

Ernæringsstrategi Helgelandssykehuset HF 2024-2029

Overordnet målsetting

Helgelandssykehusets overordnede målsetting er at ernæringsstatusen til alle pasienter skal vurderes og at kvalitetssikret ernæringsbehandling skal inngå som en integrert del av behandlingsforløpene – *med rett mat til rett pasient til rett tid.*

Innledning

Helgelandssykehuset har en ambisjon om at å bli landets beste lokalsykehus med effektive helsetjenester av høy kvalitet. Selv om det er godt etablert at gode ernæringsrutiner på sykehus gir bedre kvalitet og reduserte kostnader, er ernæringsfeltet på norske sykehus av lav prioritet (1,2,3,4). For å nå målet om å bli landets beste lokalsykehus må ernæring prioriteres. Helseforetaket har plikt til å levere et helhetlig og forsvarlig helsetilbud med god ernæringspraksis. Dette er lovfestet i [helsepersonelloven § 4 \(lovdata.no\)](#), [helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 \(lovdata.no\)](#) og [spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 \(lovdata.no\)](#) (3). God ernæringspraksis forutsetter et godt og smidig samarbeid mellom ulike aktører og krever et veletablert og standardisert system. For å få til dette har Helgelandssykehuset etablert Ernæringsrådet våren 2023. Ernæringsrådet har fått mandat til å utarbeide Helgelandssykehusets ernæringsstrategi i tråd med faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet og Kosthåndboken.

Bakgrunn

Helgelandssykehusets ernæringsstrategi bygger på myndighetenes anbefalinger, faglige retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. En av de største utfordringene knyttet til ernæring hos pasienter i spesialisthelsetjenesten er underernæring. Underernæring er underdiagnostisert og underbehandlet i norske sykehus og dette har store konsekvenser for den enkelte pasient og for økonomien til helseforetakene (1). Underernæring forekommer i alle aldre, vektklasser og diagnosegrupper, men generelt er risikoen høyest for eldre på sykehus (3). I gjennomsnitt er 30 % av inneliggende pasienter ved norske sykehus underernærte eller i risiko for å bli det innen kort tid, og 70 % av pasientene har lavere vekt ved utskrivelse enn ved innkomst (2,3). Underernæring øker risikoen for infeksjoner, gir redusert toleranse for behandling og fører til lengre sykehusopphold og flere reinnleggelseser (4). Riktig ernæring gir raskere rehabilitering, færre komplikasjoner, forebygger funksjonsfall og gir lavere dødelighet etter sykdom (4). Selv om sykdom er den viktigste årsaken til underernæring, er manglende kunnskap, interesse og prioritering av ernæring blant helsepersonell betydelige medvirkende faktorer til at ernæringsstatusen reduseres ytterligere under sykehusopphold (6,3).

God ernæringspraksis innebærer at alle pasienter får vurdert sin ernæringsstatus innen 24 timer etter innleggelse, slik at de som er underernært og i risiko for å bli det fanges opp tidlig og sikres tilpasset og tilstrekkelig ernæring. På lik linje med annen medisinsk behandling skal ernæringsbehandling dokumenteres i pasientjournal og videreformidles mellom tjenestenivå (4). En forutsetning for god ernæringspraksis er gode rutiner for ernæringsarbeidet. Ernæringsarbeid på sykehus favner bredt og krever ernæringskompetanse og samarbeid mellom mange aktører; fra innkjøp, menyplanlegging, produksjon og distribusjon, til servering, vurdering av underernæringsrisiko og påfølgende individuelt tilpasset ernæringsbehandling. Samhandling mellom

helseforetak og kommunene er også nødvendig for god informasjonsflyt om pasientens ernæringsstatus og ernæringsbehandling mellom behandlingsledd. Polikliniske pasienter kan også ha ernæringsutfordringer som krever ernæringsbehandling. Det er derfor viktig at også denne delen av ernæringsarbeidet organiseres forsvarlig i foretaket.

