

Is MORE enough ?

Henrik Højgaard Rasmussen

CET

Center for Ernæring og Tarmsygdomme

Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Aalborg Universitetshospital og Aalborg Universitet

DSKE 2012

Projekt: **MORE**

- Et projekt om **Mennesker Og Rigtig Ernæring**
- Et forsknings- og udviklingsprojekt med
 - Tværfaglighed
 - Innovation
 - Kreativitet
- Ernæring skal være en integreret del af behandlingen ved sygdom. Projektet skal **skabe ny viden og finde nye veje** til bekæmpelse af ernæringsrelaterede komplikationer

Formål

Hvad vil vi opnå?

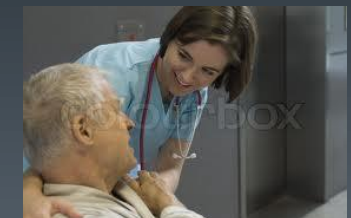
- Forbedre god ernæringspraksis (GNP):
Screening → Plan → Monitorering → Opfølgning
- Øge patienternes energi- og proteinindtag



Formål

Hvordan?

- Indføre god ernæringspraksis på alle afdelinger, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning
- At opfylde kvalitetsmålene for ernæring jf. akkrediteringsstandarder
- Øge personalets oplevelse af indflydelse på patienters energi- og proteinindtag
- Lade patienter tage større medansvar for deres energi- og proteinindtag
- Skabe et ernæringsrigtig sygehus for både patienter og personale
- Fokus på måltidsoplevelsen for såvel patienter som personale



Metode

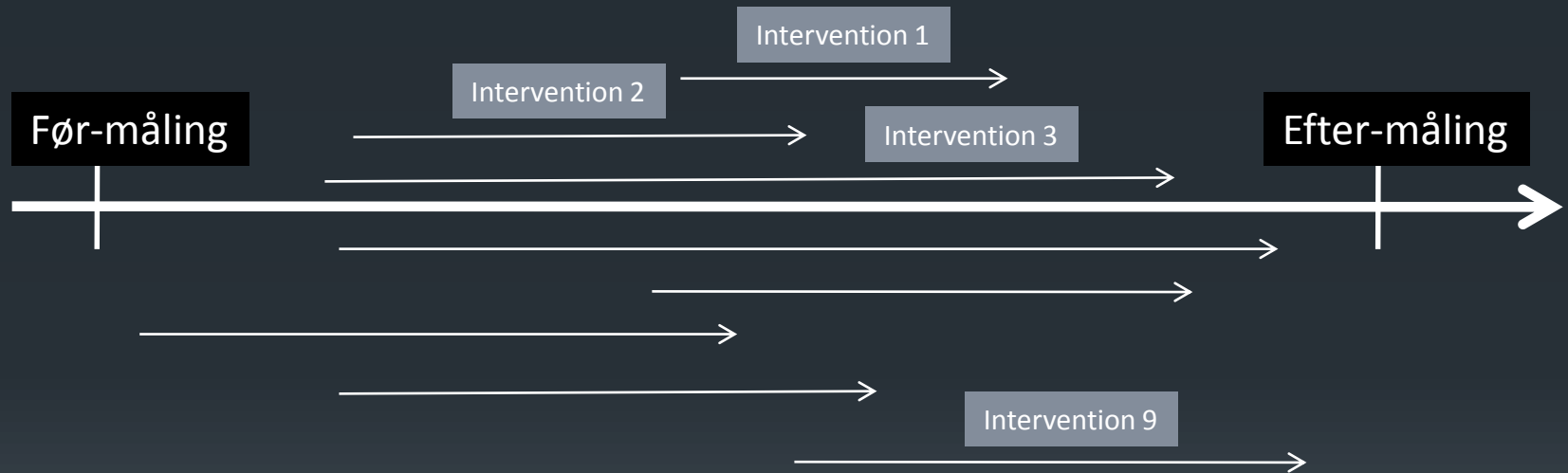
- Multi-modal strategisk intervention gennem en 1-årig periode
 - Før- og eftermåling v/ e-team og diætister (eksterne auditører)
- *Setting*: Universitetshospital med 990 senge og alle specialer. E-team på 26 afdelinger (Aalborg Universitetshospital)
- *Inklusion*: Alle patienter indlagt > 3 dage. Personale tilstede på undersøgelsesdagen
- **Spørgeskemaundersøgelse** til medarbejdere om kostforplejningen til personale
- **Før- og eftermåling**:
 - Journal-audit (demografi, GNP)
 - 24-timers kostinterview (diætister)
 - Spørgeskemaundersøgelse til patienter (kommunikation) og personale (holdning, praksis og viden)

