

Närvård i Sörmland
Kommuner – Landsting i samverkan

Nattfastemätning i Sörmland 2014

En kartläggning av nattfastan för äldre vid särskilda
boenden och på sjukhusen i Sörmland

Nutritionsrådet Sörmland

Inledning

Nattfasta brukar beskrivas som tiden mellan en dags sista mål och följande dags första mål, det vill säga tiden under natten då en person inte äter eller dricker någonting som ger nämnvärd energi.

I Socialstyrelsens¹ vägledning, *Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*, rekommenderas att nattfastan inte bör överstiga 11 timmar, bland annat för att undvika att måltiderna kommer för tätt under dagen och för att motverka undernäring.

För att täcka näringsbehovet hos äldre med vård- och omsorgsbehov är det viktigt att erbjuda mat vid minst sex tillfällen under dygnet, fördelat på tre huvudmåltider och tre mellanmål. Genom att sprida ut måltiderna jämnt över den vakna delen av dygnet ges möjligheter att öka energi- och näringsintaget, framför allt hos personer med nedsatt aptit. Socialstyrelsens rekommendation bygger på expertsynpunkter, vilket är den lägsta graden av evidens.

Sammanlagt gjordes 9069 riskbedömningar i kvalitetsregistret Senior alert i länet under 2014. Av dessa bedömdes 4978 vara i riskzonen för undernäring. De fördelade sig med 65 % på Mälarsjukhuset, 83 % på Nyköpings lasarett och 70 % på Kullbergsska sjukhuset. I länets kommuner fördelade sig andelen med risk för undernäring mellan 54 och 64 procent.

I Sörmland mäts sedan tidigare nattfasta på ett flertal boenden med lite olika metoder. I Sverige genomförs nattfastemätning på enstaka ställen och med lite varierande resultat. Resultaten från dessa mätningar visar att det finns utrymme för förbättringar vad gäller att förkorta nattfastan.

Mot bakgrund av resultaten i 2012 års kartläggning av tiden för nattfastan föreslog Nutritionsrådet till Länsstyrgruppen att under 2014 följa upp med en ny mätning på samtliga äldreboenden och i landstinget på personer över 65 år i Sörmland.

Syftet med kartläggningen är att ge en bild av nuläget och om tiden för nattfastan har förändrats sen 2012.

¹ Näring för god vård

Innehåll

Inledning.....	2
Metod.....	4
Metodval	4
Genomförande	4
Databearbetning	4
Beräkning nattfasta	4
Undersökningsgrupp	5
Internt bortfall.....	5
Definitioner	5
Resultat.....	5
Resultat.....	5
Resultat per kommun.....	10
Eskilstuna.....	10
Flen	11
Gnesta	12
Katrineholm.....	12
Nyköping.....	14
Oxelösund.....	14
Strängnäs.....	15
Trosa	16
Vingåker.....	16
Resultat landstinget	16
Konsekvenser	18
Framgångsfaktorer	19
Goda exempel	20
Slutsats	20
Nutritionsrådets förslag	21
Tack.....	21
Nutritionsrådets medlemmar	21

Metod

Metodval

Nattfastan kartlades genom att näringsintag från middag till frukost nästa dag noterades för varje person av personalen på särskilda boenden och på landstingets slutenvårdsavdelningar. Till sin hjälp hade personalen en blankett som utarbetats av Nutritionsrådet i samarbete med statistiker från FoU i Sörmland. Ordvalen middag, kvällsmål och frukost kommer från Socialstyrelsens Vägledning; *Näring för god vård och omsorg*. I kartläggningen definierades nattmål som ett mellanmål som påbörjas före kl 03.00. Förfrukost definieras som ett mellanmål som påbörjas från kl 03.00.

Genomförande

Två versioner av blanketten togs fram, en för äldreboenden och en för sjukhus, för att undvika missförstånd vad gäller olika benämningar, som brukare eller patienter. Varje kommun fick en egen blankett med kommunens namn på och uppgift om vem som var kontaktperson i Nutritionsrådet. På blanketten fanns instruktioner för ifyllandet. Med blanketten följde en bakgrund till nattfastemätningen.

Blanketten och bakgrundsinformation förmedlades till kontaktpersoner i kommunerna och relevanta avdelningar i landstinget av Nutritionsrådets medlemmar. Närmast verksamhetsansvarig chef fick också blanketten och ansvarade för att den blev ifylld och returnerad till respektive nutritionsrådsrepresentant för vidarebefordran till statistiker för bearbetning. Datainsamlingen utfördes av vård- och omsorgspersonal. På blanketten noterades tider för matintag, från middag fram till frukost nästföljande dag för varje brukare/patient. Matintag definierades som varje gång brukaren/patienten åt eller drack en mängd av minst 1 dl som innehöll energi. Vatten, te, kaffe eller en matsked av exempelvis äppelmos i samband med medicin skulle inte räknas som matintag.

Mätning skedde på valfri dag måndag till torsdag under vecka 42. Mätperioden valdes för att minimera risk för stor frånvaro av ordinarie personal på grund av högtider, helg eller semestrar. Eskilstuna kommun genomförde av olika skäl mätningen v 51.

