

Skabelon til brug for udvalgets 2. budgetdrøftelse: Budgetlægningen 2021-2024

Budget/finansieringsforslag – Nedbringe antallet af fejl- og underernærede patienter:
Fremsat af: Sundhedsudvalget
Formål og indhold
Hvilket problem vil I løse?
Nedbringe antallet af fejl- og underernærede patienter.
Maden betyder utroligt meget for patienternes helbredelse, og vi har god erfaring med brug af diætister og måltidsværter, som kan hjælpe mange patienter med at få spist og vinde kræfter. Det er vigtigt i forhold til helbredelse, hjemsendelse samt at undgå genindlæggelser pga. underernæring.
Hvordan foreslår I, at problemet løses? (Fx kræver det nyansættelser/anlægsmidler/mv?)
Bedre mad produceret lokalt på hospitalerne, brug af måltidsværter, inddragelse af diætister m.v. er vi allerede godt i gang med på flere hospitaler. Vi vil med dette forslag bakke op om den eksisterende indsats, som nok kan udbredes og styrkes.
Vi havde i sommeren 2019 et interessant foretræde i sundhedsudvalget med Henrik Højgaard Rasmussen, Professor, overlæge, Ph.d, Leder af Center for Ernæring og Tarmsygdomme ved Aalborg Universitetshospital og Mie Lauwersen, Klinisk diætist i Kost og Ernæringsforbundet. De gav et oplæg med særligt fokus på cancerpatienter, og det er muligt, at cancer-området bør have særlig opmærksomhed. Det er vi åbne for, men ser forslaget om en styrkelse af allerede eksisterende indsats.
<u>Administrationens bemærkninger:</u>
Diverse ernæringsundersøgelser gennem de sidste over 20 år har vist, at en stabil stor del af hospitalsindlagte enten er eller kommer i ernæringsmæssig risiko som led i længerevarende sygdomsbehandling under indlæggelse (ca. 25 – 30% af patienterne). Denne patientgruppe indtager væsentligt mindre end de 75% af det beregnede energibehov, som er målet. Antallet af småtspisende/ernæringstruede patienter er fortsat uændret, trods mange lokale og isolerede initiativer på kostområdet, herunder forbedring af madkvaliteten, variation i menuer, brug af måltidsværter, tilbud om mellemmåltider og forøgelse af patienters valgmuligheder. Ingen af de enkeltstående indsatser har således haft målbare og længerevarende effekter på patienternes samlede ernæringsindtag, og der kan således ikke peges på enkle løsninger.
Regionens Ernæringskomité forsøger at understøtte, at mad og ernæring indgår som en integreret del af den samlede forebyggelse, behandling og pleje på regionens hospitaler og har særligt fokus på småtspisende og ernæringstruede patienter. Der er tale om patienter med kræft, komplekse kirurgiske indgreb, kroniske sygdomme mv. der påvirker patientens appetit, smagsoplevelse mv, - alle tilstande som indebærer, at patienterne ikke kan dække deres ernæringsbehov alene via de tre hovedmåltider på hospitalet.
Formålet med en intensiveret ernæringsindsats overfor disse patienter er at mindske risiko for komplikationer, herunder infektioner og dermed understøtte en hurtigere rekonvalescens. Denne effekt kan opnås via et styrket fokus og flere samtidige og koordinerede indsatser

overfor de ernæringstruede patienter. En stor undersøgelse foretaget i Schweiz dokumenterer, at flere elementer skal indgå i indsatsen for at opnå stabil og målbar effekt på ernæringstilstand og sygdomsforløb.

Det drejer sig om 4 komponenter:

- Tidlig identifikation af patienter der er i ernæringsmæssig risiko.
- Fremstilling af særlige protein og næringsrig kost i hospitalernes køkkener, herunder i form af mellemmåltider (3 pr. døgn/patient).
- Diætfaglig rådgivning til at understøtte planlægning af kostplan, udførelse og opfølgning af indsatsen.
- Målrettede personale resurser (fx ernæringsansvarlige) til at støtte disse patienter (motivation, rådgivning, motivation/nødning, måltidshjælp, støtte og registrering).

Målet om at alle inkluderede patienter indtog minimum 75 % af deres ernæringsbehov blev opnået. Resultaterne af undersøgelsen viser, at en systematisk investering i ovenstående indsatser medfører, at summen af u hensigtsmæssige hændelser defineret som dødsfald under indlæggelse, komplikationer, og genindlæggelser reduceres med 25 %, og dermed er den ekstra indsats over tid omkostningsneutral. Studiet har ikke kunnet afdække, hvilken af de fire typer indsatser, der havde den afgørende effekt.

