

Närvård i Sörmland

Kommuner – Region i samverkan

Nattfasterapport Sörmland 2018

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

Nutritionsrådet Sörmland

Inledning

Nattfasta är benämningen på 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*, ges rekommendationen att nattfastan inte bör överstiga 11 timmar. Målet är att undvika att måltiderna kommer för tätt under dagen samt 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. Måltiderna bör fördelas i form av tre huvudmåltider och tre mellanmål. Genom att sprida ut måltiderna jämnt över den vakna delen av dygnet ges möjligheter att öka energi- och näringsintaget, framförallt hos personer med nedsatt aptit.

För att få en överblick över nattfastan hos äldre i Sörmland genomför nutritionsrådet nattfastemätningar vid samtliga äldreboende och sjukhus i Sörmland vart annat år. Tre tidigare mätningar har genomförts 2012, 2014 samt 2016. Målgruppen är personer över 65 år.

Den här rapporten redovisar resultatet från 2018 års nattfastemätning. Resultatet visar att åtta av nio kommuner i länet samt landstinget har förbättrat sitt medianvärde mellan mätningen 2016 och 2018. År 2018 hade 64 % av deltagarna en nattfasta som var längre än 11 timmar. Även denna siffra är en förbättring av nattfastan i länet i jämförelse med tidigare mätning 2016 då antalet var 71%. Dock visar resultaten på att det fortfarande finns utrymme för förbättringsåtgärder och insatser för att förkorta tiden för nattfasta.

¹2011-9-2

Innehåll

Inledning	2
Metod	4
Definition av begrepp	4
Genomförande	4
Databearbetning.....	5
Undersökningsgrupp	5
Resultat.....	5
Diskussion	8
Slutsats och förbättringsområden.....	9
1. Schemaläggning av måltider.....	9
2. Tydlig ledning och fortsatt kunskapsutveckling	10
3. Systematiskt uppföljning	10
Framgångsfaktorer och goda exempel.....	11
Tack.....	11
Nutritionsrådets medlemmar.....	12
Bilaga 1	13

Metod

Nattfastan i länet kartlades genom att allt intag av mat eller energigivande dryck från middag till frukost nästa dag noterades för samtliga personer i undersökningsgruppen. Kartläggningen genomfördes vid särskilda äldre- och demensboenden och på landstingets slutenvårdsavdelningar och registreringen genomfördes av personal inom verksamheterna. 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*.

Definition av begrepp

Nattfasta: 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.

Matintag: Definierades som varje gång brukaren/patienten äter eller dricker en mängd av minst 1 dl som innehåller energi. Vatten, te, kaffe eller en matsked av exempelvis äppelmos i samband med medicin räknas inte som matintag.

Deltagare: Deltagare i kartläggningen är alla personer som är 65 år och äldre som bor på särskilda äldreboenden eller som var inskrivna på sjukhus i Sörmland vid tidpunkten för mätningen.

Nattmål: Mellanmål som påbörjas före klockan 03.00

Förfrukost: Mellanmål som påbörjas från klockan 03.00

Medelvärde: Summan av alla värden dividerad med antalet värden.

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

Genomförande

En blankett för registrering av nattfasta togs fram. På blanketten fanns instruktioner för ifyllandet. Med blanketten följde en bilaga med information till varför nattfastemätningen genomförs samt tips på mellanmål som kan ges för att bryta nattfastan.

Blanketten och bilagan 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 FoU i Sörmland 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.

Databearbetning

Data från formulären matades in i Excel. En anställd på FoU i Sörmland gjorde inmatningen av data. Materialet analyserades i SPSS, en programvara för statistisk analys.

Undersökningsgrupp

Kartläggningen omfattade alla personer som var 65 år och äldre som bodde på särskilda äldreboenden eller som var inskrivna på sjukhus i Sörmland vid tidpunkten för mätningen. Nattfastan mättes på 56 boenden/enheter i länets nio kommuner och på sammanlagt 20 avdelningar på länets tre sjukhus. Från Kullbergska sjukhuset deltog tre avdelningar, från Nyköpings lasarett sex och från Mälarsjukhuset elva. Sammanlagt ingick 2 549 personer, 65 år och äldre, i kartläggningen. Dock uppstod ett internt bortfall om 328 personer, vilket gör att resultaten baseras på 2 221 personer.