Databearbetning

Data från formulären matades in i Excel. En person anställdes för att sköta inmatningen av data tillsammans med en statistiker från FoU i Sörmland. Materialet analyserades i SPSS, en programvara för statistisk analys.

Beräkning nattfasta

Kvällstid = Middag. Om kvällsmål ätits så är Kvällstid = Kvällsmål

Morgontid = Frukost. Om förfrukost ätits så är Morgontid = Förfrukost

Nattfasta = Morgontid minus Kvällstid.

Om nattmål ätits så är Nattfasta = Längsta tiden av (Morgontid minus Nattmål) och (Nattmål minus Kvällsmål)

Undersökningsgrupp

Kartläggningen omfattade alla personer 65 år och äldre som bodde på särskilda äldreboenden eller som var inskrivna på sjukhus i Sörmland vid tidpunkten för mätningen. Nattfastan mättes på sammanlagt 20 avdelningar på sjukhusen i länet och på 61 enheter i länets kommuner.

Från Kullbergsska sjukhuset deltog tre avdelningar, från Nyköpings lasarett fyra och från Mälarsjukhuset deltog tolv avdelningar samt patienthotellet Althea. Sammanlagt 2 720 personer 65 år och äldre kom att ingå i kartläggningen. Det interna bortfallet var 371 personer. Återstod 2 349 som resultatet har baserats på.

Internt bortfall

228 ofullständigt ifylld data
53 hade tillgång till egen mat på rummet
20 tackade nej till middag och åt ej heller kvällsmål
28 tackade nej till frukost och åt ej heller förfrukost
6 sov över frukosten
15 fastade inför operation
3 var på sjukhus del av dygnet
1 var hemma del av dygnet
7 sondmatades
2 kom sent till avdelningen
1 bytte avdelning
5 var sjuka
2 avled under natten

Definitioner

Medelvärde: summan av alla värden dividerad med antalet värden.

Medianvärde: det värde för ett ordnat datamaterial som delar materialet i två lika stora delar, dvs. det ligger lika många värden över medianen som under den.

Resultat

Resultatet för hela Sörmland visar att 71 % av deltagarna hade en nattfasta som var längre än 11 timmar. Drygt 10 % hade nattfasta längre än 15 timmar. Medianvärdet för nattfastan var 13 timmar, vilket är en förbättring med 15 minuter sedan år 2012. Se tabell 1.

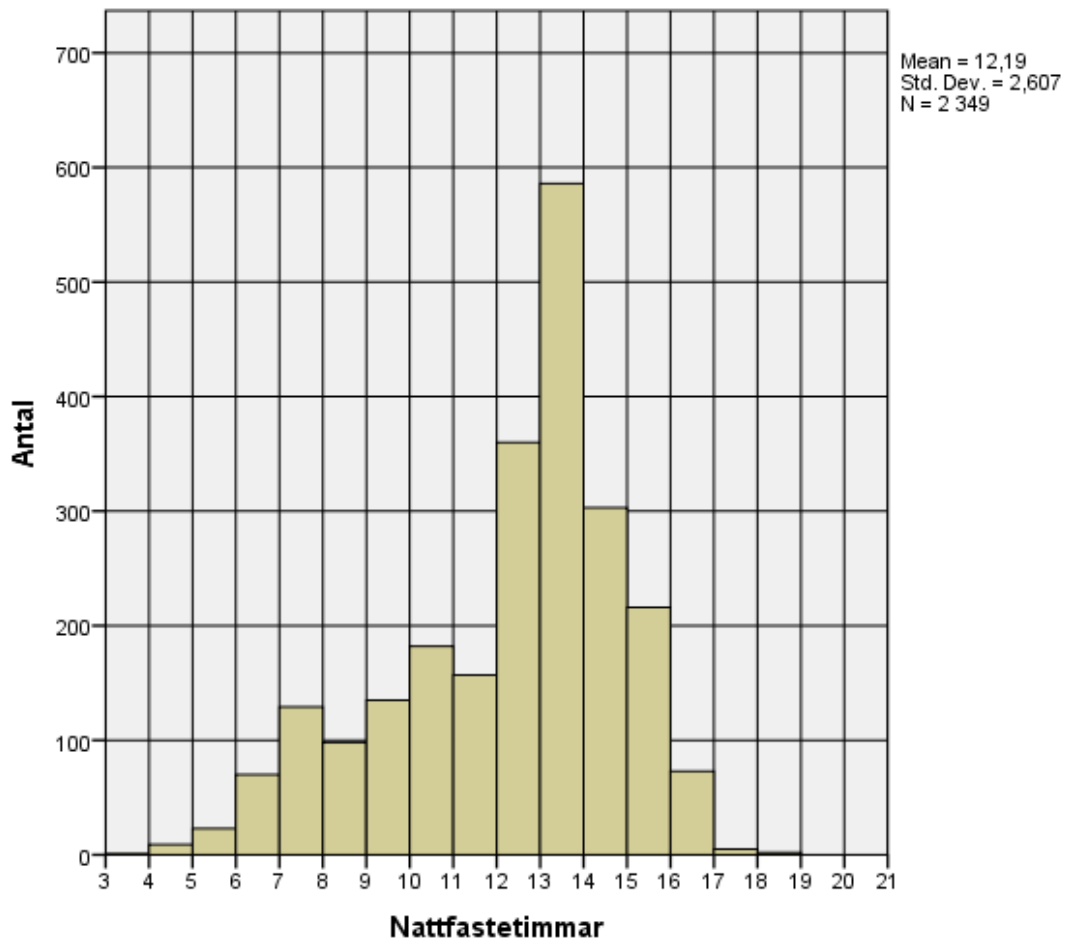
Inom landstinget nåddes Socialstyrelsens gränsvärde under 11 timmars nattfasta av två avdelningar på Kullbergsska sjukhuset och av två avdelningar på Mälarsjukhuset. Resultatet visar att medianen för nattfastan i landstinget Sörmland var oförändrat 12,50 timmar jämfört med mätningen 2012.