I den schweiziske undersøgelse er de samlede udgifter pr ernæringstruet patient 2000 - 2500 kr./forløb. Dette beløb inkluderer udgifter til 3 hovedmåltider og 3 ernæringstøtte mellemmåltider, diætistsupervision og øget plejepersonaletid målrettet opgaven, herunder med måltidsstøtte og kostregistrering.

Ingen af de skitserede fire elementer er nye/ukendte i dansk kontekst, men erfaringer og projekter viser at ernæringsindsatser sjældent gennemføres systematisk og stringent, særligt i tider med travlhed. Samtidigt er antallet af diætister målrettet voksne i somatikken for lavt til, at der kan gennemføres tidlig og målrettet kostplanlægning og supervision.

Måltidsværter, som i dag fungerer flere steder, kan således være en del af løsningen, men disse kan ikke varetage alle relevante og relaterede opgaver, herunder hjælpe patienter, rådgive om kost/diæter, registrere madindtag mv, hvorfor indførelse af måltidsværter alene ikke vil føre til det ønskede mål, jf. ovenfor.

Det foreslås derfor, at man i regionen afprøver det schweiziske koncept i få (1 - 2) udvalgte afdelinger/specialer, hvor antallet af ernæringstruede patienter er højt. Konkret peges på onkologi (kræftbehandling) og gastroenterologi (mave-tarm lidelser, inkl. kirurgi).

Ernæringskomitéen foreslår endvidere, at menuvalgmuligheder for kortidsindlagte og ikke-ernæringstruede patienter reduceres/forenkles, således at fokus kan rettes mod at sikre høj grad af variation og flere valgmuligheder til ernæringstruede patienter. Dette kan bidrage til merudgifter til produktion af næringstæt kost til de småtspisende kost holdes nede. En målrettet servering vil ligeledes reducere madspild.

Forslagets konsekvenser – økonomi, personale og tid (skriv tallet med 1 decimal)

Etårig indsats på onkologiske samt kirurgiske og medicinske gastroenterologiske afdelinger.

	2021	2022	2023	2024
Løn til evt. nye årsværk				
Øvrig drift	4 mio.			
Etableringsudgifter				
Årsværk (hvis der skal ansættes nye) Angiv antal				
Samlet udgift				

Evt. uddybende beskrivelse:

Der tages afsæt i en pris for afprøvning af konceptet på 2000 – 2500 kr. pr. patientforløb, dvs. for en ernæringstruet patients samlede indlæggelse. Det anbefales at afprøve konceptet i en periode på 1 år for 800 – 1000 ernæringstruede indlagte patienter, hvilket vil modsvare ca. 1/3 af en middelstor afdelings samlede indlæggelser/år,

Udgift hertil vil beløbe sig til ca. 2 mio kr. jf. ovenstående erfaring fra Schweiz.

Resursebehovet til projektets forskellige indsatser afhænger af den konkrete afdeling, patientgruppe, eksisterende forhold og indsatser.

Gennemgående er udgifter forbundet med

- allokering af diætist til alle ernæringstruede i afsnittet
- etablering/opskalering af funktion som ernæringsansvarlig blandt det faste personale i afsnittet til måltidsstøtte, servering og kostregistrering (dag- og aftenvagte)
- ved udskrivning: Flerfaglig opfølgning, evaluering, patientrådgivning mhp. videreførelse af kostplanen i hjemmet og koordinering ved sektorovergange
- produktion af særlig næringstæt kost og mellemmåltider
- undervisning og supervision af plejepersonale.

Såfremt der bevilges 4 mio. kr., kan konceptet afprøves både i en middelstor onkologisk og gastroenterologisk afdeling, hvilket vil være en klar fordel.

På dette grundlag kan det dokumenteres om den flerdimensionelle indsats fører til de ønskede resultater, herunder at ernæringstruede via kosten får dækket minimum 75 % af deres ernæringsbehov.

Som anført er der grund til at forvente at indsatsen over tid bliver omkostningsneutral.

Anfør, hvilket område forslaget vedrører (finansieringsmæssigt): Hvis forslaget finansieres af flere kasser, skal andelen fra kasserne anføres (fx sundhed 1/3, regional udvikling 2/3).

Sundhedskassen	X
Den regionale udviklingskasse	
Det sociale område	

Første udkast til tekst til selve budgetaftalen:

Maden betyder utroligt meget for patienternes helbredelse. Det er derfor vigtigt, at mad og ernæring indgår som en integreret del af den samlede forebyggelse, behandling og pleje på regionens hospitaler og her ønskes der særligt fokus på småtspisende og ernæringstruede patienter.

Budgetinitiativets understøttelse af FN's verdensmål:

Administrationen udfylder dette afsnit når udvalget er færdig med de to udvalgsbehandlinger.