



Datum
2016-12-06

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

Mätning av nattfasta på särskilt boende, oktober 2016

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. 2010). Socialstyrelsen rekommenderar en nattfasta på under 11 timmar. Nattfastan definieras som det längsta uppehållet mellan måltider på kvällen och morgonen dagen efter.

Metod

Formulär med information om nattfasta samt instruktioner skickades ut till enhetscheferna på särskilt boende och korttidsboende två veckor i förväg. Med formulären följde även en broschyr om nattfasta: "Att bjuda, inte erbjuda" samt ett dokument med förslag på 27 exempel på 100 kcal vilket är lämplig mängd mat eller dryck att bjuda på under natten för att bryta fastan vid behov.

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 från den 19 oktober till den 20 oktober och gjordes under 24 timmar. Mellan timmarna 21:00 och 07:30 registrerades om vårdtagaren sov när personalen velat erbjuda nattmål. I de fall vårdtagaren varit vaken, registrerades om man tackat ja eller nej till erbjuden mat.

Avdelningspersonal (både dag- och nattpersonal) fyllde i formulären. Enhetscheferna skickade in formulären via internpost till dietist. Uppgifterna skrevs in och analyserades i Excel. Ofullständiga uppgifter rättades i efterhand i den mån det var möjligt tillsammans med enhetschef och vårdpersonal. I annat fall uteslöts vårdtagare med ofullständiga uppgifter ur mätningen. Inför nästa mätning uppmanades att gå igenom resultaten och komplettera uppgifterna innan inlämning.

Inga namn nämns i materialet och rumsnummer används för att skilja en individ från en annan. En Excelfil med rådata samt filer specifika för varje enhet skickas

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Löjtnant Granlunds väg 14, 28152 Hässelholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlunds väg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
Telefax: 0451-814 06
E-post: kommunen@hasselholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hasselholm.se

ut till enhetscheferna för särskilt boende och korttidsboende för att möjliggöra för en djupare analys av materialet per enhet och avdelningar.

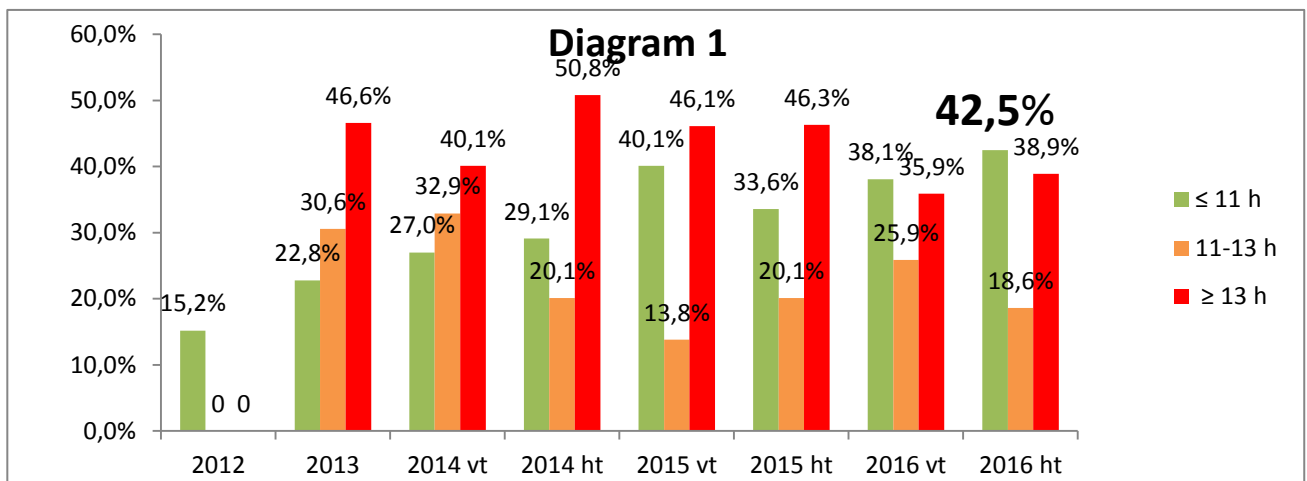
Resultatet presenteras i denna rapport samt framöver för ledningsgrupp och enhetschefer för särskilt boende.

