

► Overordnet ernæringsstrategi

Handlingsplan 2014-2017



Innhold

1. Bakgrunn	3
2. Ansvar og organisering	4
3.1. Definisjon av begreper	4
3.2. Kompetanseheving	5
3.3. Dokumentasjon og prosedyrer	5
3.4. Optimalisering av ernæring	5
3.5. Opplæring av pasienter og pårørende	5
3.6. Samhandling med utdannings - og forskerinstitusjoner og andre samarbeidspartnere	5
3.7. Fokus på ernæring	5
4. Optimalisering av samarbeidet kjøkken og sengepost	6

1. Bakgrunn

Ernæring er en viktig del av behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Optimal ernæring **kan ha** positiv betydning for sykdomsforløpet. Sykehuset Innlandet utarbeider derfor en ernæringsstrategi.

Helse Sør Øst har gjennom sitt oppdrags- og bestillerdokument gitt følgende føringer:

«I oppdragsdokumentet for 2010 " Fagområdet ernæring som en del av både forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering av en rekke sykdommer. Helseforetakene skal sikre at fokus på ernæring inngår i det samlede tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten».

I oppdragsdokumentet for 2013 står det at "Helseforetaket har etablert en overordnet ernæringsstrategi i tråd med anbefalinger i faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse – og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet 2012)».

Mandat

Fagdirektøren nedsatte en arbeidsgruppe med følgende mandat:

- Å utarbeide forslag til en overordnet ernæringsstrategi for Sykehuset Innlandet som er i tråd med nasjonale føringer.
- Å utarbeide forslag til handlingsplan for 2014, 2015 og 2016.

Overordnet ernæringsstrategi må inneholde følgende elementer:

- ▶ Hvordan heve ernæringens status i primærbehandlingen av pasientene.
- ▶ Hvordan identifisere underernæring hos pasientene
- ▶ Hvordan forebygge og behandle underernæring
- ▶ Hvordan sørge for individrettede tiltak
- ▶ Hvordan optimalisere ernæringstilbudet.
- ▶ Hvordan øke ansattes (medisinsk, pleiefaglig og kjøkkenpersonale) kompetanse og fokus på ernæring).
- ▶ Hvordan optimalisere samarbeid mellom kjøkken og sengepostene.
- ▶ Hvordan optimalisere samarbeid mellom sengepostene og klinisk ernæringsfysiolog mot risikopasienter.
- ▶ Identifisere hvilke prosedyrer og retningslinjer vi har og hva vi mangler.
- ▶ Hvordan samhandle med utdannings- og forskningsinstitusjoner, kommuner og andre institusjoner.
- ▶ Hvordan arbeide med ernæring på overordnet – og enhetsnivå.
- ▶ Hvordan arbeide med opplæring av pasienter og pårørende.

Overordnet strategi og handlingsplan for 2014-16 skal leveres fagdirektøren innen 1. juli 2014.

Arbeidsgruppens sammensetning

Solveig Marit Rakvaag, fagutviklingssykepleier, med avd SI Lillehammer
Nils Holand, overlege og spesialist i geriatri, SI Lillehammer
Oddvar Henriksen, avdelingssjef matforsyning, SI Eiendom og internservice
Kristina Weisæth Monsbakken, dietetiker SI Gjøvik
Anne Grete Taugbøl, klinisk ernæringsfysiolog SI Elverum
Ingrid Falkum Gardseth, klinisk ernæringsfysiolog SI Tynset
Elena Sunde, klinisk ernæringsfysiolog SI divisjon Psykisk helsevern
Elisabeth Johnsgaard, fagsjef helsefag Stabsområde Helse SI

2. Ansvar og organisering

Det er viktig å organisere arbeidet og plassere ansvar for å oppfylle myndighetenes krav når det gjelder arbeidet med ernæring i helseforetaket.

Arbeidsgruppens anbefalinger er derfor oppsummert i følgende punkter:

Overordnet ernæringsstrategi behandles og godkjennes i Sykehuset Innlandets ledermøte.

