

Utarbeidet av Elinor Carlsson og Kristin Arntzen i samarbeid med Tonje Hansen

1. Ernæringsstrategi for Nordlandssykehuset HF 2020-2025

1.1 Overordnet målsetting

Nordlandssykehuset HF overordnede målsetting er at ernæringsstatusen til alle pasienter skal vurderes, og at kvalitetssikret ernæringsbehandling skal inngå som en integrert del av behandlingsforløpene.

1.2 Innledning

Mat har betydning for helse og livskvalitet, og er en sentral del av den medisinske behandlingen pasientene mottar i sykehus (1,2). Tidlig kartlegging av ernæringsstatus og adekvat ernæringsbehandling kan ha stor betydning for utfall og prognose ved mange tilstander. I perioder med sykdom er ofte pasienten avhengig av helsepersonellens bevissthet og kunnskap for å sikres rett mat til rett pasient (3). Dette er en viktig del av det å motta trygge tjenester som beskrevet innenfor grunnmurelementet pasientsikkerhet i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan (4), i tillegg til å være en integrert del av helhetlige behandlingsforløp.

1.3 Bakgrunn

Nordlandssykehusets ernæringsstrategi bygger på myndighetenes anbefalinger, faglige retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. Underernæring er en av de største utfordringene knyttet til ernæring hos pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten (2). I norske sykehus er forekomsten av underernæring opptil 65 %, og ved utskrivelse har 70 % av pasientene lavere vekt enn ved innkomst. Det er ikke gjort kartlegging av forekomsten av underernæring ved Nordlandssykehuset HF, men det er grunn til å tro at denne er tilsvarende som ved andre norske foretak. Den viktigste årsaken til underernæring er sykdom, men manglende kunnskap, interesse og oppmerksomhet om ernæring blant helsepersonell er en betydelig medvirkende faktor til at ernæringsstatusen forringes ytterligere under et sykehusopphold (1,5).

Pasienter med psykiske lidelser har en forventet levealder som er 15-20 år lavere enn befolkningen ellers, og en risiko som i stor grad er knyttet til somatisk sykdom (6). En stor del av den somatiske belastningen er relatert til livsstilssykdommer som diabetes type 2, hjertekarsykdom og metabolsk syndrom, og enkelte psykofarmaka kan i tillegg bidra til å forverre disse tilstandene. For alle disse sykdomsgruppene er ernæring en sentral del av behandlingen og tidlig intervensjon er helt avgjørende for god behandling.

Mange faggrupper er nødvendig for å sikre rett mat til rett pasient til rett tid, og dette krever god kommunikasjon og rutiner i hele kjeden fra innkjøp til det ferdige måltidet presenteres for pasienten (3). En av utfordringene i ernæringsarbeidet, i tillegg til mangelfull ernæringskunnskap hos pasientnært helsepersonell, er mangel på tilgjengelighet av kliniske ernæringsfysiologer (1,5). Pasienter som mottar ernæringsbehandling i sykehuset har ofte behov for videre ernæringsbehandling i primærhelsetjenesten, og Nordlandssykehuset har en viktig oppgave med å sikre videreføring av igangsatt behandling.

Ernæring er lavt prioritert i europeiske sykehus, herunder også norske (1). En rapport fra Europarådet viser at ernæringsbehandlingen er tilfeldig, ustrukturert og mangelfull. En investering i mer ernæringskompetanse enn i dag, vil være kostnadsbesparende i form av færre liggedøgn, redusert sykkelighet og dødelighet og færre reinnleggelser, og ikke minst bedre livskvalitet for pasienten selv (2).

1.4 Nåsituasjonen

Nordlandssykehuset har gjennom sin strategiske utviklingsplan satt fokus på pasienten, og vektlegger høy medisinsk kvalitet, trygghet og respekt i pasientbehandlingen. Nordlandssykehuset ønsker å være et foretak der det enkelte menneske blir ivaretatt på beste måte. Det har over mange år vært jobbet aktivt og strukturert med å styrke ernæringsarbeidet på flere nivåer ved Nordlandssykehuset HF. Det har vært jobbet systematisk med å implementere ernæringscreening for innlagte pasienter, styrke ernæringskompetansen hos og samarbeidet mellom kliniske ernæringsfysiologer, leger, sykepleiere, annet pleiepersonell og kjøkkenpersonell.

I 2014 tok klinisk ernæringstjeneste initiativ til en større kartlegging av deler av mattilbudet ved Nordlandssykehuset Bodø. Kartleggingen viste mangler og et behov for forbedring. I etterkant av kartleggingen ble det gjennomført et større prosjekt som et samarbeid mellom institusjonskjøkkenet og klinisk ernæringstjeneste for å forbedre mattilbudet, noe de mottok Helse Nord's forbedringspris for i 2016. I etterkant av dette arbeidet har Drift og eiendom ansatt en klinisk ernæringsfysiolog i en halv stilling for å jobbe videre med kvalitetssikring av mattilbudet.

