

2023-06-22 VÄLFÄRD GÄVLE



Nattfasterapport

2023

Dnr: xxxxxx
Handläggare: Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist
Planering, analys och utvärdering, Vårdförvaltningen Gävle

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	3
Målsättning.....	6
Syfte	6
Metod	6
Ansvar och tillvägagångssätt.....	7
Resultat	7
Antal respondenter.....	7
Bortfall.....	7
Erbjuden nattfasta	7
Nattfastans faktiska längd.....	8
Den erbjudna nattfastans längd per enhet	8
Den faktiska nattfastans längd per enhet	10
Metoddiskussion	11
Diskussion.....	11
Slutsats.....	13
Referenser	14
Bilaga 1. Blankett för nattfastemätning.....	16

Sammanfattning

Inom äldreomsorgen 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 en gång per år som ett kvalitetsmått i nutritionsarbetet.

Av de 606 inkluderade brukarna i mätningen 2023 visar resultatet att 87 % har erbjudits en nattfasta som är 11 timmar eller kortare. Målet är att alla brukare (100%) ska erbjudas en nattfasta på 11 timmar eller kortare. Under mätningen 2023 har två enheter nått målet och hela sju enheter ligger på 92–99 procent vilket är det högsta resultatet de senaste åren. Positivt för i år är också att alla enheter har deltagit.

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 som har nedsatt muskelstyrka, uthållighet och ökad sårbarhet för att 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, framför allt 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 nattfastans längd inte bör överstiga 11 timmar. Denna rekommendation bygger på olika

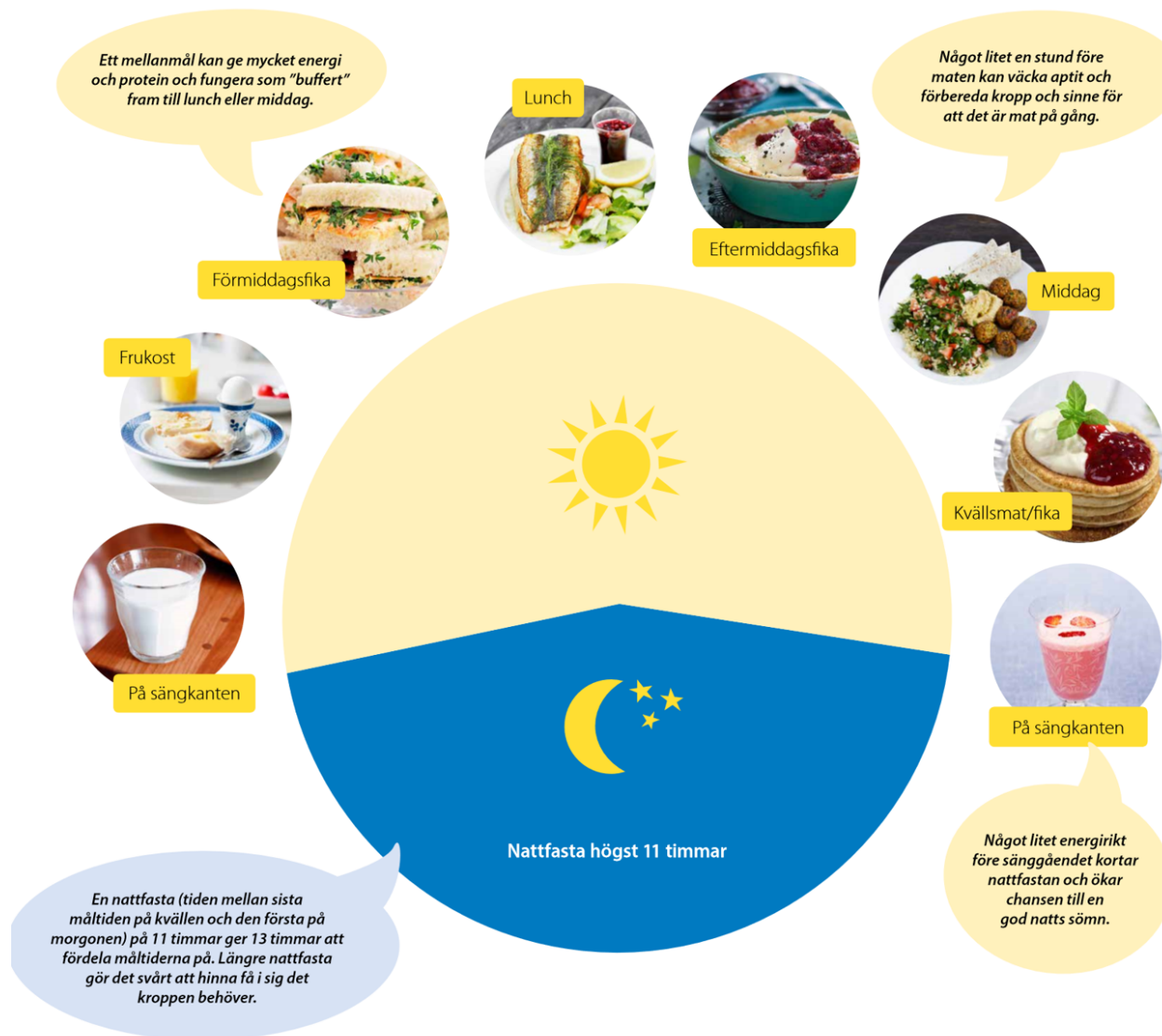
¹ Med undernäring avses i denna rapport den definitionen som återfinns i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2014:10: *”Ett tillstånd där brist på energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion av en persons sjukdomsförlopp”*.

