



Ernæringsstrategien i Helse Bergen

NSKE 18.jan 07

Randi J Tangvik

Ernæringskoordinator / klinisk ernæringsfysiolog

FoU-Avd / Haukeland Universitetssykehus

Fra brukerutvalget 2003

Mattilbudet er for dårlig

- For mye ferdigmat
- For lite fleksibelt
- For dårlig kvalitet
 - Temperatur

Ernæringsbehandlingen er for dårlig:

- Fraværende hos de fleste pasienter
- For få klinisk ernæringsfysiologer
- Tas ikke på alvor som del av behandlingen

Ernærings situasjonen i Helse Bergen

- Ernærings situasjonen for pasientene har ikke hatt oppmerksomhet i samsvar med den verdi slik kunnskap har for pasientenes behandling og oppfølging etter behandling
- Det er behov for å se nærmere på selve matkjeden i foretaket.

ERNÆRINGSSTRATEGI FOR HELSE BERGEN

VEDTAK:

1. Det skal etableres **nettverk** innen kosthold og ernæring
2. Det skal iverksettes systematisk **ernæringsregistrering** i Helse-Bergen
3. **Matsserveringen** skal videreutvikles.
4. Det skal ansettes en ernæringskoordinator i FoU som får ansvar for gjennomføringen

Vårt paradigme:

UNDERERNÆRING

- er vanlig
- medfører redusert allmenntilstand og livskvalitet
- medfører økt komplikasjonsfrekvens og *unødig* lidelse
- er svært uøkonomisk
 - Anslagsvis 1 mrd kroner i merutgifter i Helse-Norge
 - reduserer kvaliteten på helsetjenestene

Ernæringsstrategi for Helse-Bergen

Visjon:

-optimal ernæring til alle

Tiltak:

1: forbedre mattilbudet

2: forbedre ernæringsbehandlingen

3: øke kunnskapsnivået

Verktøy:

-ernæringsnettverket

Ernæringsrådet

- Grethe S Tell, Prof FoU-dir (leder)
- Berit Falk Dracup, KEF / avdelingssjef, Avd for klinisk ernæring
- Anne Berit Guttormsen, overlege dr philos, Intensiv
- Nils Hovdenak, overlege dr med, Med Avd
- Lene Botnen Huus, sykepleier, Kir Avd
- Britt S Lerøy, avdelingssjef, 4K
- Borghild Ljøkjel, lege, ØNH
- Kari Lybak, ass klinikksjef, Kir Avd
- Kari Johannessen, Brukerutvalget
- Rune Svensen, overlege, Kir Avd
- Inger Thormodsen, forsknings- og fagutviklingspl, Kreftavd
- Ottar Nygård, Prof med (ernæring), Med.fak. UiB
- Randi Tangvik, ernæringskoordinator / KEF, FoU (sekretær)

Ernæringsfagledere - mandat

1. Overordnet ansvar for innføring av ernæringsstrategien i klinikken/avdelingen
2. Være avdelingens ernæringsfaglige veiledere *
3. Ha ansvaret for at retningslinjene innen klinisk ernæring er faglig gode og oppdaterte*
4. Obligatorisk deltakelse på 2-dagers kurs i klinisk ernæring
5. Utpeke nettverksdeltakere til nivå 3 *ernæringskoordinator*, på hver sengepost.

* *i samarbeid m/ medisinsk ansvarlig og Avdeling for klinisk ernæring*

Ernæringskoordinatorer - mandat

1. Skal ha ansvar for innføring av ernæringsstrategien på sengeposten
2. Skal være postens ernæringsfaglige koordinator
3. Skal ta initiativ til utarbeidelse av kost- og ernæringsfaglige retningslinjer på posten*
4. Obligatorisk deltakelse på 2-dagers kurs i klinisk ernæring