Deltagare totalt	2549
Bortfall:	
Ofullständigt ifyllda blanketter	- 229
Tillgång till egen mat på rummet	- 86
Fastande patient/brukare	- 5
Sondmatades	- 5
Var sjuka	- 2
Avled under natten	- 1
Antal deltagare som resultaten baseras på:	2221

Resultat

Resultatet för hela Sörmland visar att 64 % av deltagarna hade en nattfasta som var längre än 11 timmar. Totalt sett är detta en förbättring av nattfastan i länet i jämförelse med tidigare mätning 2016. Då hade 71 % av deltagarna en nattfasta som var längre än de 11 timmar som socialstyrelsen rekommenderar.

Dock är det stora skillnader mellan länets kommuner. Gnesta är den kommun som hade det lägsta antalet deltagare med nattfasta över 11 timmar. I denna kommun var det 33 % av deltagarna som hade en nattfasta över 11 timmar. I Strängnäs kommun var det däremot 80 % av deltagarna som hade en nattfasta på 11 timmar eller längre. (Tabell 1).

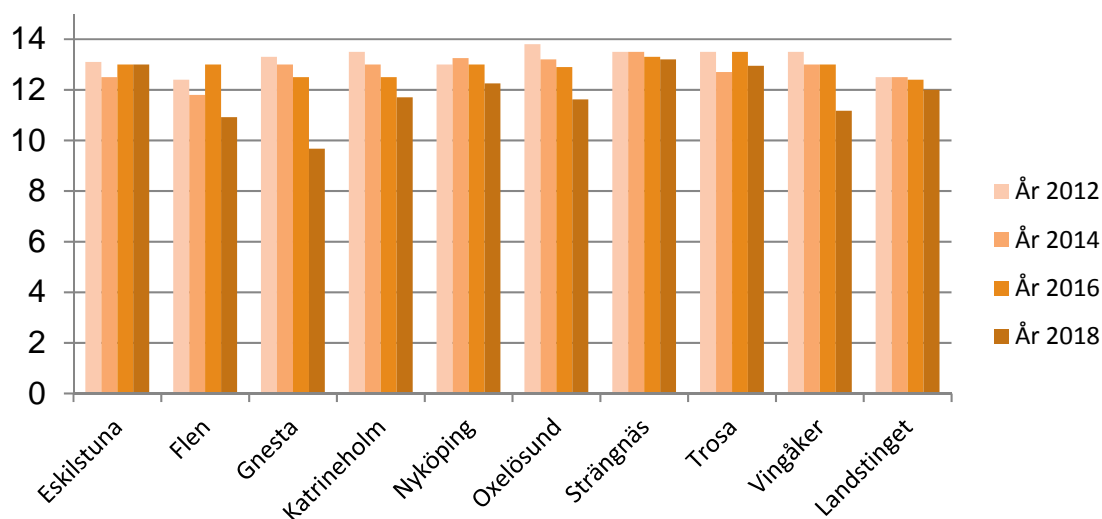
Tabell 1. Andel med nattfasta längre än 11 timmar

Kommun	Antal	Andel med nattfasta över 11 timmar
Eskilstuna	497	72 %
Flen	136	49 %
Gnesta	76	33 %
Katrineholm	228	57 %
Nyköping	520	61 %
Oxelösund	118	57 %
Strängnäs	296	80 %
Trosa	89	71 %
Vingåker	76	53 %
Landstinget	185	64 %
Sörmland	2 221	64 %

Medianvärdet för antalet timmar med nattfasta var för 2018 års mätning 12,5 timmar i jämförelse med 2016 års mätning där tiden uppgick till 12,8 timmar, vilket motsvarar en förbättring med 20 minuter sedan år 2016. I jämförelse med 2012 ses en förbättring med 45 minuter.

Åtta av nio kommuner i länet samt landstinget förbättrade sitt medianvärde mellan mätningen 2016 och 2018. En kommun, Eskilstuna, låg kvar på samma nivå som 2016 (Figur 1). Störst minskning av nattfastans längd ses i Gnesta kommun där medianen hade sjunkit från 12,5 timmar till under tio timmar mellan 2016 till 2018.

