

Ernæringsstrategi SSHF

- Vurdering av ernæringsstatus skal være en del av det kliniske undersøkelses- og behandlingstilbudet
- Alle pasienter vurderes for ernæringsmessig risiko
- Pasienter som er i ernæringsmessig risiko skal få en målrettet ernæringsbehandling
- Vurdering av ernæringsstatus og – behandling dokumenteres i elektronisk journal
- Vurderinger og behandlingsopplegg inngår i epikrisen

Bygger på oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-øst 2013 og inngår Strategiplanen for Sørlandet Sykehus HF 2015 – 2017



1. Hovedmål

Sikre ernæringskompetanse i alle ledd

Delmål:	Aktivitet til delmål:	Tid:	Status:
Delmål 1 : Etablere ernæringskomitè for å sikre utvikling og oppfølging av fagområdet klinisk ernæring	Ernæringskomitè opprettes av sykehusledelsen og skal være et overordnet og rådgivende organ for helseforetakets ernæringsarbeid. Ernæringskomitèens oppgave er blant annet å støtte opp om implementeringen av handlingsplanen, bidra til å utforme foretakets ernæringspolitikk, evaluere virksomhetens mattilbud og kvalitetssikre ernæringsarbeidet.		
Delmål 2: Opprette ernæringsnettverk	Etablere tverrfaglig ernæringsnettverk på avdelings- og sengepostnivå. Definere roller- og ansvarsområder.		
Delmål 3: Tilstrekkelig ernæringskunnskap hos relevante faggrupper	Innføre e-læringskurs på ernæringscreening samt underernæring.		
	Ernæringsfagdager for ernæringsnettverket. Internundervisning på avdelingsnivå.		
	Krav om dokumentert ernæringskompetanse hos postverter og kokker.		
Delmål 4: Informasjon til pasienter og pårørende	Opplysninger om mattilbud, ernæring og kostråd er tilgjengelig på sykehusets nettside.		

2. Hovedmål

Forbedre bruken av mattilbudet

Delmål

Delmål 1: Mattilbud, spisemiljø og serveringsform utvikles og forbedres i henhold til faglige retningslinjer	Forbedre og videreutvikle både meny, næringsberegning, ønskekost og innføring av mellommåltidsmeny. Implementere to standardkoster ved Sørlandet sykehus, Flekkefjord.		
	Tilrettelegging med spisestuer/kjøkken. Sikre gode serveringstilbud. Sikre god presentasjon av maten.		
	Kvalitetssikre at tilpasset meny blir gjort kjent og blir brukt. Pasienten skal ha mat som er individuelt tilpasset og samtidig dekker deres behov.		
	Vurdere utvidet bruk av tilbud fra pasienthotell og kafeteria.		
Delmål 2: God samhandling og informasjonsflyt mellom avdeling og kjøkken	Det er utfordringer knyttet til samhandling og logistikk fra produksjon til pasient. Mat til pasientene bestilles i hovedsak via elektronisk bestillingssystem, og det er ofte lite kommunikasjon utover dette mellom avdeling og kjøkken. Rett mat til rett pasient krever planlegging, organisering og godt samarbeid. Det er et stort engasjement på tvers av flere profesjoner, men det er utbredt mangel på informasjonsflyt og kompetanseoverføring.		

3. Hovedmål

Kvalitetssikret ernæringsbehandling

<u>Delmål:</u>	<u>Aktivitet til delmål:</u>	<u>Tid</u>	<u>Status:</u>
Delmål 1: Alle pasienter ernæringsscreenes rutinemessig	Pasienter i ernæringsmessig risiko identifiseres ved bruk av et validert kartleggingsverktøy (NRS 2002). Sykepleier utfører ernæringscreening ved inntakssamtale på post.		
Delmål 2: Pasienter i ernæringsmessig risiko behandles	Pasienter som er i ernæringsmessig risiko får en målrettet ernæringsplan og individuelt tilrettelagt ernæringsbehandling. Dokumenteres i journal.		
Delmål 3: Ernæringsstatus- og tiltak samt oppfølgingsbehov inngår som et eget punkt i epikrisemal.	For å sikre god samhandling med kommunen overføres dokumentasjon på ernæringsstatus, igangsatt ernæringsbehandling og behov for videre oppfølging.		
Delmål 4: Pasientsikkerhet og kvalitet ivaretas i henhold til faglige retningslinjer og kunnskapsbaserte fagprosedyrer	Prosedyrer for kvalitetssikret, kunnskapsbasert og individtilpasset ernæringsbehandling skal utarbeides, og inngå i alle relevante forløp. Eksisterende prosedyrer skal kvalitetssikres og inkluderes i ernæringsstrategien.		