På tross av det økte fokuset på ernæringsarbeidet i Nordlandssykehuset og nasjonale føringer, har vi fram til nå ikke klart å etablere en felles ernæringsstrategi. Ernæringsstrategien skal fastsette mål og føringer for hvilken rolle ernæringsarbeidet skal ha i Nordlandssykehuset HF, nettopp for å ivareta pasientens behov.

1.4.1 Klinisk ernæringsfysiologdekning i foretaket

Klinisk ernæringstjeneste ved Nordlandssykehuset HF er en tjeneste som jobber i somatikken både med direkte pasientbehandling, kompetanseheving hos fagpersonell og bidrar i mange prosjekter hvor ernæring er sentralt. Tjenesten har totalt fire kliniske ernæringsfysiologer lokalisert i Bodø, men betjener også lokaliseringene Lofoten og Vesterålen ved hjelp av ambulering. Drift og eiendom har i tillegg halv stilling som jobber med kvalitetssikring av mattilbud. I tillegg har de to regionale sentrene, Regionalt senter for sykkelig overvekt og Regionalt senter for spiseforstyrrelser (RESSP) hver sin kliniske ernæringsfysiolog. Psykisk helsevern og rusklinikken har, utover RESSP ingen egen klinisk ernæringsfysiolog.

1.5 Fremtidig behov

«Vi står overfor store og komplekse utfordringer i helsevesenet. Forekomsten av kroniske sykdommer knyttet til levevaner øker, og samtidig er det mange som har sykdomstilstander som krever langvarig og hyppig oppfølging eller avansert medisinsk behandling. Dette stiller krav til kompetanse og muligheter for å tilpasse kostveiledningen, mattilbudet og ernæringsbehandlingen.» Kosthåndboken, (3)

Den demografiske utviklingen viser at det er behov for styrking av klinisk ernæringstjeneste. Helsedirektoratet har beskrevet et behov for kliniske ernæringsfysiologer basert på antall sengetall i

sykehuset. Dette vil i Nordlandssykehuset somatikk, tilsvare 6 stillinger for behandling av innlagte pasienter (7,8). I tillegg til behandling av innlagte pasienter foreligger det ytterligere områder som krever klinisk ernæringskompetanse, for eksempel poliklinikk-/dagbehandling, lærings- og mestringskurs, kvalitetssikring av mattilbud, strategisk ernæringsarbeid og prosjekter for forbedring, samt behandling ved rus- og psykiatrienheter.

Nordlandssykehuset skal ha en faglig sterk klinisk ernæringskompetanse knyttet til både somatikk og psykisk helsevern. Kompetansen i klinisk ernæring må bygges opp slik at det er samsvar mellom pasientens faktiske behov og kapasitet på ernæringsbehandlingen. Kompetansen i klinisk ernæring skal økes blant alle faggrupper som er tilknyttet behandling og pleie av pasienter, samt at tjenestetilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog skal være tilstrekkelig til å ivareta foretakets behov.

Nordlandssykehuset bør ha en fagansvarlig for ernæring på foretaksnivå. Ernæringsfagansvarlig skal ha ansvar for å følge implementering av ernæringsstrategien, utarbeiding av retningslinjer, fagutvikling, undervisning, og være ernæringsfaglig koordinator for alle deler av foretaket.

Hovedansvaret for å følge opp Nordlandssykehusets ernæringsstrategi er forankret i ledelseslinjen med en tydelig definert ansvarsfordeling.

Nordlandssykehuset skal gjennom ernæringsstrategien oppfylle myndighetenes oppdrag om rett mat til rett pasient til rett tid, og vektlegge sine egne kjerneverdier: kvalitet, trygghet og respekt. Det er fortsatt mye jobb som gjenstår for å sikre at ernæringsbehandlingen er en integrert del av alle behandlingsforløp ved Nordlandssykehuset, og denne strategien skal peke på de viktigste satsningsområdene frem mot 2025.

1.6 Strategiens målsetning

Det overordnete målet er god kvalitet i alle ledd hvor ernæringen har en rolle i Nordlandssykehuset. Med god kvalitet menes faglig forsvarlig ernæringsbehandling integrert i de ulike behandlingsforløpene, tilpasset den enkelte pasients kartlagte behov. Det overordnede ansvaret for planlegging og gjennomføring ligger hos ledelsen, men også tverrfaglig samarbeid på tvers av avdelinger og profesjoner, er viktige for å lykkes med det overordnete målet (8,9).