Multimodal intervention: 1 år

- Generelt blev resultater fra før-undersøgelsen præsenteret for personalet (herunder e-teams)
 - Lokale barriere undersøgelser for at forbedre GNP
 - Aktions-planer og undervisning for individuelle afdelinger
 - Standard-planer for 8 specifikke diagnoser (f.eks. COLD, nyre, lever)
 - Vidensopsamling: Ide' -katalog og møder
- Forbedring af hospitals- og personalemaden (inkl. kantiner)
 - Undervisning i råvarer og menuer – afprøvning af disse
 - Kogeskole – værtsskab
 - Coaching
- Forbedrede spisemiljøer og personas
 - På udvalgte afdelinger
 - Samarbejde med arkitektur og design (foodscapes)
 - Personas-udvikling med Madelaines Madteater
- Events og undervisning
- TV, presse

Statistik: Mann-Whitney og Kruskal-Wallis test for ordinale data og Pearson Chi square test for nominative data. $P < 0.05$ signifikant

Personale



Patienter

Datagrundlag

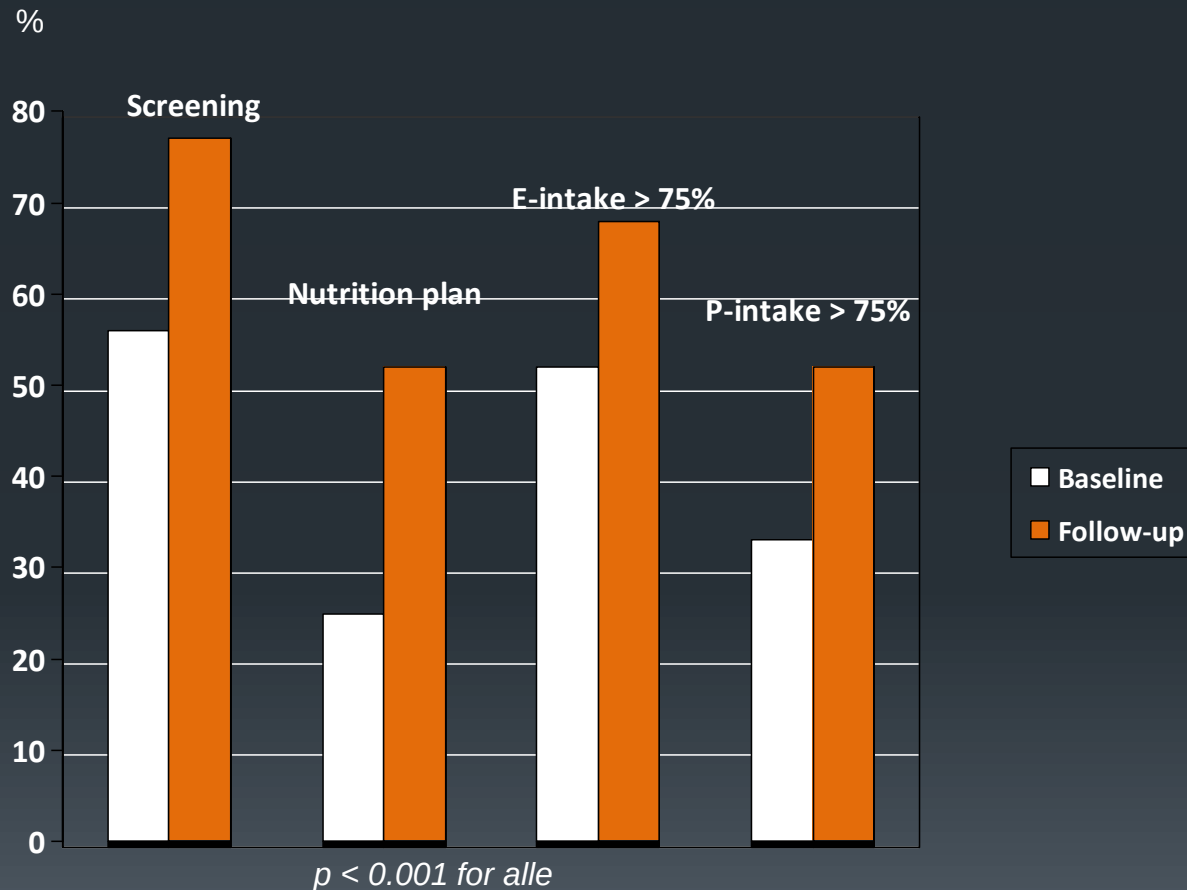
ANTAL	FØR	EFTER
Afdelinger	26	22
Journalaudits	286	260
Patientinterview	203	178
Kostinterview	184	164
Personaleinterview	626	512