- ▶ Overordnet ernæringsstrategi går som orienteringssak til styret, jfr oppdragsdokumentet.
- ▶ Toårig handlingsplan for ernæring behandles og godkjennes i ledermøtet.
- ▶ Oppfølging av overordnet ernæringsstrategi er en del av ledelsens gjennomgang og i oppfølgingsmøter med divisjonene.
- ▶ Det opprettes et Fagråd for ernæring som forankres hos fagdirektøren. Fagrådet kommer med forslag til handlingsplan og foreslår revisjoner av overordnet ernæringsstrategi v behov. Dette i nært samarbeid med ernæringsrådene ved hver divisjon. Fagrådet bør og initiere at det utarbeides en behandlingslinje for ernæring.
- ▶ Divisjonsdirektørene har ansvar for å opprette divisjonsvise ernæringsråd som ledes av en overlege/ lege med klinisk ernæringsfysiolog som sekretær. Fagsykepleier eller avdelingssykepleier og seksjonsleder matforsyning er medlemmer. Oppgaven er å sørge for at overordnet ernæringsstrategi og to årig handlingsplan følges.
- ▶ Hver enkelt enhet / sengepost / døgnbasert enhet i Sykehuset Innlandet oppnevner en kontaktperson mot avdeling matforsyning. Stedlig seksjonsleder matforsyning kaller inn til møte minimum to ganger per halvår for å gjennomføre handlingsplanen og behandle aktuelle saker. Representant fra divisjonsvise ernæringsråd deltar i møtene.

3. Økt fokus og kompetanse på ernæring til pasientene

Ernæring skal være en integrert del av all behandlingen i sykehuset. Nasjonale faglige retningslinjer skal følges.

Alle pasienter skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse eller etter annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Underernæring skal forebygges og behandles. Pasienter med ernæringsmessig risiko skal ha en individuell plan for ernæring. Ernæringsstatus, ernæringsbehov, inntak og tiltak skal dokumenteres.

3.1. Definisjon av begreper

Det er behov for å definere begreper som benyttes både i overordnet ernæringsstrategi og i handlingsplan.

Ernæring er næring gitt oralt, via sonde eller intravenøst. Ernæringscreening er en metode for å vurdere ernæringsstatus for å avdekke eventuell ernæringsmessig risiko.

Underernæring er en ernæringsssituasjon der mangel på energi, protein og /eller andre næringsstoffer forårsaker en målbar ugunstig effekt på kroppssammensetning og kroppsfunksjon samt klinisk resultat. Feilernæring er et ubalansert sammensatt kosthold som fører til for høyt eller for lavt inntak av bestemte næringsstoffer.

Ernæringsstatus uttrykker i hvilken grad behovet for næringsstoffer er oppfylt og er et resultat av tilførsel, forbruk og tap av næringsstoffer.

Ernæringsmessig risiko er en tilstand som disponerer for underernæring og komplikasjoner knyttet til det. Spesialkost er individuell tilpasset mat og drikke som brukes som del av eller eneste behandling for en sykdom/ tilstand og som avviker fra normalkost.

3.2. Kompetanseheving

Det er viktig med økt kompetanse i alle faggrupper knyttet til behandling og pleie av pasienten, samt hos personalet i produksjon og ferdigstilling av mat. Alle faggrupper må ha kunnskap og kompetanse om ernæringsens betydning og hvilke tiltak som må iverksettes ved definert behov.

Ernæringsstrategien, handlingsplanen og kosthåndboken må være kjent for alt fagpersonell. Klinisk ernæringsfysiologer må konsulteres og trekkes inn i generell kompetanseheving og overfor enkeltpasienter og grupper pasienter. Med referanse i hva som er anbefalt Rapport IS 2032 Ernæringskompetanse i helse og omsorgstjenesten bør det være 1.5 stilling som klinisk ernæringsfysiolog pr 100 senger pr voksen og 1.0 stilling pr 30 seng for barn.

Det må også tilstrebes at sykehuset beholder og rekrutterer faglærte kokker. Assistenten uten formell kompetanse må gjennomgå opplæring ved nyansettelse og må følges opp med et kompetansehevingsprogram. Det må settes fokus på ernæring i kompetanseplanen for leger, sykepleiere og øvrig helsepersonell.

3.3. Dokumentasjon og prosedyrer

Det må foreligge oppdaterte overordnede prosedyrer for ernæringscreening og ernæringsbehandling. Dokumentasjon av ernæringsstatus, tiltak og evaluering av effekten må følges opp i behandlingsskjeden. Det må kartlegges om pleiepersonell i SI har gode nok verktøy for dokumentasjon av ernæringsstatus. Legen må ta standpunkt til og dokumentere pasientens ernæringsstatus under oppholdet.