Sju av kommunerna hade förbättrat sitt medianvärde från förra mätningen med mellan 20 och 50 minuter. Flens kommun har ett medianvärde på 11,75 timmar och är den enda kommunen som har ett medianvärde under 12 timmar. Fjorton verksamheter i länet hade en nattfasta kortare än 11 timmar och fyra verksamheter hade en nattfasta på 14 timmar

eller längre. Nyköpings värde hade försämrats med 15 minuter. I landstinget och i Strängnäs kommun är resultatet oförändrat.

Tabell 1. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

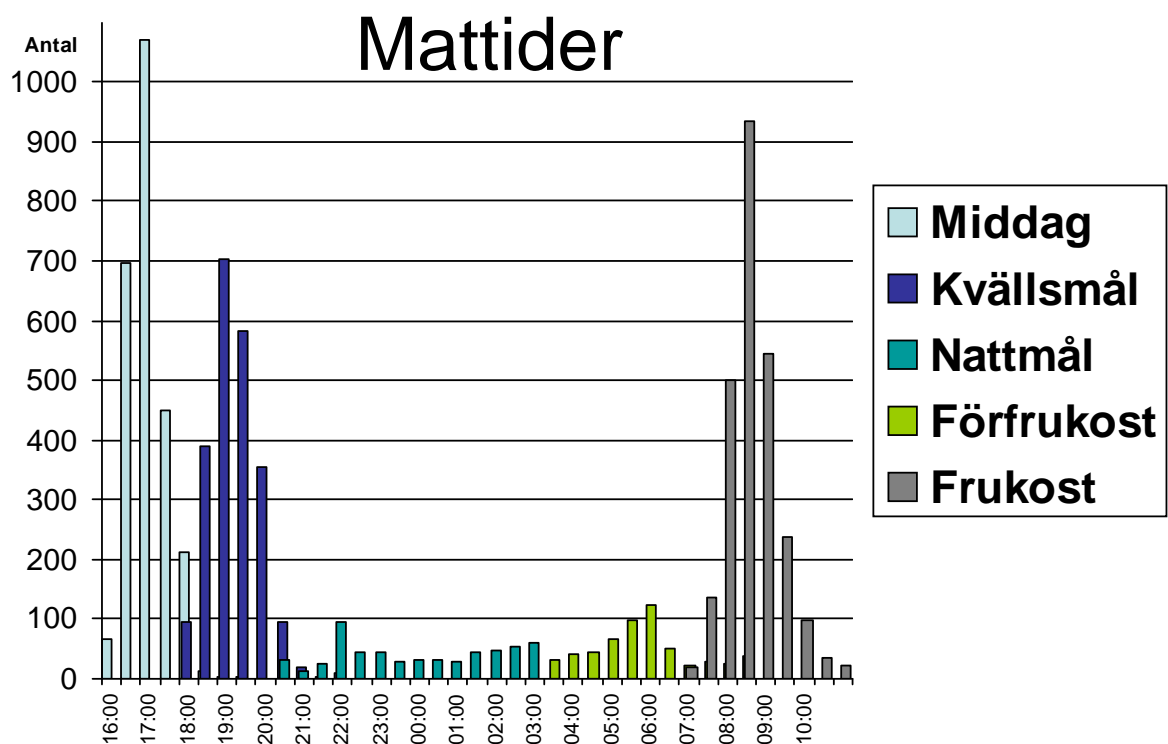
Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Eskilstuna	571	11,65	12,50
Eskilstuna 2012	590	12,67	13,08
Flen	131	11,27	11,75
Flen 2012	102	11,74	12,38
Gnesta	79	12,12	13,00
Gnesta 2012	92	12,84	13,33
Katrineholm	293	12,36	13,00
Katrineholm 2012	286	13,22	13,50
Nyköping	420	12,44	13,25
Nyköping 2012	497	11,97	13,00
Oxelösund	129	12,28	13,19
Oxelösund 2012	130	13,44	13,75
Strängnäs	318	13,24	13,50
Strängnäs 2012	253	13,23	13,50
Trosa	98	12,18	12,67
Trosa 2012	109	12,90	13,50
Vingåker	84	12,80	13,00
Vingåker 2012	79	13,66	13,50
Landstinget	226	11,68	12,50
Landstinget 2012	222	11,97	12,50
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25



Figur 1. Visar fördelningen av antalet timmar för nattfasta 2014

Kartläggningen visar också hur mattiderna fördelades över dygnet. Den vanligaste tiden för servering av middag är mellan kl 16.30 och 17.00, då närmare 1 800 personer av de 2 349 som ingick i mätningen, fick sin middag serverad. Den vanligaste tiden för servering av kvällsmålet är mellan kl 19.00 och 20.00. Frukost serveras vanligast mellan kl 8.00 och 9.30. Se figur 2.

