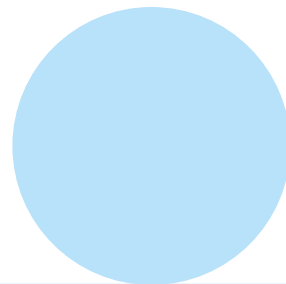
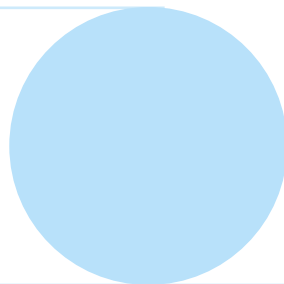
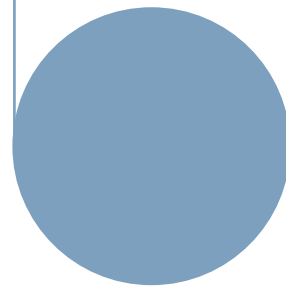


Finnmarkssykehusets Ernæringsstrategi 2017-2020

«Rett Mat»

«Rett mat til rett pasient til rett tid»





Innhold

1 INNLEDNING	3
2 VERDIGRUNNLAG.....	4
3 VISJON	4
4 MÅL	5
5 STRATEGISKE SATSNINGSOMRÅDER.....	7
a) Ernæringsutvalg	7
b) Tverrfaglige ernæringsnettverk.....	8
c) Utvikling og forbedring av mattilbud, spisemiljø og serveringsform	8
d) Pasientsikkerhet og kvalitet ivaretas i henhold til faglige retningslinjer.....	9
e) Nødvendig kompetanse og hensiktsmessig oppgavefordeling sikres	9
f) Samhandling om ernæringsarbeidet inngår i helhetlige pasientforløp.....	10
g) Kvalitetsindikatorer innføres og medisinsk koding optimaliseres.....	11
6 REFERANSER OG VEDLEGG	12



1 INNLEDNING

«Rett mat til rett pasient til rett tid»

Ernæringsarbeidet i Finnmarkssykehuset bygger på myndighetenes anbefalinger, faglige retningslinjer, kunnskapsbasert praksis og det som til enhver tid er anerkjent praksis. 30-50% av inneliggende pasienter i sykehusene i Norge og andre europeiske land, har underernæring eller ernæringsmessig risiko som bidiagnose. Pasienters ernæringsstatus forverres ofte i løpet av sykehusopphold. Tilfredsstillende ernæringsbehandling fremmer behandlingseffekt, forebygger forekomst av underernæringsrelaterte komplikasjoner og forebygger dermed unødvendig liggetid og reinnleggelser.

God ernæringspraksis innebærer kartlegging, vurdering og dokumentasjon av pasientens ernæringsstatus, vurdering av matinntak i forhold til behov, igangsetting av målrettede ernæringstiltak, samt oppfølging og evaluering. Underernæring kan forekomme i alle pasientgrupper, også blant normal- og overvektige personer, derfor kan både velernærte, overernærte og underernærte pasienter ha behov for ernæringsbehandling i form av riktig type kost, næringstilskudd, sondeernæring og/eller intravenøs ernæring. På Finnmarkssykehuset skal alle pasienter ernæringskartlegges.

Ernæringsarbeidet på sykehus er komplekst og involverer mange aktører og yrkesgrupper. Det favner bredt fra innkjøp, lagerføring og logistikk, produksjon, matlagning og servering, til vurdering av ernæringsstatus, tilrettelegging og tiltak og individuell ernæringsbehandling i henhold til den enkelte pasients behov. Derfor er ledelsesforankring og en tydelig oppgave- og ansvarsfordeling en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlingen.

Finnmarkssykehusets ernæringsstrategi skal sikre at ernæring er en naturlig og integrert del av behandlingstilbudet ved Finnmarkssykehuset, og sørge for kvalitetssikring av ernæringsarbeidet ved foretaket. Pasienter skal sikres et balansert næringsinntak, mattilbudet skal være trygt, velsmakende og ernæringsmessig optimalt sammensatt i henhold til den enkelte pasients individuelle behov. Ernæringsbehandling skal tilbys med respekt for den enkelte pasients selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel, samt sikre at medisinske behov blir ivaretatt. Der skal legges til rette for et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset omsorgsfull hjelp ved måltidet.

Ernæringsstrategien «Rett Mat» definerer de overordnede mål for ernæringsarbeidet ved Finnmarkssykehuset, herunder strategiske satsningsområder. Det skal opprettes et tverrfaglig sammensatt ernæringsutvalg, som får til oppgave å arbeide med utvikling av mattilbud, kvalitetsforbedring, implementering av god ernæringspraksis og kompetanseutvikling. Ernæringsutvalget er et rådgivende organ for foretaksledelsen.



