



## Referat fra møde i det regionale ernæringsudvalg den 28. maj 2009

**Region Nordjylland**

Budget og Finans

J.nr.:  
Ref.: cvb  
Dato: 28.05.2009  
e-mail: cvb@rn.dk

---

### Dagsorden

- 1) Godkendelse af referat
- 2) Præsentation af 'master-program'
- 3) Status fra arbejdsgrupperne
  - Revision af kostpolitikken
  - Strategi for implementering af retningslinier for ernærings-standarder
  - Temadag
- 4) Eventuelt

### Tilstede

Henrik Højgaard Rasmussen, Aalborg Sygehus  
Mette Holst, Aalborg Sygehus  
Tina Beermann, Aalborg Sygehus  
Pernille Nørbak, Aalborg Sygehus  
Birthe Grønfeldt, Sygehus Vendsyssel  
Bruno Nielsen, Sygehus Vendsyssel  
Bodil Margrethe Nielsen, Psykiatrien  
Gunnar Lauge Nielsen, Sygehus Himmerland  
Lone Buck, Sygehus Thy-Mors  
Dorthe Keld, Anæsthesisektoren  
Camilla Viegh Butler, Budget og Finans

Karsten Kyster, Master-Data  
Torben Eg Nefer, Kostkonsulent, Sygehus Vendsyssel

### Afbud

Karen Lindorff-Larsen, Aalborg Sygehus  
Linda Stampe Greffel, Ortopædkirurgisektoren  
Iben Mortensen, Praksissektoren

### **(Ad. 1)**

Referat godkendt med følgende kommentarer:

Temadagen er sat i bero indtil starten af 2010.

Alle i udvalget er tilmeldt Dansk Selskab for Klinisk Ernæring.

Mail til brugergruppen vedr. licitationer af kostprodukter mangler at blive sendt ud.

Der er ikke fundet et relevant foto til det regionale ernæringsudvalgs hjemmeside. Birthe Grønfeldt og Bruno Nielsen kontakter eventuelt fotografen på Sygehus Vendsyssel.

### **(Ad. 2)**

Henrik Højgaard startede med en kort introduktion vedrørende kostregistrering på Aalborg Sygehus. Kostregistreringen er ikke let at håndtere, hvilket er en hindring i forbindelse med ernæringscreening. Dette er ligeledes et problem på andre sygehuse, hvorfor der ønskes en præsentation af det nye master-program som pt. testes i Sygehus Vendsyssel.

Torben Eg Nefer, kostkonsulent på Sygehus Vendsyssel, og Karsten Kyster fra Master-Data deltog i mødet for at præsentere det nye system.

Torben skitserede kort testforløbet i Sygehus Himmerland. Testforløbet har kørt i tre måneder i tre afdelinger og kører pt. i tre andre afdelinger. Systemet er godt, men for at få et fuldt udbytte af systemet, kræver det, at alle kost-data registreres ind i systemet.

Der er ansat personer i fleksjob til at køre med kræsevognen samt registrering af data til master-programmet. Det sociale aspekt fra testen med kræsevognen har været rigtig godt, mens registreringerne til master-programmet ikke helt fungerer optimalt – dokumentationen er enkelt, men det er en tung proces (foretages på papir og indtastet derefter på computer). En løsning på dokumentationsproblemet kunne eventuelt være registrering via en pda med snitflade til master-programmet samt en eventuel snitflade til journal-systemet. For at systemet bliver en succes er det nødvendigt, at registreringer er forholdsvis let og tilgængelig.

Karsten præsenterede derefter selve systemet. Programmet er udviklet i samarbejde med Sygehus Fyn, hvor bl.a. læger, sygeplejersker, sosu-medarbejdere og diætister har deltaget. Programmet er pt. i drift på Sygehus Fyn. Formålet er vejledning i forbindelse med screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko.

Brugeren opretter selv standarder, f.eks. en standard for morgenmad som en del af en dagskost. Den selvvalgte opbygning af en standard muliggør, at man kan nuancere lidt eller meget. Derudover kan brugeren til og fravælge funktionalitet.

Programmet kan integreres med køkkenets program – Master Cater Systemet, hvorfra opgørelser af næringsstoffer kan trækkes fra basen ind i master-programmet (dog er der ikke data på parenteral ernæring og enkelte specielle sondepræparater).

I systemet er der mulighed for at udføre en primær screening på bl.a. bmi, vægttab, svær sygdom og nedsat kostindtag samt en mere detaljeret sekundær screening på de samme faktorer samt bl.a. ernæringsstilstand, stressmetabolisme og alderskorrektion.

Efter screening kan der dannes en behovsberegning for patientens ernæring. Der er 3 forskellige formler herfor, som kan tilpasses pr. afdeling. Som standard sættes Sundhedsstyrelsen vejledende formel.

Efterfølgende er der mulighed for konkret at planlægge patientens kost via en kostberegning. Der er flere muligheder for opbygning af dette register fra eksempelvis hele standard-måltider og helt ned til detaljer som typer af marmelade.

Systemet har en monitoringsdel, hvor det er muligt at se en sammenfatning af patientens forløb i tal og grafik mht. vægt, behov og kostindtag. Derudover er det muligt at se afdelingernes udvikling.

Det er væsentligt, at systemet hænger sammen med patientsystemet, således at data kan fødes derfra. Der kan dog registreres yderligere afsnit/vejningsgrupper/kostform/stue/seng mv. for således at få mere detaljeret statistik.

