

St. Olavs hospital utviklingsplan 2018-2035 - høringsvar fra Ernæringsutvalget

Til kap. 2.2.4 Pasientforløp

Erfaringsmessig kan kompetanse det per i dag er knapphet på (som logoped og kliniske ernæringsfysiologer, jf tabell 1 i kap. 2.5), bli utelatt i standardiserte pasientforløp. Dette til tross for at fagkompetanse og ressurser som er nødvendige for god kvalitet og for å unngå uønsket variasjon, skal beskrives i pasientforløpene. Det er viktig at fremragende behandling har hovedfokus fram mot 2035, ikke dagens bemanningssituasjon som er lav av historiske, ikke faglige, årsaker. Det kan også være en idé å inkludere Ernæringsutvalget i utviklingen av standardiserte pasientforløp.

Til kap. 2.3 Oppgavedeling og samhandling

Erfaringsmessig utgjør mangelen på én ernæringsplan som følger pasientene fra et omsorgs- og behandlingsnivå til et annet, en pasientsikkerhetsrisiko. I Nasjonalt pasientsikkerhetsprogramms tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring i sykehus [1], er to av tiltakene henholdsvis «individuell ernæringsplan» og «videreføring av informasjon». Innføring av Helseplattformen vil lette implementering av den nevnte tiltakspakken.

Til kap. 2.3.3 Oppgavedeling og samhandling med kommuner og fastleger

I omtalen av ASU (Administrativt samarbeidsutvalg) er det nevnt at ti fagråd er opprettet. Kan det opprettes et eget fagråd for ernæring? Mange av framtidens økende helseutfordringer er ernæringsrelaterte, som underernæring og særlig aldersrelaterte tilstander som hjerte-/karlidelser, kreft, lungesykdommer (KOLS, astma), nyresvikt, muskel- og skjelettlidelser, diabetes type 2, samt alderspsykiatriske sykdommer som eksempelvis demens [2]. KOLS er også omtalt i Helseatlasen (kap. 2.2.1). Det sies der at «sykdommen kan føre til sekundære plager som angst, depresjon, ernæringsproblemer, vekttap, svinn av muskelmasse og utmattelse», at «begrepet «lungerehabilitering» bør forbeholdes tilbud som inneholder minimum trening, pasientopplæring og hjelp til røykeslutt, ernæringsråd og psykososial støtte» og at «rehabiliteringstilbudet skal være tverrfaglig og minimum bestå av lege, sykepleier og fysioterapeut. I tillegg inngår ofte psykolog, ernæringsfysiolog og/eller sosionom» (www.helseatlas.no).

Til kap 2.3.4 Oppgavedeling og samhandling med private sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner

Det er meget viktig at HMN sikrer kompetansekrav til rehabiliteringsinstitusjonene de inngår avtaler med. Vi har et eksempel på at så ikke skjedde da Unicare Helsefort i 2017 lyste ut to 40 % stillinger for "ernæringsfysiolog" (som i praksis betyr klinisk ernæringsfysiolog, begge titlene er beskyttet for dette helsepersonellet). Imidlertid utdypet utlysningsteksten at «søker kan ha Høyskole/Universitet, Diplom/Bachelorgrad». Dette er ikke i samsvar med utdanningskravet for å få autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog, hvor det kreves utdanning på masternivå. Videre sa utlysningsteksten at «de som ansettes hovedsakelig skal jobbe med deltagere som pga. sin livsstil har utviklet sykdommer, eller som er rammet av sykkelig overvekt». Denne utlysningen var dermed ikke i tråd med gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell, siden søkerne utvilsomt skulle arbeide som helsepersonell, mens kompetansekravet var for ikke-helsepersonell. En kan forebygge slike glipp med overordnede føringer om kompetansekrav til rehabiliteringsinstitusjoner, for å sikre at forsvarlig helsehjelp gis.

Til kap. 2.4.1 Dagens organisering

Det nevnes at administrerende direktør inngår årlige lederavtaler med alle ledere på nivå 2. Kunne nedfelte mål i sykehusets Ernæringsstrategi [3], samt tiltak for å forebygge underernæring (jf Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram [1]) også inngå som målbare resultatkrav?

Til kap. 2.5 Bemanning og kompetanse

Tabell 1 viser en svært lav bemanning av kliniske ernæringsfysiologer, og logoped er ikke en gang nevnt. Behovet for kliniske ernæringsfysiologer er satt til 1,5 stilling per 100 somatiske voksensenger og 1,5 stilling per 30 barnesenger, og i tillegg kommer behovet til poliklinisk behandling, psykiatri, undervisning og forskning [4].

Til kap. 2.5.1 Utdanning

En rekke praksisstudier som St. Olavs hospital samarbeider med NTNU om, er nevnt. I et 2035-perspektiv er det naturlig å nevne en forventning om at NTNU oppretter den planlagte utdanningen av kliniske ernæringsfysiologer (5-årig integrert master), og at St. Olavs hospital støtter at dette skjer. Det er blant annet en nasjonal skjevhet i rekruttering som kan utjevnes med utdanning i Midt-Norge. Myndighetene (som Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet) kan utfordres til å uttrykke overfor utdanningsinstitusjonen NTNU å dimensjonere utdanninger for å sikre tilstrekkelig og kompetent personell i helsetjenesten. Den nyopprettede funksjonen som direktør for forskning, innovasjon og utdanning (kap. 2.6) kunne også spille en viktig rolle for at den nevnte utdanningen kunne blitt et reelt samarbeidsprosjekt mellom sykehuset og MH-fakultetet. Viser også til punkter fra HMNs Strategi 2030 (kap 3): «*Ansattes kompetanse er pasientenes trygghet for god kvalitet. Rett kompetanse møter pasientene i hele forløpet. Vi tar vår del av ansvaret for utdanning*».

