

Strategiplan for ernæringsarbeidet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus 2015-2020

Bakgrunn for strategiplan

God ernæringsstatus er grunnleggende og avgjørende for å få god effekt av medisinsk behandling. Systematisk screening for å avdekke underernæring blant pasienter samt gode rutiner må naturlig inngå i det kliniske fokuset man har i pasientbehandling. Pr. 2015 mangler det en strategiplan for ernæringsarbeid ved HDS, og ernæring er i liten grad forankret i den overordnede strategiplanen ved sykehuset. Hvilken ernæringsbehandling pasientene får *eller* om de får den, er derfor avhengig av varierende kunnskap og engasjement på sengepostene. Flere avdelinger mangler rutiner for ernæringsbehandling. Ernæringsutvalget (EU) ved HDS har derfor i dette dokumentet utarbeidet en strategiplan for fremtidig ernæringsarbeid ved sykehuset, basert på myndighetenes krav til forebygging og behandling av underernæring i sykehus.

Underernæring i sykehus

Forskning viser at forekomsten av underernæring hos pasienter i sykehus varierer mellom 10 % og 60 %, og at over halvparten av disse ytterligere går ned i vekt under sykehusoppholdet. Videre viser studier at underernæring hos pasienter øker faren for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet. Disse pasientene har opp til tre ganger så lang liggetid i institusjon sammenlignet med en velernært pasient, trenger mer oppfølging og hjelp når de skrives ut, og har flere sykehusinnleggelses enn velernærte pasienter.

Det er mange årsaker til sykdomsrelatert underernæring, men redusert matinntak synes å være en klar hovedårsak.

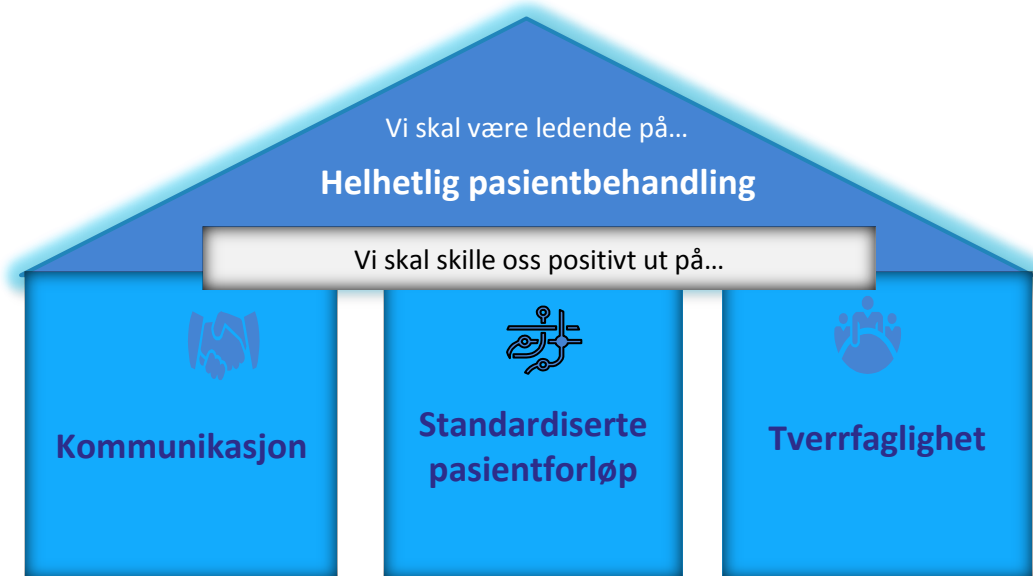
Forskning viser med stor tyngde at en forbedret ernæringsbehandling

1. Kan forbedre og hindre reduksjon i mental og fysisk helse
2. Kan redusere antall komplikasjoner som følge av sykdom og behandling
3. Kan redusere rekonvalesenstiden
4. Kan forkorte liggetiden på sykehuset og redusere behovet for primærhelsetjeneste

Kostnadene ved innføring av målrettet ernæringsbehandling (personell, næringsdrikker, konsultasjoner) for å oppnå én dag kortere liggetid er estimert til å være 76 euro (Nederland, 2005), mens et tilsvarende døgnopphold i sykehus til sammenligning er estimert til å koste rundt 400 euro. I Norge er de potensielle kostnadsbesparelsene ved forebygging og behandling av underernæring på sykehus satt til 800 millioner årlig, som tilsvarer en besparelse på rundt 1 % av kostnadene i spesialisthelsetjenesten (2008).

Strategiplan for Haraldsplass Diakonale Sykehus

En strategiplan for ernæringsarbeidet ved Haraldsplass Sykehus er forankret i sykehusets strategi for 2014-2020: «Helhetlig pasientbehandling på tvers av fagområder». For å oppnå en slik helhetlig pasientbehandling, er det viktig og avgjørende å få på plass en egen strategi for et systematisk og målrettet ernæringsarbeid ved sykehuset.



Haraldsplass DS sin handlingsplan for 2014-2020 har blant annet følgende hovedmål:

- Bidra til positive livsendringer (måles i brukererfaringsundersøkelse)

Og basert på overordnede mål, er blant annet følgende satt som konkrete tiltak:

- Forbedre måltidsløsning
- Mobilisering av alle pasienter

Overnevnte mål og tiltak er avhengig av at det eksisterer målrettet ernæringsarbeid ved et sykehus. En underernært pasient har i snitt 3 ganger så lang liggetid som en velernært pasient. Mobiliseringen av en slik pasient er avhengig av om pasienten får god ernæringsbehandling under oppholdet. I sykehusets strategi er tykktarmskreft og geriatri blant fokusområdene for arbeidet fremover. Begge pasientgrupper har økt risiko for og forekomst av underernæring, og krever god ernæringsbehandling for effektiv medisinsk behandling.

For å kunne oppfylle strategien som er satt for perioden 2014-2020, mener EU at det er avgjørende å få i gang et mer systematisk ernæringsarbeid ved sykehuset.

«Uten mat og drikke, blir annen intervensjon temmelig meningsløs»

Tor Frithjof Wigert Larsen
Enhetsleder, Rehabiliteringstjenester

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring som kom fra Helsedirektoratet i 2009, inneholder klare pålegg for å sikre god kvalitet i ernæringsarbeidet både i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Retningslinjene trekker frem kompetanse, ledelsesforankring, definerte ansvarsforhold og samhandling som viktige faktorer for å styrke ernæringsarbeidet i helseinstitusjoner, og har forankret dette i fire tiltak som vil heve kvaliteten på ernæringsbehandlingen som gis:

1. Å vurdere ernæringsmessig risiko
2. Å gi personer i ernæringsmessig risiko målrettet ernæringsbehandling
3. Å dokumentere ernæringsstatus og – tiltak i pasientens journal og epikrise
4. Å videreformidle dokumentasjonen til neste omsorgsnivå

Målet for retningslinjene er at underernærte og personer i ernæringsmessig risiko skal bli identifisert og få en målrettet ernæringsbehandling. Basert på dette er det i retningslinjene utarbeidet detaljrettede tiltak for forebygging og behandling av underernæring:

Forutsetninger og prinsipper

- Helseforetakene og kommunene skal sikre at ernæring blir en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten.
- Oppfølging av ernæringsstatus er en del av behandlingsansvaret. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlingen.
- Dokumentasjon om ernæringsstatus og – behandling skal implementeres i gjeldende dokumentasjonssystemer og videreføres når pasienten/bruker overføres til et annet omsorgsledd.
- Helseforetakene og kommunene skal bidra til at helsepersonell i tjeneste får tilstrekkelig opplæring om ernæring.

Individrettede tiltak

- Personer i ernæringsmessig risiko skal ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak.
- Tiltak bør vurderes i prioritert rekkefølge. Ha alltid fokus på spisesituasjonen og godt spisemiljø. Skjerm måltidet i den grad det er mulig.
- Bruk tilpasset energi/ næringstett kost i kombinasjon med næringsdrikker til personer i ernæringsmessig risiko.
- Aktiv ernæringsbehandling (sonde- eller intravenøs ernæring) vurderes til personer som ikke får dekket sitt næringsbehov gjennom munnen.
- Sondeernæring er førstevalget framfor intravenøs ernæring der hvor pasienten ikke kan ta til seg tilstrekkelig næring gjennom munnen og samtidig har fungerende mage- og tarmfunksjon.
- Faglige, etiske og juridiske aspekter må ivaretas ved beslutninger om og type ernæringsbehandling.

Forebygging og behandling av underernæring

Man kan ikke se utad hvilke pasienter som er i risiko for å utvikle underernæring. For å avdekke hvilke pasienter som kan være i risiko for underernæring, er det derfor avgjørende at man klarer å identifisere disse pasientene tidligst mulig for å iverksette tiltak før underernæring oppstår. De nasjonale retningslinjene fastslår derfor at

- Alle pasienter skal vurderes for ernæringsmessig risiko (v.h.a. screeningverktøy, Trygg Pleie-skjema ved HDS) ved innleggelse og deretter ukentlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg.
- Dokumentasjon om ernæringsstatus er en nødvendig del av et klinisk undersøkelses- og behandlingstilbud.
- Dersom en pasient er i risiko, vil det være behov for en utredning som kobles til en ernæringsplan med tiltak og oppfølging. En slik ernæringsplan skal inneholde pasientens energi- og væskebehov, energi- og væskeinntak, samt tiltak. Tiltak evalueres jevnlig (ukentlig i sykehus, månedlig i sykehjem/hjemmesykepleie).

Ernæringsarbeid ved Haraldsplass Diakonale Sykehus

Siden 2008 har Haraldsplass Diakonale Sykehus hatt et EU, som ble opprettet av daværende direktør og fagdirektør. Opprinnelig oppdrag for utvalget var å lage en rapport om hvordan de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging av underernæring kunne implementeres ved HDS når de kom i 2009. Pr i dag har ikke utvalget et mandat og utvalget har behov for en økt forankring i ledergruppen for videre å kunne fremme ernæringsarbeidet ved sykehuset.

EU består i dag av:

Ingeborg Fauskanger, kvalitetssjef	Kyrre Reiakvam, overlege geriatrisk
Heidi Scott Minne, ass. avd. sykepleier, kir G	Johannes Schmid, overlege anestesi
Liv Aastvedt, kjøkkensjef	Turid Leganger, brukerrepresentant
Hege Østgaard, klinisk ernæringsfysiolog	Irene Birkeland, sykepleier Akutt/OBS

På hver avdeling har EU knyttet til seg ressurspersoner i ernæring, totalt 15 stk., som er avgjørende bindeledd til posten for implementering og systematisering av ernæringsarbeid på sykehuset.

Pr i dag har sykehuset en klinisk ernæringsfysiolog som er innleid fra Haukeland Universitetssykehus i totalt 50 % stilling. Av disse er 30 % innleid av Rehabiliteringstjenesten, og ressursen går da til henviste pasienter på post eller poliklinisk, samt LMS og utarbeiding av retningslinjer. De resterende 20 % er en prosjektbasert stilling (fra aug. 2014 til aug. 2015), hvor fokus er å styrke ernæringsarbeidet som del av Helse Vest sitt Pasienttryggleiksprogram « I trygge hender 24/7 ». Sistnevnte stilling har gjort det mulig å styrke kunnskapen om underernæring og ernæringsbehandling blant ansatte på sykehuset, gjennom undervisning, en egen Ernæringsdag og en egen intranettside om ernæring.

Muligheten til å ha en klinisk ernæringsfysiolog som har kunne konsentrere seg om den faglige siden av ernæringsarbeidet, har avdekket et stort ønske om og behov for mer kunnskap om ernæringsbehandling på sykehuset blant ansatte. På tre måneder har halvparten av sykehusets avdelinger ønsket og fått undervisning om underernæring og ernæringsbehandling, og den økte kunnskapen har resultert i 100 % økning i antall henvisninger til klinisk ernæringsfysiolog fra 4.kvartal 2013 til 4.kvartal 2014.

Den økende etterspørselen etter undervisning, behovet for et systematisert ernæringsarbeid og økt antall henvisninger til klinisk ernæringsfysiolog på sykehuset, gjør at man pr.d.d. har et behov som er større enn hva man har kapasitet til å følge opp og behandle i mangel på faglige ressurser.

Det er fremdeles et stort behov for økt kunnskap om screening for underernæring, de ulike ernærings skjemaene for dokumentasjon, progresjonen i ernæringsbehandling og DRG-koding for underernærte pasienter blant de ansatte ved sykehuset. Tall over forbruket av ernæringsprodukter (næringsdrikker, sondemat, parenteral ernæring) viser at man i dag gir mye god ernæringsbehandling på avdelingene, men at DRG-koding for underernæring ikke gjenspeiler dette forbruket. Gjennom ressurspersonene i ernæring har EU fått tilbakemelding om at leger i dag ikke etterspør høyde, vekt eller ernæringsstatus på avdelingene. Man har opplevd at leger ikke vil føre næringsdrikker og vitaminer i kurven eller henvise alvorlig underernærte pasienter til klinisk ernæringsfysiolog. Det er også mangelfull screening for underernæring ved sykehuset.

Frem til i dag har den ernæringsmessige behandlingen variert mellom avdelingene avhengig av de ansattes engasjement og kompetanse. For å møte kravene i de nasjonale retningslinjene må ernæringsarbeidet ved sykehuset blir sterkere forankret i ledergruppen og i legegruppen. Det er nødvendig for å få til en systematisk og god ernæringsbehandling til pasientene – som del av den helhetlige pasientbehandlingen.

Strategiplan for ernæringsarbeidet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus

Mat og helse henger nøye sammen. For at man skal kunne nå sykehusstrategien om mobilisering av alle pasienter og en helhetlig pasientbehandling på tvers av fagområder, samt for å oppfylle nasjonale krav fra Helsedirektoratet, er det hensiktsmessig og nødvendig med en egen strategiplan for forebygging og behandling av underernæring ved HDS. Først da vil man få ernæring og ernæringsbehandling systematisk implementert som del av behandlingstilbudet ved sykehuset. Under er et forslag på handlingsplan for 2015 og fremover for ernæringsarbeidet ved HDS.

Handlingsplan for ernæringsarbeidet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus 2015

Deltiltak	Konkretisering	Ansvar	Tidsaspekt
1. LEDELSEFORANKRING OG ANSVARFORDELING			
Strategiplan	Behov for en strategiplan for ernæringsarbeidet ved sykehuset, for å møte myndighetenes krav til forebygging og behandling av underernæring.	Ernæringsutvalget Direktør Fagdirektør	2015
Ledelse	Behov for en større forankring av Ernæringsutvalgets arbeid inn i ledergruppen. Årlig møte med Ernæringsutvalg, fagdirektør og klinikkjefer.	Direktør Fagdirektør	2015
Enhetsledere	Årlig møte med enhetsledere og ressurspersoner i ernæring ved hver avdeling for å legge en plan for ernæringsarbeidet ved avdelingen.	Enhetsledere Ernæringsutvalget	Kontinuerlig
Legeinvolvering	Behov for større legeinvolvering i ernæringsarbeidet når det gjelder: <ul style="list-style-type: none"> - å etterspørre vekt, høyde og ernæringsstatus til pasient - å etterspørre screening for underernæring - å føre ernæringsprodukter i kurve og ernæringsplan for dokumentasjon av behandling - å sikre DRG-koding for underernæring Behov for undervisning av og økt kunnskap i legegruppen om underernæring, krav til dokumentasjon og behandling av underernæring.	Tove Zakariassen Åse Nordstrønen	2015 Kontinuerlig
Ressurser	Behov for økte ressurser for klinisk ernæringsfysiolog, både for videre faglig og strategisk ernæringsbehandling (ernæringskoordinator) og for tilstrekkelig behandlingstilbud for pasienter.	Klinisk ern.fysiolog Ernæringsutvalget	2015
2. ØKE KUNNSKAPSNIVÅ			
Undervisning for sykepleiere	Behov for videre undervisning på avdelingene. Få på plass fast undervisning av nyansatte.	Ernæringsutvalget	Kontinuerlig 2015