Demografi: patienter

Variable	Før N = 286	Efter N = 260
Sex (antal)		
Kvinder	49	52
Mænd	51	48
Alder År, mean (SD)	63.4 (17.2)	64.5 (16.8)
BMI (%)		
< 18.5	14	6
18.5 – 20.5	8	6
> 20.5	78	76
Ingen information	52	11*
Vægttab > indenfor de sidste 3 måneder (%)		
Ja	20	26
Nej	39	36
Ingen information	41	38
NRS-risiko	48.2	49.8
Co-morbiditet (%)		
D.M.	17	16
COLD	9	9
Apoplexi	5	5
Andre	72	71

* $p < 0.05$

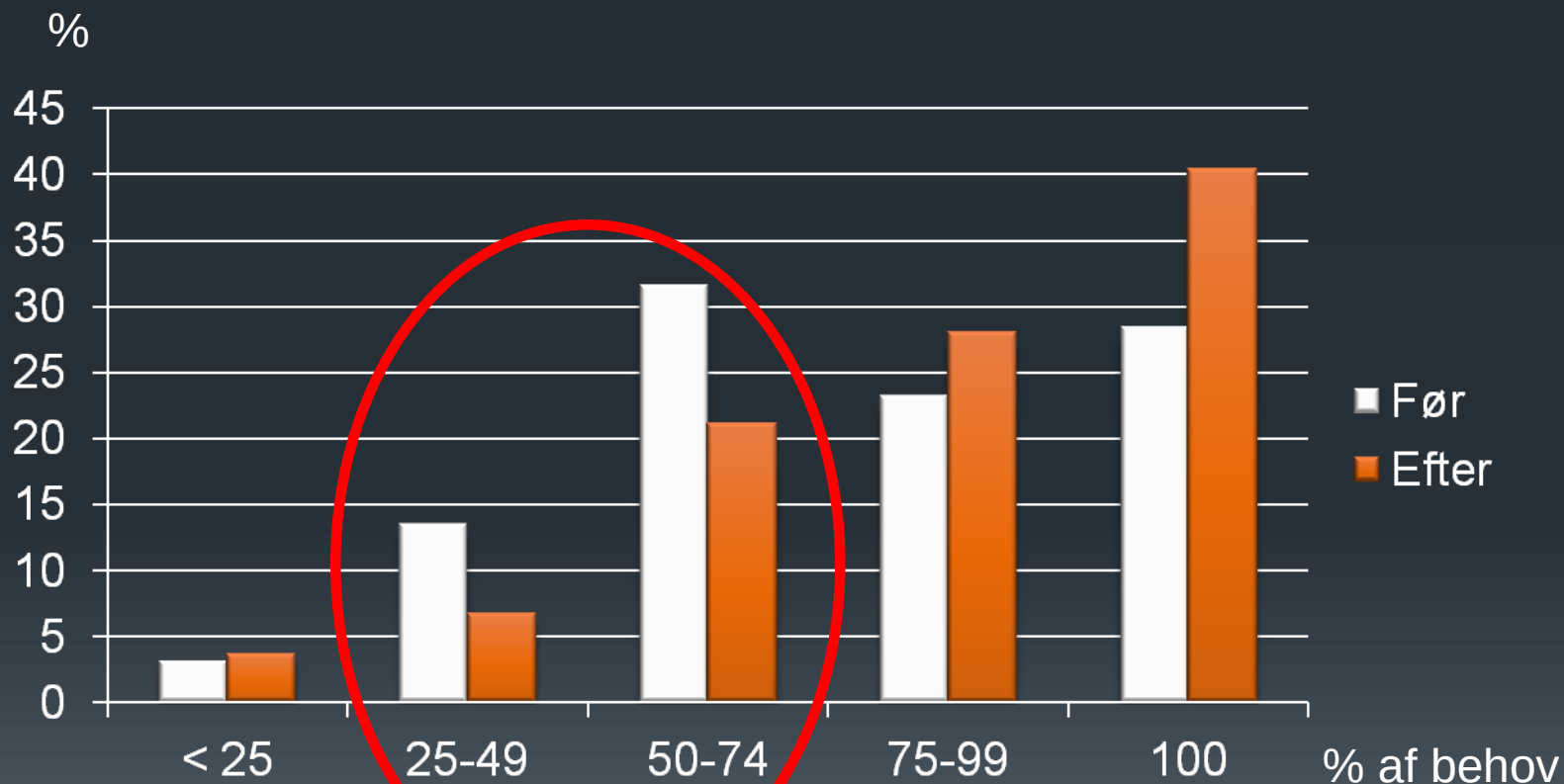
MORE: Resultat af GNP og E- og P-indtag



Bedre GNP

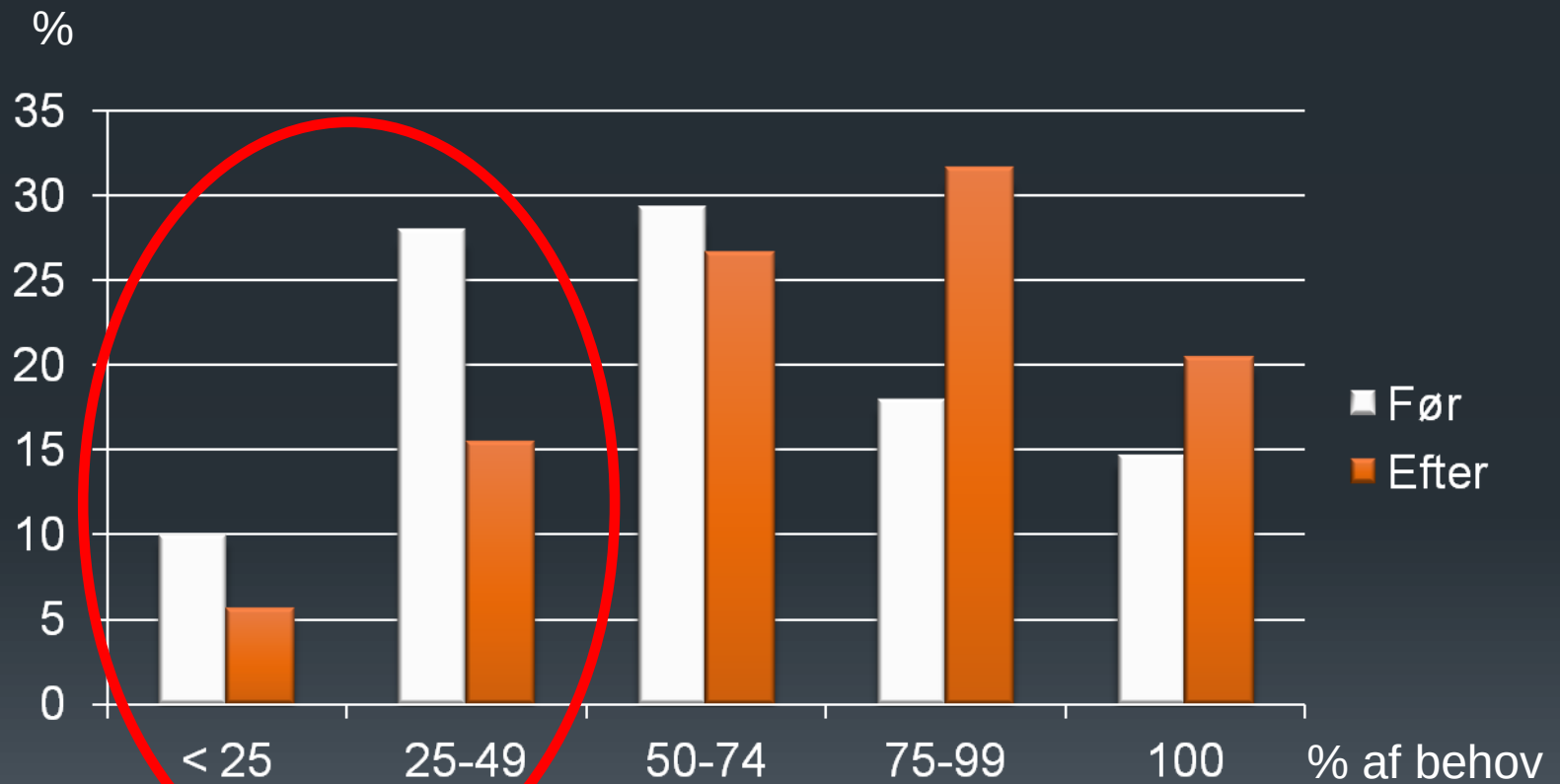
**Øget energi-
og
proteinindtag**

Energiindtag i forhold til behov



$P < 0.023$

Proteinindtag i forhold til behov



$P < 0.005$

Journaloplysninger: Ernæringsplan