4. Hovedmål

Evaluering, forskning og utvikling.

<u>Delmål:</u>	<u>Aktivitet til delmål:</u>	<u>Tid:</u>	<u>Status:</u>
Delmål 1: Kartlegge og tilpasse kapasitet og tjenestetilbud etter pasientens behov	For å sikre pasienters behov innen mattilbud, matomsorg og ernæringsbehandling, må det gjøres en kartlegging av ressurser og utstyrsbehov for å nå målene i handlingsplanen.		
Delmål 2: Måle ernæringsindikator og evaluere ernæringsarbeidet	Innføre kvalitetsindikatorer for ernæringsbehandlingen. Regelmessige punktevalueringer av ernæringscreeningen og rapportering. Systematisk registrering og analyse av informasjon om uønskede hendelser og forbedringsbehov i ernæringsarbeidet.		
Delmål 3: Videreutvikling av ernæringsarbeidet	Det er behov for flere årsverk for kliniske ernæringsfysiologer for blant annet å møte behovet for ernæringsbehandling til pasienter, utdanning av helsepersonell, kvalitetssikring av ernæringsarbeidet, samhandlingsoppgaver og ernæringsmessig vurdering av sykehusmaten		
Delmål 4: Bidra til ernæringsforskning.	Initiere og delta i prosjekter og forskning innen klinisk ernæring.		

Mål for 2016/2017

1. Sikre ernæringskompetanse i alle ledd	2. Forbedre bruken av mattilbudet	3. Kvalitetssikret ernæringsbehandling	4. Evaluering, forskning og utvikling
<p>Delmål 1 : Etablere ernæringskomitèe for å sikre utvikling og oppfølging av fagområdet klinisk ernæring.</p> <p>Delmål 2: Opprette ernæringsnettverk.</p> <p>Delmål 3: Tilstrekkelig ernæringskunnskap hos relevante faggrupper.</p> <p>Delmål 4: Informasjon til pasienter og pårørende.</p>	<p>Delmål 1: Mattilbud, spisemiljø og serveringsform utvikles og forbedres i henhold til faglige retningslinjer.</p> <p>Delmål 2: God samhandling og informasjonsflyt mellom avdeling og kjøkken.</p>	<p>Delmål 1: Alle pasienter ernæringscreenes rutinemessig.</p> <p>Delmål 2: Pasienter i ernæringsmessig risiko behandles.</p> <p>Delmål 3: Ernæringsstatus- og tiltak samt oppfølgingsbehov inngår som et eget punkt i epikrisemal.</p> <p>Delmål 4: Pasientsikkerhet og kvalitet ivaretas i henhold til faglige retningslinjer og kunnskapsbaserte fagprosedyrer.</p>	<p>Delmål 1: Kartlegge og tilpasse kapasitet og tjenestetilbud etter pasientens behov.</p> <p>Delmål 2: Måle ernæringsindikator og evaluere ernæringsarbeidet.</p> <p>Delmål 3: Videreutvikling av ernæringsarbeidet.</p> <p>Delmål 4: Bidra til ernæringsforskning.</p>
Suksesskriterier			
Overordnede rammer med tydelig ansvars- og oppgavefordeling.	Samhandling med fokus på informasjonsflyt og kompetanseoverføring	Kvalitetssikret ernæringspraksis	
Drivere			
Utnevning av ernæringskoordinator/ fagsjef ernæring for å etablere ernæringskomitèe og ta initiativ til ernæringsnettverk og kunnskapsheving	I henhold til "Kosthåndboken", Helsedirektoratet. Etablering av ernæringsnettverk for samhandling.	I henhold til oppdragsdokumentet til Helse Sørøst og strategiplanen for Sørlandet sykehus HF 2015-2017	I henhold til oppdragsdokumentet til Helse Sørøst og strategiplanen for Sørlandet sykehus HF 2015-2017