Til kap. 2.5.2 Kompetanseplaner, samarbeid med utdanningsinstitusjoner

Det står at det forventes en underdekning av sykepleiere, bioingeniører, fysioterapeuter og leger fra 2025, men her kunne også kliniske ernæringsfysiologer vært nevnt [2][4]. Samme kommentar gjelder for kap. 4.1.2 «Rekrutteringsutfordringer».

Til kap. 4.2 Endringer i behov for helsetjenester

Det er i høyeste grad ernæringsrelaterte lidelser/tilstander som forventes å øke (kreft, overvekt, livsstilssykdommer, psykiske plager), så bemannings- og kompetanseplaner bør speile denne økningen fram mot 2035.

Til kap. 4.3 Økende forventninger

Persontilpasset ernæringsbehandling inngår i de økte forventningene om persontilpasset medisin, som igjen krever kompetent personell.

Til kap. 5 Muligheter

Siden 2016 har det vært mulig å få refusjon ved poliklinisk behandling av pasienter i spesialisthelsetjenesten, knyttet til bestemte diagnoser når behandler er klinisk ernæringsfysiolog, gjennom ISF (innsatsstyrt finansiering). Denne muligheten er så langt ikke til fulle utnyttet ved klinikkene som har de aktuelle diagnosene til behandling, som per 2017 inkluderer poliklinisk konsultasjon med klinisk ernæringsfysiolog vedrørende svulst i fordøyelseskanalen (906A), inflammatorisk tarmsykdom (906B), smerte i mageregionen (906C), andre fordøyelsessykdommer (906O), hepatitt og andre ikke-maligne leverlidelser (907A), galleveislidelser (907B), andre

sykdommer i lever og galleveier (9070), diabetes mellitus (910A), sykdom i skjoldbruskkjertelen (910B), fedme og overvekt (910C) og andre endokrine/ernærings-/stoffsiftesykdommer (910O), [5].

Til kap. 5.2 Helsefremmende og forebyggende tiltak – dempe veksten i behov for helsetjenester

I kulepunktene med eksempler på helsefremmende og forebyggende tiltak savnes et punkt om å forebygge underernæring. St. Olavs hospitals satsing på screening for ernæringsmessig risiko av alle pasienter ved innleggelse er en god start, men praksisen bør øke vesentlig i omfang, sammenlignet med 2017. Vel så viktig er at screeningen må følges opp med tiltak overfor dem som avdekkes å være i ernæringsmessig risiko, for at underernæring reelt kan forebygges. Tiltakspakken i Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram sier at en skal gjøre en risikovurdering, gjennomføre individuell kartlegging, gi tilstrekkelig ernæring (inkludert en individuell ernæringsplan) og videreføre informasjonen om ernæringsstatus og ernæringsplan [1].

Til kap. 5.5 Pasientbehandling

Det står i Utviklingsplanen at «i 2018 vil nasjonale pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus bli implementert». Regjeringen har i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017-2021) et særlig fokus på å ivareta ernæringshensyn i helse- og omsorgstjenester innen rus og psykisk helse. Derfor er det viktig for St. Olavs hospital å inkludere ernæringsveiledning som del av behandlingen i pakkeforløpene, sitat: «*Hesledirektoratet skal sørge for at levevaner, herunder ernæring, inkluderes i pakkeforløp for psykisk helse og rus*» [6]. Dette fordi (sitat): «*Det er avdekket feil- og underernæring hos personer med rusproblemer, noe som kan få alvorlige konsekvenser hvis det ikke følges opp. Helse- og omsorgstjenester rettet mot personer med rusproblematikk bør derfor integrere veiledning om kosthold og legge til rette for praktisk oppfølging av ernæring overfor denne gruppen. Flere studier viser også at personer med alvorlige psykiske lidelser i gjennomsnitt lever 15–20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Selv om årsakene til dette er sammensatte, er manglende fysisk aktivitet og dårlig ernæring blant årsaksfaktorene det pekes på. Det bør derfor være et mål at også pasienter i psykisk helsevern vurderes for ernæringsmessig risiko, og at personalet i psykisk helsevern, fastleger og ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er kjent med denne problemstillingen og iverksetter tiltak.*» [6] [7].

Til kap. 5.7 En populasjonsbasert risikotilnærming

Det er viktig at forekomst av ernæringsrisiko og tiltak med ernæringsbehandling er inkludert i retningslinjene for «høyrisikopasient-gruppen». Det kan sannsynligvis effektivisere ressursbruken og gi bedre tilbud til pasientene enn i dag.

21.12.2017, Ernæringsutvalget ved St. Olavs hospital v/koordinator Ingrid Løvold Mostad, dr. philos.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet 2014-2018. Femårig nasjonalt pasientsikkerhetsprogram «I trygge hender 24-7»
2. Hesledirektoratet 2012. Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten, en status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030, IS-1966
3. Mostad IL et al, 2010. Ernæring – en kilde til helse og utvikling. Ernæringsstrategi for St. Olavs hospital HF 2010-2020. Vedtatt av Hovedledelsen mai 2010
4. Hesledirektoratet 2017. Kompetansebehov innen ernæring hos nøkkelgrupper, IS-2592
5. Hesledirektoratet. Innsatsstyrt finansiering 2017, IS-2568
6. Departementene 2017. Nasjonal handlingsplan bedre kosthold 2017-2021
7. Helse- og omsorgsdepartementet 2016. Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)