

Organisering af ernæringsindsatsen på fremtidens akuthospitaler - anbefalinger

Resume og anbefaling

På akute sygehuse vil der være følgende overordnede grupper af småtspisende patienter, som vil have gavn af en optimeret ernæringsindsats.

Gruppe A: Småtspisende FAM patienter, der færdigbehandles i løbet af få døgn. Småtspisende forud for indlæggelsen; eksempelvis ældre medicinsk patient med infektionssygdom.

Gruppe B: Småtspisende, alvorligt syge patienter med et længerevarende behandlingsbehov, der er indlagt i stationære senge. Kan være ernæringstruede både forud for indlæggelsen, men ernæringstruslen kan også opstå i forbindelse med den aktuelle, akutte sygdom. Der vil være en bred palette af patienter med forskellige kirurgiske, medicinske, neurologiske og onkologiske sygdomme i denne gruppe.

Gruppe C: Småtspisende patienter med langvarige behandlingsforløb; typisk cancerpatienter i multimodal behandling, eks. kirurgi, stråleterapi, kemoterapi, immunterapi, knoglemarvstransplantation mv i kombination. Patienterne vil størstedelen af tiden være i ambulante forløb, typisk med enkelte indlæggelser undervejs.

Region Hovedstadens Ernæringskomité har arbejdet med problematikkerne omkring fokus på ernæringstruede patienter på fremtidens akutsygehuse, herunder diskuteret produktion og servering af mad, samt vejledning i ernæring til de ovennævnte 3 grupper af patienter.

Ernæringskomitéen anbefalinger:

Ad gruppe A: Der bør iværksættes et samarbejde mellem kommuner og akutsygehuse/regioner, som skal afklare snitflader, samt sikre identifikation og indsats i forhold til denne patientgruppe.

Ad gruppe B: Det anbefales, at der rettes specifikt fokus på ernæring til denne gruppe patienter indlagt på stationære sengeafsnit. Hospitalerne skal forpligtes til at fremstille og servere mad, der tilgodeser de småtspisende patienters behov for små, hyppige og særligt næringstætte måltider. Herunder sikre initiering af yderligere ernæringssupport, såfremt patienterne er utilstrækkeligt ernærede til trods herfor, eks. vejledning i ernæringsterapi, sondeernæring, supplerende parenteral ernæring.

Ad gruppe C: Der bør iværksættes et udvalgsarbejde mellem kommuner og akutsygehuse/tertiære sygehuse mhp afklaring af snitflader, samt sikring af varetagelse af disse patienters ernæringsmæssige behov. Det anbefales endvidere, at patienter med hyppige, tids- eller transportkrævende ambulante behandlinger bliver tilbudt et næringstæt måltid i forbindelse med et ambulante besøg.

Præmis:

I løbet af de næste 2-4 år vil der i Region Hovedstaden være 4 akutsygehuse indrettet med store fælles akutmodtagelser, de såkaldte FAM, som vil modtage og færdigbehandling > 80 % af alle somatiske indlæggelser. Patienterne forventes at være indlagt få døgn. Blandt disse vil der være ernæringstruede patienter, kaldet Gruppe A.

Under 20 % af patienterne forventes således at blive indlagt på stationære sengeafsnit; men her vil patienterne have høj prævalens af ernæringsmæssige udfordringer, kaldet gruppe B.

Man må også forvente, at der i endnu mere udtalt grad end nu, vil være en række patienter, som har lange ambulante forløb, hvor de tilbagevendende kommer i hospitalernes ambulatorier, men tilbringer langt den meste tid hjemme. I den gruppe forventer vi, at der vil være et betydende antal ernæringstruede patienter, kaldet gruppe C.