Handlingsplan for ernæringsarbeidet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus 2015

Undervisning for leger	Behov for å få legegruppen i større grad med i ernæringsarbeid ved sykehuset, gjennom; - økt kunnskap om screening - økt kunnskap om ernæringsbehandling - økt kunnskap om dokumentasjon og DRG	Tove Zakariassen Åse Nordstrønen Klinisk ern.fysiolog Ernæringsutvalget	2015
Nettside på intranettet	Videreutvikle intranettsiden "Ernæring" til en funksjonell side for ansatte i daglig arbeid på post.	Klinisk ernæringsfysiolog	2015
Ernæringsnettverk	Fortsette undervisning og fungere som støtte til ressurspersonene i ernæring. Årlig endagskurs i ernæring for ressurspersoner. 4 møter årlig med ressurspersonene.	Ernæringsutvalget	Årlig Kontinuerlig
Ernæringsdag, HDS	Årlig Ernæringsdag på sykehuset for å belyse fokusområder i ernæringsarbeidet.	Ernæringsutvalget	Årlig
Fagdager	2 fagdager årlig for felles undervisning om tema relatert til forebygging/behandling av underernæring. For alle ansatte ved sykehuset.	Ernæringsutvalget	Årlig
Pasientinformasjon/brosjyrer	Utarbeide godt informasjonsmateriell til pasienter, både generell og diagnoserelatert.	Klinisk ernæringsfysiolog	Høst 2015
3. DOKUMENTASJON			
Elektronisk kostregistreringsskjema DIPS	Utvikle et elektronisk kostregistreringsskjema til DIPS, i samarbeid med HUS.	Klinisk ern.fysiolog Kjøkkensjef	Høst 2015
EK	Behov for HDS retningslinjer innen ernæringsbehandling i EK.	Fagavdelingen Klinisk ern.fysiolog Ernæringsutvalget	Vår 2015

Handlingsplan for ernæringsarbeidet ved Haraldsplass Diakonale Sykehus 2015

DRG	Øke kunnskap blant legegruppen om DRG-koding for underernæring.	Klinisk ern.fysiolog Tove Zakariassen Åse Nordstrøinen	2015
Prevalensundersøkelse	Prevalensundersøkelse x 2 årlig, for å kartlegge prosent screening ved hver avdeling, forekomst av underernæring og om underernærte pasienter har plan for ernæringsbehandling.	Ernæringsutvalget Fagavdeling	2015
4. FORBEDRET MÅTTILBUD			
Kunnskap om måttilbud	Øke kunnskap blant ansatte ved HDS rundt hvilke ulike sykehusmenyer som kan tilbys pasienter. Økt kunnskap om bruk av matkort	Kjøkkensjef Klinisk ern.fysiolog	Kontinuerlig
Kjøkkenassistenter	Øke kunnskap om ernæringsbehandling til kjøkkenassistenter på post	Kjøkkensjef Klinisk ern.fysiolog	2015
5. ETIKK			
Undervisning	Undervisning om <ul style="list-style-type: none"> - tvang - samtykkekompetanse 	Klinisk etisk komité Enhetsledere	kontinuerlig

Referanser

1. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.
(Helsedirektoratet 2009)
2. Strategiplan for Haraldsplass Diakonale Sykehus 2014-2020
(Haraldsplass Diakonale Sykehus 2014)