

Datum
2017-12-19

Handläggare
Leg Dietist Annika Hansson Giunti
Omsorgsförvaltningen
0451-26 87 50 0709-818750
annika.hansson@hassleholm.se

Mätning av nattfasta på särskilt boende, november 2017

Bakgrund

Undernäringsproblematik hos äldre och sjuka är ett känt faktum inom äldreomsorgen i Sverige (Socialstyrelsen 2011). Ett sätt att motverka undernäring är att minska längden på nattfastan och det är extra viktigt hos de personer som har ofrivilligt låg vikt och har nedsatt aptit. (Faxén Irving et.al. 2016). Socialstyrelsen rekommenderar en nattfasta på under 11 timmar. Nattfastan definieras som det längsta uppehållet mellan måltider på kvällen och morgonen dagen efter.

Metod

Ett nytt Excelformulär användes vid denna mätning. Information om denna gavs till enhetscheferna på APT samt via mail tre veckor innan mätningen skulle genomföras. Formulären fylls i direkt på dator samt sparas på K under respektive enhets mapp samt under respektive avdelnings mapp. Ett nytt material till personalen skickades ut via internposten: ”Nattfasta – En handledning i arbetet med att förkorta nattfastan” samt förslag på ”30 exempel på 100 kcal”.

Mätningen av nattfastans längd gjordes på samtliga avdelningar på kommunens 10 särskilda boende samt 2 korttidsboende inom äldreomsorgen. Samtliga brukare oavsett tillstånd som var närvarande på avdelningarna inkluderades i mätningen. Mätningen genomfördes under vecka 45 och under 24 timmar. Mellan timmarna 21:00 och 07:30 registrerades om vårdtagaren tackat nej eller sov när personalen velat erbjuda en extra måltid.

Avdelningspersonal (både dag- och nattpersonal) fyllde i formulären i pappersformat. Enhetschefer eller samordnare fyllde i Exceldokumentet på datorn och sparade formulären i respektive K mapp eller mailade dem till dietist.

Uppgifterna analyserades av dietist i Excel. Ofullständiga uppgifter rättades i efterhand i den mån det var möjligt tillsammans med enhetschef och vårdpersonal.

Inga namn nämns i materialet och rumsnummer används för att skilja en individ från en annan. En Excelfil med specifika resultat för varje enhet skickas ut till enhetscheferna för särskilt boende och korttidsboende som underlag för fortsatt arbete med nattfastan.

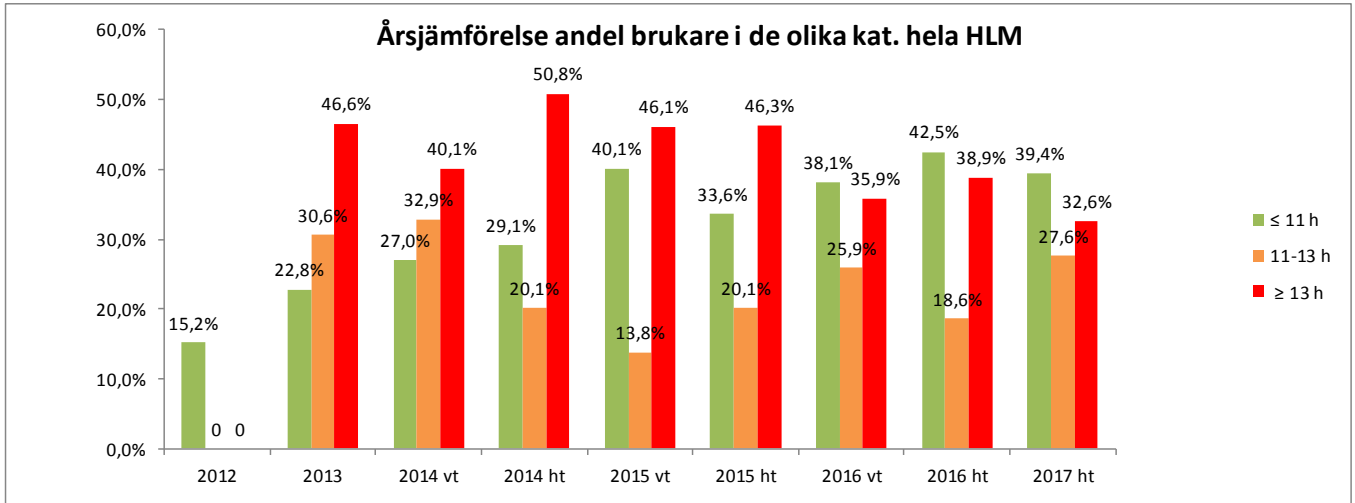
Resultatet för samtliga enheter presenteras i denna rapport samt framöver för nämnd, ledningsgrupp och enhetschefer för särskilt boende samt korttidsboende.

Resultat

485 brukares nattfasta mättes. Av dessa hade 191 brukare eller 39,4% en nattfasta som låg på 11 timmar eller kortare.

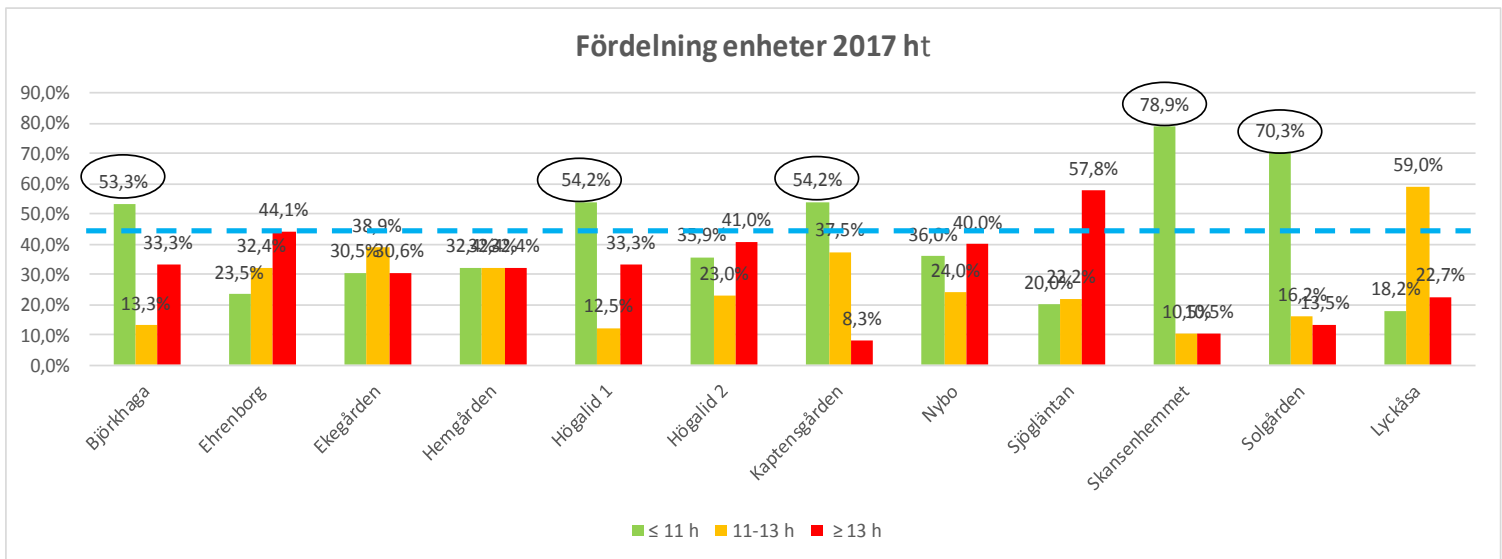
292 brukare eller 60,2 % hade en nattfasta på över 11 timmar. Här har andelen brukare som har en nattfasta mellan 11-13 timmar ökat med 9 procentenheter samtidigt som en minskning med 6,3 procentenheter har skett på de brukares nattfasta som ligger över 13 timmar. 32,6 % är den lägsta andelen som har legat över 13 timmar sedan de första mätningarna 2012.

Diagram 1 illustrerar förändringarna sedan första mätningen 2012 för samtliga enheter.



I denna mätning klarar 5 av 12 enheter verksamhetsmålet på $\geq 45\%$ av brukarnas nattfasta på ≤ 11 timmar. Se diagram 2 nedan.

Diagram 2 visar på enhetsnivå hur fördelningen ligger i de olika kategorierna.



Medelvärdet på nattfastan i november 2017 ligger på 11:40 timmar.

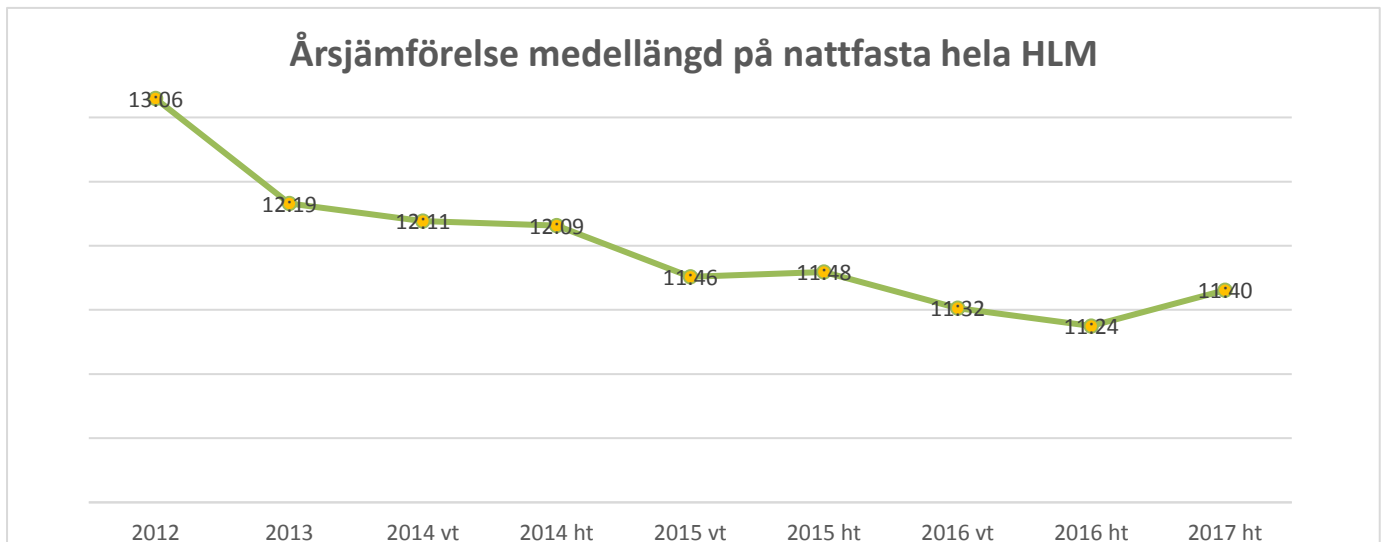


Diagram 3 visar medelvärdet för samtliga enheter sedan mätningarna började år 2012.

Andelen brukare som blivit erbjudna en extra måltid har ökat och ligger i denna mätning på 68,0 %, en ökning med 3,5 procentenheter sedan förra mätningen (se diagram 4). De som inte blivit erbjudna något att äta under natten var antingen registrerade som att de sov då man ville erbjuda, alternativt hade de ingen registrerad insats alls.

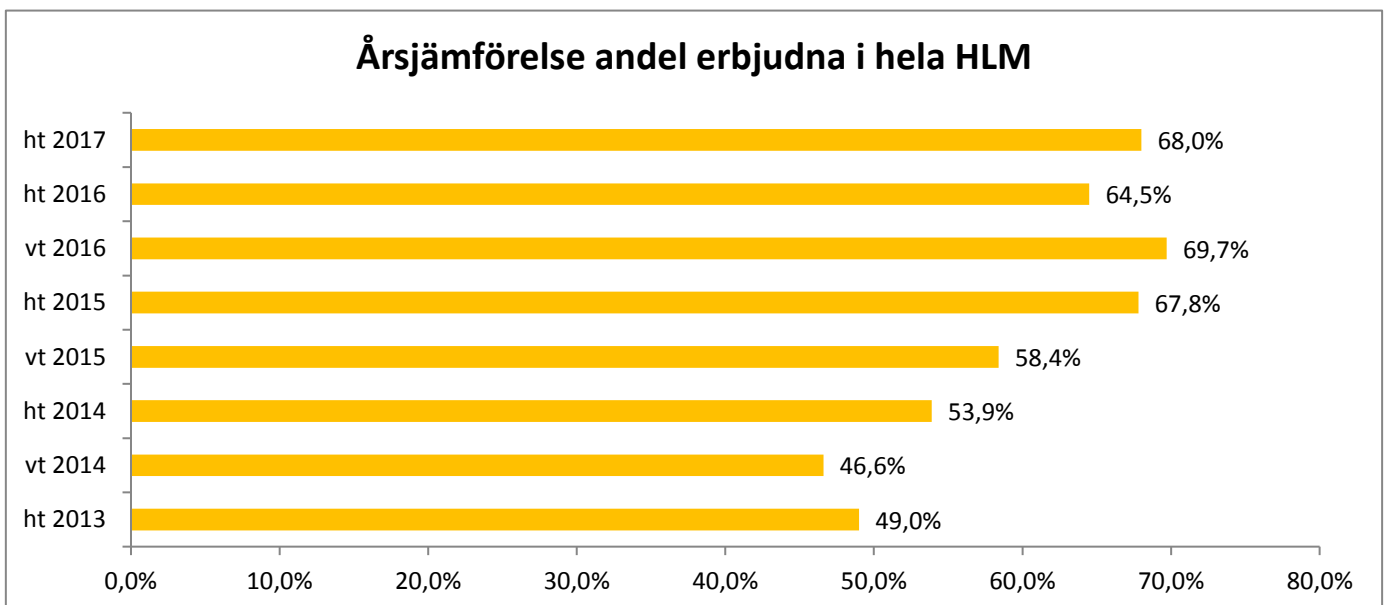


Diagram 4 visar andelen brukare som har blivit erbjudna en extra måltid.

