, är helt avgörande för att vi ska kunna möjliggöra hälsa och livskvalitet för våra brukare både nu och i framtiden.



m

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. 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 har undernäring 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.

I denna rapport används ordet brukare enligt Socialstyrelsens rekommendation.

Ansvar och tillvägagångssätt

Nutritionsansvarig dietist (NAD) initierade nattfastemätningen för hösten 2021 via e-post som skickas till samtliga enhetschefer. Alla enheter erbjöds innan mätningen att boka in möte med dietist för att gå igenom tillvägagångssätt. Våren 2022 var NAD föräldraledig och inga informationsträffar erbjöds. Under våren var det verksamhetschef för Planering, analys och utvärdering som initierade mätningen.

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

390 respektive 600 brukare har registrerats i mätningen under hösten 2021 och våren 2022. 289 respektive 482 brukare har inkluderats och fått sin nattfasta uppmätt. Då många lägenheter stått tomma på flera vård- och omsorgsboenden under perioden för mätningarna har inte något procentuellt deltagande räknats ut. För att säga något om täckningsgraden utifrån att 834 lägenheter finns totalt sett hos de verksamheter som ska mäta så har ungefär hälften respektive tre fjärdedelar deltagit. 26% (101 st) respektive 20% (118 st) av de registrerade brukarna har exkluderats med hänvisning till de olika kriterierna för exkludering.

Bortfall

Fördelningen av bortfallet hösten 2021 (101 brukare) var följande:

- 59% hade egen mat och åt på rummet
- 25% hade avböjt besök nattetid
- 7% hade sondmat
- 5% var ej hemma vid mättillfället
- 1 % var i palliativt skede
- 1 % exkluderades p.g.a. fel registrering

Fördelningen av bortfallet våren 2022 (118 brukare) var följande:

- 36% hade egen mat och åt på rummet
- 22% hade avböjt besök nattetid
- 18 % exkluderades p.g.a. felregistrering
- 14% var ej hemma vid mättillfället
- 7% hade sondmat
- 3 % var i palliativt skede

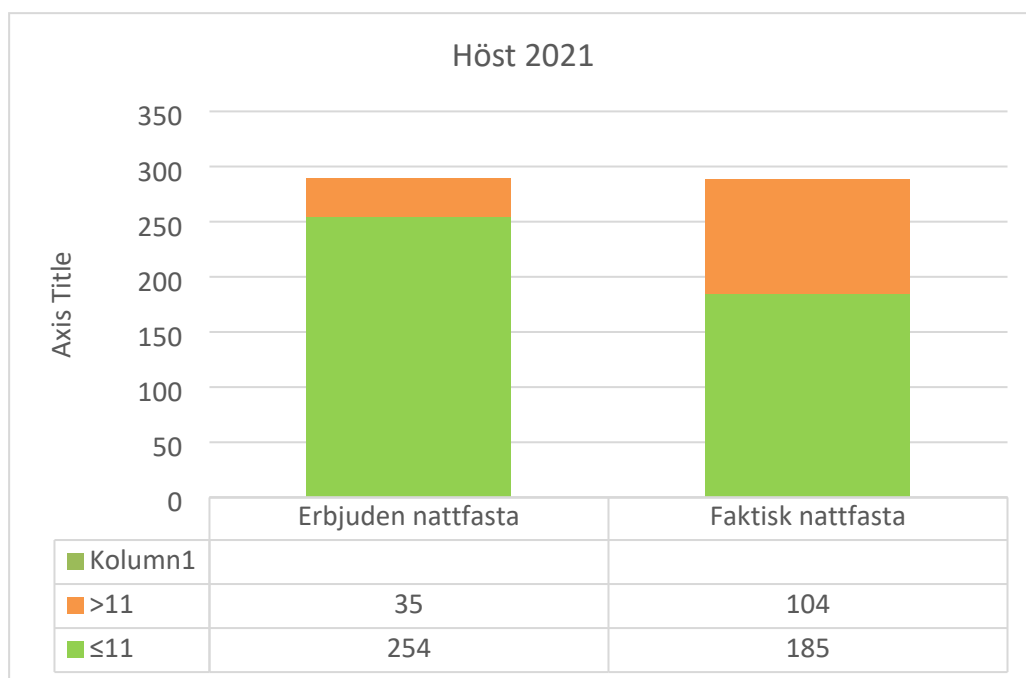
Erbjuden nattfasta

Mätningarna under hösten 2021 visar att 88 %, 254 av de inkluderade brukarna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärde för den erbjudna nattfastan på enheterna var 9,6 timmar och medianen 8 timmar.