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 sjuka 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 väsentlig i förebyggandet av sjukdom, under sjukdomstiden och vid rehabilitering efter sjukdom/skada har blivit extra tydligt under pandemin. 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.

Metod

Nattfastan mäts under tre nätter på varandra i mars på Gävle kommuns vård- och omsorgsboenden (inom egen regi samt de två 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 termbank.

Ansvar och tillvägagångssätt

Nutritionsansvarig dietist (NAD) initierade nattfastemätningen via e-post som skickas till samtliga enhetschefer. Alla enheter erbjöds innan mätningen att boka in informationsmöte med dietist för att gå igenom tillvägagångssätt. All information, pappersblanketter och filer för att fylla i sitt resultat har sedan legat i en mapp i Microsoft Teams.

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 Excelfilen ”Att fyllas i av enhetschef” i Teams. NAD sammanställer resultaten för slutlig rapportering.

De ifyllda pappersblanketterna 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

749 brukare har registrerats i mätningen. Av dessa har 606 brukare inkluderats och fått sin nattfasta uppmätt, vilket motsvarar ett deltagande på 81%.

Bortfall

Fördelningen av bortfallet (143 brukare) var följande:

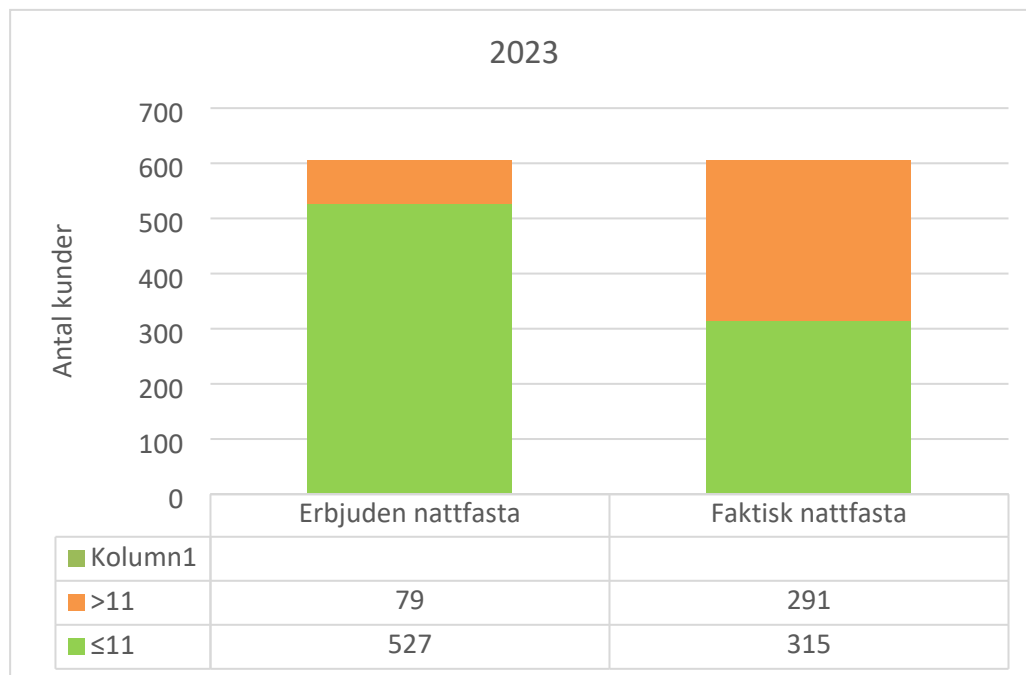
- 54% hade egen mat och åt på rummet
- 21% hade avböjt besök nattetid
- 16% hade enteral nutrition (7% förra mätningen)
- 5% var ej hemma vid mättillfället
- 1 % var i palliativt skede
- 3 % exkluderades p.g.a. fel registrering

Erbjuden nattfasta

Mätningen 2023 visar att 87 %, 527 av de inkluderade brukarna erbjöds en nattfasta som var 11 timmar eller kortare (*figur 2*). Medelvärdet för den erbjudna nattfastan på enheterna var 8 timmar och medianen 7,3 timmar.