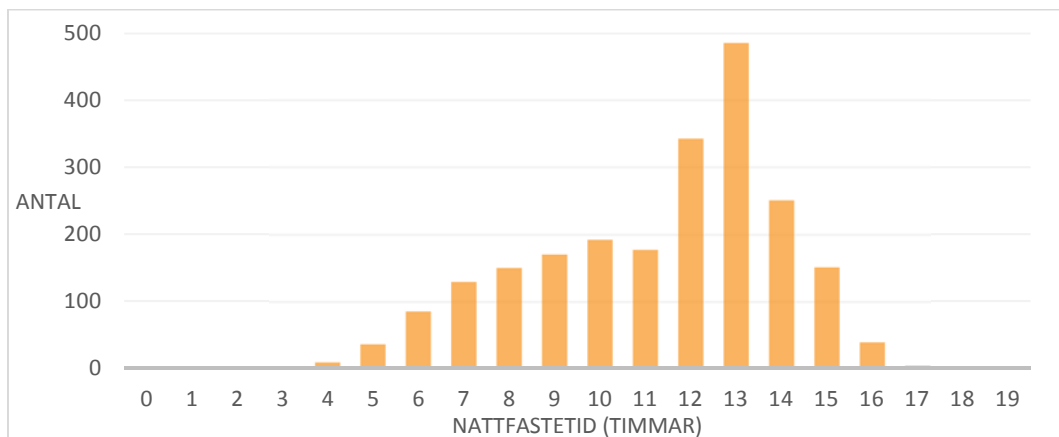
Figur 1 Nattfastans medianlängd i timmar



En utförlig sammanställning över nattfastans längd (median och medelvärde) per kommun 2012, 2014, 2016 och 2018 finns i bilaga 1.

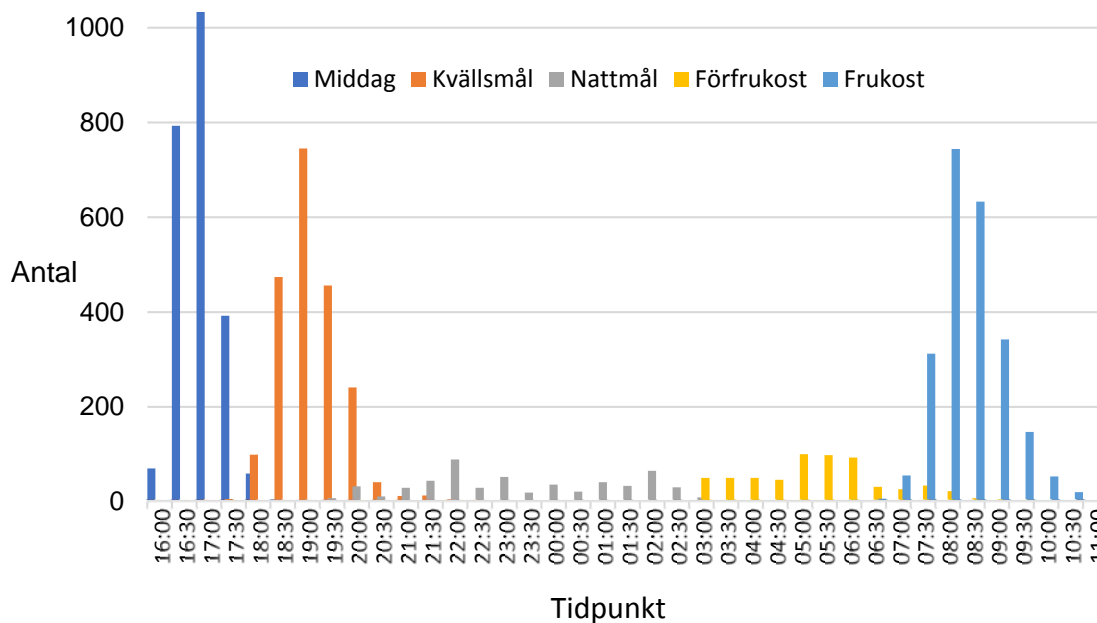
Den vanligaste längden på nattfastan var mellan 13 och 14 timmar (Figur 2). Ungefär fyra av tio deltagare hade en nattfasta på mer än 13 timmar, det motsvarar till exempel att sista målet för dagen serverades klockan 19.00 och första målet serverades klockan 08.00 nästa dag. En femtedel, 450 personer, hade en nattfasta på 14 timmar eller mer. Det kan beskrivas som att sista målet åts klockan 19.00 och första målet nästa dag åts efter klockan 9.00.