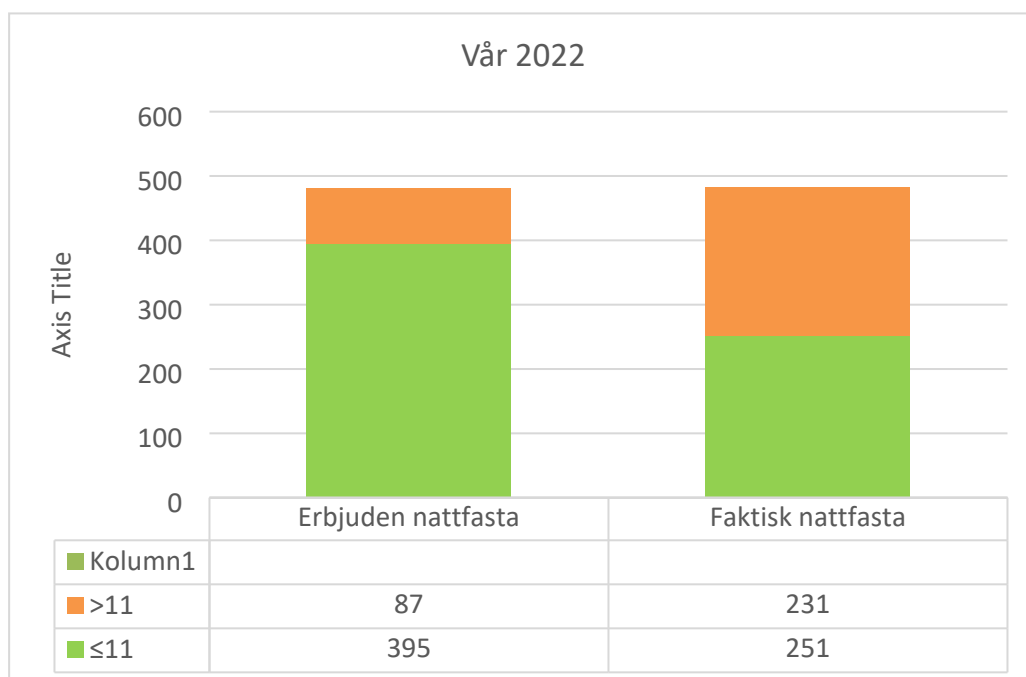
Mätningarna under våren 2022 visar att 82 %, 395 av de inkluderade brukarna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärde för den erbjudna nattfastan på enheterna var 8 timmar och medianen 8,8 timmar.

Nattfastans faktiska längd

Under hösten 2021 hade 64 %, 185 brukare, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Under våren 2022 hade 52 %, 251 brukare, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärde för den faktiska nattfastan var 9,5 timmar och medianen 10,4 timmar under hösten 2021. För våren var både medelvärdet och medianen 11 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 som inte erbjudits eller har haft för lång nattfasta.



Figur 3. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 482 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.

Den erbjudna nattfastans längd per enhet

Andelen brukare som erbjuds en tillräckligt kort nattfasta varierar mellan enheterna med ett resultat mellan 57 % och 100 % (tabell 1). Sjätte Tvärgatan 26 och Vallongården är den två enheter 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 -19 (%) | Vår-20 (%) | Höst -20 (%) | Vår-21 (%) | Höst -21 (%) | Vår -22 (%) |
|-------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-------------|
| Fleminggatan | 26 | 41 | 40 | 40 | - | 49 |
| Forellplan | 85 | 81 | 86 | 93 | 89 | 81 |
| Furugården | 69 | - | 90 | 90 | 90 | - |
| Gävle strand | 63 | - | 65 | 86* | - | 82 |
| Hilleborg | 63 | 86 | 88 | 99 | 96 | 86 |
| Selggrens | 88 | - | 89 | 69 | - | 88 |
| Solberga | - | - | 89 | 97 | - | - |
| Solgårdsgatan | 47 | 66 | 63 | 71 | - | 70 |
| Vallongården | - * | - | 98 | 98 | - | 95 |
| Ängslyckan | 43 | - | 88 | 100 | - | - |
| Sjätte Tvärgatan 26 | 100 | 99 | 99 | 98 | 96 | 98 |
| Tallåsvägen 22 | 90 | 77 | 74 | 80 | 57 | 71 |
| Vinddraget 14 | 88 | 86 | 92 | 99 | 99 | 96 |
| Medelvärde: | 69 | 73 | 82 | 86 | 88 | 82 |