Finnmarkssykehusets ernæringsstrategi er også gjeldende for tjenester som kjøpes av private aktører. Finnmarkssykehuset må derfor sørge for at kontrakter med eksterne samarbeidspartnere inneholder et krav om at en privat aktør følger sykehusets ernæringsstrategi.

2 VERDIGRUNNLAG

Finnmarkssykehusets kjerneverdier er: Kvalitet, trygghet og respekt.

Finnmarkssykehuset skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt legge til rette for forskning og undervisning. Verdigrunnlaget legger til grunn at pasientens behov er utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie. Våre kjerneverdiene skal prege all virksomhet i møte med pasienter, kolleger og eksterne samarbeidsparter.

3 VISJON

Finnmarkssykehuset HF ønsker å være førstevalget vedrørende spesialisthelsetjenester for befolkningen i Finnmark. Foretaket skal innenfor sine tildelte rammer utvikle en organisasjon med fokus på ledelse, faglighet, kvalitet og samhandling med pasienten i fokus.

Finnmarkssykehuset tar utgangspunkt i pasientens behov og ser på pasienten som en aktiv part i pasientforløpet. Innholdet i og resultatet av behandlingen, samt pasientens opplevelse av denne, skal måles og danne grunnlag for kvalitetsforbedring. Behandling og sykehusopphold skal preges av høy kvalitet. Pasientene skal oppleve god behandling og god kommunikasjon før, under og etter behandling. Finnmarkssykehuset har et spesielt ansvar for kommunikasjon med samiske pasienter.



4 MÅL

Hovedmål

Ernæringsstrategien skal bidra til at ernæringsarbeidet ved Finnmarkssykehuset har en høy faglig kvalitet og er en naturlig og integrert del av pasientbehandlingen. God ernæringspraksis baseres på kvalitetssikrede standardiserte retningslinjer og prosedyrer for mattilbud, matomsorg og ernæringsbehandling. Nasjonale ernæringsfaglige retningslinjer og Helsedirektoratets anbefalinger legges til grunn i ernæringsarbeidet.

Resultatmål

Resultatmålene gir en beskrivelse av hvordan man skal oppnå effektmålene.

1. Alle pasienter som innlegges på Finnmarkssykehuset kartlegges for ernæringsstatus ved bruk av et elektronisk verktøy basert på «Nutrition Risk Screening 2002».
2. Ernæringsstatus, ernæringsbehov, ernæringstiltak og behandlingsmål dokumenteres i pasientens journal og i epikrise, og videreføres når pasient overføres til annet omsorgsledd.
3. Maten ved Finnmarkssykehuset produseres og serveres i henhold til anbefalinger fra Helsedirektoratet, slik at den er i samsvar med pasientens individuelle ernæringsmessige behov. Den enkelte pasient bør sikres både muntlig og skriftlig informasjon om mattilbudet.
4. Finnmarkssykehusets ernæringsplan og ansvars- og oppgavefordeling i ernæringsarbeidet må være kjent for alle ansatte for å sikre kvalitet og kontinuitet. Det tilbys opplæring og kompetanseoverføring for alle personalgrupper.
5. Finnmarkssykehuset har skriftlige rutiner og prosedyrer for ernæringsarbeidet, fra den overordnede ernæringsstrategi til ernæringsarbeidet på avdeling, i kantine, i avdelingskjøkken, for individuell og gruppebasert pasientveiledning, samt for Lærings og mestringskurs.

Effektmål

Effektmålene er en målangivelse av hva man vil oppnå.

1. Alle inneliggende pasienter kartlegges for ernæringsstatus innen 24 timer ved bruk av elektronisk verktøy basert på «Nutrition Risk Screening 2002». Det lages oppfølgende ernæringskartlegging ukentlig. Barneavdeling og fødeavdeling har egne prosedyrer på dette område.
2. Valg av ernæringstiltak for pasient i ernæringsmessig risiko eller med undernæring dokumenteres med ernæringsplan i journal, hvor det angis mål for ernæringsbehandling og valg av ernæringstiltak. Disse vurderes i prioritert rekkefølge i henhold til ernæringstrappen (referanse 1, side 98). Dette gjøres i samarbeid med pasienten.
3. Rett mat til rett pasient til rett tid. Mattilbudet er utarbeidet med bakgrunn i de nasjonale anbefalinger, der det tilbys nøkkelråds kost til pasienter med god ernæringsstatus, næringstett



kost til pasienter i ernæringsmessig risiko og spesialkost for pasienter med individuelle behov. Tilbud om næringsrike mellommåltider har høy prioritet for å kunne oppfylle den enkelte pasients ernæringsbehov. Dette gjøres i samarbeid med pasienten.