God ernæringspraksis krever ledelsesforankring, tydelig ansvarsfordeling og tett samhandling mellom involverte yrkesgrupper, samt kvalitetssikring og ernæringskompetanse i alle ledd (4, 7). I Helgelandssykehuset skal vi gjennom ernæringsstrategien oppfylle myndighetenes oppdrag om å sikre ernæring som en integrert del av pasientbehandlingen – *med rett mat til rett pasient til rett tid*. Rett mat og medisinsk ernæringsbehandling kan på lik linje med legemidler forebygge, lege og lindre sykdom, symptomer eller skade. Først når vi håndterer, monitorerer, dokumenterer og videreformidler ernæring på lik linje som annen medisinsk behandling har vi nådd dette målet.

Nåsituasjonen ved Helgelandssykehuset

Det har over mange år vært jobbet med å bedre ernæringspraksisen ved Helgelandssykehuset. Særlig det siste halvannet året har det vært fokus på god ernæringspraksis med økt involvering fra ledelsen, etablering av foretaksovergrepene ernæringsprosjekt, dannelse av ernæringsråd og arbeid med ernæringsstrategi. På tross av det økte fokuset på ernæringsarbeid i Helgelandssykehuset har vi fremdeles en vei å gå for å etterleve nasjonale føringer.

Resultatet fra ernæringsprosjektet viste at kun 22-35 % av pasientene ved Helgelandssykehuset ble vurdert for underernæringsrisiko og kun et fåtall ble fanget opp som underernært eller i risiko for underernæring (*se vedlegg*). Ernæringsprosjektet har ført til at flere blir vurdert og identifisert, men det er store variasjoner mellom enheter. Manglende identifisering av underernæring fører til manglende tiltak og behandling. Likevel er ikke identifisering i seg selv en garanti for at pasienter med behov får tilstrekkelig ernæringsbehandling.

I forbindelse med utarbeidelsen av ernæringsstrategien har ernæringsrådet gjennomført en kartlegging av ernæringspraksisen ved Helgelandssykehuset (*se vedlegg*). Kartleggingen avdekket flere barrierer for god ernæringspraksis oppsummert under;

- Uklare ansvarsforhold når det gjelder vurdering, igangsetting, monitorering og dokumentering av ernæringsbehandlingen
- Utilstrekkelig ernæringskompetanse blant yrkesgrupper
- Utfordringer knyttet til tilgang på personell og samhandling mellom yrkesgrupper
- Utfordringer knyttet til systemer for god informasjonsflyt internt og eksternt
- Manglende involvering fra sykehusledelsen
- Manglende pasientinnflytelse
- Utfordringer knyttet til matservering og mattilbud
- Menyene er ikke standardisert og næringsberegnet

Klinisk ernæringsfysiologdekning i foretaket

De fem kliniske ernæringsfysiologene ved Helgelandssykehuset er fordelt på lokalisasjonene Mosjøen, Mo i Rana og Sandnessjøen. De server hele somatikken både med direkte pasientbehandling og kompetanseheving hos fagpersonell, samt bidrar i ulike prosjekter. Det har tradisjonelt vært lite samarbeid mellom klinisk ernæringsfysiolog og klinikk for psykisk helse og rus,

men det er ytret behov for et tettere samarbeid. Drift og eiendom har ikke tilstrekkelig tilgang på klinisk ernæringsfysiolog for kvalitetssikring av mattilbudet. Det har heller ikke distrikt medisinsk senter i Brønnøysund.

Fremtidige behov

Med en befolkning som lever lenger med ikke-kurabel eller kronisk sykdom vil antallet pasienter i risiko for sykdomsrelatert underernæring øke. Dette setter krav til godt og forankret ernæringsarbeid også ved Helgelandssykehuset. Den demografiske utviklingen og behovet for systematisk ernæringsarbeid viser at det er behov for å styrke klinisk ernæringskompetanse (8).

Helgelandssykehuset skal ha en faglig sterk klinisk ernæringskompetanse knyttet til både somatikk, psykisk helsevern og systematisk ernæringsarbeid. Tilgangen på klinisk ernæringsfysiolog må bygges opp slik at det er samsvar mellom kapasitet på ernæringsbehandling og pasientenes faktiske behov, i tillegg til foretakets behov for å styrke det systematiske ernæringsarbeidet. Det er nødvendig med et kompetanseløft innen ernæring i hele kjeden – fra matforsyning til medisinsk ernæringsbehandling.

Strategiens målsetning

Overordnet mål

Helgelandssykehusets overordnede målsetting er at ernæringsstatusen til alle pasienter skal vurderes og at kvalitetssikret ernæringsbehandling skal inngå som en integrert del av behandlingsforløpene – *med rett mat til rett pasient til rett tid.*

Delmål

Organisering og forankring av ernæringsarbeidet

Det overordnede ansvaret for planlegging og gjennomføring av ernæringsarbeidet ligger hos ledelsen. Tverrfaglig samarbeid på tvers av enheter og profesjoner vil også være viktig for å lykkes med å nå det overordnede målet (3).

- Helgelandssykehusets arbeid med ernæring skal organiseres forsvarlig og være ledelsesforankret. Ledelsesforankring innebærer organisatorisk forankring gjennom involvering og tilstrekkelig oppmerksomhet i organisasjonen og ledergruppa.
- Tjenesten skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter jfr. god ernæringspraksis. Dette innebærer blant annet en tydelig fordeling av ansvar og oppgaver, at rutiner og prosedyrer etableres og implementeres, å sikre tilstrekkelig bemanning, tilrettelegge for tverrfaglighet, og sikre nødvendig ernæringsfaglig kompetanse i alle ledd.
- Ansvars- og oppgavefordelingen for ernæringsarbeidet ved Helgelandssykehuset må tydeliggjøres og defineres, både blant faggrupper og linjeledelsen.
- Kvalitetsindikatorer for å måle implementering av ernæringsstrategien skal utredes og etableres. Dette for å sikre systematisk evaluering av ernæringspraksisen og for å støtte og korrigere ledelsen.
- Ernæringsrådet har en rådgivende funksjon opp mot medisinsk direktør. Ernæringsrådet skal bistå og gi råd i arbeidet med implementering av ernæringsstrategien på forespørsel fra ledelsen (9).

Ernæringsstatus og dokumentasjon

Kartlegging og dokumentasjon om ernæringsstatus skal være en del av det kliniske undersøkelses- og behandlingstilbudet, både for polikliniske og innlagte pasienter.

- Alle innlagte pasienter (unntatt terminale, gravide, og barn) skal vurderes for risiko for underernæring (NRS2002, MST eller annet faglig begrunnet opplegg) ved innleggelse og deretter ukentlig.
- Personer i risiko for underernæring skal kartlegges og det skal utarbeides en individuell ernæringsplan for å sikre tilpasset og tilstrekkelig ernæring. Relevante tiltak iverksettes og evalueres jevnlig i ernæringsplanen. I tillegg skal det kodes med riktig underernæringsdiagnose.
- Polikliniske pasienter som tilhører en risikogruppe (f eks. eldre over 75 år, flere diagnoser, store sammensatte eller komplekse behov, nevrologiske lidelser eller demens, nedsatt funksjonsevne, tygge- og svelgevansker, kroniske psykiatriske lidelser, rusbrukslidelser, kreft og andre kroniske lidelser) skal vurderes for underernæringsrisiko og ernæringsstatus skal dokumenteres i poliklinisk epikrise.
- Nødvendig utstyr slik som vekt, høydemåler og egnede systemer for dokumentering skal være tilgjengelig på alle enheter.