* 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 -19 (%) | Vår-20 (%) | Höst -20 (%) | Vår -21 (%) | Höst-21 (%) | Vår -22 (%) |
|-------------------------|--------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Fleminggatan | 20 | 23 | 22 | 34 | -* | 46 |
| Forellplan | 35 | 50 | 39 | 42 | 46 | 31 |
| Furugården | 44 | - | 46 | 41 | 49 | - |
| Gävle Strand | 47 | - | 43 | 48* | - | 57 |
| Hilleborg | 44 | 73 | 73 | 80 | 89 | 67 |
| Selggrens | 61 | - | 52 | 55 | - | 37 |
| Solberga | - | - | 33 | 22 | - | - |
| Solgårdsgatan | 23 | 23 | 20 | 31 | - | 9 |
| Vallongården | - * | - | 64 | 82 | - | 68 |
| Ängslyckan | 25 | - | 25 | 24 | - | - |
| Sjätte Tvärgatan 26 | 93 | 71 | 71 | 71 | 70 | 80 |
| Tallåsvägen 22 | 44 | 44 | 44 | 31 | 57 | 69 |
| Vinddraget 14 | 40 | 52 | 30 | 46 | 73 | 52 |
| Medelvärde: | 42 | 46 | 43 | 47 | 64 | 52 |

* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda.

Metoddiskussion

Då nattfastemätningen är en punktprevalensmätning som alla enheter får vetskap om 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. Det som dock talar emot detta är att resultatet torde vara mycket högre generellt 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.

Vid de två senaste mätningarna har inte NAD varit på plats på jobbet och inte kunnat ge råd och stöd till enheterna, vilket skulle kunna ha gjort att personalen inte varit lika informerad om tillvägagångssätt och vikten av en kort nattfasta. Under hösten 2021 medverkade endast sex enheter, vilket talar för att många glömt mätningen eller inte prioriterat den.

Diskussion

Resultatet visar att Valfärd Gävles vård- och omsorgsboenden fortsätter att i hög grad erbjuda brukarna måltider som medför att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Att tre enheter nått ett resultat på 95% eller högre under de båda mätningarna är positivt.

Medelvärdet för den erbjudna nattfastan var för hösten 2021 9,6 timmar och medianen 8 timmar och för våren 8 respektive 8,8 timmar. Samtidigt är medelvärde och median för den faktiska nattfastan 9,5 respektive 10,4 och för våren 11 timmar för båda. Detta bör betraktas som mycket goda resultat utifrån att målet är max 11 timmar enligt Socialstyrelsens rekommendation. Vid omvärldsbevakning av andra kommuner (bl a Sörmlands kommuner) så går det att läsa att man uppnår medel- och medianvärden på 12–13 timmar, vilket också talar för att Valfärd Gävle ligger på en god nivå vad gäller nattfastan.

Att det vid vårens mätning var 52 % av brukarna som hade för lång nattfasta, 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 sömnvanor 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 för 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.

De enheter som uppvisat ett sämre resultat behöver jobba med åtgärder för att analysera bristerna och därefter kunna göra förändringar i arbetssättet. Sjuksköterska kopplas in hos de brukare som hade en nattfasta om 11 timmar eller längre minst en av nätterna.

Enheter med resultat om 70% eller lägre har blivit ombedda av NAD att lägga extra fokus på nattfastan. En enhet har mätt en extra gång under 2022 och åiterrapporterat. En enhet har gjort extra åtgärder för att nattpersonal ska få bättre information om nattfasta. Samtliga enheter har blivit erbjudna extra information om nattfasta på kostmöte eller APT av NAD, vilket hittills fem enheter har utnyttjat under hösten 2022.

Enheter som uppvisar ett sämre resultat eller inte har mätt alls har ofta brister även inom andra områden, vilket analyseras och följs upp av Kvalitetsteamet inom Planering, analys och utvärdering där NAD ingår. Har ett boende till exempel haft dålig kontinuitet i ledarskapet eller problem i personalgruppen så visar det sig även i nattfasteresultatet. Om enheten får hjälp och stöd i de utvecklingsområden som identifierats i en kvalitetsgranskning så kan det mycket väl resultera i att nutritionsomhändertagandet också förbättras.

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.

Slutsats

Det är glädjande att se att resultaten fortsätter ligga på en hög nivå över tid sedan de lite sämre resultaten 2019–2020. Att rutinmässigt arbeta med mat, måltider och nutrition kräver ett stort engagemang av chefer och medarbetare. Utöver engagemang krävs kunskap och rätt förutsättningar för att få möjligheten att kunna utföra sitt arbete enligt uppsatta rutiner. Detta har många av de medverkande enheterna lyckats med, medan andra har en bit kvar. Att känna sina brukare väl och individanpassa nattmålet därefter är nyckeln till att uppnå en tillräckligt kort nattfasta.

Att Välfärd Gävle mäter nattfastan regelbundet 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%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

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. (2022). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring HSLF-FS 2022:49*.

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>

Nattfasterapport Sörmland 2018. [Microsoft Word - Nattfasterapport 2018 190226 \(sormland.se\)](#)

Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning

Datum:

Boende:

Avd:

Dag:

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

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.

| 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