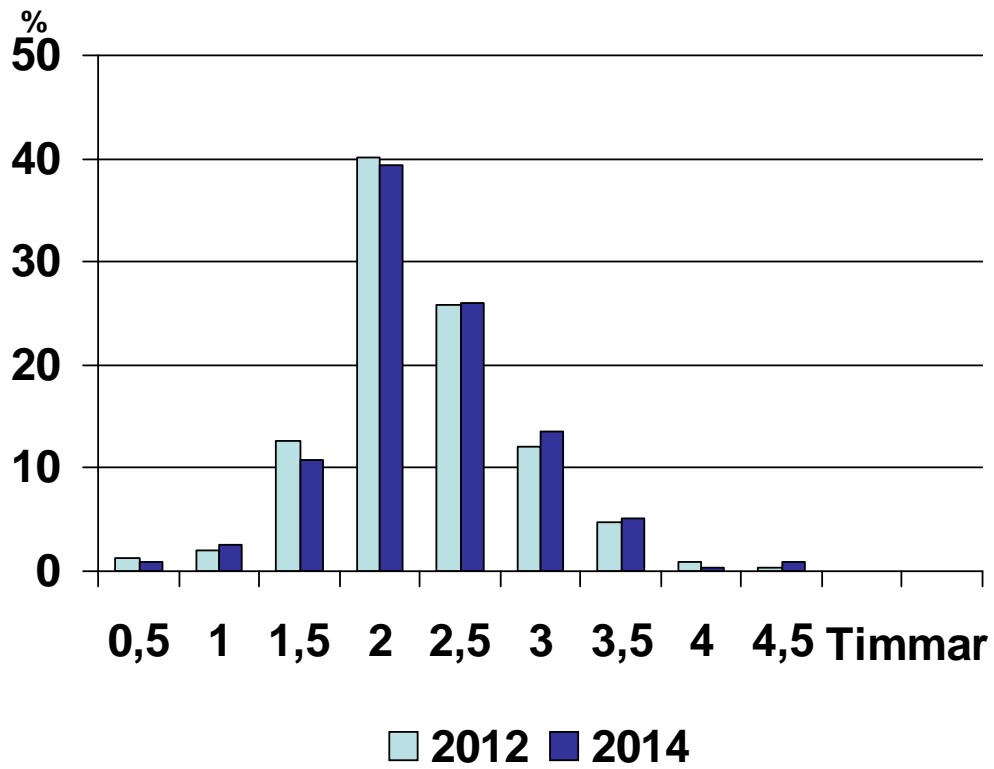
Knappt hälften av deltagarna hade en nattfasta mer än 13 timmar, det motsvarar till exempel att sista målet för dagen serverades kl 19.00 och första målet serverades kl 08.00 nästa dag. En dryg fjärdedel, 600 personer, hade en nattfasta på 14 timmar eller mer. Det kan beskrivas som att sista målet åts kl 19.00 och första målet nästa dag åts efter kl 9.00.



Figur 2. Visar mattidernas fördelning över dygnet. Lunchen ej medräknad.

Resultatet från kartläggningen visar att flertalet får sitt kvällsmål serverat ungefär två timmar efter middagen vilket kan beskrivas som middag kl 17.00 och kvällsmål kl 19.00. Se figur 3. En liten förändring har skett, mot ett något ökat tidsavstånd mellan middagen och kvällsmålet, jämfört med 2012.

Tid mellan kvällsmålen



Figur 3. Visar tiden mellan middag och kvällsmål.

Resultat per kommun

Sammanlagt deltog 61 särskilda boenden inklusive korttidsboenden. Trettio boenden hade nattfasta på 13 timmar eller mer och tio boenden hade nattfasta på minst 12 timmar. I femton av boendena i kartläggningen var nattfastan 11 timmar eller lägre.

Eskilstuna

Sju boenden har förkortat tiden för nattfasta sedan förra mätningen. Två har uppvisat sämre resultat. Bästa värdet i hela mätningen har Trumslagargården i Eskilstuna med ett medianvärde på 7,08 timmar. Se tabell 2.

Tabell 2. Eskilstuna. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Djurgården	39	10,63	10,50
Djurgården 2012	58	11,31	12,21
Ekebo	7	13,63	14,17
Ekebo 2012	24	14,34	15,33
Eskilshem	61	10,55	10,33
Eskilshem 2012			
Korttidsboende	30	12,30	12,58
Korttidsboende 2012	28	11,63	12,21
Lagersbergsgården	136	12,49	13,00
Lagersbergsgården 2012	125	12,93	13,33
Marielunds grbo	9	9,84	9,25
Marielunds grbo 2012	18	11,37	11,67
Marielunds äbo	18	11,75	12,17
Marielunds äbo 2012	18	12,34	12,88
Måsta äng	60	12,42	13,50
Måsta äng 2012			
Oxen	18	10,92	10,29
Oxen 2012			
Skogsglántan	-	-	-
Skogsglántan 2012	27	12,76	12,75
Snäckberget	-	-	-
Snäckberget 2012	10	13,39	13,46
Solåsen	-	-	-
Solåsen 2012	25	13,77	13,67
Spångagården	-	-	-
Spångagården 2012	48	12,21	12,96
Trumslagargården	27	7,94	7,08
Trumslagargården 2012	70	12,18	12,50
Tunagården	105	11,63	12,50
Tunagården 2012	121	13,30	14,00
Ärlagården			
Ärlagården 2012	18	13,19	13,38