Aktivitetertiltak

	Tid	Ansvarlig	Resurser		Tid	Ansvarlig	Resurser		Tid	Ansvarlig	Resurser		Tid	Ansvarlig	Resurser
1. Opprette fagråd for klinisk ernæring som er forankret i ledelsen.	2017	Fag-direktør	Opprette stilling for ernæringskoordinator.	1a. Kartlegge areal og serveringsform. 1b. Utrede 2 middagstilbud SSF	Vår 2017	1a. Kjøkkensjef Brynjar Johansen Kjøkkensjef SSF 1b. Kjøkkensjef Hilde Mål Førland	Ingen	1a. Ernæringscreening utføres ved inntak på post 1b. Innføre nytt elektronisk verktøy for ernæringscreening etter samme mal som i Helse Vest hvor ernæring fall og sår	Kontinuerlig Høst 2017	1a. Enhetsleder sengepost 1b. FOU/ Ernæringskoordinator	Nok sykepleiere	1. Kartlegge resurser og utstyrsbehov for å nå målene i handlingsplanen		Ernæringskoordinator	
2. Ved hvert lokalsykehus utnevnes fagsykepleiere eller assisterende enhetsledere fra hver sengepost til å være med i ernæringsnettverket sammen med kjøkkensjef og kef som har ansvar for å følge opp handlingsplan, ernæringscreening samt behandle	Oppstart vår 2017, 2 møter vårhøst	Kjøkken-sjef og kef		2. Opprette ernæringsnettverk se tiltak under mål 1	Vår 2017	Kjøkkensjef Kef	Ingen	2a. Alle pasienter i ernæringsmessig risiko skal ha en ernæringsplan ved ernæringscore \geq 3. 2b. Utarbeide elektronisk kjema for ernæringsplan i DIPS.	Kontinuerlig Høst 2017	2a. Spl-tjeneseter/kef 2b. Ernæringskoordinator ism Sykehuspartner	Nok kefer	2. Punktevalueringer ernæringscreening	Kvartalsvis	FOU Ernæringskoordinator	Nytt screeningverktøy, omtalt før
3a. Innføre E-læring ernæringscreening 3b. Spl-jenesten ta E-læring i ernæringscreening 3c. Introduksjonskurs Turnusleger 3d. Fagdager i klinisk ernæring for ernæringsnettverket og alle interesserte 3e. Tilrettelegge for at personell kan delta på relevante kurs og konferanser	3a. Høst 2017 3b. 1 x årlig 3c. 2 x årlig 3d. 1 x årlig 3e. Når relevant	3a. Ernæringskoordinator 3b. Enhetsleder 3c. Kef 3d. Ernæringskoordinator 3e. Enhetsleder	Få tilgang til E-læringsverktøy fra HUS, kostnadsfritt Midler til deltagelse på kurs og konferanser					3. Vurdering av ernæringsstatus og behandlingsopplegg videreføres til neste behandlingsomsorgsledd.	Kontinuerlig	lege/spl/kef		3a. Til rettelegge for faglig oppdatering gjennom kurs, konferanser og hospitering 3b. Satsning på flere årsverk for kefer for å kunne møte økt behov for ernæringsbehandling, utdanning av helsepersonell, kvalitetssikring og samhandlingsoppgaver.	2-4 ganger årlig	Leder Hovedledelsen	Midler til kurskonferanser Midler til nye kefstillinger
4a. Opplæring og veiledning av pasienter og pårørende angående ernæring må være en integrert del av behandling og pleie 4b. Utarbeide og fremskaffe informasjonsmaterieell 4c. Tilrettelegge med relevant informasjon på sykehusets nettsider.	Kontinuerlig	Lege henvise kef, lærings- og mestrings-senteret Ernæringskoordinator						4. Revidere aktuelle prosedyrer og utvikle nye prosedyrer som er kunnskapsbaserte.	Kontinuerlig	Ernæringskoordinator ism kefer		4. Igangsette og bidra ernæringsrelatert forskning ism forskningsavdelingen		FOU Ernæringskoordinator	Midler til forskning