* *i samarbeid m/ medisinsk ansvarlig og Avdeling for klinisk ernæring*

1.TILTAK Forbedre mattilbudet

Matomsorg: *min handling er viktig*

- Spisemiljø
- Serveringsrutiner
- ”Protect mealtime policy”
- Spisehjelp
- Lege/spl spør pasienten om matinntak

- Bestillingsrutiner
- Transport

1.TILTAK Forbedre mattilbudet (2)

- Utvide kjøkkenets ansvarsområde
 - Kokk ved buffeen
- Prøve nye serveringsmåter
 - NSB-trillevogn

Erfaring etter 3 mnd:

- 1: Pasientene får et bedre mattilbud når det er kjøkkenfaglig personell ved avdelingen.
- 2: Ansatte trives bedre når de arbeider i hht egne kvalifikasjoner.
- 3: Prøveprosjektet utvides og forlenges

2.TILTAK **Bedre ernæringsbehandling**

1. Alle pasienter skal screenes rutinemessig
2. Ernæringsmessig risiko skal identifiseres
3. Underernæring skal diagnostiseres og behandles

Tiltak 2: Bedre ernæringsbehandling

- Verktøy:
 - God ernæringspraksis
 - Screeningark
 - Overordnede retningslinjer som utgangspunkt for å lage lokale retningslinjer
 - Kostregistreringsskjema / kcal-tabell

God ernæringspraksis

- Vurdering av ernæringsmessig risiko

Utarbeidet av arbeidsgruppen for enteral og parenteral ernæring

- Professor, overlege, dr.med. Øivind Irtun
- Seksjonsoverlege, dr.med. Morten Mowé
- Overlege, dr.philos Anne Berit Guttormsen
- Intensivsykepleier, cand.san., Hilde Wøien
- Klinisk ernæringsfysiolog, cand.scient, Lene Thoresen

Screening av ernæringsmessig risiko (NRS 2002)⁴⁾

Innledende screening

		JA	NEI
1	Er BMI < 20,5?		
2	Har pasienten tapt vekt i løpet av de siste ukene?		
3	Har pasienten hatt redusert næringsinntak de siste ukene?		
4	Er pasienten alvorlig syk?		
Ja Dersom svaret er JA på noen av disse spørsmålene, gjennomføres hovedscreeningen på neste side.			
Nei Dersom svaret er NEI på alle svarene, gjennomføres innledende screening ukentlig. Dersom pasienten skal gjennomgå planlagt større kirurgi, skal en forebyggende ernæringsplan vurderes for å unngå assosiert ernæringsrisiko.			

Hovedscreening - vurdering av risikograd

Score	Ernæringstilstand	Score	Sykdommens alvorlighetsgrad
0	Normal ernæringstilstand	0	Ikke syk
1	Vekttap 5-10% siste 3 mnd. og/eller Matinntak 50-75% av behov i mer enn en uke	1	En pasient med kronisk sykdom eller en pasient som har gjennomgått et mindre kirurgisk inngrep. Studier er gjort på pasienter med levercirrose, nyresvikt, kronisk lungesykdom, kreftpasienter, pasienter med collum femoris fraktur, etter cholecystectomi og laparoskopiske operasjoner.
2	Vekttap 10-15% siste 3 mnd. og/eller BMI 18.5-20.5 og/eller Matinntak 25-50% av behov i mer enn en uke.	2	En pasient med tydelig redusert allmentilstand pga sin sykdom. Studier er gjort på pasienter med alvorlig pneumoni, inflammatorisk tarmsykdom med feber, akutt nyresvikt, større kirurgiske inngrep som kolektomi og gastrektomi, ileus, anastomoselekkasje og gjentatte operasjoner.
3	Vekttap > 15% siste 3 mnd. og/eller BMI < 18.5 og/eller Matinntak 0-25% av behov i mer enn en uke.	3	En pasient som er alvorlig syk. Studier er gjort på pasienter med store apopleksier, alvorlig sepsis, intensivpasienter (APACHE>10), benmargstransplantasjoner, store hodeskader, brannskader>40% og alvorlig akutt pancreatitt.

Score ≥ 3 : Ernæringsmessig risiko

1. Utarbeid ernæringsplan
2. Iverksette ernæringstiltak
3. Gi diagnosen E46: Protein- og energiunderernæring*

* *Avventer tilbakemelding fra KITH*

Monitorering og oppfølging													
Dato/signatur	5/9	6/9	7/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	13/9	14/9	15/9	16/9	17/9
Vekt	64			63				62				63	
BMI	23			23				22.5				23	
Beregnet energibehov	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900	1900
Energiinntak i kcal per os	0	150	500	200	600	0	150	200	0	300	450	500	400
Energiinntak i kcal enteralt	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	1500
Energiinntak i kcal parenteralt													
Totalt energiiinntak	1500	1650	2000	1700	2100	1500	1650	1700	1500	1800	1950	2000	1900
Dagens energi differens	- 400	-250	100	-200	200	-400	-250	-200	- 400	-100	50	100	0

Utskrivelse

Dato/signatur	Har pasienten behov for ernæringsplan ved utskrivelse?		Dersom ja, er ernæringsplan anført epikrisen?	
	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Utfordringer for organisasjonen

1. Tid

"Vi har ikke tid"

2. Ressurser

"Enda flere skjema...."

Høyt press på Avd for klinisk ernæring og Anne Berit G

3. Etikk

"Mange vil ikke ernæres, de vil dø...."

4. Økonomi

Ernæring er for godt synlig på avd.budsjettene

Erfaring

1. *”Vi kom fort inn i det, og da tok det ikke særlig mer tid”*
2. *”Vi innhentet jo de samme opplysningene tidligere også.”*
3. *”Det er enormt tilfredsstillende å se den positive effekten det har på pasientene når jeg følger de nye prosedyrene”*

Flere får ernæringsbehandling

- Helse Bergen gav ernæringsbehandling til 40% flere i 2006 enn i 2005
 - Feilkilder: ikke alle innleggelsene er ferdig ført
 - Vi er "dårligst i klassen" til å registrere bi-diagnoser
 - 2005: 0,25% med liggetid \geq 2døgn
 - 2006: 0,35% med liggetid \geq 2døgn

3.TILTAK Øke kunnskapsnivået

1. Ernæringsdagene 2006
2. To-dagers kurs i klinisk ernæring
Okt 06, nov 06, feb 07, april 07
Ernæringsfagledere og ernæringskoordinatorer
3. Ernæringsseminar på Voss og Hagavik
4. Internundervisning

KURS I KLINISK ERNÆRING

DAG 1:

- Retningslinjer for kosthold i helse-institusjoner.
 - Normalkost og dietter
- Underernæring
 - Screening / diagnostisering
 - Beregne behov
 - Kostregistrering
 - Lage ernæringsplan
 - Berikning
 - Næringsdrikker
- Matomsorg
- Behandling av overvekt

DAG 2:

- Ernæringsbehov ved sykdom og skader
- Enteral ernæring
- Parenteral ernæring
- Enteral ernæring i hjemmet
- Kasustikker

PROGRAM Ernæringsdagene 2006



ONSDAG 29. NOVEMBER

FOAJEEN KL. 11.00 - 13.00

ÅPNING AV ERNÆRINGS DAGENE 2006

v/Visaadministrerende direktør Steinar Kviknåsland

- Ernæringsseksjonen i Helse Bergen
v/FoU-direktør Grethe S. Tell
- "Uten mat og drikk, hvorfor dugar vi ikke?"
v/Anestesilege, Anne Berit Gutormsen
- Når matinnøket blir for lite.
v/diættjønne Swensson
- Marsørving og matomsorg
v/avd. sjef 4K Britt Lerøy

B-301, SENTRALBLOKKEN KL. 13.30, 13.45, 14.00, 14.15 (13 MIN)