Åbacken	61	12,36	12,75
Åbacken 2012			
Eskilstuna	571	11,65	12,50
Eskilstuna 2012	590	12,67	13,08
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Flen

Flen kommun är den kommun som ligger närmast Socialstyrelsens föreslagna gräns på 11 timmar. Där varar nattfastan i genomsnitt 11,27 timmar. Medianvärdet visar att hälften av deltagarna i mätningen har kortare nattfasta än 11,75 timmar. Tre boenden har förbättrats sedan förra mätningen. Åsen är det boende som uppvisar största förbättringen med en skillnad på över 5 timmar sedan förra mätningen. Bästa värdet har Grönviken med 8,50 timmar. Se tabell 3.

Tabell 3. Flen. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Drejskivan	32	12,08	12,96
Drejskivan 2012	26	13,50	13,79
Grönviken	11	8,86	8,50
Grönviken 2012	8	8,59	8,21
Heden	17	11,31	12,91
Heden 2012	9	10,19	8,75
Slottsängen	31	10,90	11,75
Slottsängen 2012	23	8,88	8,50
Solviken	25	12,45	10,90
Solviken 2012	19	12,70	12,08
Åsen	15	10,09	9,23
Åsen 2012	17	14,17	15,00
Flen	131	11,27	11,75
Flen 2012	102	11,74	12,38
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Gnesta

Gnesta kommun visar en förbättring på 20 minuter sedan förra mätningen och medianvärdet är nu 13 timmar. Två av tre boenden har förbättrats sedan förra mätningen. Ekhagen är det boende som redovisar den största förbättringen sedan förra mätningen. Läs mer under Goda exempel. Se tabell 4.

Tabell 4. Gnesta. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Ekhagen	24	10,18	10,34
Ekhagen 2012	29	12,23	13,00
Frustuna	41	12,73	13,25
Frustuna 2012	38	13,50	13,79
Liljedalshemmet	14	13,62	13,38
Liljedalshemmet 2012	25	12,55	12,50
Gnesta	79	12,12	13,00
Gnesta 2012	92	12,84	13,33
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Katrineholm

Fem boenden har förbättrat sitt resultat. Igelkotten är det boende som uppvisar största förbättringen med 2, 5 timmar. Och det lägsta medianvärdet på 11,50 timmar. Se tabell 5.

Tabell 5. Katrineholm. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Almgården, Julita	23	12,80	13,50
Almgården 2012	20	12,74	13,00
Furuliden	43	13,11	14,00
Furuliden 2012	30	13,43	14,00
Igelkotten	23	10,67	11,50
Igelkotten 2012	23	13,71	14,00
Malmgården, Sköldinge	12	11,17	11,63
Malmgården 2012	12	13,00	13,88
Norrglantan	31	12,24	13,00
Norrglantan 2012	38	13,37	13,50
Pantern	16	12,03	11,92
Pantern 2012	15	12,02	11,75
Strandgården	41	12,95	13,08
Strandgården 2012	44	13,42	13,50
Vallgården, Valla	17	11,28	11,83
Vallgården 2012	18	11,63	11,75
Yngaregården	17	12,86	12,75

Yngaregården 2012	27	13,74	13,50
Lövåsgården	70	12,45	13,00
Lövåsgården 2012*			
Katrineholm	293	12,36	13,00
Katrineholm 2012	286	13,22	13,50
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

*De olika avdelningarna på Lövåsgården särredovisades 2012

Nyköping

Sju boenden i Nyköping har förbättrats med som bäst 2 timmar och 45 minuter. Två av boendena uppvisar ett medianvärde på mindre än 10 timmar. Se tabell 6.

Tabell 6. Nyköping. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Arken	35	11,15	11,00
Arken 2012	31	11,98	12,75
Arnö kb	-	-	-
Arnö kb 2012	17	12,63	13,25
Betelhemmet	3	9,08	9,25
Betelhemmet 2012	9	10,32	9,75
Björkgården	14	11,17	9,71
Björkgården?	27	12,00	12,50
Fruängskällan	51	13,20	14,00
Fruängskällan 2012	67	12,03	12,75
Hållet	36	12,98	13,50
Hållet 2012	37	11,09	10,75
Lundagården	21	10,31	10,92
Lundagården 2012	27	12,02	13,33
Mariebergsgården	118	12,94	13,75
Mariebergsgården 2012	121	12,11	13,25
Myntan	17	11,81	13,00
Myntan 2012*=R	27	11,52	13,17
Myntan 2012*=K	16	10,93	10,75
Riggargatan	35	11,82	12,50
Riggargatan 2012	12	14,32	14,58
Rönnliden	10	13,58	13,00
Rönnliden 2012	17	12,57	14,00
S:t Anna	55	12,68	13,67
S:t Anna 2012	57	11,83	12,50
Väverskan	25	12,76	12,83
Väverskan 2012	32	12,29	13,00
Nyköping	420	12,44	13,25
Nyköping 2012	497	11,97	13,00
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

* Myntan ersätter Rosenkällgården (=R) och Kvarnen(=K) 2012

Oxelösund

Kartläggningen i Oxelösund visar att båda boendena har förbättrats sedan förra mätningen. Förbättringen är 15 respektive 55 minuter. Se tabell 7.