4. De forskjellige faggrupper vet hvilke ernæringsoppgaver de har ansvar for, disse er beskrevet i lokale rutiner og prosedyrer, som har høy faglig kvalitet. De ansatte har nødvendig ernæringskompetanse i henhold til kosthåndboken sitt innhold, og tilbys kompetanseheving ved lokal undervisning og erfaringsutveksling.

5. Ernæringsarbeidet er en integrert del av behandlingstilbudet gjennom hele behandlingsforløpet i sykehuset; fra kartlegging av ernæringsstatus ved innkomst, vurdering av ernærings tiltak, mattilbud, ernæringsveiledning og ved at ernæringsplan følger pasienten ved utskrivning.

6. Finnmarkssykehuset tilbyr veiledning og kompetanseoverføring overfor kommunehelsetjenesten på ernæringsområdet, ved hospitering og ved direkte veiledning. Ernæringsveiledning i spesialisthelsetjenesten er et supplement til den grunnleggende ernæringskompetansen som primærhelsetjenesten forutsetter å inneha.

Pasienter i de store kronikergrupper tilbys gruppebasert ernæringsveiledning via Lærings og mestringskurs etter henvisning fra fastlege.

Individuell ernæringsveiledning tilbys på bakgrunn av medisinsk indikasjon, i henhold til prioriteringsliste utarbeidet av klinisk dietist / klinisk ernæringsfysiolog på Finnmarkssykehuset, basert på fagnettverk for Kliniske ernæringsfysiologer i Helse Nord sin ernæringspraksis.

7. Koding for ernæringsbehandling optimaliseres og sikres gjennom opplæring. Rapportering på kvalitetsindikatorer innen ernæring følges så snart disse er vedtatt nasjonalt.



5 STRATEGISKE SATSNINGSOMRÅDER

Finnmarkssykehusets ernæringsstrategi skal sikre at ernæring inngår som en integrert del av forebygging, utredning, diagnostisering og behandling av pasienter.

Alle pasienter ernæringskartlegges ved innleggelse og følges deretter opp med ukentlig monitorering av vekt og ny ernæringskartlegging. I samarbeid med pasienter som er i ernæringsmessig risiko startes ernæringstiltak umiddelbart. Gjennom ernæringskartlegging av alle pasienter, vil man sørge for at fagressursene rettes mot og prioriteres til de pasientene som har størst behov, og for at tiltak iverksettes til riktig tid i behandlingsforløpene.

For å sikre et helhetlig behandlingsforløp og for å fange opp og håndtere eventuell ernæringsvikt så tidlig som mulig, bør også pasienter i kjente risikogrupper kartlegges i dagbehandling og poliklinikk. Dette omfatter blant annet pasienter med mage- og tarmsykdommer, ulike typer kreft, hjerte- og lungesykdommer, eldre, psykisk syke, mfl.

Syv strategiske satsningsområder er valgt ut for at Finnmarkssykehuset skal nå de overordnede målene i ernæringsstrategien:

- a) Det opprettes et overordnet ernæringsutvalg
- b) Det etableres 2 lokale, operative tverrfaglige ernæringsnettverk (øst/vest)
- c) Mattilbud, spisemiljø og serveringsform utvikles og forbedres i henhold til faglige retningslinjer
- d) Pasientsikkerhet og kvalitet i varetas i henhold til faglige retningslinjer og kunnskapsbaserte fagprosedyrer
- e) Nødvendig kompetanse og hensiktsmessig oppgavefordeling sikres
- f) Ernæringsarbeidet inngår i helhetlige pasientforløp, og det sikres intern samhandling og ekstern samhandling mellom Finnmarkssykehuset og kommuner
- g) Kvalitetsindikatorer innføres og medisinsk koding for ernæringsbehandling optimaliseres

a) Ernæringsutvalg

Utvalget er et tverrfaglig sammensatt, rådgivende utvalg med representanter fra ulike klinikker og sentre. Utvalget ledes av den som foretaksledelsen oppnevner og rapporterer til kvalitets- og utviklingssjef. Bred representasjon i utvalget skal sikre at erfaringer, anbefalinger og innspill fra hele foretaket koordineres og ligger til grunn for samlede faglige innstillinger. Det operative arbeidet eies av klinikkene, der linjeledelsen har ansvaret for implementering. For å sikre god og enhetlig praksis i alle sentre og klinikker definerer utvalget minstestandarder for praksis som skal implementeres. Lokale tverrfaglig nettverk skal utgjøre lokale ressurser i implementeringsarbeidet.

Ernæringsutvalget skal utarbeide en overordnet handlings- og tidsplan for implementering av ernæringsstrategien. Utvalget skal bistå linjen med å implementere minstestandarder og kartlegge og detaljere eventuelt ytterligere behov for kompetanse, kompetansehevende tiltak, tid og utstyr i planperioden nærmere, slik at dette kan inngå i foretakets videre plan- og budsjettarbeid.

Utvalget skal støtte opp om linjeledelsens ernæringsarbeid i tråd med valgte satsningsområder. Utvalget skal blant annet bidra til at det etableres en hensiktsmessig ansvars- og



oppgavefordeling i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, være en pådriver i arbeidet med å koordinere og utvikle ernæringsrelaterte prosedyrer, kartlegge behov for, koordinere og utvikle nødvendige foretaksovergripende kompetansehevende tiltak, samt bidra til bedre rutiner for bruk av ernæringsrelaterte diagnose- og prosedyrekoder i elektronisk journal. Ernæringsutvalget skal etablere et system for dialog med ernæringsnettverkene i klinikkene. En nærmere konkretisering av ernæringsutvalgets sammensetning og oppgaver finnes i mandatet (vedlegg 1).

b) Tverrfaglige ernæringsnettverk

Etablering av tverrfaglig ernæringsnettverk er anbefalt for å bidra til at ernæring inngår som en integrert del av forebygging, utredning, diagnostisering og behandling av pasienter. Slike lokale ernæringsnettverk skal bidra til implementeringen av ernæringsstrategien gjennom å iverksette handlingsplaner i avdelinger og enheter. Nettverkene skal sikre implementering av standarder definert av ernæringsutvalget, og være ressurspersoner inn i det lokale og praktiske ernæringsarbeidet.

Det skal etableres ett slikt nettverk på Hammerfest sykehus som representerer sengepostene i Karasjok, Alta og Hammerfest. Det skal også etableres ett nettverk på Kirkenes sykehus som representerer sengepostene i Tana og Kirkenes. Nettverkene skal arbeide for pasienter innlagt i KPHR og i de somatiske klinikkene.

Ernæringsnettverksgruppene skal inneholde flg fagpersonell:

- Kokk
- Dietist
- Fagsykepleier medisin
- Fagsykepleier kir/ort
- Fagsykepleier barn (bare Hammerfest)
- Repr. fra PHR

Ved at kliniske dietister både er representert i ernæringsutvalget og i nettverksgruppene, bidrar man til at ernæringspraksis ved foretaket er enhetlig, sammenhengende, koordinert og av god faglig kvalitet. Nettverkets representanter skal sikres nødvendig kompetanseheving ut fra definerte kompetansebehov i nettverket. Mandat for ernæringsnettverkene må utarbeides av ernæringsutvalget i FIN, som også sørger for at nettverkene blir etablert og følger dem opp videre.

c) Utvikling og forbedring av mattilbud, spisemiljø og serveringsform

Gjennom et godt mattilbud skal Finnmarkssykehusets pasienter sikres delikat, appetittvekkende og sunn mat i et hyggelig og innbydende måltidsmiljø. Dette er grunnleggende faktorer for trivsel og god matlyst. Mattilbudet skal være tilstrekkelig variert og fleksibelt, og det skal sikres mulighet for samvær, sosial kontakt og aktivitet, uavhengig av hvilken serveringsform som til



enhver tid benyttes, og uavhengig av administreringsmåte (per os, enteralt- og parenteralt). Hele måltidet påvirkes av hvordan maten bys fram og hvordan personalet kommuniserer med pasienten, personalet bør derfor kjenne til pasientens behov og ønsker. Måltidsmiljøet bør være tilrettelagt slik at pasientene kan få tid og ro til å spise. Et spiserom bør være adskilt slik at ytre støy ikke påvirker pasientene under måltidet. Rutiner for bestilling og mottak av spesialkost videreutvikles og forbedres, slik at pasientsikkerheten økes og svinn reduseres. Gjeldende rutiner skal gjøres tilstrekkelig kjent i foretaket.

d) Pasientsikkerhet og kvalitet ivaretas i henhold til faglige retningslinjer

God ernæringsbehandling er avhengig av kompetanse og oppfølging på alle nivåer i behandlingsskjeden. En forutsetning for at kvalitet og sikkerhet i ernæringsarbeidet ivaretas er at ansvaret er tilstrekkelig forankret. På Finnmarkssykehuset anvendes Helsedirektoratets anbefalinger for ansvars- og oppgavefordeling for god ernæringspraksis jf side 25 i Kosthåndboken 2012 (referanse 1). På Finnmarkssykehuset baserer god ernæringspraksis seg på Nasjonale retningslinjer og kunnskapsbaserte fagprosedyrer, og foretaket deltar i nasjonalt og regionalt arbeid for å fremme foretakets systematiske arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