Resultat

442 brukares nattfasta mättes. Av dessa hade 188 st eller 42,5% en nattfasta som låg på 11 timmar eller kortare.

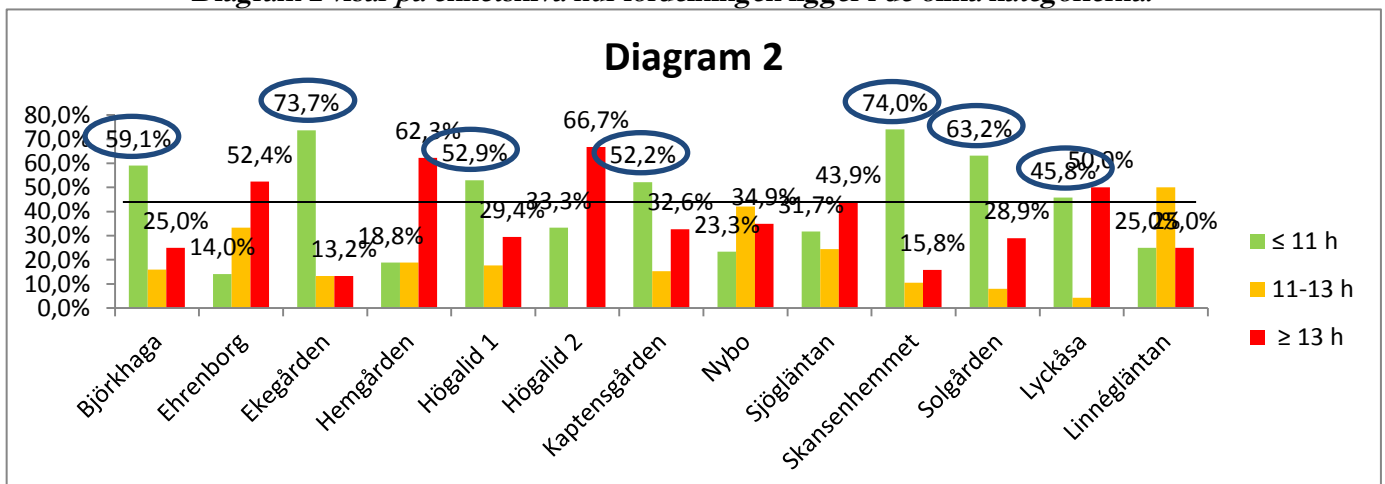
254 brukare eller 57,5 % hade en nattfasta på över 11 timmar. Här har andelen brukare som har en nattfasta mellan 11-13 timmar sjunkit med 7,3 procentenheter samtidigt som en marginell ökning med 3 procentenheter har skett på de brukares nattfasta som ligger över 13 timmar. 38,9 % är dock den näst lägsta andelen som har legat över 13 timmar sedan de första mätningarna 2012.

Diagram 1 illustrerar förändringarna sedan första mätningen 2012 för hela kommunen.



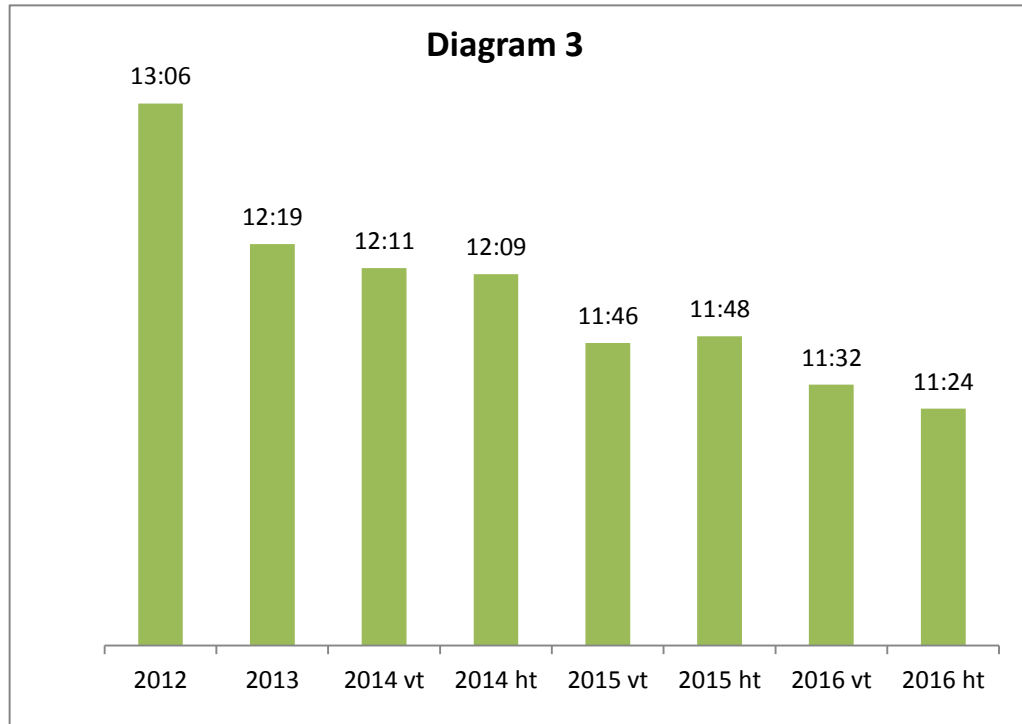
I denna mätning klarar 7 av 12 enheter verksamhetsmålet på $\geq 45\%$ av brukarnas nattfasta på ≤ 11 timmar vilket är det största antalet hittills! Se diagram 2 nedan.

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

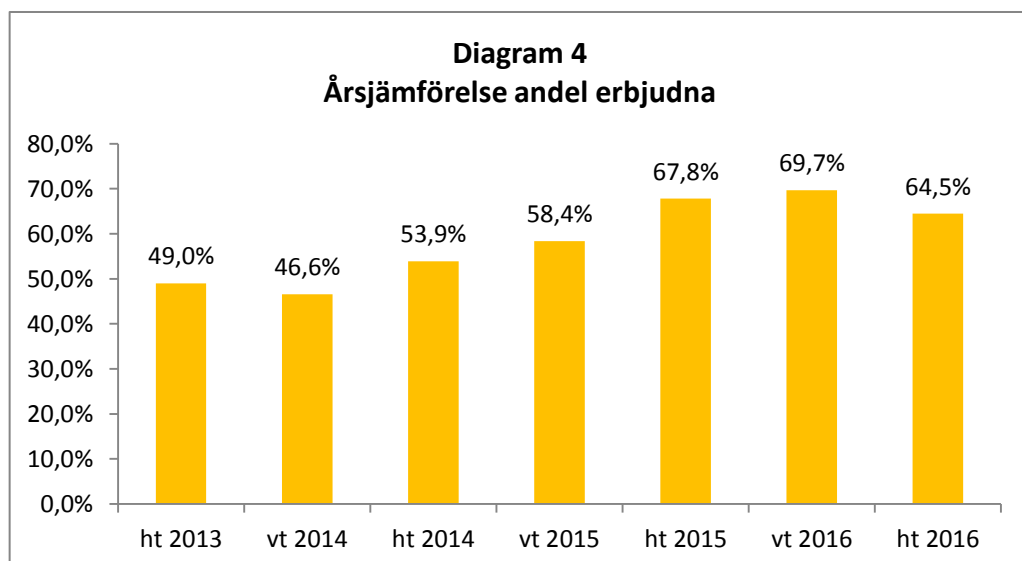


Medelvärdet på nattfastan fortsätter sjunka och i oktober 2016 ligger den på 11.24 h.

Diagram 3 visar medelvärdet för hela kommunen sedan mätningarna började år 2012.



Antalet erbjudna har minskat och ligger i denna mätning på 64,5 % en minskning med 5,2 procentenheter sedan förra mätningen (se diagram 4). Av de som erbjudits och tackat ja har andelen minskat med 4,8 procentenheter till 64,6%. 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.



Diskussion

<p>Verksamhetsmål:</p>	<p>I år har vi det resultat som hittills ligger närmst verksamhetsmålet för 2015-2018 på att $\geq 45\%$ av brukarnas nattfasta ska vara under 11 timmar eller kortare. Vi ligger på 42,5 % vilket är det bästa resultatet sedan mätningarna började.</p> <p>Resterande andelar fördelar sig ojämnt i de två grupperna med mellan 11 - 13 timmar respektive de med 13 timmar eller mer.</p> <p>I gruppen med mellan 11-13 timmars nattfasta sjunker andelen med 7,3 procentenheter samt finns en ökning med 3 procentenheter i gruppen med 13 timmar eller längre. Det är dock positivt att det bara är en marginell ökning i gruppen med den längsta nattfastan.</p> <p>Bland de som brukare som låg på 13 timmar eller över fanns 58 brukare (13%) vars nattfasta låg på 15 timmar eller över. Avdelningspersonal bör titta extra på bakgrund till detta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Förekommer undernäring hos dessa brukare? ➤ Hade personerna orkat vara uppe längre om de haft en kortare nattfasta och med den ett bättre näringsintag över dagen?
<p>Måluppfyllning enheter:</p>	<p>I förra mätningen nådde 5 av 12 enheter upp till verksamhetsmålet på $\geq 45\%$ av brukarnas nattfasta på under 11 timmar eller kortare, i denna mätning når hela 7 enheter målet! De enheter som återkommer sedan förra mätningen är Björkhaga, Ekegården, Kaptensgården, Solgården</p>

	<p>samt Högalid 1. Nya i denna mätning är Skansenheimmet och Lyckåsa. (Högalid 1 når upp till målet även i denna mätning men resultatet kan vara missvisande då nästan en hel avdelning fick uteslutas ur beräkningen p.g.a. ofullständiga uppgifter vid denna mätning.)</p> <p>Ekegården, Kaptensgården och Solgården har klarat verksamhetsmålet under de senaste fyra mätningarna och andelen under 11 timmar har successivt ökat hos två av enheterna.</p> <p><i>Enhetscheferna 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 dessa?
Medelvärde:	Medelvärdet sjunker stadigt och vi ser en stor förändring från första mätningarna 2012 då medelvärdet låg på 13.06 minuter jämfört med denna mätningens resultat: 11.24 minuter!
Erbjudna brukare:	<p>När vi tittar på andelen som blir erbjudna och de som tackar ja ser vi en minskning - ändå sjunker tiden för nattfastan? Hur hör det ihop? Har enheterna börjat servera senare kvällsmål och tidigare frukost (s.k. förfrukost) istället?</p> <p>Ofta kan det se ut så här: den äldre äter sin sista måltid kl.16.30 innan den går och lägger sig och får sedan frukost vid ca kl. 08.00. Här är vi direkt uppe i 15,5 timmars nattfasta. Den äldre hade behövt äta en måltid på minst 100 kcal kl. 03.30 för att få en nattfasta på max 11 timmar.</p> <p>Hade det istället sett ut såhär: den</p>

	<p>äldre bjuds ett extra kvällsmål vid ca kl. 20.00 (och äter det) och vaknar sedan ca kl. 07.00 och får en liten måltid/dryck på 100 kcal(förfrukost), så har vi en nattfasta på 11 timmar.</p> <p><i>Detta är ett mål i sig: 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></p>
--	--

Det har tagit oss 4 år att nå hit

Arbetet med nattfastan går ständigt mot förbättring! Dock uppnår vi ännu inte verksamhetsmålet. 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.

- 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.

De brukare som inte har någon registrering alls om att de har blivit erbjudna eller sov – vad ligger bakom det? Kommentarsfältet kan förklara mycket men det används väldigt lite. Endast 3,6 % av värdena har en beskrivande kommentar. Den personal som har använt sig av den har kunnat förklara t.ex. om varför den äldre tackat nej vid erbjudan och hjälper till att förstå varför just den specifika individen har en lång nattfasta.

En ökad användning av detta fält bör ske i framtida mätningar.

Detta för att ge en bättre tolkning av resultaten men också för arbetet med att se över behov av nutritionsinsatser, se ”Utmaningar” nedan.

Utmaningar

Vi 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 G Hansson
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 2010. s.69