For patienter i ernæringsrisiko foreligger oplysning om:	Før (%)	Efter (%)	p-værdi
Mål for E-behov?	32,1	56,8	0.000
Mål for P-behov?	27,1	56,0	0.000
Kostregistreret?	29,2	58,1	0.000
Diætist?	6,6	8,1	0.000
Kostform?	34,0	52,4	0.003
E-indtag?	18,2	30,1	0.000
Oral, EN og PN under indlæggelsen:			
Super?	0	30	0.000
Normal?	0	20	0.000
P-drikke?	21	29	0.03
Sonde?	9	11	ns
PN?	10	9	ns
Fremgår ikke	70	38	0.000

Personalet:

Viden og kommunikation

Spørgeskema: plejepersonale (P) og læger (L)	Før (%) P/L	Efter (%) P/L	p-værdi P/L
Viden om kosttilbud (nedsat appetit)*	69/22	84/29	0.007/0.008
Viden om sondeernæring*	78/35	83/40	0.036/ns
Viden om PN*	65/30	75/34	0.001/ns
Udleverer du skriftligt materiale?	37/-	42/-	0.000/-
Talt med patienten om vigtigheden af at spise nok?	75/46	75/59	ns/0.005
Talt med patienten om at man gerne må spise fede fødevarer under sygdom?	67/35	67/42	ns/0.012
Talt med patienten om kostens betydning under sygdom?	75/47	72/56	ns/0.002
Talt med patienten om mål for kostindtag?	8/6	13/7	ns/ns

P = plejepersonale og L = læger

**I høj eller nogen grad*

Personalet: Ansvarsfordeling

Spørgeskema: plejepersonale (P) og læger (L)	Før (%) P/L	Efter (%) P/L	p-værdi P/L
Er ansvarsfordelingen klarlagt:			
Ernæringsscreening?	77/68	96/80	0.000/0.000
Informerer patienten?	81/68	95/84	0.000/0.000
Ernæringsplaner?	64/64	87/82	0.000/0.000
Hvordan udregnes behov?	70/61	90/73	0.000/0.000
Hvornår kostregistreres?	80/59	96/74	0.000/0.000
Hvornår tages stilling til opfyldelse af mål?	59/46	82/55	0.000/0.000