Det er veldokumenteret, at ernæring spiller en rolle i forhold til, hvor hurtigt alvorligt syge patienter kommer igennem et sygdomsforløb, samt i hvilket omfang, der opstår komplikationer til behandlingen. Patienter, som allerede ved indlæggelsen, er underernærede eller under en indlæggelse spiser så lidt, at de får dækket < 75 % af deres ernæringsbehov har længere indlæggelser og øget forekomst af komplikationer. Denne gruppe af patienter betegnes under et som "den småtspisende patient". Der god evidens for, at en fokuseret indsats mhp at sikre, at disse patienter får dækket deres ernæringsbehov har positiv effekt i form af:

- Reduceret indlæggelsestid, bl.a. pga bedre sårheling og bevaring af muskelmasse
- Nedsat risiko for komplikationer, bl.a. pga færre infektioner, tryksår
- Reduceret behov for genindlæggelse

Som skitseret tidligere er der helt overordnet 3 grupper af småtspisende patienter:

A: Småtspisende FAM patienter, der færdigbehandles i FAMregi indenfor få døgn

B: Småtspisende patienter indlagt på stationære afsnit

C: Småtspisende patienter i komplekse, langvarige, primært ambulante patientforløb

Der vil ligesom nu også være en stor gruppe af patienter, som ikke er småtspisende, dvs patienter hvor maden ikke spiller nogen afgørende rolle for sygdomsforløbet, men hvor det er en behagelighed, at der bliver serveret velmagende mad i relation til en indlæggelse. I forhold til gruppe A og C er manglende afklaring af snitflader og ansvarsforholdet mellem kommuner og region i relation til ernæring et afgørende problem. Det er ikke meningsfyldt at diskutere konkrete løsninger før ansvarsforholdet er afklaret.

Det er ernæringskomitéens overordnede anbefaling, at fokus i første omgang primært rettes imod gruppe B og sekundært gruppe C, dvs de grupper, som har længerevarende behandlingsrelationer til hospitalerne. Særligt i relation til gruppe B er madtilbuddet under indlæggelse afgørende for at understøtte, at patienterne ernæres sufficient. I relation til gruppe C er behovet i højere grad vejledningsmæssigt, men tilbud af mad til patienter i ambulantebehandling af en hvis varighed og hyppighed vil være relevant.

Hidtidigt fokus i relation til hospitalsmad

Sundhedsstyrelsen udgav i 2001 "Vejledning til læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister – Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko" som gør det klart at organiseringen af ernæring på sygehuse bør hvile på 2 væsentlige komponenter:

1. At patienter i ernæringsmæssig risiko bliver identificeret – dvs screening
2. At madproduktionen organiseres således, at der laves særlig energitæt mad, kaldet kost til småt småtspisende, som tilgodeser de ernæringstruede patienters behov for små, hyppige, næringstætte måltider, typisk 6 daglige måltider.

Der har de seneste år været et politisk ønske om fokus hospitalsmadens kulinariske kvalitet, eksempelvis i form af Smagspanelet. Der har også været stillet politiske krav om økologisk omstilling. Aktuelt er sølvmærke økologi et minimumskrav – svt. 60-90% økologi. Den økologiske omstilling har været og er i høj grad fortsat en kompleks udfordring, som indimellem er i konflikt med småtspisende patienters behov for næringstæt, genkendelig mad. Originale Digestive kiks, som alle ved, hvad er, hvordan smager og som er nemme at tygge, kontra de økologiske havrekiks, der er langt sværere at tygge, eksempelvis, som er det aktuelle bedste økologiske alternativ.

Den regionale ernæringskomité anbefaler i høj grad, at der er fokus på hospitalsmadens kulinariske kvalitet, men ønsker at gøre opmærksom på – og ønsker handling i forhold til, at også de ernæringsmæssige aspekter af hospitalsmaden bliver et fokusområde.

Eksempelvis viser en prævalensundersøgelse fra Rigshospitalet, maj 2018, hvor alle indlagte patienter indgik (n=830), at 36% af Rigshospitalets patienter er i ernæringsmæssig risiko. Kun halvdelen af disse patienter fik dækket mere end 75% af deres ernæringsbehov.