Nattfastans faktiska längd

Under hösten 2021 hade 52 %, 315 brukare, en faktisk nattfasta som var 11 timmar eller kortare (figur 2). Medelvärdet för den faktiska nattfastan på enheterna var 10,3 timmar och medianen 11,2 timmar.



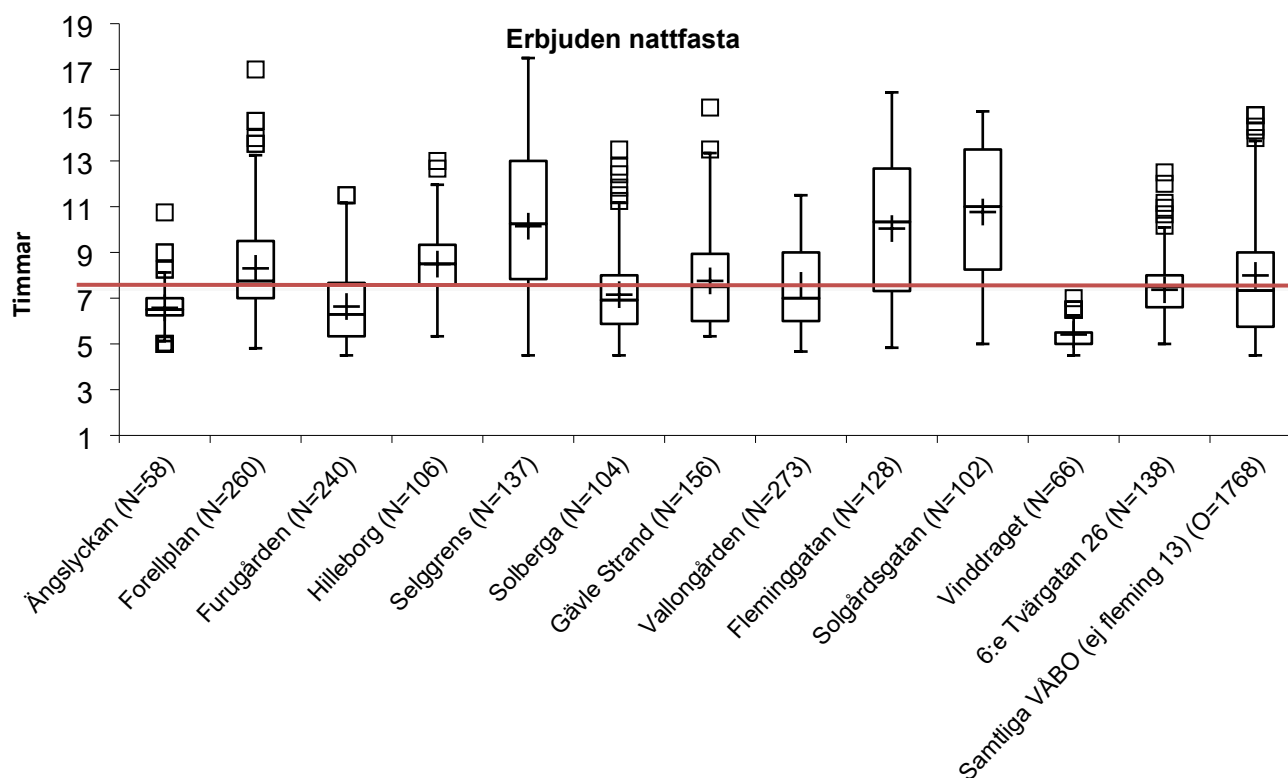
Figur 2. Sammanställning av samtliga deltagande enheters erbjudna och faktiska nattfasta. Antal unika individer var 289 st. Det gröna fältet visar antal brukare med tillräckligt kort nattfasta och det orangea visar antal brukare som inte erbjudits eller har haft för lång nattfasta.

Den erbjudna nattfastans längd per enhet

Andelen brukare som erbjuds en tillräckligt kort nattfasta varierar mellan enheterna med ett resultat mellan 55 % och 100 % (tabell 1 på nästa sida). I figur 2 redovisas resultatet på enhets- och gruppnivå i ett box-plot diagram.