P = plejepersonale og L = læger

**I høj eller nogen grad*

Patient interviews:

Kommunikation omkring ernæring

Patient interview: Har du gennem dette hospitalsophold oplevet eller fået?	Før (%)	Efter (%)	P-værdi
Skriftlig information om ernæring under sygdom?	20	32	0.039
Kostregistrering?	25	37	0.029
Kostregistrering motiverede dig til at spise mere?	21	45	0.011
Talt med personalet om vigtigheden af at spise når du er syg?	46	54	0.058
Fået oplyst at du kan spise mere fedtrige måltider når du er syg?	29	42	0.005
Fået mellem-måltider og p-drikke serveret?	43	55	0.008
Talt med lægen om ernæring?	12	20	ns
Talt med personalet om hvad du har spist i forhold til dine behov?	10	23	ns
Synes du at?			
Ernæring er vigtig for at blive rask?	95	97	ns
Hvis dit kostindtag er så utilstrækkeligt at det har helbredsmæssige konsekvenser, vil du så acceptere sondeernæring?	79	85	ns

Projekt Værtskab – en del af MORE projektet

- Infektionsmedicinsk Afdeling, Hæmatologisk Afdeling og Hjerte-lunge Kirurgisk Afdeling
 - Fokus på spiseudfordringer, Safety-on-board
 - Fokus på den gode måltidsoplevelse
 - Udvikling af screeningsredskab til at identificere personas
 - Individuel tilpasset servering
 - Fokus på spisemiljøet
-
- Personalet skal påtage sig værtskabsrollen ved måltidet

Personas

- Opdigtede personer med særlige karakterer
- Madeleines har sammen med Kost- og Ernæringsforbundet udviklet 4 personas i hver 4 forskellige livssituationer
- Køkkenpersonalet skal have en større forståelse af brugergruppen, deres ønsker og behov.
- Udviklet ud fra 'rigtige' menneskers adfærd, kompetencer, ønsker og behov

Screening



Risiko?

Ja

Nej

5 Q

Standard

N1

N2

N3

N4

p₁

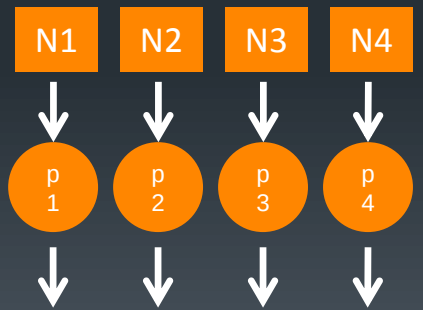
p₂

p₃

p₄

Monitorering

Monitorering



Improved environment and individualized serving increased nutrition intake in hospitalized patients

Beermann T¹, Mortensen MN², Skadhauge LB³, Rasmussen HH¹, Holst M¹

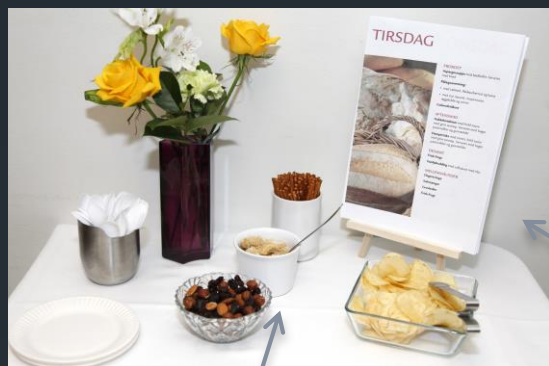
¹Centre for Nutrition and Bowel Disease, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark

²Main Kitchen, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark

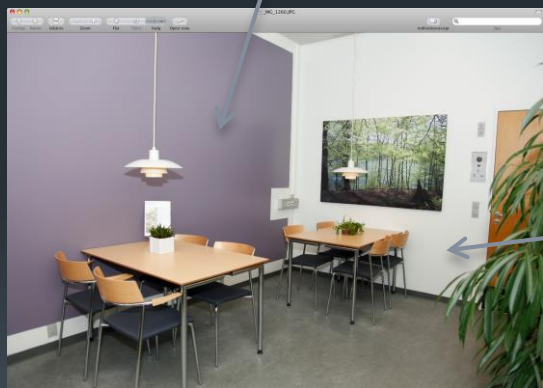
³Department of Heart-Lung Surgery, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark



Velkomstbakke



KULINARISK SCREENING: Personas?



Foodscape

Beermann T et al (to be submitted)

FØR



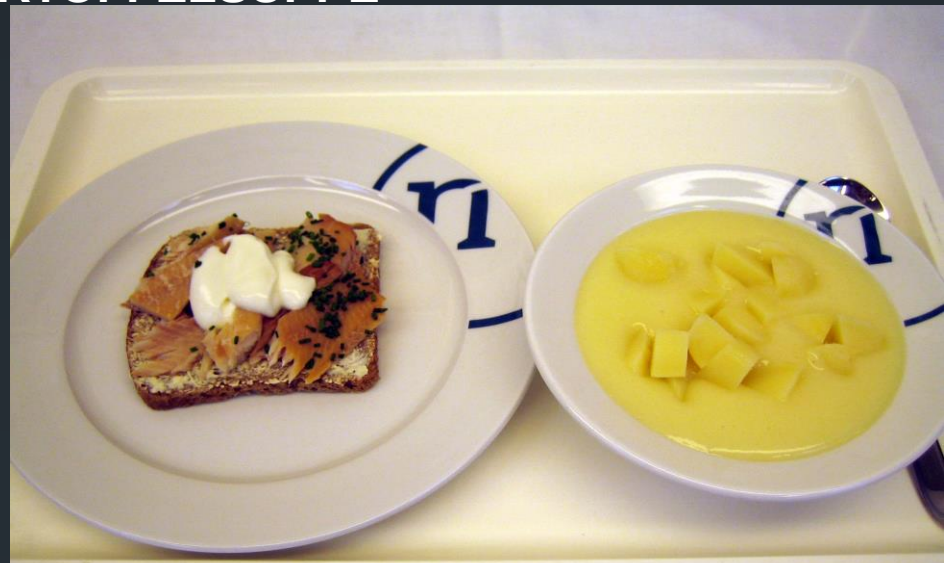
EFTER



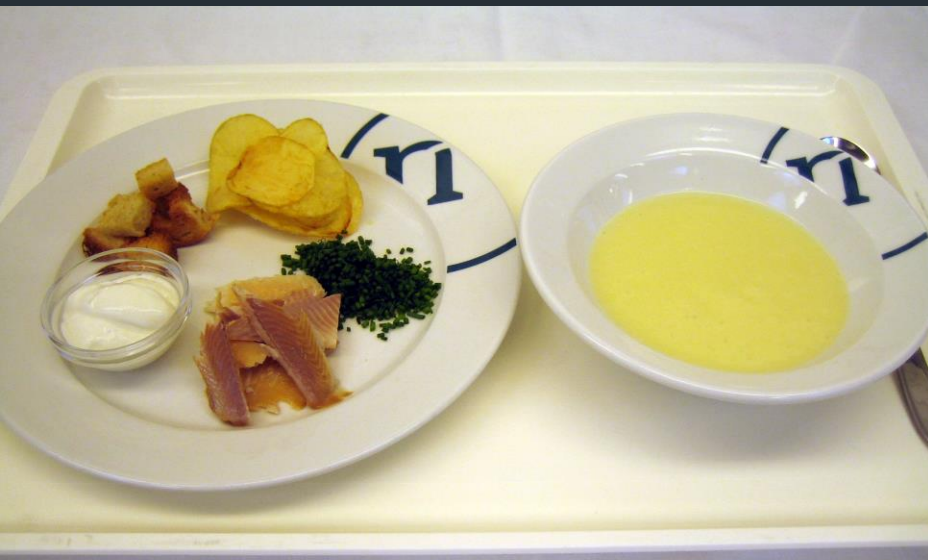
MANDAG 2 - KARTOFFELSUPPE



David



Hugo

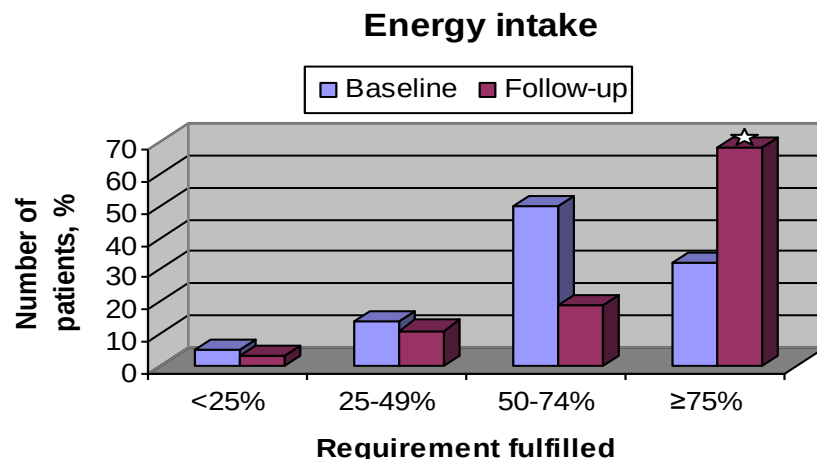


Marie



Sara Elisabeth

Resultater af værtsskabsprojektet



Patienterne fik:
Øget
energiindtag

Bedre appetit

Opfyldt
madpræferencer

Ro og fred til at
spise

Men ...
Der skal mere
forskning til at
belyse
sammenhæng
mellem personas
og mad

Table 2.

Patients response to the intervention. N=22. Patients were interviewed by nutrition teams from another department. This table shows the number of patients agreeing to the question.

Questions	Number of patients
Individual serving improved my appetite	73%
Individual serving fulfilled my needs and wishes for the meal	92%
I find there is time and peace to enjoy my meals at this department	96%

Konklusion I

Generelt:

- Problemet med underernæring er markant
- Ca. $\frac{1}{4}$ har BMI < 20.5 og har haft vægttab inden indlæggelsen
- Prævalens af underernæring (NRS) er omkring 50%

Resultatindikatorer:

