

Närvård i Sörmland

Kommuner – Landsting i samverkan

Nattfastemätning i Sörmland 2016

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.

Nutritionsrådet har 2012 samt 2014 genomfört nattfastemätning på samtliga äldreboenden och sjukhus på personer över 65 år i Sörmland. Resultaten från dessa mätningar visar att det finns utrymme för förbättringar vad gäller att förkorta tiden för nattfasta. Hösten 2016 gjordes ytterligare en mätning vilken ligger till grund för denna rapport.

¹2011-9-2

Innehåll

Inledning.....	2
Metod.....	4
Metodval.....	4
Genomförande.....	4
Databearbetning.....	4
Beräkning nattfasta.....	4
Undersökningsgrupp.....	5
Internt bortfall.....	5
Definitioner.....	5
Resultat.....	5
Diskussion.....	9
Framgångsfaktorer och goda exempel.....	9
Slutsats.....	11
Nutritionsrådets förslag.....	11
Tack.....	11
Nutritionsrådets medlemmar.....	11

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 varför nattfastemätningen genomförs.

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 FoU i S 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.

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 16 avdelningar på sjukhusen i länet och på 64 enheter i länets kommuner.

Från Kullbergsska sjukhuset deltog en avdelning, från Nyköpings lasarett sex och från Mälarsjukhuset deltog åtta avdelningar samt patienthotellet Althea. Sammanlagt 2638 personer 65 år och äldre kom att ingå i kartläggningen. Det interna bortfallet var 307 personer. Återstod 2 331 som resultatet har baserats på.

Internt bortfall

181 ofullständigt ifyllda data

51 hade tillgång till egen mat på rummet

29 tackade nej till middag och åt ej heller kvällsmål

8 tackade nej till frukost och åt ej heller förfrukost

3 sov över frukosten

9 fastade

3 åt ute på kvällen

11 sondmatades

2 kom sent till avdelningen

3 var sjuka

1 avled under natten

3 var palliativa

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 (Samma som 2014). Drygt 10 % hade nattfasta längre än 15 timmar (Samma som 2014). Medianvärdet för nattfastan var 12,83 timmar (13 timmar 2014), vilket motsvarar en förbättring med 10 minuter sedan år 2014. Se tabell 1.

Sex av nio kommuner samt landstinget hade förbättrat sitt medianvärde från förra mätningen.

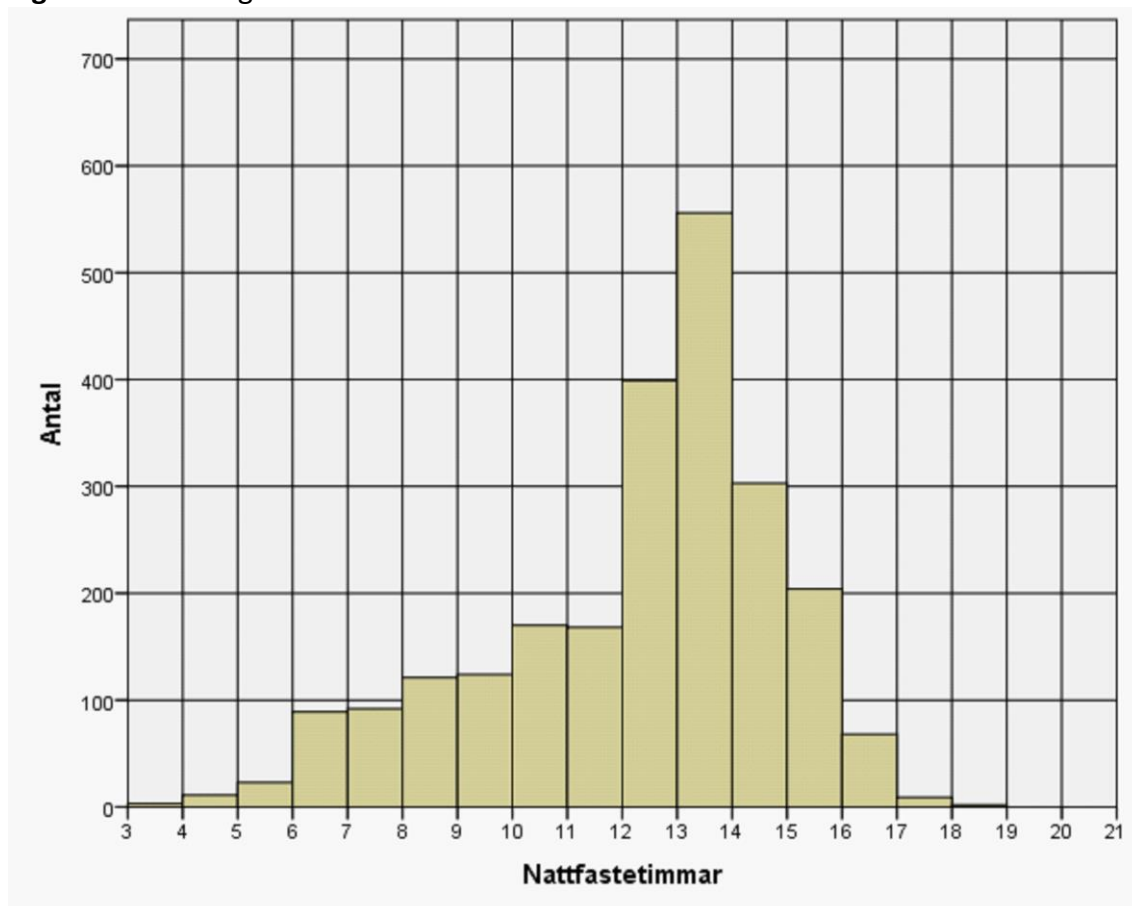
Tabell 1. Nattfastans längd i timmar (Angivet som decimaltal)