Prosedyrer for kvalitetssikret, kunnskapsbasert og individtilpasset ernæringsbehandling skal utarbeides, og inngå i alle relevante pasientforløp. Prosedyrer og pasientforløp kvalitetssikres av fagpersoner med særskilt kompetanse på området i et tverrfaglig samarbeid, jmf. Nasjonalt nettverk for fagprosedyrer og Kunnskapsenteret. Eksisterende prosedyrer skal kvalitetssikres og inkluderes i arbeidet med ernæringsstrategien. Der prosedyrer mangler, skal dette utarbeides. Arbeidet med ernæringsrelaterte fagprosedyrer koordineres av ernæringsutvalget. For dokumentasjon av igangsatte forebyggende tiltak, utredning og ernæringsbehandling benyttes eksisterende dokumentasjonssystemer (elektroniske behandlingsplaner).

e) Nødvendig kompetanse og hensiktsmessig oppgavefordeling sikres

Det skal være samsvar mellom pasientenes behov og foretakets kompetanse, ressurser og kapasitet innen matservice, matomsorg, pleie- og ernæringsbehandling. For å sikre Kvalitet, trygghet og respekt i ernæringsbehandlingen må ansvars- og oppgavefordelingen gjøres kjent i organisasjonen, så vel som i linjeledelse og blant faggrupper (vedlegg 2). Det er ønskelig at faggrupper som jobber med ernæring, etter behov tilbys kompetanseheving og opplæring - fra matservering til pleie og medisinsk ernæringsbehandling.

Kompetansen i klinisk ernæring må bygges opp slik at det er samsvar mellom pasientens faktiske behov og kapasitet på ernæringsbehandlingen. Dette innebærer at kompetansen i klinisk ernæring skal økes blant alle faggrupper som er tilknyttet behandling og pleie av pasienter, samt at tjenestetilbudet fra klinisk ernæringsfysiolog/ dietist skal være tilstrekkelig til å ivareta foretakets behov for ernæringsbehandling til pasienter, utdanning av helsepersonell, opplæring



av pasienter, kvalitetssikring av ernæringsarbeid, samhandlingsoppgaver og ernæringsmessig vurdering av sykehusmaten.

Det må gjøres en samlet kartlegging av behovet for ernæringskompetanse blant ulike grupper i foretaket, som legges til grunn for den videre utviklingen av kompetansehevingstilbud til ulike personellgrupper. Ansatte og ledere har sammen et ansvar for å sørge for at medarbeiderne har den riktige kompetansen til å løse sine arbeidsoppgaver. Ernæringsutvalget vil blant annet kunne bidra til kompetansekartlegging, i form av utvikling og koordinering av verktøy for kompetansekartlegging, og fremlegge forslag til kompetansehevende tiltak. Dette arbeidet skjer i tett samarbeid med linjen, relevante fagmiljøer, herunder nettverket for fagsykepleiere i de ulike divisjonene. Selve kartleggingen skal utføres av de respektive divisjonslinjene.

f) Samhandling om ernæringsarbeidet inngår i helhetlige pasientforløp

Intern samhandling og helhetlige pasientforløp

Nødvendige ernæringsprosedyrer skal inngå i alle pasientforløp. I dag erfares det at behov for ernæringsbehandling avdekkes for sent i forløpene, samt at det ofte forekommer svikt i ernæringsbehandling hos pasienter som behandles ved flere av sykehusets avdelinger. Systematisk kartlegging av pasientene skal blant annet sikre at tiltak iverksettes til riktig tid i behandlingsforløpene. Det må være tydelig hvilke avdelinger og faggrupper som har ansvaret for ernæringsarbeidet og ernæringsbehandlingen gjennom hele pasientforløpet. Finnmarkssykehuset må sikre at informasjon om ernæringsbehandlingen følger pasienten fra sykehus til kommune, slik at tiltak blir iverksatt også i hjemkommunen.

Utstyr

God ernæringspraksis fordrer utstyr og verktøy, blant annet for å kartlegge ernæringsstatus (sengevekker, stolvekker, høydemålere med mer).

Samhandling med kommunene

Det legges vekt på å sikre en god funksjonsfordeling og samhandling med kommunehelsetjenesten innen ernæringsarbeidet. Funksjonsfordeling innen ernæringsarbeidet mellom foretak og kommuner skal avklares. Det er behov for å sikre helhetlig oppfølging av pasienter og sikre at ernæringsbehandling skjer på riktig tjenestenivå. Ernæring omtales i nødvendige samarbeidsavtaler for å bidra til faglig, forsvarlig og helhetlig oppfølging av pasienten før, under og etter innleggelse. Samarbeidsavtalene bør også omfatte forhold knyttet til veiledning i forbindelse med oppfølging av enkeltpasienter. Veiledning er et supplement til den grunnleggende ernæringskompetansen som primærhelsetjenesten forutsettes å inneha. Det bør fremgå hvilket helsepersonell som kan gi nødvendig veiledning og hvilket helsepersonell som har behov for og kan nyttiggjøre seg veiledning.

Foretaket skal ha rutiner og kompetanse som sikrer veiledning og kompetanseoverføring overfor kommunene på ernæringsområdet. Tiltak og oppfølgingsbehov skal dokumenteres og beskrives i behandlingsplan og epikrise, og følge pasienten ved overføring til neste omsorgsnivå.