1.6.2 Overordnet mål

Nordlandssykehuset HF overordnede målsetting er at ernæringsstatusen til alle pasienter skal vurderes, og at kvalitetssikret ernæringsbehandling skal inngå som en integrert del av behandlingsforløpene.

1.6.3 Delmål

1.6.3.0.1 Ernæringsstatus, dokumentasjon og ansvar

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

- Legen har det overordnede ansvaret for ernæringsbehandlingen til pasienten og er ansvarlig for å koble på nødvendig kompetanse.

- Alle innlagte pasienter (unntatt terminale, gravide, og barn) skal vurderes for ernæringsmessig risiko (ernæringscreening, NRS 2002) ved innleggelse og deretter ukentlig, eller etter annet faglig begrunnet individuelt opplegg. Barneavdeling og fødeavdeling skal ha egne prosedyrer på dette område.
 - Ved ernæringsmessig risiko, skal det opprettes en ernæringsplan i de innlagte pasientenes journal, relevante tiltak iverksettes og tiltakene evalueres jevnlig i ernæringsplanen. I tillegg skal det kodes med riktig underernæringsdiagnose.
- Polikliniske og dagpasienter som tilhører en risikogruppe (f.eks. eldre, demente, funksjonshemmede, psykiatriske langtidspasienter, rusmisbrukere, større kirurgiske inngrep og pasienter med kroniske lidelser) skal ernæringsstatus vurderes med vektutvikling og kroppsmasseindeks (KMI), og dokumenteres i poliklinisk epikrise.

1.6.3.02 Mattilbud og ernæringsbehandling

Pasientene skal møtes med tidlig intervensjon enten det gjelder behandling av feil-/underernæring, kroniske sykdomstilstander eller livsstilssykdommer. Mattilbud og ernæringsbehandling ved Nordlandssykehuset skal være i tråd med gjeldene lover, regler og retningslinjer, og være i samsvar med pasientens behov.

- 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.
- Mattilbudet skal være kvalitetssikret 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.
- Innlagte pasienter skal få mattilbud/ernæringsbehandling som er tilrettelagt det kartlagte behovet. Informasjon om mattilbudet skal være tilgjengelig for innlagte pasienter.
- Helsepersonell på avdeling må ha tilstrekkelig kompetanse om ernæringsstatus og ernæringsbehov hos pasientene. Ved ernæringsutfordringer skal de kunne iverksette målrettede tiltak og følge opp disse.
- Lege skal etter medisinsk indikasjon vurdere henvisning til klinisk ernæringsfysiolog eller annen relevant faggruppe (for eksempel logoped, fysioterapeut og ergoterapeut m.m.).

1.6.3.03 Kommunikasjon mellom behandlingsledd i og utenfor sykehuset

- Nordlandssykehuset skal ha et nettverk av representanter fra sengeposter i somatikk og psykiatri, kjøkken, klinisk ernæringsstjeneste og logopedtjenesten.
 - Representantene fra sengepostene skal fungere som fagansvarlig for ernæring på sin sengepost og være en samarbeidspartner med kjøkken og klinisk ernæringsstjeneste.
 - Nettverket skal være en arena for erfaringsutveksling, kompetanseheving og kommunikasjon om ernæringsarbeidet mellom ulike avdelinger og tjenester.
- Nordlandssykehuset skal ha rutiner som sikrer pasienten sammenhengende tjeneste og god kommunikasjon i overgangen mellom avdelinger i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Dette for å sikre at informasjonen om ernæringsstatus og -behandling følger pasienten videre.
- Nordlandssykehuset skal også bidra til kompetanseøkning hos andre omsorgsnivåer pasienter overføres til jfr. Samhandlingsavtalen

1.6.3.04 Psykisk helse og rusklinikk

Eksisterende mattilbud og ernæringsbehandling i psykisk helsevern og rus bør kartlegges. Og behovet for klinisk ernæringsfysiolog i psykiatrien bør utredes.

1.7 Referanseliste

1. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Helsedirektoratet 2010/2013. IS-1580.
2. Sykdomsrelatert underernæring. Utfordringer, muligheter og anbefalinger. Nasjonalt råd for ernæring 2017. IS-0611.
3. Kosthåndboken, Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet 2012/2016. IS-1972.
4. Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset 2017-2035.
5. Food and nutritional care in hospitals: How to prevent undernutrition. Strasbourg, Council of Europe Publishing 2002.
6. Innsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Utvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2. Sundheds- og ældreministeriet 2013.
7. Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten. Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet 2009-2012. Helsedirektoratet 2012. IS-2032
8. Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper. Helsedirektoratet 2017. IS-2592.
9. Ledelse og kvalitetsforbedring. Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet 2018. IS-2620.