Tabell 7. Oxelösund. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Björntorp	88	12,32	13,29
Björntorp 2012	88	13,35	13,50
Sjötångens äldreboende	41	12,21	13,08
Sjötångens äldreboende 2012	42	13,61	14,00
Oxelösund	129	12,28	13,19
Oxelösund 2012	130	13,44	13,75
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Strängnäs

I Strängnäs kommun uppvisar inget av boendena någon större förändring sedan förra mätningen. Se tabell 8.

Tabell 8. Strängnäs. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Hammargården	26	12,75	13,08
Hammargården 2012	33	12,88	13,00
Isabellagården	73	12,96	13,00
Isabellagården 2012	40	13,12	13,21
Kristinagården	70	13,51	13,75
Kristinagården 2012	62	13,35	13,75
Mariagården	38	12,90	13,50
Mariagården 2012	28	13,07	13,50
Riagården	35	13,47	13,50
Riagården 2012			
Sictoniagården	38	13,59	14,00
Sictoniagården 2012	30	13,11	13,75
Solvändan	14	12,24	13,21
Solvändan 2012	29	13,28	13,50
Thomasgården	24	14,08	13,83
Thomasgården 2012	31	13,68	13,67
Strängnäs	318	13,24	13,50
Strängnäs 2012	253	13,23	13,50
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Trosa

I Trosa kommun visar alla boenden på en förbättring. Ängsgården är det boende som uppvisar kortast nattfasta med en median på 9,50 timmar. Se tabell 9.

Tabell 9. Trosa. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Häradsgården	37	13,34	13,25
Häradsgården 2012	40	12,70	13,50
Trosagården	39	12,69	13,00
Trosagården 2012	49	13,71	13,83
Ängsgården	22	9,29	9,50
Ängsgården 2012	20	11,28	10,25
Trosa	98	12,18	12,67
Trosa 2012	109	12,90	13,50
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Vingåker

Humlegården har förbättrat sitt medianvärde med över 1 timma. Se tabell 10.

Tabell 10. Vingåker. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Ekgården	30	12,96	13,00
Ekgården 2012			
Humlegården	46	12,66	12,83
Humlegården 2012	56	14,08	13,92
Korttids	8	13,00	13,25
Korttids 2012	6	12,15	13,13
Nordangård	-	-	-
Nordangård 2012	17	12,82	13,00
Vingåker	84	12,80	13,00
Vingåker 2012	79	13,66	13,50
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Resultat landstinget

På Kullbergsska sjukhuset är medianvärdet för nattfastan 11,17 timmar. Avdelning 1 har det lägsta värdet på Kullbergsska, 9,22 timmar. De har förbättrat medianvärdet med 30 minuter sedan förra mätningen.

Nyköpings lasarett har färre mätningar än vid förra tillfället och har inte förbättrat sina resultat. Kortast nattfasta har Akutvårdsavdelningen där medianen är 12,09 timmar.

På Mälarsjukhuset finns två avdelningar som har lägsta medianvärdet totalt i landstinget, avdelning 18 O har 7,75 timmar och avdelning 17OR har 7,88 timmar. De uppvisar en förbättring på 5 respektive 4 timmar sedan förra mätningen. Läs mer under Goda exempel. Avdelning 18 O har gjort den största förbättringen på över 5 timmar. På Mälarsjukhuset finns tre avdelningar med medianvärde under 11 timmar och en avdelning har medianvärde över 13 timmar. Se tabell 11.

Tabell 11. Landstinget. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Kullbergsska sjukhuset	53	10,67	11,17
Kullbergsska 2012	45	10,54	10,25
Avdelning 1	21	9,39	9,22
Avdelning 1 2012	16	8,76	9,75
Avdelning 2A	16	10,19	10,08
Avdelning 2A 2012	12	8,99	8,88
Avdelning 2B	16	12,82	13,30
Avdelning 2B 2012	17	13,31	13,33
Nyköpings lasarett	34	12,70	12,50
Nyköping 2012	76	12,19	12,29
Avdelning 2			
Avdelning 2 2012	4	11,38	11,50
Avdelning 3	5	13,45	13,00
Avdelning 3 2012	13	12,77	12,92
Avdelning 7	12	12,44	12,63
Avdelning 7 2012	17	12,36	12,25
Avdelning 8			
Avdelning 8 2012	14	11,98	12,71
Avdelning 9	6	13,71	13,63
Avdelning 9 2012	11	12,85	12,50
Avdelning 10			
Avdelning 10 2012	11	11,50	10,67
Akutvårdsavdelningen	10	12,01	12,09
Akutvårdsavdelningen 2012			
Korttidsavdelningen			
Korttidsavdelningen 2012	6	11,53	11,42
Fortsättning nästa sida!			