"God ernæringspraksis"

Opplæring i bruk av screeningverktøyet.

v/sykepleier Lene Botten Huus og ernæringskoordinator Randi J Tangvik

INSPIRASJONSKURS FOR PERSONELL I BUFFE

KL 13.00-15.30

STOREAUDITORIET KL. 18.00-19.30

Kveldsforedrag for pasienter, pårørende og helsepersonell

- Når matinnøket blir for lite.
v/diættjønne Swensson
- Syn for øyet - Smak foran en - Møtt i magen! Entle gruppe for å gjøre mat lekkelig / kokk Christian Andersen
- Nok er nok - etiske retninglinjer i forhold til bruk av sondeernæring og intravenøs væskebehandling i livets slutt.
v/ avd. overlege Becca Husabe

TORSDAG 30. NOVEMBER

FOAJEEN KL. 10.00 - 13.00

ERNÆRING, ET FAG I UTVIKLING, ET FAG I TIDEN

Ernæringsutdanning og -forskning ved UIB og Haukeland Universitetssjukhus

- UIBs utdanningsutbud i ernæring / klinisk ernæring
- Møte med studentene
- Presentasjon av forskningsprosjekter/postere

SCENEN KL. 12-12.00

"HVORFOR SPISE MER SJØMAT?"

v/ Ingvild Elde Graff, forsker ved NIFES

En gjennomgang av konklusjonene fra rapporten "Et helhetlig syn på fisk og annen sjømat i norsk kosthold"

D-309, SENTRALBLOKKEN KL. 13.30, 13.45, 14.00, 14.15 (13 MIN)

"God ernæringspraksis"

Opplæring i bruk av screeningverktøyet.

v/sykepleier Lene Botten Huus og ernæringskoordinator Randi J Tangvik

FREDAG 1. DESEMBER

Ernæring på plass i behandlingen

AUDITORIUM, SENTRALBLOKKEN KL. 08.00 - 09.00

FREDAGSMØTE

"Behandling av underernæring gir bedre klinisk forløp for pasienter"

v/Professor dr.med. Jens Kondrup

BIRKHAUGSALEN KL. 10.00 - 12.30

ERNÆRINGSFAGLIG SEMINAR

for leger, sykepleiere, ledere, kliniske ernæringsfysiologer
Medaleder: FoU-dir. prof. Grethe S Tell

10.00-10.10:

Forsøksledelsens initiativ til ernæringsseksjonen i Helse Bergen.

Visaad. dir. / professor Steinar Kviknåsland

10.10-10.20:

Ernæringsstrategien i Helse Bergen. Hvor langt er vi kommet og hvor skal vi?

FoU-dir / professor Grethe S Tell, leder av Helse Bergens Ernæringsråd

10.20-11.00:

Erfaringer fra Danmark. Implementering av behandling av underernæring.
Professor dr.med. Jens Kondrup

11.00-11.30:

Nye retninglinjer for ernæringsbehandling i Helse Bergen.
Anestesilege dr. philos Anne Berit Gutormsen

11.30-12.00:

Nasjonalt råd for ernæring sett syn på sykehusmaten
Professor Haakon Meyer, leder for Nasjonalt råd for ernæring

12.00-12.20:

Univestteat saccar på ernæring.

Professor Ocar Nygård, Institutt for indremedisin, UIB

12.20-12.30:

Oppsummering

Visaadm dir. / professor Steinar Kviknåsland

D-309, SENTRALBLOKKEN KL. 13.30, 13.45, 14.00, 14.15 (13 MIN)

"God ernæringspraksis"

Opplæring i bruk av screeningverktøyet.

v/sykepleier Lene Botten Huus og ernæringskoordinator Randi J Tangvik

AKTIVITETER I FOAJEEN:

Det blir sands og postere i foajeen alle dager. Disse er bemannet onsdag kl 11-18, torsdag kl 10-13. Her vil du lære, du kan få smake og du kan la deg inspirere.