Mattilbud og ernæringsbehandling

Pasientene skal møtes med tidlig intervensjon. Mattilbud og ernæringsbehandling ved Helgelandssykehuset skal være i tråd med gjeldene lover, regler og retningslinjer, og være i samsvar med pasientens behov.

- Helsepersonell på enhetene må ha tilstrekkelig kompetanse om ernæringsstatus og ernæringsbehov hos pasientene. Ved ernæringsutfordringer skal de kunne iverksette målrettede tiltak og følge opp disse. Det er behov for regelmessig kompetanseheving.
- Kjøkkenpersonalet skal ha kunnskap om produksjon av trygg og god mat. De må også ha kunnskap om spesialkostene og kompetanse til å utarbeide og følge disse jfr. kosthåndboka.
- Mattilbudet skal være standardisert og nedfelt i rutiner. Alle kostene skal være næringsberegnet og kvalitetssikret i henhold til Kosthåndboken. Maten må tilfredsstillende kvalitetskrav til smak og næringsinnhold, og frembys på en appetittvekkende måte.
- Klinisk ernæringsfaglig kompetanse skal sikres innen drift og eiendom. Dette for kvalitetssikring, standardisering og næringsberegning av mattilbudet, sikre jevnlig kompetanseheving blant personell involvert i mattilbudet og matservering, og være et faglig bindeledd mellom kjøkken og sengepost.
- Innlagte pasienter skal få mattilbud/ernæringsbehandling som er tilrettelagt det kartlagte behovet. Rett konsistens og type mat til pasienter med spesielle behov vil kunne gi bedre helsetilstand og redusere matsvinn. Informasjon om mattilbudet skal være tilgjengelig for innlagte pasienter. Det skal være tilrettelagt for godt spisemiljø.
- Alle enheter skal ha ernæringskontakter og kostverter.

Kommunikasjon mellom behandlingsledd i og utenfor sykehuset

- Informasjon om risiko for underernæring, individuell kartlegging og ernæringsplan skal dokumenteres i pasientjournalen og videreformidles internt og mellom omsorgsleddene.

Dette for å sikre kontinuitet og at informasjonen om ernæringsstatus og -behandling følger pasienten.

- Kommunikasjon- og matforsyningskjeden mellom kjøkken og sengepostene skal gjennomgås og forbedres for å sikre at pasientene får riktig mat.
- Digitale systemer dokumentering, monitorering og medisinsk koding av ernæringsarbeidet skal videreutvikles for å sikre effektivitet, god informasjonsflyt og standardiserte rutiner.
- Helgelandssykehuset skal også bidra til kompetanseheving hos andre omsorgsnivåer pasienter overføres til jfr. Samhandlingsavtalen.

Psykisk helse og rusklinikk

- Det skal utformes en oversikt over det eksisterende mattilbudet og ernæringsbehandling i klinikk for psykisk helse og rus.
- Behovet for klinisk ernæringsfysiolog i klinikk for psykisk helse og rus skal kartlegges.

Referanser

1. Underernæring – den mest underdiagnostiserte og underbehandlede tilstanden i Norge? Ingvild Paur et al. Norsk tidsskrift for ernæring, vol. 19, utg. 4. Utgitt 01.12.2021. Tilgjengelig ved; <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ntfe.19.4.4>
2. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring. Helsedirektoratet 2010/2013. IS-1580.
3. Helsedirektoratet (2021). Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 14. mars 2022, lest 28. juli 2023).
4. Menon Economics (2022). Rapport Samfunnskostnader knyttet til underernæring [nettdokument]. Menon-publikasjons nr 123/2022.
5. I trygge hender 24/7. Underernæring (lest 28. juli 2023). Tilgjengelig ved: <https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/underernaering>
6. Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet 2012/2016. IS-1972.
7. Sykdomsrelatert underernæring. utfordringer, muligheter og anbefalinger. Nasjonalt råd for ernæring 2017. IS-0611.
8. Mandat ernæringsråd for Helgelandssykehuset