Omfanget av veiledningsplikten vil forandre seg over tid på grunn av den medisinske utviklingen og endring i organisering av helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidsavtalene vil være viktige for å få avklart behovet for veiledning og retningslinjer for kunnskapsoverføringen, samt nødvendige forutsetninger for å sikre forsvarlig veiledning.

g) Kvalitetsindikatorer innføres og medisinsk koding optimaliseres

For å kunne måle effekten av ernæringsstrategien og implementeringen av denne, skal det innføres kvalitetsindikatorer når disse er nasjonalt etablert. Nasjonale kvalitetsindikatorer måler **kvalitet i ernæring** i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring der det er implementert.

Følgende indikatorer etableres ved foretaket på bakgrunn av pågående arbeid nasjonalt:

- Andel pasienter som blir ernæringscreenet
- Andel pasienter i ernæringsmessig risiko
- Andel pasienter i ernæringsmessig risiko som får en ernæringsplan

Foretaket kvalitetssikrer ernæringsbehandlingen gjennom rapportering på relevante indikatorer. Kvalitetsindikatorene bidrar til nødvendig implementering av ernæringsstrategien og benyttes til lokalt kvalitetsforbedringsarbeid.

I planperioden vil det kunne være naturlig å supplere de valgte kvalitetsindikatorene med andre indikatorer, også på bakgrunn av de utarbeidede nasjonale kvalitetsindikatorene.

Kvalitetsindikatorer på ernæring skal inkluderes som en del av pasientsikkerhetsprogrammet lokalt i Finnmarkssykehuset, og det skal arrangeres egne kampanjer med særskilt fokus på ernæringskartlegging. Det skal skrives en årlig rapport til foretaksledelsen. Som ledd i arbeidet med ernæringsrelaterte kvalitetsindikatorer, skal det også registreres antall pasienter med diagnosekoder for underernæring. Underdiagnostisering kan medføre dårligere behandling. For noen pasienter vil bruk av ernæringsrelaterte diagnosekoder gi økte DRG- poeng og inntekter til foretaket. Det etableres rutiner for systematisk og korrekt diagnose- og prosedyrekoding av ernæringsrelaterte tilstander.

Implementering

Implementering av ernæringsplanen vil kreve en langsiktig tilnærming. Utvalgets leder kaller inn til første møte der utvalget konstitueres. Utvalget må deretter få på plass en overordnet handlings- og tidsplan for implementering, med særlig fokus på:

- Kommunikasjonsplan: informasjon, distribusjon og forankring av strategien
- Informasjon og presentasjon av verktøy for kartlegging, samt formidling av erfaringer fra de avdelingene som har pilotert slik kartlegging
- Kartlegging og detaljering av behovet for kompetanse, kompetansehevende tiltak, tid og utstyr i samarbeid med linjen for videre plan- og budsjettarbeid 2019
- Gjennomgang og lokal justering av obligatorisk e-læringspakke (fra matservering til pleie og medisinsk ernæringsbehandling)
- Handlingsplan for implementering av ernæringscreening
- Handlingsplan for årlig evaluering og rapportering i henhold til måloppnåelse.



6 REFERANSER OG VEDLEGG

- 1) Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet 2012.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/kosthandboken-veileder-i-erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten>
- 2) Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underertering>
- 3) Nasjonale faglige retningslinjer. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne.
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/390/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne.pdf>
- 4) Nasjonale faglige retningslinjer. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge>
- 5) Nasjonale kliniske retningslinjer for Diabetes. Forebygging, diagnostikk og behandling. Helsedirektoratet 2016.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>
- 6) Nasjonale faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-behandling-og-rehabilitering-ved-hjerneslag>
- 7) Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021). Sunt kosthold, måltids glede og god helse for alle !
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-handlingsplan-for-bedre-kosthold-20172021/id2541870/>



Vedlegg 1: Ernæringsutvalgets sammensetning og oppgaver

Leder av ernæringsutvalget

har ansvar for å lede og koordinere utvalgets arbeid, herunder lede oppfølgingen og koordineringen av arbeidet med implementering av strategien. Oppgaver er blant annet å:

- Lede ernæringsutvalget
- Koordinere og være kontaktperson for ernæringsnettverkene
- Legge til rette for samarbeid og kommunikasjon mellom relevante fagmiljøer, arrangere faglige møter for personellgrupper
- Bidra til at ernæring står på dagsorden i foretaket gjennom kontakt med kvalitets- og utviklingssjef og orienteringer i foretaksledelsen

Ernæringsutvalget rapporterer til kvalitets- og utviklingssjef. Utvalget er et tverrfaglig sammensatt rådgivende utvalg. Utvalgets leder skal fasilitere utvalgets arbeid. I dette ligger en koordinerende rolle for innkalling til møter, nødvendige referater og rapportering. Utvalget skal gjennom sitt arbeid bidra til en enhetlig praksis innen ernæringsbehandlingen ved foretaket, og utarbeide en overordnet handlings- og tidsplan for implementering av ernæringsstrategien.