- Patienterne fik øget såvel energi- som proteinindtag
 - Specielt blev antallet af patienter med E-indtag mellem 25-75% reduceret, og antallet af patienter med P-indtag mellem 0-50% også reduceret signifikant

Konklusion II

Procesindikatorer

- GNP blev generelt forbedret på alle områder
- Diætist anvendes sparsomt
- Superkost og P-drikke anvendes hyppigere
- Sondeernæring og PN anvendes sparsomt
- **Ansvarsfordeling:**
 - Signifikant bedre på alle områder, men vurdering af ernæringsmål og timing er for dårlig

Konklusion III

Kommunikation og viden

■ Personale:

- Viden om kost, sonder og PN er lav hos læger
- Omkring halvdelen taler med patienter om ernæring, og endnu færre omkring hvilke mål der skal opnåes

■ Patienter:

- Oplever at kostregistrering anvendes oftere og at de får god viden heraf, men kunne ønske yderligere information
- Patienter motiveres af kostregistrering
- Får oftere information om ernærings betydning
- Anfører at ernæring er vigtig for at blive rask
- De fleste vil acceptere sondeernæring, hvis kostindtaget er utilstrækkeligt



**MORE is not enough.....
but never give up !!**

Indsatsområder ?

- Mere viden – uddannelse af alle faggrupper
- Bedre kommunikation
- Afprøvning af en **veldefineret behandlingsalgoritme** i et multicenter RCT interventions-studie
 - DET GØR VI SÅ

CET

Center for Ernæring og Tarmsygdom



www.cet.rn.dk