

Ernæringsstrategi 2017 - 2020



Gode og likeverdige
helsetjenester til alle
som trenger det, når de
trenger det, uavhengig
av alder, bosted, etnisk
bakgrunn, kjønn og
økonomi.



Innledning

Sunn og god mat gir velvære og kan være med på å gjøre pasienten raskere frisk. I Vestre Viken skal ernæring være en integrert del av pasientbehandlingen. Det betyr at maten skal være trygg, velsmakende og riktig sammensatt. Mange av våre pasienter har særskilte ernæringsbehov. Måltrettet ernæringsbehandling gir helsemessige gevinster i form av bedret livskvalitet og overlevelse.

Denne ernæringsstrategien gir grunnlaget for å sikre god ernæringspraksis og et godt mattilbud til våre pasienter. Hensikten er å sikre rett ernæring til rett pasient til rett tid.

Ernæringsstrategien er forankret i nasjonale føringer og bygger på Vestre Vikens Strategi 2025 og Strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2014 – 2016.

Ernæringsstrategien beskriver mål for mattilbud og ernæringspraksis. Som en del av arbeidet med strategien er ernæringspraksis i Vestre Viken kartlagt. Strategien beskriver hovedfunn fra kartleggingen. Fagkunnskap og kartleggingen i Vestre Viken har gitt grunnlaget for beskrivelse av satsningsområder og tiltak.

Strategien foreslår fordeling av ansvar, organisering og samarbeid i hele mat- og ernæringskjeden. Styrende dokumenter er gjennomgått og revidert. Der hvor det har vært hensiktsmessig er det laget nye og felles dokumenter. I pasientens journal er det tilrettelagt for screening av ernæringsstatus hos alle inneliggende pasienter. Det er laget system for dokumentasjon av ernæringsstatus og ernæringsinntak. Alle styrende dokumenter er samlet i eHåndbok.

Strategien beskriver krav til ansattes ernæringskunnskap. Det er også sett på behovet for styrking av rutiner for å sikre at informasjon om pasientens ernæringsstatus og ernæringsbehandling videreføres til neste omsorgsnivå.

Ernæringsstrategien er utarbeidet av en tverrfaglig arbeidsgruppe. I arbeidet med utvikling av ernæringsstrategien for Vestre Viken er det hentet inspirasjon og erfaringer fra tilsvarende arbeid i andre helseforetak.

Verdigrunnlaget

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Kvalitet og pasientsikkerhet skal styrkes. Det skal stilles tydelige faglige krav til sykehusene¹. Vestre Viken skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Tjenestene skal ivareta kvalitet, trygghet og respekt.

¹ Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019), Meld. St. 11 (2015-2016)

Mål

Ernæring skal være en integrert del av pasientbehandlingen i Vestre Viken

- Alle pasienter får et godt og forsvarlig ernæringstilbud
- Alle pasienter som er underernærte eller i ernæringsmessig risiko blir identifisert og får en målrettet ernæringsbehandling

Ernæringspraksis i Vestre Viken

Ernæringsarbeid i Vestre Viken er komplekst og involverer mange faggrupper. Dagens ernæringspraksis er kartlagt gjennom tilbakemeldinger fra pasienter, helsepersonell, fagmiljø og ledere. Resultatene fra kartleggingen finnes i "Kartlegging av ernæringsarbeid i Vestre Viken". I arbeidet med ernæringsstrategien er det tatt utgangspunkt i forbedringsområder som er identifisert gjennom denne kartleggingen og helsemyndighetens anbefalinger for god ernæring i sykehus.

Pasientenes erfaringer og tilbakemeldinger

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte i 2015 brukererfaringsundersøkelsen PasOpp blant voksne døgnpasienter ved somatiske sykehus². Nesten tre av fire pasienter (73 %) i Vestre Viken svarte at maten i stor grad eller svært stor grad var tilfredsstillende. Vestre Viken scorer litt under landsgjennomsnittet (75 %) på dette spørsmålet.

Vestre Viken inviterer alle pasienter til å gi tilbakemelding om sine erfaringer under oppholdet. Dette gjøres enten ved at pasienten oppgir sin e-postadresse og får undersøkelsen tilsendt elektronisk, eller ved at pasienten går inn på helseforetakets hjemmeside og svarer derfra. I denne undersøkelsen inngår fire spørsmål om mat. En liten andel av pasientene velger å gi tilbakemelding. Av de som har gitt tilbakemelding i perioden 2013 til 2015 svarer to av tre pasienter at maten var velsmakende og delikat, at maten var tilpasset helsetilstanden, og at måltidsrytmen var tilpasset sykehushverdagen. To av tre pasienter er fornøye med totalopplevelsen rundt måltidene.

Klinikk for Intern Service (KIS) har deltatt i en nordisk undersøkelse. Som en del av denne undersøkelsen ble et spørreskjema delt ut til pasienter ved hjelp av sykepleiere på utvalgte sengeposter i februar 2016. Undersøkelsen viste at over 80 % av pasientene som deltok i undersøkelsen var fornøye med service rundt måltider, smak på maten, utvalg på maten, samt matens utseende.