Ernæringsutvalget skal være bredt representert og ha representasjon fra følgende fag- og profesjonsområder:

- Leder av utvalget (med faglig bakgrunn)
- Fagsykepleier
- Legespesialist
- Foretakets dietister
- Repr. fra PHR
- Avdelingsleder kjøkken
- Enhetsledere kjøkken
- Brukerrepresentant

Medlemmene i ernæringsutvalget pekes ut av foretaksledelsen. Representantene skal representere sin klinikk og sitt fagområde i utvalget.

Utvalget skal blant annet bidra til at foretaket har en hensiktsmessig ansvars- og oppgavefordeling i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, gjennom å tydeliggjøre hvilke oppgaver som skal løses og hvilke faggrupper som har ansvar for hvilke oppgaver. Utvalget skal være en pådriver i arbeidet med å koordinere og utvikle ernæringsrelaterte prosedyrer i samarbeid med relevante fagmiljøer, pådriver for at foretaket har rutiner og prosedyrer for ernæringsarbeidet og koordinere ressurser, verktøy og kunnskap innen ernæring, samt være pådriver for at det utvikles tilfredsstillende spise miljø og servering. Kompetansehevingstiltak koordineres med HR og med fagstillinger ved avdelingene.

Utvalget bistår klinikkene med å kartlegge kompetanse og kompetansebehov, og bistår i utviklingen av nødvendige foretaksovergrepene kompetansehevede tiltak; e-læringskurs innen



grunnleggende ernæring og klinisk ernæring, undervisning, fagdager og bruk av eksisterende verktøy.

Ernæringsutvalget skal bidra til bedre rutiner for bruk av ernæringsrelaterte diagnoser (ICD-10)- og prosedyrekoder (NCMP) i elektronisk journal ved iverksetting av forskjellige typer ernæringsbehandling, og bidra til at ernæring inngår i helhetlige pasientforløp.

I tråd med pasientsikkerhetsprogrammet og innsatsområder som omfatter ernæring, skal utvalget bidra til at det gjennomføres systematiske prevalensmålinger og rapporteringer i henhold til nasjonale kvalitetsindikatorer på området.

Utvalget kan involvere og hente inn nødvendig bistand i organisasjonen når dette er nødvendig. Utvalget kan nedsette arbeidsgrupper som kan jobbe videre med ulike tiltak som alle skal bidra til at ernæringsstrategien og valgte virkemidler implementeres. Ernæringsutvalget bør utrede hvilke muligheter som finnes for å sikre nødvendig fleksibilitet i de avdelingsvise mattilbudene og mulighet for nødvendig individuell tilpasning. Alternativer for økt fleksibilitet utredes og tiltak (bemanning, kompetansebehov, utstyrsvurdering, ressursbruk- og oppgavefordeling) kostnadsvurderes. Utredningen må ta høyde for lokalt mattilsyns fortolkning av regelverk.



Vedlegg 2: Ansvar for ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten

Pasienters ernæringsstatus skal kartlegges, vurderes, følges opp og dokumenteres. En forutsetning for at kvalitet og sikkerhet i ernæringsarbeidet ivaretas er at ansvaret er tilstrekkelig forankret. Nedenfor er en beskrivelse av anbefalt fordeling av ansvar og oppgaver i henhold til god ernæringspraksis.

Ledelsen

Ledelsen har ansvar for å etablere systemer slik at pasientenes behov for energi og næringsstoffer sikres. Dette oppnås gjennom gode rutiner for nødvendig kartlegging og observasjon, målrettet ernæringsbehandling, et godt mattilbud, samt tilstrekkelig kompetanse blant ansatte. Ledelsen har etablert et rådgivende organ; ernæringsutvalget, som utvikler og kvalitetssikrer god ernæringspraksis. Ledelsen har ansvaret for Finnmarkssykehusets ernæringsstrategi, og at den er kjent for de ansatte.

Pasient/pårørende

Pasienten selv og pårørende vil vanligvis være en ressurs når man skal kartlegge ernæringsstatus. De kan hjelpe til med å planlegge mattilbudet og ernæringsbehandlingen så langt som mulig, og forutsetter at det er gitt nødvendig informasjon om ernæringsstatus, ernæringstilbud og aktuelle tiltak.