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

Resultat per enhet i kommun och per avdelning på sjukhus, se bilaga.

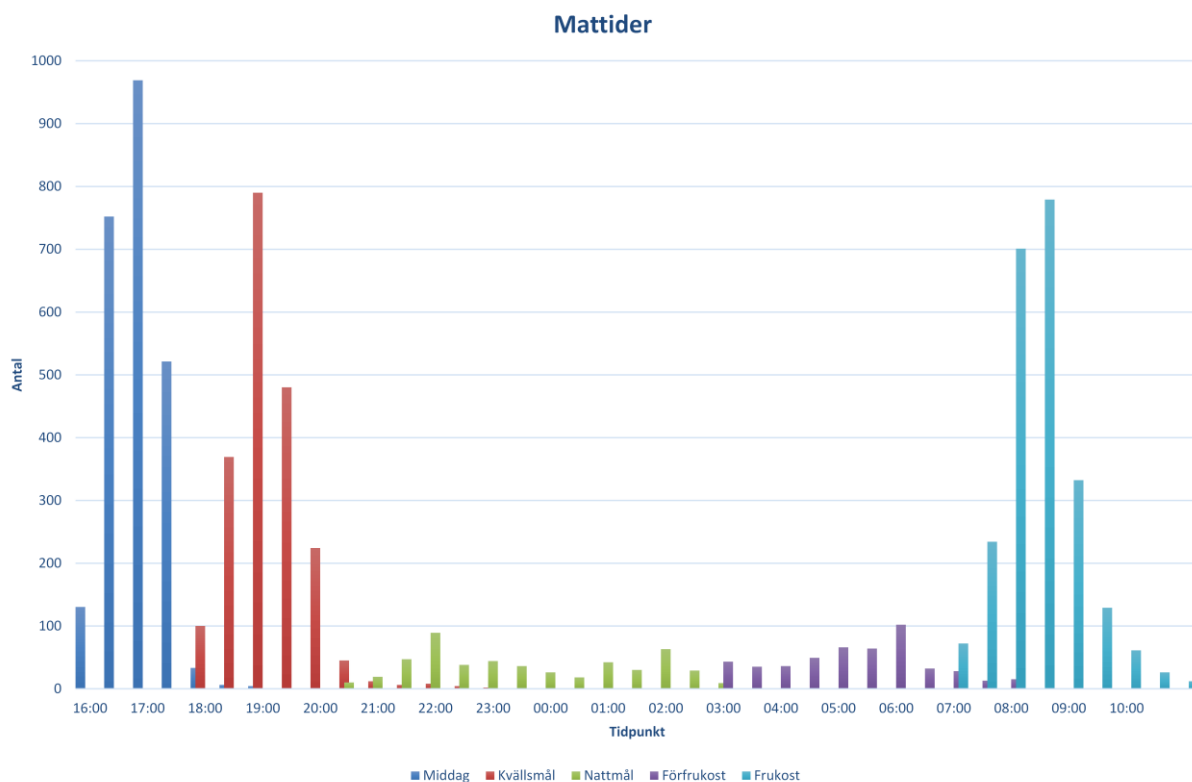
506 personer åt något på natten och ytterligare 303 har erbjudits ett nattmål men ville inte ha. Om dessa hade ätit på natten hade det påverkat längden på den totala nattfastan (för alla 2331) med 15 minuter. Medelvärdet hade då sjunkit till 11,93 och medianen till 12,58 timmar.