² Pasienterfaringer med norske sykehus i 2015. Folkehelseinstituttet, seksjon for brukeropplevd kvalitet i Kunnskapssenteret 2016

Kartlegging av dagens ernæringspraksis

Høsten 2015 ble ernæringsarbeidet i de somatiske sykehusene og klinikk for psykisk helse og rus kartlagt. Denne kartleggingen ble gjort som en elektronisk spørreundersøkelse som ble sendt alle ledere i sengeposter og døgnsesjoner. Kartleggingen har gitt viktig informasjon om dagens ernæringspraksis, herunder ernæringstilbud, rutiner, ansvarsfordeling og kompetanse.

Det er innhentet oversikt over bruk av diagnosekodene for underernæring i perioden 01.01.15 – 30.06.15 (E43 - uspesifisert alvorlig protein/energiunderernæring, E44 - protein/energiunderernæring av moderat og mild grad og E46 - uspesifisert protein/energiunderernæring). Pasienter ved gynekologiske avdelinger, føde og barselavdelinger og barneavdelingen er ikke tatt med. Helsedirektoratet indikerer at forekomsten av underernæring i sykehus og sykehjem er mellom 10 % og 60 %³. Kun 1 % av inneliggende pasienter i Vestre Viken er kodet med underernæringskode eller kode for risiko for underernæring.

Tilbakemeldinger fra helsepersonell og fagmiljøer

Det er gjennomført tverrfaglige dialogmøter hvor fagpersoner har delt erfaringer og gitt innspill til forbedring av ernæringspraksis.

Utfordringsbildet

Pasientenes erfaringer, kartleggingen av dagens ernæringspraksis og dialogmøtene med helsepersonell og fagmiljøer viser behov for forbedringer på fem hovedområder.

Organisering og ansvarsfordeling

Det finnes mange lokale dokumenter om ernæring, men Vestre Viken har ikke gjennomgående rutiner for ernæringsarbeid, ernæringsbehandling eller system for tydelig ansvars- og oppgavefordeling i ernæringsarbeidet. Det er ikke beskrevet tverrfaglige strukturer verken på Vestre Viken-nivå eller i klinikkene som følger opp ernærings saker på et overordnet eller faglig nivå. Sykepleierne og personalet på kjøkkenet kommuniserer daglig om matbestilling til pasientene, men de har ikke en felles arena hvor prinsipielle eller praktiske spørsmål om ernæring og mattilbud kan tas opp. Bare en fjerdedel av sengepostene har ernæringskontakt eller kostombud.

Ernæringspraksis

Det er variasjon mellom avdelingenes rutiner knyttet til identifikasjon av pasienter som er i ernæringsmessig risiko. Det er ulik praksis og ansvarsfordeling i avdelingene for vurdering og dokumentasjon av pasientens ernæringsstatus, gjennomføring av ernæringstiltak og ernæringsplan i pasientjournalen. Det finnes mange og til dels like prosedyrer på klinikk- eller avdelingsnivå.

Ernæringstilbud

Det er ulik måltidsrytme i klinikkene. I klinikk psykisk helse og rus og på Ringerike sykehus serveres det frokost, lunsj, middag og kveldsmat, mens det på Bærum, Drammen og Kongsberg sykehus serveres

³ Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, 2009

frokost, middag, kveldsmat og senkveldsmat. Ved noen sengeposter/døgnsesjoner serveres det kun tre faste måltider om dagen. Flere sengeposter/døgnsesjoner har rutiner som fører til for lang nattfaste, det vil si mer enn 11 timer mellom siste kveldsmåltid og frokost. Noen sengeposter/døgnsesjoner melder om for få valgmuligheter for å kunne etterkomme pasienters særskilte ernæringsbehov. Rutiner for registrering av kosttype og bestilling av mat, spesialkost og ønskekost er ikke standardiserte.

Kompetanse

Litt over halvparten av sengepostene har system for å heve kompetansen til sykepleiepersonalet innen ernæring, matvarekunnskap og mattrygghet. Kartleggingen viser behov for mer kunnskap om ernæring. Klinikken og avdelingene har ulik tilgang til klinisk ernæringsfysiolog.

Samhandling med kommunehelsetjenesten

Rutiner for overføring av dokumentasjon om pasientens ernæringsstatus og ernæringsplan til neste omsorgsnivå er ikke standardisert slik at kontinuitet og oppfølging av ernæringsbehandlingen sikres. Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om oppfølging av pasienter i ernæringsmessig risiko eller underernærte pasienter kan forbedres. Kort liggetid kan føre til at ernæringstiltak ikke iverksettes før pasienten skrives ut.

Satsningsområder

De fem identifiserte satsningsområdene er i overensstemmelse med føringer fra Kosthåndboken og anbefalinger fra Helsedirektoratet.