Avdelingsleder og enhetsleder for kjøkken

Avdelingsleder og enhetsleder for kjøkken er ansvarlig for innkjøp, menyplanlegging, produksjon og distribusjon av maten. Kjøkkenfaglig leder skal sørge for at maten tilfredsstiller ernæringsmessige kvalitetskrav i tråd med anbefalingene i Kosthåndboken, og at måltidene som tilbys er innbydende og attraktive. Kjøkkenfaglig leder har også ansvar for god kommunikasjon og samhandling mellom avdeling/mottakere og produksjonskjøkken. Kjøkkenfaglig leder har sammen med virksomhetsleder ansvar for at matforsyningen fungerer i praksis.

Kokk og kjøkkenpersonale

I samarbeid med kjøkkenfaglig leder har kokk og kjøkkenpersonale ansvar for produksjon og distribusjon av maten. Kjøkkenpersonalet skal blant annet ha kunnskap om og rutiner for mat og måltider i tråd med anbefalingene i Kosthåndboken.

Kostvert

Kostverts oppgaver vil være knyttet til klargjøring av måltider, servering, rydding og oppvask. Videre er det kostverts oppgave at måltidene frembys på en appetittvekkende måte. Kostvert utgjør ofte bindeledd mellom kjøkken og avdeling.

Lege

Det er legen som har overordnet ansvar for medisinsk utredning, diagnostisering og behandling. Legen har ansvar for ordinering av spesialkost, sondeernæring og intravenøs ernæring når dette er påkrevet. Legen har ansvar for å innhente bistand fra og samarbeide med annet kvalifisert personell. Legen bør samarbeide med klinisk dietist når pasientens ernæringstilstand eller sykdom er av slik art at det er behov for mer avansert ernæringsfaglig utredning, diagnostisering eller ernæringsbehandling av mer sammensatt karakter.



Sykepleier

Sykepleieren har ansvar for å sørge for at pasienten får tilstrekkelig mat og drikke som er tilpasset pasientens behov og ønsker. Pasientens mat- og væskeinntak følges gjennom observasjoner og systematisk dokumentasjon. Sykepleieren har ansvar for ernæringskartleggingen, for å utarbeide ernærings tiltak /ernæringsplan, og har sammen med annet pleiepersonell ansvar for å sørge for å følge opp ernæringsplanen. Sykepleieren har på samme måte som legen ansvar for å innhente bistand fra og samarbeide med annet kvalifisert personell ved behov. Sykepleieren vil ofte ha som oppgave å følge opp ernæringsbehandlingen, samt sørge for at pasienten både er tilstrekkelig informert og har forståelse for sin situasjon, så langt det er mulig.

Helsefagarbeider og annet pleiepersonell

En oppgave for helsefagarbeider/hjelpepleier/omsorgsarbeider vil normalt være å tilby mat og drikke som er i tråd med pasientens og brukers behov og ønsker. Sammen med sykepleieren har disse faggruppene normalt ansvar for å følge med på pasienters/brukers matinntak, ernæringsstatus og forhold rundt spise- og ernærings situasjonen og rapportere hvis det oppstår avvik og endringer.

Klinisk dietist / Klinisk ernæringsfysiolog

Klinisk dietist har særlig kompetanse i ernæringsbehandling for syke mennesker. Klinisk dietist kartlegger, utreder og diagnostiserer ernæringsrelaterte diagnoser når pasientens ernæringsstilstand eller sykdom er av mer sammensatt eller kompleks karakter. I slike tilfeller har klinisk dietist ansvar for å utforme ernæringsbehandling og utarbeide individuell ernæringsplan for pasienter og for å følge opp denne i samarbeid med annet helsepersonell og pasient, samt pårørende. De har også ansvar for å utforme en plan for oppfølging og evaluering av ernæringsbehandlingen.

Fysioterapeut og ergoterapeut

Fysioterapeut og ergoterapeut har oppgaver overfor pasienter som har funksjonelle og motoriske vansker, eller trenger tilrettelegging med hjelpemidler i spisesituasjonen.

Logoped

Logopeder har en særlig kompetanse til å vurdere munn- og svelgemotoriske vansker og bør inngå i tverrfaglige team for vurdering av spise- og svelgefunksjonen.

Tverrfaglig team

Ernæringsbehandling omfatter utredning, diagnostisering og behandling av pasientens ernæringsstilstand, og involverer en rekke yrkesgrupper og fagpersoner. Det vil som regel være behov for tverrfaglig samarbeid, og det kan være hensiktsmessig å opprette tverrfaglig team (ernæringssteam) som drøfter behandling og oppfølging av ernærings situasjonen for pasienten. Sammensetningen av et slikt tverrfaglig team må tilpasses pasientens/brukergruppens behov. I Finnmarkssykehuset er det i 2017 etablert følgende team: Spiseteam for barn med spisevansker, slagteam, diabetesteam for barn og voksne, team for utredning og behandling av barn og voksne med sykkelig overvekt, geriatri-team og team vedr. Lærings og mestringskurs-tilbud.