Boende	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Mälarsjukhuset	139	11,82	12,42
Mälarsjukhuset 2012	101	12,45	12,75
AVA	15	12,64	12,50
AVA 2012	9	13,81	13,00
varav Avdelning 72N	10	12,45	12,83
Avdelning 72N 2012	13	12,61	13,25
Avdelning 72S	7	13,10	13,08
Avdelning 72S 2012	16	12,97	12,71
HIA	13	12,90	12,25
HIA 2012	11	11,02	12,50
Althea	3	11,81	11,92
Althea 2012	8	11,29	11,50
Avdelning 17 Ortoped	15	8,84	7,88
Avdelning 17 Ortoped 2012	16	11,14	11,88
18GOR	8	9,89	10,17
18GOR 2012	12	13,44	12,92
Avdelning 36	10	13,13	12,50
Avdelning 36 2012	7	14,01	14,92
Avdelning 18	11	8,65	7,75
Avdelning 18 2012	9	12,46	13,08
ÖNH 82	3	12,58	12,50
ÖNH 2012			
MDG 82	24	12,34	13,00
MDG 2012			
Avdelning 81	12	13,31	12,50
Avdelning 81 2012			
Viktoriaenheten	7	13,27	12,67
Viktoriaenheten 2012			
Landstinget	226	11,68	12,50
Landstinget 2012	222	11,97	12,50
Södermanland	2349	12,19	13,00
Södermanland 2012	2360	12,64	13,25

Konsekvenser

Äldre har små energireserver och åldersförsvagade organ. En lång nattfasta förlänger kroppens vävnadsnedbrytning och leder till förluster av kroppsfunction och minskad livskvalitet. Fasteperioden kan också öka risken för lågt eller högt blodsocker som en följd av vävnadsnedbrytning.

Äldre personer har, förutom små energireserver och åldersförsvagade organ, ett ökat behov av mikro- och makronäringsämnen. För att öka energi- och näringsintaget är det därför viktigt att sprida ut måltiderna jämnt över den vakna tiden. En lång nattfasta kan göra det problematiskt att täcka energi- och näringsbehovet. Under en lång period av fasta kan det vara svårt för till exempel en demensdrabbad hjärna att associera till hungerkänslor, vilket kan leda till en ökad oro och minskad sömn. I åldern 80-94 år riskerar ca 25 % att drabbas av någon form av demenssjukdom.

En minskning av tiden för nattfasta påverkar risken för undernäring. Bättre nutrition kan resultera i ökad livskvalitet, minska användningen av läkemedel och minska risken för fall. Förbättrad nutrition anses också påskynda tillfrisknandet och påverkar i sin tur vårdtiderna, vilket minskar utgifterna inom vården.

Undernäring kan vara en konsekvens av för lång nattfasta och medför komplikationer i form av nedbrytning av muskelmassa, sarkopeni. Mindre muskelmassa ger förlust av olika kroppsfunktioner och ökad risk för komplikationer som påverkar allmäntillståndet:

- Försämrad tugg och sväljfunktion, vilket försvårar intaget av mat och dryck och resulterar i intorkning,
- Svårigheter att hosta och risk att lättare sätta maten i halsen, vilket kan leda till upprepade lunginflammationer.
- Försämrad styrka i benen och försämrat grepp minskar möjligheterna att själv kunna äta och dricka och klara sin ADL.
- Försämrad andningsmuskulatur som särskilt drabbar personer med KOL.
- Försämrad cirkulation, vilket ökar risken för trycksår. Försämrad cirkulation innebär ökat energi och proteinbehov. En person med trycksår grad 2 och 3 har proteinförluster motsvarande intaget av 10-15 ägg eller 2 kycklingfiléer per dag.

Framgångsfaktorer

Av resultatet framgår att det finns enheter både inom landstinget och inom flera av länets kommuner som förkortat tiden för nattfastan från förra mätningen. För att få kunskap om vilka förändringar som gjorts skickades några frågor till ansvariga på dessa enheter. Hur har ni gjort för att lyckas med att förbättringen? Vad är det som gör att ni har vidtagit dessa åtgärder?

En sammanställning av svaren har gjorts genom att kategorisera de framgångsfaktorer som beskrivits. Kategorierna kan sammanfattas som *välinformerad personal, förändringar av tider för måltider, planer som styr arbetet, systematiskt förbättringsarbete, tydligt uppdrag, kostombud, boende som tar ansvar.*

Genom att ta upp frågan om nutrition och nattfasta på varje APT har den blivit tydlig för alla. Såväl dag- som nattpersonal har den information de behöver för att kunna ta egna beslut om att servera mellanmål eller nattmål. Några ställen har justerat tiderna för servering av måltider för att minska tiden mellan sista målet för dagen och första målet på morgonen. Nattpersonalen kan till exempel ha med sig något annat än klara drycker på vagnen att servera, när de går sina nattronder.