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

Vård- och omsorgsboende	Höst -20 (%)	Vår-21 (%)	Höst -21 (%)	Vår -22 (%)	Vår-23 (%)
Fleminggatan	40	40	-	49	59
Forellplan	86	93	89	81	92
Furugården	90	90	90	-	99
Gävle strand	65	86	-	82	93
Hilleborg	88	99	96	86	97
Selggrens	89	69	-	88	56
Solberga	89	97	-	-	92
Solgårdsgatan	63	71	-	70	55
Vallongården	98	98	-	95	99
Ängslyckan	88	100	-	-	100
Sjätte Tvärgatan 26	99	98	96	98	98
Vinddraget 14	92	99	99	96	100
Medelvärde:	82	86	88	82	87



Figur 2: Spridningen i materialet för tiden 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", korta "morrhår" och få eller inga extremvärden (fyrkanter). En individ förekommer upp till tre gånger i diagrammet.

Den faktiska nattfastans längd per enhet

Andelen brukare med en faktisk nattfasta på 11 timmar eller kortare varierar mellan enheterna, med resultat mellan 15% och 85 % vid mätningen.

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 -20 (%)	Vår-21 (%)	Höst -21 (%)	Vår -22 (%)	Vår-23 (%)
Fleminggatan	22	34	-*	46	43
Forellplan	39	42	46	31	42
Furugården	46	41	49	-	54
Gävle Strand	43	48*	-	57	56
Hilleborg	73	80	89	67	85
Selggrens	52	55	-	37	44
Solberga	33	22	-	-	15
Solgårdsgatan	20	31	-	9	34
Vallongården	64	82	-	68	74
Ångslyckan	25	24	-	-	23
Sjätte Tvärgatan 26	71	71	70	80	68
Vinddraget 14	30	46	73	52	80
Medelvärde:	43	47	64	52	52

* Blanketterna var genomgående felaktigt ifyllda.

Metoddiskussion

Nattfastemätningen är en punktprevalensmätning, vilket ger oss en ögonblicksbild av nattfastan under tre nätter. Hur det ser ut övriga nätter kan vi inte veta. Eftersom enheterna får vetskap om i förväg att mätningen sker finns alltid en risk för att man vid dessa tillfällen 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.

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 hela nio enheter nått ett resultat på 92% eller högre är mycket positivt.

Medelvärde för den erbjudna nattfastan var 8 timmar och medianen 7,3 timmar. Samtidigt är medelvärde och median för den faktiska nattfastan 10,3 respektive 11,2. Detta bör betraktas som 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.

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 kvalitén. En liten spridning i en enhets insamlade data 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 2) 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 medel- och medianvärdet.

I denna mätning kan man se att variationen är stor mellan kunden med den kortaste och kunden med den längsta nattfastan (4,5 respektive 17,5 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 vi utläsa att det finns samband mellan procentuellt höga resultat och hur spridningen i dess material ser ut. Exempel är Vinddraget, Ängslyckan och Sjätte tvärgatan 26. För dessa enheter kan det antas att kunder med stor sannolikhet erbjuds en hög kvalitet på omhändertagande när det gäller nattfasta oavsett avdelning och dag.

För enheter med stor spridning i resultatet, med "morrhår" och extremvärden långt över 11 timmar kan det tyda på icke rutinemässiga arbetssätt kring nattfastan eller särskilda anledningar hos den enskilde kunden.

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. Fleminggatan som historiskt alltid har haft låga resultat har förbättrat sig 10 procentenheter till i år och når sitt högsta resultat på tre år, vilket är positivt, men enheten har fortfarande ett stort arbete kvar att göra för att få alla rutiner kända och efterlevda.

Solgårdsgatan har ombetts inkomma med en åtgärdsplan och Selggrensgården har ombetts inkomma med förklaring kring det försämrade resultatet. Då Selggrensgården aldrig tidigare uppvisat försämrat resultat behöver de inte inkomma med åtgärdsplan i år, det blir aktuellt nästa år om resultatet inte är förbättrat. Förklaringen till årets försämrade resultat är att det funnits stor osäkerhet kring ifyllandet av blanketten, sju medarbetare har varit sjuka och fyra har varit på semester samt att ordinarie personal fick jobba på andra avdelningar än sin vanliga dessa dagar. Enhetschefer uppger att de står trygga i sitt resultat då de vet att kunderna blir erbjudna något att äta nattetid, men att det inte har fyllts i korrekt. Solgårdsgatans åtgärdsplan identifierar kommunikationsbrist mellan personal, ej ifyllt när personer tackat nej till mat samt felaktigt ifyllande som orsaker till försämrat resultat och ska åtgärda detta med hjälp av dietist under hösten.

Enheter som uppvisar ett lågt resultat 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.

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/broschyrer/dygnets-alla-maltider_aldreomsorg_bilaga.pdf?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCf%3d%3d&_t_q=dygnets+alla+m%3a5ltider&_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 \(sormland.se\)](#)



Gävle
KOMMUN

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

Sondmat

Utebliven/ fel registrering

Avböjt besök nattetid

Bortrest

Palliativt skede