Univestteat i Bergen informerer om utdanning innen ernæring og det er mulighet for å snakke med studentene. Her vil det også bli presentasjon av forskjellige forskningsprosjekt, både fra univestteat og sykehuset. Seksjon for behandlingshjelpemidler informerer om hvilket tilbud våre pasienter har for ernæringsbehandling i hjemmet. Sosionomene vil informere om refusjonsordninger mm. Avdeling for klinisk ernæring og 4K-kjøkken vil være representerte for å svare på spørsmål og informere om sine tilbud. Bærre, Fresenius-Kabi, Novartis, Nutrida, Tine og Toro vil presentere relevante produkter. Velkommen!

KURS I KLINISK ERNÆRING FOR ERNÆRINGSFAGLEDERE

arrangeres i forkant av Ernæringsdagene
Mandag 27. og tirsdag 28. november.

Prescreening (elektive pasienter)

Risikoscreening (alle)

Ingen risiko: Ny screening 1 uke

Risiko tilstede

Hovedscreening (risikopasienter)

Score < 3: Ny screening 1 uke

Score = ?

Score >= 3:

Henvis KEF

Standard ernæringsplan kan ikke brukes

Lag ernæringsplan

Oral

Enteral

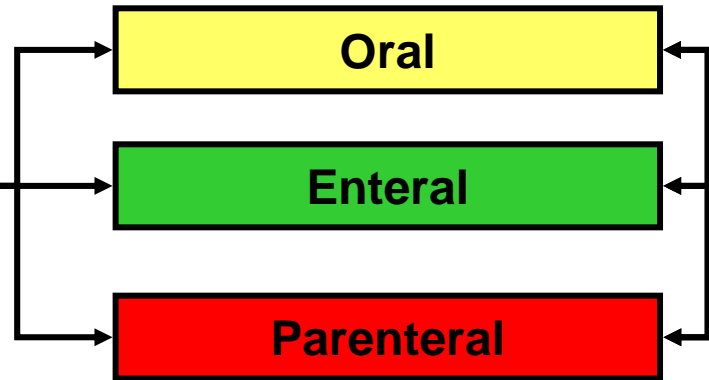
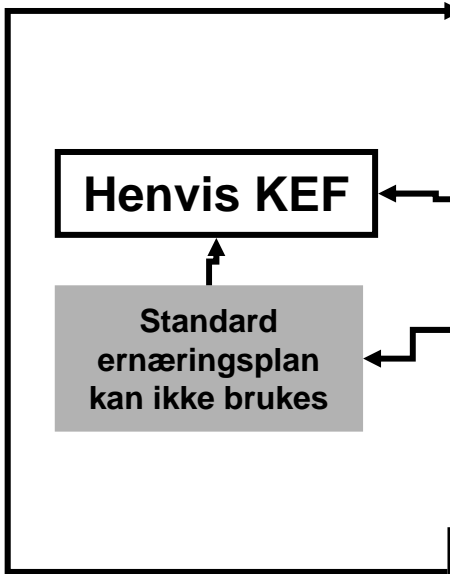
Parenteral

Monitorering/justering

Avslutning

Etiske aspekter

KEF = Klinisk ernæringsfysiolog



Ernæringsstrategien i Helse Bergen

KJENNETEGN:

- Foretaksledelsen er aktivt med
 - Grasrota tok direkte initiativ mot toppledelsen
- Benytter eksisterende kunnskap
- Bredt engasjement og tverrfaglig samarbeid
 - ”Alle” avdelinger er med og drar lasset
- Svært ambisiøst
 - Vidtfavnende og ressurskrevende tiltak

Utfordringer

- Holde motivasjonen oppe
- Tydelig ansvarsfordeling
- ”Lett å gjøre riktig”
 - Hjelpemidler
 - Retningslinjer
 - Kunnskap
- Fokus på etikk
- Gjøre gode resultater kjent