Hospitalernes ernæringsberegning af måltidstilbudene tager udgangspunkt i at patienterne skal indtage 6 daglige måltider, heraf 3 mellemmåltider, for at få dækket deres ernæringsmæssige behov. En række undersøgelser viser, at der typisk kun serveres 1-2 mellemmåltider til indlagte patienter. Tal fra prævalensundersøgelsen på Rigshospitalet i 2017 viste, at 51% af de ernæringstruede patienter forventede at spise maksimalt 1/3 af den portion aftensmad, som patienterne beregnet havde behov for. Yderligere 28% af patienterne angav maksimalt at forvente at kunne indtage 2/3 af dagens aftensmåltid.

Ovenstående illustrerer, at det aktuelle tilbud ikke dækker de småtspisende patienters behov. Maden er ikke tilstrækkelig næringstæt, og antallet af serverede mellemmåltider er utilstrækkeligt.

Der er således et massivt behov for at sætte fokus på at udvikle et relevant madtilbud til regionens småtspisende patienter, der udgør ca 40% af de indlagte patienter jf. talrige undersøgelser igennem tiden. Et tilbud, der skal tilgodes patienternes ernæringsmæssige behov for hyppige, små, næringstætte måltider og samtidigt have en høj kulinarisk kvalitet.

Diversiteten af småtspisende patienters præferencer svarer til den øvrige befolkning, hertil kommer, at der kan være særlige problematikker, såsom tygge/synkevanskeligheder, der stiller særlige krav til madens konsistens. Kvalmeprøblematikker er også hyppigt forekommende i gruppen af småtspisende patienter.

Anbefaling om organisering af madtilbud på fremtidens akutsygehuse

Gruppe A: Småtspisende FAM patienter, der færdigbehandles i FAMregi indenfor få døgn

Det anbefales, at FAM patienter tilbydes et smalt, standard sortiment, der afspejler patienternes ernæringsmæssige behov, men samtidigt også reflekterer, at der er minimalt behov for afveksling.

Gruppe B: Småtspisende patienter indlagt på stationære sengeafsnit

Det anbefales, at de småtspisende patienter tilbydes at bestille mad a la carte via en IT løsning, eks. en app via mobil/Ipad. APPen skal udover madbestilling også kunne anvendes til kostregistrering af indtag af såvel mad som drikke. Patienten skal via APP'en have et overblik over såvel udvalg som ernæringsmæssig værdi, og understøttes i at vælge måltider og drikkevarer, som sikre patientens sufficente ernæring. Dette vil gøre det muligt for de patienter, som har overskud, at følge med i hvilken udstrækning de får dækket deres ernæringsbehov. IT værktøjet skal ligeledes understøtte personalets kostregistrering og overblik over patientens indtag versus behov.

Ernæringskomitéen anbefaler, at det enkelte hospital:

- Identificere profiler for de typiske småtspisende patienter.
- På baggrund af patientprofiler producere et udbud af måltider, som svarer til behovet
- Sikre, at såvel madtilbud som serveringsform understøtter kostregisteringsprocessen
- Tydeliggør ansvaret for, at servering af hoved- og mellemmåltider varetages af allokert og kompetent personale, tilpasset patient- og afdelingsspecifikke behov
- Tydeliggør ansvaret for opfyldelse af den enkelte patients ernæringsbehov igennem vejledning af patienten ved utilstrækkeligt indtag og evt. initiering af yderligere ernæringsmæssige tiltag
- Løbende følger op på, hvorvidt den tilbudte mad er tilpasset de lokale patienters præferencer, ernæringsmæssige udfordringer og appetit.
- Monitorere indsatsen med veldefinerede KPI, se bilag.

Gruppe C: Småtspisende patienter i komplekse, langvarige, primært ambulante patientforløb

Det anbefales, at småtspisende patienter i hyppige, tids- eller transportkrævende ambulante behandlingstilbud tilbydes et måltid i forbindelse med deres behandling for at understøtte patienternes sufficente ernæring. Der vil typisk være tale om patienter i cancerforløb eller eksempelvis patienter i dialysebehandling.

OPLÆG TIL BILAG:

Vi forestiller os at vedlægge bilag , hvor målepunkter/KPI beskrives.
Disse diskuteres ved kommende ernæringskomitémøde.