Rutiner och handlingsplaner som följs upp regelbundet bidrar till att sätta fokus på problemet och tydliggöra det nya arbetssättet. Enhetschefer som är tydliga med vilka uppdrag som gäller och kan kommunicera det till personalen har lyckats förändra och påverka. En annan framgångsfaktor är enheter som arbetar systematiskt med

förbättringsarbete och där chefen återkopplar resultat från mätningar i kvalitetsregister och från nattfastemätningar.

På några ställen har man utbildat personal att vara kostombud och de har tagit ansvar för att sprida kunskap om det förebyggande arbetet i arbetsgruppen. På vissa ställen har man sett att boende som fått information aktivt har kunnat delta i beslut om när man vill bli serverad måltid eller mellanmål.

Goda exempel

Det har kommit fram flera goda exempel från länet, men vi väljer att lyfta fram två. Det ena är från en vårdavdelning på landstinget, där vårdenhetschef Cecilia von Alten Brandt berättar:

”På avdelning 17 har alla ombud fått kvalitetstid avsatt och handlingsplaner finns upprättade där de arbetar med de förbättringsåtgärder/frågor som framkommit. Vi har engagerade nutritionsombud som arbetat med att informera all personal, dygnet runt, om vikten av nutrierade patienter och de har bland annat arbetat med att få in näringsdryck att erbjuda som fast inslag under dygnet. Främst kökets näringsdryck som är den dryck som fungerat allra bäst i tycke och smak hos patienterna. Den finns numer alltid med på dryckesvagnen och är ett naturligt alternativ under dygnets alla timmar. Kontrollen/mätningen har synliggjort hur lång dygnsfastan faktiskt är och det har startat diskussioner. Vinsten med nutrierade patienter har lyfts fram och att det inte kostar så mycket mer tid gentemot vad vinningen är. Nattpersonalen vet nu vikten av att erbjuda något mer än klara drycker och ser det som naturligt att erbjuda något vid kvällsrundan och under natten. Vill poängtera att nutritionsombuden gjort ett jättejobb med att informera och vid upprepade tillfällen lyft frågan på framförallt APT angående nutrition och att vi provat oss fram vad som fungerat bäst.”

Det andra exemplet kommer från Gnesta kommun där enhetschef Monica Petterson på Ekbackens äldreboende berättar:

”Vi lyfte upp problemet i personalgruppen och alla började tänka mer på det. Det ledde till att vi ändrade måltidsordningen på boendet. Vi hade utbildning med all personal, mycket diskussioner och vi gjorde en handlingsplan. Nu förstår alla sammanhanget och jobbar på för att nå resultat. Först var det protester i personalgruppen, men nu är alla med. Det var framförallt siffrorna i Öppna Jämförelser som fick oss att se problemet. Resultatet har blivit att några brukare har gått upp i vikt. Personer som tidigare bara sov och inte orkade äta har nu blivit motiverade att äta och kan känna hunger. Oro kan dämpas med mat. Vi har färre personer med risk för undernäring. Vi har det som en punkt på APT och vi har både ett matråd och ett matombud som är engagerade i frågan.”

Slutsats

Närmare 71 % av deltagarna hade en nattfasta som var längre än 11 timmar. En oacceptabelt lång nattfasta med tanke på att 60-70% av målgruppen har risk för undernäring eller är undernärda. Glädjande är att det finns verksamheter som har omkring 11 timmars nattfasta och även kortare än så. Slutsatsen blir därför att det med liten insats och inom ramen för vad varje enskild verksamhet kan påverka, går att åstadkomma stor

förändring för den enskilde brukaren/patienten vad gäller risken för undernäring. Varje boende/avdelning behöver analysera och prova sig fram till vilken åtgärd som går att genomföra där.

Nutritionsrådets förslag

- Skapa tydligt direktiv från Nämnden för samverkan inom Socialtjänst och Vård att vårdenheter i länet bör följa Socialstyrelsens föreskrift "*SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling vid undernäring*", samt Socialstyrelsens rekommendation för nattfasta.
- Varje berörd enhet behöver vidta de omvårdnadsåtgärder som behövs och som kan genomföras med befintliga resurser.
- Identifiera och uppmärksamma personer med risk för undernäring och hålla koll på tiden för nattfastan. Rekommenderas att mätningar görs oftare än vartannat år och att varje enhet följer sina resultat.
- Nattfastemätning i hela länet bör fortsätta vartannat år på initiativ av Länsstyrgruppen/Nutritionsrådet som ett sätt att fortsätta följa utvecklingen av arbetet med att minska tiden för nattfastan i länet

Tack

Stort tack till all omvårdnadspersonal med chefer som bidragit till kartläggning av nattfastan i Sörmland.

Stort tack till Hans Eriksson vid FoU Sörmland och hans medarbetare för datainmatningen.

Nutritionsrådets medlemmar

Ann-Britt Sundin, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Flen

Anita Segring, Utvecklingsledare, FoU Sörmland

Annika Jansson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Nyköping

Helena Dahlstedt, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Vingåker

Kerstin Tibbling, kost- och städchef, Trosa

Lina Österblom, Enhetschef, Strängnäs

Magnus Eriksson, dietist, Eskilstuna

Ranveig Martinsen, enhetschef, Oxelösund

Rose-Marie Hedlund, enhetschef, Landstinget Sörmland

Sara Svensson, Nutritionsansvarig dietist, Katrineholm