3.4. Optimalisering av ernæring

Mattilbudet skal optimaliseres slik at pasientenes ernæringsmessige behov kan ivaretas hele døgnet. Alt personell knyttet til pasientens individuelle ernæringsplan har ansvar for at denne følges. Avvik må dokumenteres og rettes opp.

3.5. Opplæring av pasienter og pårørende

Opplæring og veiledning av pasienter og pårørende må være en integrert del av behandling og pleie.

Det skal være tilgjengelig skriftlig materiell av god kvalitet til pasienter og pårørende. Lærings- og mestringssenteret tar fagområdet ernæring inn i pasient og pårørende kurs og i samling med divisjonskoordinatorene.

3.6. Samhandling med utdannings- og forsker institusjoner og andre samarbeidspartnere

Kommunesamarbeid

Ernæringsstatus og ernæringsbehandling dokumenteres i henhold til overordnede prosedyrer. Veiledningsansvaret ivaretas ved at SI er tilgjengelig med sin kompetanse og ved behov samarbeider om undervisning.

Samarbeid med videregående skoler, høyskoler og universiteter:

SI signaliserer at ernæring har fokus i sykehuset gjennom undervisning og som en del av praksis.

Forskning

Det oppfordres til å ha ernæring som tema ved forskningsdager og konferanser.

Det bør stimuleres til at SI s ansatte setter fokus på ernæring i utvikling og forskningsarbeid.

3.7. Fokus på ernæring

I tillegg til det som allerede er nevnt er det viktig å sette fokus på ernæring med forskjellige tilnærminger. Det er de divisjonsvise ernæringsrådene som har ansvar for at dette blir gjennomført. For eks temadager, utstillinger, stands etc.

4. Optimalisering av samarbeidet kjøkken og sengepost

Avdeling for matforsyning er ansvarlig for å tilberede og utlevere velsmakende mat som oppfyller ernæringsbehovet til den enkelte pasient. God kommunikasjon mellom kostvert og pleiepersonell er grunnleggende for å individualisere mattilbudet i det daglige..

Kostombudet gjøres kjent med endringer som vedrører driften av postkjøkkenet, mattilbud, spisetider, tilpasning / endring av menyer, og andre justeringer som kan påvirke matinntak og tilbud. Det er viktig at slik informasjon videreføres til alt personell i enheten og at behov som oppstår tidligst mulig informeres til kostvert.

Kostvert må i den tiden som er satt av til arbeid i postkjøkken imøtekomme de behov som beskrives så langt de er innenfor det tilbudet som er mulig å dekke. Tjenestebeskrivelse lages for driften og ligger som mal for alle postkjøkken. Dersom det er varegrupper eller tjenester som ikke er beskrevet må behovet presenteres seksjonsleder matforsyning.

Referanseliste overordnet ernæringsstrategi

1. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. IS 1580 Helsedirektoratet 2009
2. Kosthåndboken – veileder i ernæringsarbeid i helse og omsorgstjenesten IS-1972 Helsedirektoratet 2012
3. Ernæringskompetanse i helse og omsorgstjenesten IS 2032 Helsedirektoratet 2012

HANDLINGSPLAN ERNÆRINGSSTRATEGI 2014 – 16

Ansvar og organisering 2014

- Overordnet ernæringsstrategi vedtas i ledermøtet i Sykehuset Innlandet.
- Handlingsplan for 2014 – 16 vedtas i ledermøtet i Sykehuset Innlandet.
- Overordnet ernæringsstrategi er orienteringssak til styret for Sykehuset Innlandet.
- Det opprettes et ernæringsråd ved hver av de kliniske divisjonene.
- Det opprettes et fagråd i ernæring ved Sykehuset Innlandet.
- Hver enkelt relevant enhet i Sykehuset Innlandet gir en ansatt ansvar som kostombud.
- Det avholdes minst et møte mellom seksjonsleder matforsyning, kostombud og kostverter.