Figur 1. Fördelningen av antalet timmar för nattfasta 2016



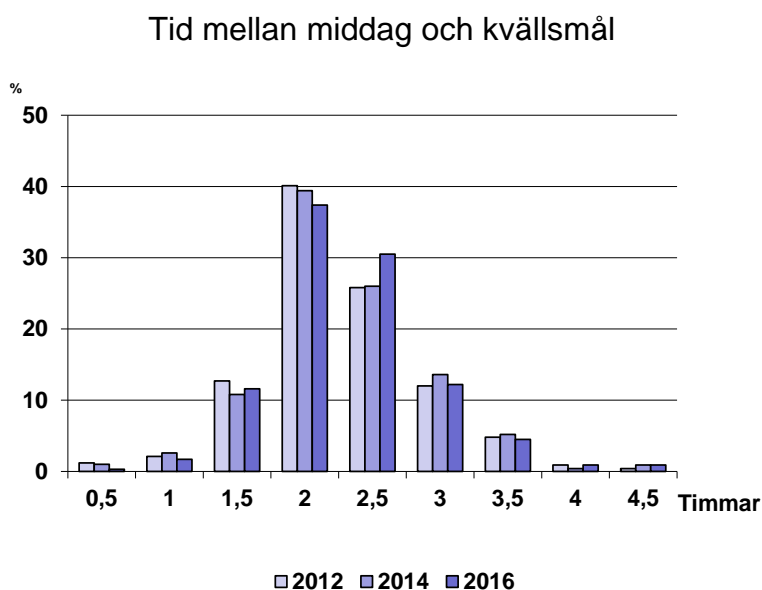
Kartläggningen visar också hur mattiderna fördelades över dygnet. Den vanligaste tiden för servering av middag är mellan kl 16.30 och 17.00, då närmare två tredjedelar av de 2 331 som ingick i mätningen, fick sin middag serverad. Den vanligaste tiden för servering av kvällsmålet är mellan kl 19.00 och 20.00. Frukost serveras vanligast mellan kl 8.00 och 9.00. Se figur 2.

Knappt hälften av deltagarna hade en nattfasta på 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 fjärdedel, nära 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 från middagsmålet till frukosten.

Resultatet från kartläggningen visar också 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.



Figur 3. Tiden mellan middag och kvällsmål.

Diskussion

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

Äldre personer har dessutom 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. Att i större utsträckning erbjuda nattmål verkar inte vara framgångsfaktorn för att minska nattfastan då de flesta sover på natten eller avböjer att äta på natten. Däremot är det av största vikt att senarelägga kvällsmål samt tidigarelägga frukost, alternativt erbjuda förfrukost. Dessa måltider intas av majoriteten av brukarna och har därför en större påverkan på nattfastans längd. En minskning av tiden för nattfasta påverkar risken för undernäring. 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.

Framgångsfaktorer och goda exempel

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 tillfrågades några enheter om vad som bidragit till framgången.

Framgångsfaktorerna 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. Några enheter har justerat

tiderna för servering av måltider för att minska tiden mellan sista målet för dagen och första målet på morgonen. Rutiner och handlingsplaner som följs upp regelbundet bidrar till att sätta fokus på problemet och tydliggöra 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.

Lundagård demensboende i Nyköping, Lena Stjärnström undersköterska:

"På Lundagård fungerar rapporteringen mellan personalen bra, man kan säga vilka som behöver "puttas på" med dryck eller mat. När nattpersonalen går hem så meddelar de morgonpersonalen vilka som behöver mer. Tid finns både morgon och kväll för överrapportering. Man har även den fördelen att ha en extra personal, utöver en personal per avd, under natten som kan gå mellan de fyra avdelningarna vid behov och då hinner man med mer.

På Lundagård har man arbetat med att göra flera nattfastemätningar och inte bara vänta till alla särskilda boenden i kommunen ska göra nattfastemätning. Kan säkert påverka att man tänker mer på att servera mellanmål, särskilt till de som är uppe och vandrar. Man är noga med att fylla i Senior Alert och diskuterar resultatet på APT samt har även med en punkt om nattfastan varje gång. Vägningen fungerar också bra. Minst var tredje månad erbjuds alla. Säkert påverkar det också att Lundagård har "eget kök" dvs köket finns i huset och det är lätt att stämma av så maten passar de boende".

På Ängsgården i Trosa berättar en personal samt enhetschefen:

Personal: "Vi tar upp vikten med minskad nattfasta på arbetsplatsträffar och teamträffar eftersom nattfastan inte bara gäller natt, det är ett tänk hela dygnet. Helst ska boenden äta sitt sista kvällsmål lite senare på kvällen ex. kl.21.30 och få en kontinuerlig nattsömn och nästa mål ska vara runt kl.06.00-08.00 på morgon. Personalen har något som kallas "Planera dagen". Där planeras olika aktiviteter och ansvarsområden till varje enskild personal som då ska ansvara för t ex mellanmål den dagen. Personalen äter även pedagogiska måltider och det är en stor framgång för att de boende ska äta bättre. Vi har kostombud som träffar köken, andra enheter inom vård- och omsorg ca 4 ggr/år. De kommer med förslag på vad personalen kan ge som mellanmål. Kostombuden kommer även med önskningar på olika maträtter som önskats av boenden. Ett teamarbete med sjuksköterska, sjukgymnast/rehab, omvårdnadspersonal och chef som varannan vecka träffas och går igenom varje enskild boende. Där tydliggörs vikten med nutrition, tandstatus, sårhäkning och olika hjälpmedel vid måltid. Konsistensen på maten för enskild boende kanske måste ändras och personalen tar även upp om någon äter sämre m.m. När någon gått ner i vikt skriver sjuksköterska en vårdplan som omvårdnadspersonalen ska göra och som sedan följs upp. Senior Alert är ett av kvalitetsregistren som man arbetar med."

Chef: "Är med och puffar/tar upp på möten vikten av mellanmål, vad som kan göras av personalen själva och servering av något på senare kväll/natt, bjud boenden som vaknar nattetid/tidig morgon något att äta/dricka."

Slutsats

Närmare 71 % av deltagarna hade en nattfasta som var längre än 11 timmar. Verksamheter som har omkring 11 timmars nattfasta eller kortare visar att det inom ramen för varje enskild verksamhet går att påverka nattfastans längd. En beräkning visar att 50% av måltiderna under ett dygn är mat som enheterna själva ansvarar för och därmed själva kan styra över näringsinnehåll och tider för servering. Varje boende/avdelning behöver analysera och prova sig fram till vilka åtgärder som kan genomföras där och som ger effekt på en jämn fördelning av måltiderna överdygnet.

Nutritionsrådets förslag

- Att varje verksamhet skapar nutritionsrutiner utifrån Socialstyrelsens föreskrift "SOSFS 2014:10 Förebyggande av och behandling vid undernäring", samt Socialstyrelsens rekommendation för nattfasta.
- 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 Monica Berg och Hans Eriksson vid FoU i Sörmland för datainmatningen respektive den statistiska bearbetningen.

Nutritionsrådets medlemmar

Amanda Wessberg, Produktansvarig Kost, Landstinget Sörmland

Anita Segring, Utvecklingsledare, FoU Sörmland

Ann-Britt Sundin, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Flen

Britt-Marie Svedenberg, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Vingåker

Eva-Maria Nordin, Enhetschef, Strängnäs

Lena Skålberg, Enhetschef, Trosa

Magnus Eriksson, Dietist, Eskilstuna

Maria Isaksson, Nutritionsansvarig dietist, Katrineholm

Rose-Marie Hedlund, Enhetschef, Landstinget Sörmland

Tina Hermelin, Koststrateg, Nyköping

Åsa Karlsson, Nutritionsansvarig sjuksköterska, Oxelösund