Figur 2. Fördelningen av antalet timmar för nattfasta 2018



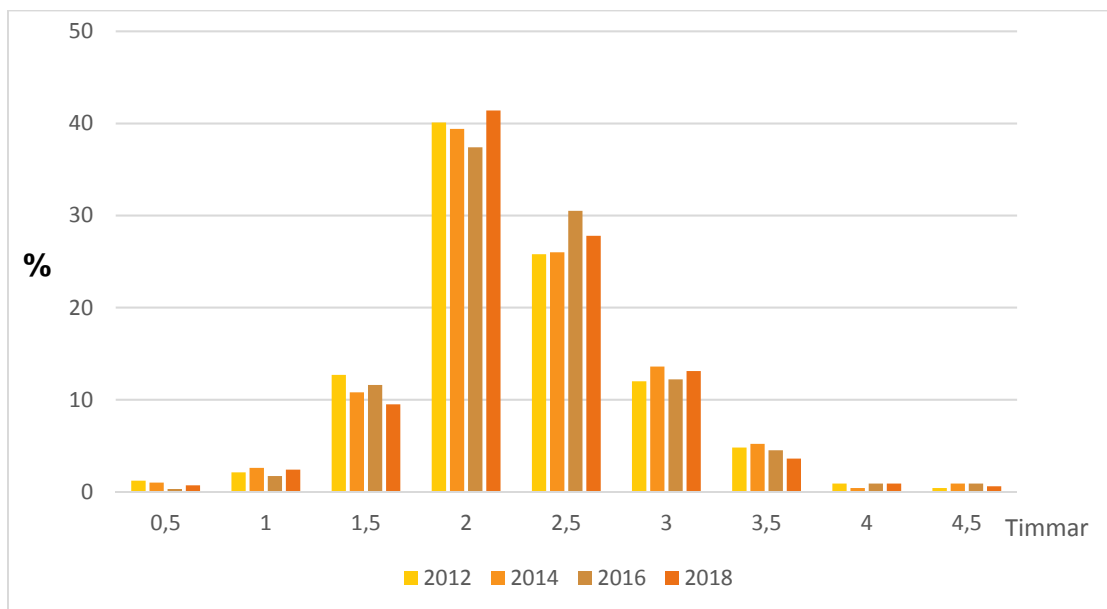
Kartläggningen visar också hur måltiderna fördelades över dygnet. Den vanligaste tiden för servering av middag var, precis som 2016, mellan klockan 16.30 och 17.00. Den vanligaste tiden för servering av kvällsmålet var mellan klockan 19.00 och 20.00. Frukost serverades vanligast mellan klockan 8.00 och 9.00, (Figur 3).

Figur 3. Visar mattidernas fördelning från middagsmålet till frukosten



Resultatet från kartläggningen visar också att flertalet får sitt kvällsmål serverat ungefär två timmar efter middagen, se figur 4. Det kan beskrivas som middag klockan 17.00 och kvällsmål klockan 19.00. Mellan åren 2012 och 2016 minskade andelen som hade två timmar eller mindre mellan middag och kvällsmål från 56 % till 51 % men i mätningen 2018 hade andelen åter ökat till 54 %.

Figur 4. Tid mellan middag och kvällsmål fördelat på andel deltagare.



Av deltagarna var det 23 % som åt ett nattmål. Ytterligare 11 % erbjöds ett nattmål men tackade nej till det. Förrukost åt 26 % av deltagarna och 10 % av deltagarna erbjöds förrukost men tackade nej. Eftersom flera deltagare erbjöds både nattmål och förrukost blev det totala antalet som erbjöds någon form av måltid/mellanmål mellan kvällsmål och frukost 53 %. Bland dessa ingår de som erbjöds men tackade nej. Vid tidpunkten för mätningen var det således 47 % av deltagarna som inte erbjöds något mellanmål mellan kvällsmål och frukost.