En væsentlig hindring i forbindelse med registrering af kostindtag er de personalemæssige ressourcer. Dette kan eventuelt delvist løses ved at patienterne selv registrerer deres indtag eller registrering via pda. Korrekt registrering er ligeledes væsentligt, hvor bl.a. registreringer ved sengen/patienten kan øge validiteten. Der vil sandsynligvis være behov for en holdningsbearbejdning for at øge korrekt registrering.

Dorthe Keld, informerede om, at de på intensiv i Aalborg er ved at udvikle et lignende system - NUTAN. Systemet skal på sigt implementeres i alle intensivafdelingen i regionen. Princippet i systemet minder meget om master-programmet, men med fokus på sondemad. Der anvendes ingen formler, kun konsensus standarder. Der er mulighed for at vælge mellem patienttyper (medicinsk/kompliceret/m.fl.). Systemet er kun tænkt som en "lommeregner", der skal beregne ernæringsbehov og ikke til dokumentation.

### **(Ad. 3)**

#### **Arbejdsgruppe - Temadag: udsættes grundet valg.**

Der skal findes en ny dato til temadagen. Der var ønske om, at temadagen placeres i starten af 2010 - slutningen af januar eller starten af februar 2010. Datoen skal koordineres med Regionssekretariatet.

#### **Arbejdsgruppe - Revision af ernæringspolitikken:**

Udsættes til næste møde.

#### **Strategi for implementering af retningslinier for ernærings-standarder:**

Udsættes til næste møde.

### **(Ad. 4)**

-

Der har været en del i medierne vedrørende MORE - projektet på Aalborg Sygehus. Henrik Højgaard beskrev kort projektet, hvor Aalborg Sygehus er testmodel. Der fokuseres både på mad til personale og patienter, da der er en forventning om en synergi-effekt. Der er foretaget en brugerundersøgelse samt foretages undersøgelse af målinger vedrørende udførelse af screening af patienter, kostregistrering, monitorering af vægt, patienternes appetit samt information til patienten. Det københavnske Madeleines Madteater er blevet inddraget i projektet.

Projektet er beskrevet på Aalborg Sygehus' hjemmeside:

<http://www.aalborgsygehus.rm.dk/For+personale/Projekter/Mennesker+ernaering/>

-

Mette Holst informerede om, at Center for Ernæring og Tarmsygdomme ved Aalborg Sygehus har ansat en sygeplejerske. Denne har som en del af sin funktion (halvtids) til formål at hjælpe sygehusafdelinger i Region Nordjylland med udskrivningsforløb for patienter der skal fortsætte ernæringsterapi i eget hjem, med sondemad og parenteral ernæring.

Aalborg Sygehus modtog samme periode et notat vedr. udskrivelse af patienter med nasalsonde fra sygehuset til eget hjem. Notatet beskriver nogle konkrete problemer vedrørende udskrivning og en oplevet øgning af frekvensen af patienter der udskrives med sondemad til varetagelse af hjemmesygeplejen. Den nyansatte sygeplejerske vil som en af sine første opgaver tage kontakt til områdesygeplejerskerne, som oplæg til udarbejdelse af en regional standard for udskrivelse af patienter med sondemad.

En af problemstillingerne er bl.a. manglende klare retningslinier og procedurer vedrørende at få genanlagt sonder i primærsektoren. Der bør sættes nogle generelle standarder for genanlæggelse af sonder.

Specielt demente har ikke godt af at komme ind i fremmede omgivelser på sygehuset for genanlæggelse, da det giver unødigt uro for personen. Samtidig er det særdeles ressourcekrævende for såvel primær sektor som for sygehuset, hvis patienten skal have anlagt sonden på sygehuset. Et pågående problem ved genanlæggelse af sonder er sundhedsstyrelsens anbefaling om røntgenkontrol af alle sonder inden ibrugtagning. Der er aktuelt ingen mulighed for røntgenkontrol af sonder i eget hjem eller hos alment praktiserende læger, hvorfor anlæggelse på sygehuset er den eneste mulighed der opfylder gældende anbefaling.

De praktiserende læger har det formelle ansvar for opfølgning vedrørende ernæringsproblemet, og det bør afklares om, hvorvidt sygehuset må diktere/anbefale, hvor ofte og til hvilke opgaver, patienten skal henvende sig til sin praktiserende læge.

Det bør desuden afklares, om der kan laves en samarbejdsaftale mellem region og kommuner vedrørende dette emne.

Der findes en administrativ styregruppe, der bl.a. behandler det gode patientforløb. Det blev foreslået at Mette kontakter Jane Pedersen fra praksissektoren vedr. sundhedsaftalerne og eventuelt invitere hende til et møde i udvalget. Udvalget bør dog først forholde sig til Sundhedsstyrelsens skrivelse om sonder.

Et andet emne, der bør vurderes i udvalget er, hvad kommunerne gør med hensyn til de "almindelige" patienter, der får et ernæringskema med hjem fra sygehuset, samt hvem har ansvaret for at følge op på patienterne, for at de ikke af den årsag ender tilbage ved sygehuset. Der var forslag om etablering af et projekt, der tager udgangspunkt i hjemmet og primærsektoren.

-

Lone Buck informerede om, at Thy-Mors er i gang med efteruddannelse af bl.a. sygeplejersker vedrørende ernæring, hvilket har været en stor succes. Initiativet lægger op til ny screeningsproces, hvor bl.a. ernæringspolitikken køres med ud.

-

Der var ønske om, at lokale kost-/ernæringspolitikker tilføjes organisationsdiagrammet.

Næste møde er torsdag den 3. september 2009 kl. 12-15 i Regionshuset, mødelokale 2.