7. Rutinebeskrivelser for matforsyning utarbeides og revideres.
Ansvar: Avdelingssjef matforsyning
8. Initiativ til strukturert samarbeid mellom kostombud og kostvert.
Ansvar: Seksjonsleder matforsyning
9. Samarbeid mellom kostombud , øvrig personell og kostvert både generelt og om enkeltpasienter.
Ansvar: Kostombud
10. Initiativ til å gjøre det "lille ekstra" for posten innen ernæring, både overfor pasienter generelt og ved spesielle ønsker og behov.
Ansvar: Kostvert

Ansvar og organisering 2015 -16

1. Oppfølging av overordnet ernæringsstrategi etterspørres i SI ledelsens oppfølgingsmøter med divisjonene.
Ansvar: Administrerende direktør
2. Oppfølging av overordnet ernæringsstrategi etterspørres i divisjonsdirektørens oppfølging med avdelingene.
Ansvar: Divisjonsdirektør
3. Ernæringscreening skal utføres i henhold til overordnet prosedyre.
Ansvar: Avdelingssjef
4. Pasientenes ernæringsstatus formidles til rette instans ved utskrivelse.
Ansvar: Avdelingssjef.
5. Sørge for at overordnede prosedyrer utarbeides og revideres. Eksempelvis prosedyre for peroral-, sonde- og parenteral ernæring, samt reernæringsyndrom.
6. Funksjonsbeskrivelse for kostombud utarbeides. Arbeid med behandlingslinje ernæring initieres.
Ansvar: Fagdirektør

Økt fokus og kompetanse på ernæring blant alle faggrupper.

Alle faggrupper som er knyttet til behandling og pleie av pasienter må se på ernæring til pasienten som en integrert del av behandlingen. Dette er leger, sykepleiere, og helsefagarbeidere. Studenter innen nevnte fagområder må gjøres kjent med dette.

Personalet innen produksjon og ferdigstilling av mat må ha forståelse for hvor viktig deres funksjon er for pasientbehandlingen.

1. Program for nyansatte: Leger, sykepleiere og helsefagarbeidere må ha temaet " Ernæringens betydning" i sitt introduksjonsprogram.
Ansvar: Divisjonsdirektøren
2. Temaet ernæring er en del av divisjonenes kompetanseplan for leger, sykepleiere og helsefagarbeidere.
Ansvar: Divisjonsdirektør
3. Egen undervisning for leger om ernæringens betydning i pasientbehandlingen gjennomføres ved avdelingen.
Egen undervisning for sykepleiere og helsefagarbeidere gjennomføres avdelingsvis eller postvis.
Ansvar: Avdelingssjef
4. Egen undervisning for medarbeidere innen matforsyning.
Ansvar: Avdelingssjef matforsyning
5. E-lærings kurs er tilgjengelig .
Ansvar: Fagdirektøren
6. Studentprosjekter.
Ansvar: Hovedveiledere/ enhetsledere

Dokumentasjon

Dokumentasjonsverktøyene skal benyttes korrekt slik det er beskrevet i overordnede prosedyrer i SI. Oppdaterte prosedyrer gjøres kjent for personalet.

Ansvar: Avdelingssjef

Optimalisering av samarbeidet mellom post/enhet, postkjøkken og hovedkjøkken.

1. Lett tilgjengelig informasjon om mattilbud, rutiner og bestilling.
Ansvar: Avdelingssjef matforsyning
2. Felles undervisning kostombud og kostverter årlig.
Ansvar: Seksjonsleder matforsyning.
3. Mattilbud tilbasset sykehusets pasientgrupper.
Ansvar: Avdelingssjef matforsyning.
4. Fokus på fleksibilitet og smidighet for å imøtekomme pasienter med økt/ endret næringsbehov.
Ansvar: den enkelte sykepleier/ helsefagarbeider og kostvert/seksjonsleder matforsyning..
5. Opprette og vedlikeholde fora for kommunikasjon post/enhet, postkjøkken og hovedkjøkken.
Ansvar: Seksjonsleder matforsyning.

Involvering av pasienter og pårørende.

1. Opplæring og veiledning av pasienter og pårørende må være en integrert del av behandling og pleie
Ansvar: Avdelingssjef
2. Utarbeide og framskaffe informasjonsmateriell.
Ansvar: Fagråd ernæring
3. Det skal være tilgjengelig skriftlig materiell av god kvalitet til pasienter og pårørende.
Ansvar: Enhetsleder og Kostombud
4. Lærings – og mestrings senteret tar fagområdet ernæring inn i pasient og pårørende kurs og i samling med divisjonskoordinatorene.
Ansvar: Avdelingssjef Læring og mestringscenteret

Evaluering

Evaluering av årlig handlingsplan i divisjonene.

Ansvar: Divisjonens ernæringsråd

Overordnet ernæringsstrategi og årlig handlingsplan, en del av Ledelsens gjennomgang.

Ansvar: Administrerende direktør