Diskussion

Äldre har små energireserver och åldersförsvagade organ. En lång nattfasta förlänger kroppens vävnadsnedbrytning och leder till förluster av kroppsfunktion och minskad livskvalitet. Äldre personer har dessutom ett ökat behov av näringsämnen. 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. Bättre nutrition kan resultera i ökad livskvalitet, minskad användning av läkemedel och minskad risk för fall. Förbättrad nutrition anses också påskynda tillfrisknandet och påverkar i sin tur vårdtiderna, vilket minskar kostnaderna inom vården.

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

- Försämrad tugg och sväljfunktion, vilket försvårar intag av mat och dryck och resulterar i intorkning.
- Svårigheter att hosta och risk att sätta maten i halsen, vilket kan leda till upprepade lunginflammationer.
- Försämrad styrka i benen och försämrad greppförmåga minskar möjligheterna att själv kunna äta och dricka och klara sin ADL.
- Försämrad andningsmuskulatur som särskilt drabbar personer med KOL.
- Försämrad cirkulation, som ökar risken för trycksår. Försämrad cirkulation innebär ökat energi- och proteinbehov.

Det totala antalet deltagare i nattfastemätningen har sjunkit något sedan mätningen 2016. I mätningen är det även oklart hur många av antalet personer över 65 år som bor på kommunernas särskilda äldreboenden, som faktiskt deltar i mätningen. Orsaken till att denna fråga väckts är att antalet deltagare från exempelvis Eskilstuna kommun är lägre än Nyköpings kommun, trots att kommunen är större. Inför nästkommande mätning 2020 önskas en koppling till antalet boendeplatser inom äldreomsorgen i respektive kommun.

Slutsats och förbättringsområden

Medianvärdet för antalet timmar med nattfasta har sjunkit mellan mätningarna 2018 och 2016. För 2018 var värdet 12,5 timmar i jämförelse med 12,8 timmar 2016, vilket motsvarar en förbättring med 20 minuter. Dock sker minskningen inte så fort. Om minskningen fortsätter i nuvarande takt kommer medianlängden för nattfasta vara 11 timmar först år 2030, vilket är en alltför långsam takt. Mer effektiva insatser behöver göras.

Kompetenshöjande insatser har genomförts för att höja personalens medvetenhet om kostfrågor samt riskfaktorer med en lång nattfasta. Det har ökat medvetenheten om näringsintag under natt och tidig morgon. Att i större utsträckning erbjuda nattmål verkar dock inte vara en framgångsfaktor för att minska nattfastan då de flesta deltagare sover eller avböjer att äta på natten. Resultatet visar även att 47 % av deltagarna inte erbjuds något nattmål eller förrukost. Förändringarna som behöver komma till är snarare att senarelägga kvällsmål och eller tidigarelägga frukost, alternativt erbjuda förrukost. Kvällsmål och frukost intas av majoriteten av patienterna/brukarna och har därför en större påverkan på nattfastans längd.

1. Schemaläggning av måltider

Resultatet visar att 47 % av deltagarna inte erbjuds något nattmål eller förrukost utan intar dagens sista mål i samband med kvällsmålet och efterföljande dags första mål i samband med frukost. Den schemalagda tiden mellan dessa mål bör därför inte överstiga 11 timmar.

Den vanligaste tiden för servering av kvällsmålet är mellan klockan 19.00 och 20.00 och frukosten serveras vanligast mellan klockan 8.00 och 9.00 (Figur 3), detta ger en schemalagd nattfastetid på 13 timmar.

Åtgärd:

Senarelägg kvällsmål och/eller tidigarelägga frukost för att minska det schemalagda måltidsuppehållet.

2. Tydlig ledning och fortsatt kunskapsutveckling

Erfarenheter från verksamheterna visar att tydlighet hos enhetschefer gällande uppdraget att minska nattfastan är en viktig framgångsfaktor för att lyckas påverka tiden för nattfasta. Tilläggas bör även att ansvaret för måltidernas innehåll är delat mellan enheterna för respektive boende, eller avdelning på sjukhusen, och verksamheternas måltidsenheter där måltiderna tillagas. Vid de flesta enheter i kommunala verksamheter tillagas lunch och middag av måltidsenheten, medan boendet själv står för frukost och mellanmål. Dessa måltider motsvarar ca 50 % av dygnets totala näringsintag. Detta ställer stora krav på vårdpersonalen på boendenas egen kunskap i nutritionsfrågor.

Åtgärd:

Klargör vem inom varje enhet som bär ansvaret för att planera tider för gemensamma måltider och mellanmål samt säkerställ att enheten har tillräckliga kunskaper i måltids- och nutritionsfrågor.

3. Systematiskt uppföljning

Den länsgemensamma nattfastemätningen genomförs vartannat år. Verksamheter som bedriver insatser inom socialtjänst och hälso- och sjukvård ska dock ha en kontinuerlig och systematisk uppföljning i form av egenkontroll i verksamheten i enlighet med Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Att arbeta systematiskt med förbättringsarbete, där resultat regelbundet återkopplas och lyfts till diskussion i personalgrupper, har visat sig ha goda resultat.

Åtgärd:

Arbeta systematiskt med att följa upp nattfastan på respektive enhet. Som stöd för systematisk uppföljning av nattfastan har FoU i Sörmland i samarbete med nutritionsrådet tagit fram ett tidmatningsformulär med instruktioner:

<https://fou.sormland.se/rad/nutritionsradet/tidmatningsformular/>

Vidare föreslår nutritionsrådet att nattfastemätningar i hela länet bör fortsätta vartannat år på initiativ av Länsstyrgruppen och Nutritionsrådet som ett sätt att fortsätta följa utvecklingen av arbetet med att minska tiden för nattfastan i länet. Tankar som diskuteras i nutritionsrådet är att vidga mätningen över hela dygnet för att få en tydlig bild av hur näringsintaget ser ut över alla dygnets timmar. Dessutom vore det intressant att titta närmare på den typ av mat och måltider som erbjuds.

Framgångsfaktorer och goda exempel

Av resultatet framgår att det finns enheter både inom regionen och inom flera av länets kommuner som förkortat tiden för nattfastan från förra mätningen. Framgångsfaktorerna som beskrivs av verksamheterna är medvetenhet hos personal, förändringar av tider för måltider, planer som styr arbetet, systematiskt förbättringsarbete, tydligt uppdrag, kostombud och boende som tar ansvar.

Gnesta är den kommun i länet som har minskat nattfastan allra mest sedan förra mätningen 2016. Anders Hallinder, enhetschef i Gnesta kommun berättar om hur kommunen arbetat:

”Vi har sett över schemalaggningen och planering av måltider och mellanmål. En sak vi gjort är att senarelägga lunchen från kl. 12.00 till 13.00 i syfte med att få in ett aktivt mellanmål 10.30 som erbjöds till alla boende. Den boende ska inte behöva be om mellanmål utan alltid erbjudas. Viss skillnad på helgerna då vi valde att servera lunchen lite tidigare. I samband med detta senarelade vi också kvällsmaten, som serveras så nära 18 som möjligt. Förändringarna har gjorts i samarbete med kostenheten.

En viktig faktor i förändringsarbetet är att all personal behöver vara engagerade och förstå att man kan göra skillnad i sin inställning till kost och äldre. Att ha ett engagerat måltidsombud som kan handleda sina kollegor och är också viktigt. Sedan handlar det om vikten av samarbete mellan enheter och ett utvecklat teamarbete mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterska som också har stor vikt.

På utvecklingsdagar har vi haft nutrition och nattfasta som tema. Varje arbetsgrupp har fått komma med förslag hur man kan arbeta. Det har handlat om allt ifrån vad som kan serveras eller hur man kan förändra det man redan har. Måltidsombuden har fått inspiration genom föreläsning om kost och äldre och sedan spridit denna kunskap vidare i sina verksamheter. Alla medarbetare har också fått en inspiration föreläsning via svenska hushållssällskapet och Anna-Karin Landin.

Enhetscheferna i verksamheten har medverkat vid måltidsronder, haft ett nära samarbete med måltidsombuden samt skapat tid i schemalaggning för måltidsombuden så att de kunnat arbeta aktivt i frågan och stötta och handleda sina kollegor. Det handlar om att frångå gamla vanor och det är viktigt att tänka på att den som driver måltidsfrågan behöver ha både engagemang och mandat att driva arbetet.”

Tack

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

Stort tack till Monica Berg, Hans Eriksson och Anna Ekholm vid FoU i Sörmland för datainmatningen respektive den statistiska bearbetningen.

Nutritionsrådets medlemmar

Tina Hermelin, Koststrateg, Nyköping

Anita Segring, Utvecklingsledare, FoU i Sörmland

Matilda Gränsmark, Utvecklingsledare FoU i Sörmland

Ann-Britt Sundin, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Flen

Britt-Marie Svedenberg, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Vingåker

Edisa Cirak leg geriatriksjuksköterska, Strängnäs

Lena Skålberg, Enhetschef, Trosa

Maria Isaksson, Nutritionsansvarig dietist, Katrineholm

Åsa Karlsson, Nutritionsansvarig sjuksköterska, Oxelösund

Birgitta Larsson MAS, Gnesta

Åsa Wiberg enhetschef primärvårdsdietister, Sörmland

Agnes Arvidsson leg dietist, Nyköpings lasarett

Bilaga 1

Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

Kommun	Antal	Medel (timmar)	Median (timmar)
Eskilstuna 2018	497	12,18	13,00
<i>Eskilstuna 2016</i>	502	12,27	13,00
<i>Eskilstuna 2014</i>	571	11,65	12,50
<i>Eskilstuna 2012</i>	590	12,67	13,08
Flen 2018	136	11,15	10,92
<i>Flen 2016</i>	130	12,29	13,00
<i>Flen 2014</i>	131	11,27	11,75
<i>Flen 2012</i>	102	11,74	12,38
Gnesta 2018	76	9,95	9,67
<i>Gnesta 2016</i>	75	11,91	12,50
<i>Gnesta 2014</i>	79	12,12	13,00
<i>Gnesta 2012</i>	92	12,84	13,33
Katrineholm 2018	228	11,19	11,42
<i>Katrineholm 2016</i>	319	11,83	12,50
<i>Katrineholm 2014</i>	293	12,36	13,00
<i>Katrineholm 2012</i>	286	13,22	13,50
Nyköping 2018	520	11,50	12,25
<i>Nyköping 2016</i>	530	12,25	13,00
<i>Nyköping 2014</i>	420	12,44	13,25
<i>Nyköping 2012</i>	497	11,97	13,00
Oxelösund 2018	118	11,17	11,67
<i>Oxelösund 2016</i>	140	11,95	12,92
<i>Oxelösund 2014</i>	129	12,28	13,19
<i>Oxelösund 2012</i>	130	13,44	13,75
Strängnäs 2018	296	12,65	13,20
<i>Strängnäs 2016</i>	272	12,51	13,33
<i>Strängnäs 2014</i>	318	13,24	13,50
<i>Strängnäs 2012</i>	253	13,23	13,50
Trosa 2018	89	12,00	12,97
<i>Trosa 2016</i>	98	12,51	13,50
<i>Trosa 2014</i>	98	12,18	12,67
<i>Trosa 2012</i>	109	12,90	13,50
Vingåker 2018	76	10,98	11,17
<i>Vingåker 2016</i>	72	12,21	12,95
<i>Vingåker 2014</i>	84	12,80	13,00
<i>Vingåker 2012</i>	79	13,66	13,50
Landstinget 2018	185	11,53	12,00
<i>Landstinget 2016</i>	193	11,94	12,42
<i>Landstinget 2014</i>	226	11,68	12,50
<i>Landstinget 2012</i>	222	11,97	12,50
Södermanland 2018	2221	11,70	12,50
<i>Södermanland 2016</i>	2331	12,19	12,83
<i>Södermanland 2014</i>	2349	12,19	13,00
<i>Södermanland 2012</i>	2360	12,64	13,25