Diskussion

<p>Verksamhetsmål:</p>	<p>I år har vi kommit lite längre från verksamhetsmålet för 2015-2018 på att $\geq 45\%$ av brukarnas nattfasta ska vara under 11 timmar eller kortare. Vi ligger på 39,4 %.</p> <p>Samtidigt ökar dock gruppen med mellan 11-13 timmars nattfasta med 9 procentenheter och det är en minskning med 6,3 procentenheter i gruppen med 13 timmar eller längre, vilket är en positiv utveckling.</p>
<p>Måluppfyllning enheter:</p>	<p>I denna mätning når 5 enheter verksamhetsmålet på att $\geq 45\%$ av brukarnas nattfasta ska vara 11 timmar eller kortare. De enheter som återkommer i denna grupp är: Björkhaga, Högalid 1, Kaptensgården, Skansenhemmet och Solgården.</p> <p><i>Enhetscheferna i denna grupp bör dela med sig och diskutera:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vilka framgångsfaktorer ligger bakom? ➤ Vad kan de andra enheterna lära sig från dem?
<p>Medelvärde:</p>	<p>Medelvärdet ökar något i denna mätning men vi fortsätter att se en stor förändring från första mätningarna 2012 då medelvärdet låg på 13:06 minuter jämfört med denna mätningens resultat: 11:40 minuter.</p>
<p>Erbjudna brukare:</p>	<p>Andelen erbjudna brukare ökar från förra mätningen. Vissa avdelningar och enheter arbetar mer effektivt med detta än andra - vad kan ni lära er av varandra?</p> <p>Ett mål i sig ska vara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>att vi inte ska behöva erbjuda extra måltider 'mitt i natten' för att förkorta fastan – utan uppnå kortare nattfasta främst genom att se över tiderna för de 'ordinarie' måltiderna och justera dessa.</i>

Arbetet med nattfastan går ständigt mot förbättring

Vi uppnår dock ännu inte verksamhetsmålen. Det är bra siffror överlag och flera enheter har gjort stora förbättringar genom att ha arbetat aktivt med att minska nattfastan. Detta arbete måste fortsätta då ***arbetet som har gjorts är ett kvitto på att vi genom vårt arbetssätt i hög grad kan sänka nattfastan.***

Mätningarna ska dock ses främst som en utgångspunkt för förbättringsarbete inom nutritionsområdet.

Framtida arbete

Vi behöver fortsätta fråga oss vad anledningen är till att en individ tackar nej och får en lång nattfasta.

- Hur bjuds det på maten? D.v.s. är måltiden färdig när den erbjuds eller ställs frågan: – Vill du ha något att äta? -för att sedan gå och hämta/göra i ordning måltiden?

Bjuds det på en färdig måltid kan man förvänta sig en större andel vårdtagare som väljer att tacka ja.

Utmaningar

i behöver angripa problematiken med undernäring hos våra brukare från flera håll och vi har flera utmaningar framför oss:

- 1.) Arbetet med rutinen **"För att förebygga, upptäcka och behandla undernäring inom äldreomsorgen och LSS-verksamheten enligt SOSFS 2014:10"** bör komma igång på allvar. Via arbetet med den kan vi fånga upp de vårdtagare som finns i riskzonen för undernäring tidigare och kan samtidigt förbättra resultaten för nattfastan.
- 2.) Problematik med undernäring och lång nattfasta gäller inte endast maten på natten utan att **hela dagens intag** har betydelse.

Hur långt kan tiderna för måltiderna individanpassas och därmed förkorta nattfastan?

- 3.) Hur mycket kan vi minska läkemedelsintaget och samtidigt minska risk för undernäring via arbetet med nattfastan?

Omsorgsförvaltningen
Annika Hansson Giunti
Leg Dietist

Referenser:

Socialstyrelsen. *Näring för god vård och omsorg en vägledning för att förebygga och behandla undernäring*. 2011 s. 3

G. Faxén Irving, B Karlström E. Rothenberg. *Geriatrisk nutrition*. Lund 2016.