I forbindelse med arbeidet med ernæringsstrategien er det utarbeidet et system for styrende dokumenter, herunder foretaksomfattende fagprosedyrer, retningslinjer, funksjonsbeskrivelse for ernæringskontakt og mandat for ernæringsnettverk. Det er tilrettelagt for bedre dokumentasjon av pasientens ernæringsstatus gjennom sjekklister for pasientsikkerhet og kostregistreringsskjema i pasientjournal. Det er lagt til rette for felles system for registrering av kosttype i pasientjournal, og system for bestilling av kosttype fra kjøkkenet er under utvikling. Alle dokumenter som beskriver ernæring og matkjeden finnes i eHåndbok.

1. Organisering og ansvarsfordeling

Mål: Ledelsesforankring og tydelig ansvarsfordeling i ernæringsarbeidet

For å oppfylle myndighetskrav må ansvar og oppgavefordeling være tydelig. Ansvaret for ernæring ligger hos ledere på alle nivå i ernæringskjeden og hos den enkelte ansatte.

Tiltak

1. Ernæringsstrategien skal innarbeides i driftsavtalene og følges opp i oppfølgingsmøtene med klinikken
2. Ernæringsnettverk skal etableres i hver klinikk

3. Alle seksjoner hvor det serveres mat og drikke eller gis annen form for ernæring skal ha en ernæringskontakt

2. Ernæringspraksis

Mål: Ernæring er en integrert del av pasientbehandlingen

Alle pasienter skal få en målrettet ernæringsbehandling. Alle pasienter i de somatiske klinikkene skal screenes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse. Pasienten skal være samarbeidspartner i ernæringsbehandlingen. Dersom pasienten samtykker, er det en fordel at pasientens nærmeste også er en samarbeidspartner i ernæringsbehandlingen.

Tiltak

1. Felles kunnskapsbaserte fagprosedyrer om ernæring, herunder fagprosedyrer for bruk av peroral-, enteral og parenteral ernæring skal være kjent for ansatte og skal etterleves
2. Screening av ernæringsstatus er innarbeidet i sjekklisten for pasientsikkerhet i pasientjournalen. Sengeposter/døgnsesjoner skal benytte sjekklister for pasientsikkerhet
3. Pasienter som er screenet med høy risiko for underernæring skal følges opp med ernæringsplan og behandling. Pasienten skal eventuelt henvises til klinisk ernæringsfysiolog
4. Kostregistreringsskjema for pasientens mat- og drikkeinntak skal benyttes til pasienter som er i ernæringsmessig risiko
5. Dersom pasienter er underernærte eller i ernæringsmessig risiko skal dette kodes i pasientens journal med diagnosekodene E43, E44 eller E46
6. Sengeposter/døgnsesjoner skal ha vekt og utstyr for høydemåling
7. Opplæring og veiledning av pasienter og pårørende skal være en integrert del av behandlingen

3. Ernæringstilbud

Mål: Alle innlagte pasienter får et godt og forsvarlig ernæringstilbud

Ernæringstilbudet skal sikre at pasientens ernæringsmessige behov ivaretas hele døgnet. Alle pasienter skal få dekket sine grunnleggende behov for energi og næringsstoffer i form av fullverdige måltider eller annen ernæring.

Et godt måltidsmiljø må ivaretas. Trivsel og trygghet for pasientene har stor betydning for matinntaket.

Informasjon om mattilbud til pasient og pårørende må være lett tilgjengelig på sengepostene/døgnsesjonene.

Tiltak

1. Alle innlagte pasienter skal få tilbud om minimum 4 faste og fullverdige måltider
2. Ingen pasienter skal ha nattfaste lenger enn 11 timer dersom det ikke er faglig begrunnet
3. Kosttype skal registreres i pasientens journal
4. Pasienter som er underernærte eller i ernæringsmessig risiko skal følges opp med riktig ernæringsbehandling

4. Kompetanse

Mål: Helsepersonell, kjøkkenpersonell og andre som deltar i ernæringsarbeidet og i matkjeden skal ha nødvendig kompetanse om mat, ernæring og ernæringsbehandling.

Ernæring er en del av pasientbehandlingen.

Tiltak

1. Kunnskap om ernæring og ernæringspraksis innarbeides i introduksjonsprogram for nyansatte
2. Ansatte som jobber med mat, skal ha kunnskap om matvarer og måltider
3. Helsepersonell skal ha kunnskap om ernæringsbehandling
4. Fagprosedyrer og verktøy for kartlegging av ernæringsmessig risiko skal være kjent og brukes
5. E-læringskurs om ernæring gjennomføres av alle ansatte som deltar i pasientbehandling

5. Samhandling

Mål: Informasjon om pasientens ernæringsstatus, ernæringsplan og eventuelle tiltak skal følge pasienten når pasienten utskrives

God samhandling og dokumentasjon sikrer kontinuitet i ernæringsbehandlingen. Pasient, pasientens pårørende og den som eventuelt skal følge opp ernæringsbehandlingen må sikres god informasjon.

Tiltak

1. Ernæringsplan for pasienter med særskilte ernæringsbehov skal overføres til neste omsorgsnivå i epikrise og i PLO utskrivningsrapport eller i sykepleiesammenfatning
2. Spesialisthelsetjenesten skal ivareta veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten