

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til lederen av kompetansetjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU)
Lokalisering:	NKSU er samlokalisert med Senter for klinisk ernæring, i Domus Medica på Universitetet i Oslo.
Tjenestens innhold og organisering	
1. Gi en kort beskrivelse av organisering og bemanning av tjenesten. NKSU ble opprettet i 2014 og startet ordinær drift i 2015. NKSU er organisert i Seksjon for klinisk ernæring, Avdeling for klinisk service, Kreftklinikken ved Oslo universitetssykehus. I perioden har tjenesten hatt 1,8 stillingshjemler fordelt på seks ansatte, fire stipendiater på ekstern finansiering og en to-årig prosjektstilling (2017-2018) i ett år. NKSU er organisert som et nettverk med en faglig leder ansatt i Helse Sør-Øst og tre 20 % stillinger med hovedstilling i Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest og to 20 % forskerstillinger med tilknytning til universitetet i Oslo. Frem til høsten 2017 var Randi Tangvik ansatt som faglig leder i 80 % stilling. Hanne J. Juul ble ansatt som faglig leder 15.10.17 og har 100 % stilling i Helse Sør-Øst.	
2. Angi en prosentvis fordeling mellom tjenestens viktigste oppgaver. Undervisning : 15 % Formidling: 40 % Kvalitetsverktøy: 15 % Forskning/ forskningsprosjekter: 20 %	

Administrativ virksomhet: 10 %

Dette er en omtrentlig beregning basert på de faste stillingene samt en prosjektstilling i ett år. I tillegg kommer arbeidet til fire stipendiater på eksterne midler. Oppgavene er kategorisert etter samme definisjon som i årsrapporten for tjenesten.

3. Inngår nasjonal pasientbehandling som en del av tjenesten? (ja/nei – dersom svaret er ja – beskriv behandlingstiltak)

Nei

Kompetansespredning

4. Beskriv den primære målgruppen for tjenestens virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning?

Helsepersonell er tjenestens primære målgruppe for virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning. Vi ønsker også å gjøre kompetansen kjent blant allmenheten, pasienter og pårørende. Pasientinformasjon om tjenestens innhold og ansvarsområde er under utarbeidelse, og vil bli lagt ut på nettsiden til NKSU.

5. Beskriv hvilke virkemidler tjenesten benytter for å nå denne målgruppen. Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 1.

Det er utarbeidet kompetansespredningsplan for tjenesten som ligger på nettsiden vår. Planen beskriver målgrupper for hvert tiltak, hvilke virkemidler og metoder som skal benyttes, mål for tiltakene og tidsaspekt. Kompetansetjenesten er etablert for å spre kompetanse i primær- og spesialisthelsetjenesten om risiko for underernæring ved alvorlig sykdom. Tjenesten skal fokusere på forebygging, utredning og behandling av sykdomsrelatert underernæring, der sykdommen og/eller behandlingen bidrar til underernæring og påvirker behandlingsresultatet. Planen er utarbeidet i samarbeid mellom NKSU og faglig referansegruppe for tjenesten og inneholder følgende kompetansespredningstiltak:

- Informasjon om tjenesten: Målsettingen er lik tilgang til kompetanse om sykdomsrelatert underernæring i hele landet til helsepersonell, pasienter/ pårørende og allmenheten. Virkemidler for å oppnå dette er egen nettside med bl.a. jevnlig oppdatert litteraturoversikt, samling av ernæringsstrategier i Norge (både spesialist- og kommunehelsetjeneste), lenke til kunnskapsbaserte godkjente fagprosedyrer og aktuelle verktøy for vurdering av ernæringsmessig risiko. I tillegg informerer vi om tjenesten i undervisning, artikler/ kronikker og gjennom annen formidling.
- Utdanning og formidling: Målsettingen er kompetansespredning og formidling av ny og oppdatert kunnskap om sykdomsrelatert underernæring i alle helseregioner. Virkemidlet er utdanning og formidling på kurs, konferanser, seminarer, nettmøter, veiledning,

intervjuer og oppslag i media samt å skrive vitenskapelige artikler, fagartikler og kronikker.

- Kunnskapsdatabaser: Målsetningen er å gjøre forskningslitteratur om sykdomsrelatert underernæring lett tilgjengelig og å sammenligne internasjonale data for å spre informasjon om eventuelle forskjeller og utviklingstrekk. Virkemidler er egen litteraturoversikt på nettsiden vår og bl.a. utarbeidelse av kartleggingsskjema til internasjonal database om sykdomsrelatert underernæring.

- Retningslinjer og strategier: Målsettingen er å etablere varige strukturer og rutiner for ernæringsarbeidet i helsetjenesten. Virkemidlet er å bidra til å revidere nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring med oppdatert verktøy for vurdering av ernæringsmessig risiko, samt å veilede ved utarbeidelsen av ernæringsstrategier og bekjentgjøre disse.

- Verktøy og metodeutvikling: Målsettingen er å og spre kunnskap om god ernæringspraksis i hele helsetjenesten og å utarbeide strukturerte data for gjenbruk og rapportering. Virkemidlet er å gi råd til pasientsikkerhetsprogrammet innen innsatsområdet underernæring (ekspertgruppedeltagelse) om utarbeidelse av tiltakspakker for sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste med kvalitetsindikatorer for måling av implementering av tiltakene og å bidra til utvikling av terminologi, kodeverk og elektroniske løsninger innen underernæring.

- Kartleggingsundersøkelser: Målsettingen er erfaringsutveksling og samarbeid med andre nasjonale tjenester som har interesse innen NKSU sitt faglige ansvarsområde og kartlegging av status i alle helseforetak i Helse Sør Øst for å gi anbefaling om tiltak for styrket innsats. Virkemidlet er å opprette dialog med andre nasjonale kompetansetjenester og å delta i kartlegging av det pågående arbeidet i helseforetakene i HSØ.

- Kontakt med referansegruppen: Målsettinger er å sikre drift av kompetansetjenesten i tråd med vedtatte kriterier. Virkemidlet er årlige møter med hele gruppen samt jevnlig kontakt pr. mail eller telefon mellom leder av referansegruppen og leder av kompetansetjenesten.

Forskning

6. Gi en kort beskrivelse av tjenestens forskningsvirksomhet og i hvilken grad dette involverer kliniske fagmiljø i andre helseregioner.

Ansatte i tjenesten har bidratt til vitenskapelige artikler, nasjonale rapporter, kronikker og fagartikler. En oppsummert liste for perioden ligger på NKSU sin nettside. NKSU-ansatte har vært medforfattere i 25 vitenskapelige artikler i PubMed i perioden. I tillegg er 4 artikler aksepterte og vil trykkes i 2018.

NKSU deltok pr 31.12.17 i 16 forskningsprosjekter i Helse Midt, Helse Vest og Helse Sør Øst. Det vises til oversikt i årsrapporten for 2017.

NKSU deltar i nutritionDay (nD) som er et internasjonalt nettverk som utfører ernæringspunktprevalensundersøkelse i sykehus og sykehjem i 63 land. NKSU-ansatt er

koordinator for nutritionDay i Norge. NKSU har deltatt i utviklingen og stått for oversettelsen av kartleggingsskjemaene til norsk. I tillegg har NKSU bidratt til å utvikle en kortversjon av kartleggingsskjemaet nD-express.

INIS: Internasjonalt nettverk for implementering av strukturerte ernæringsvariabler med tilhørende terminologi (NCP og NCPT).

Det er initiert oppstart av nasjonalt forskningsnettverk for sykdomsrelatert underernæring i samarbeid med referansegruppen.

Dokumenterte resultater av tjenestens virksomhet

7. Gi en kort beskrivelse av de dokumentasjonssystemer/verktøy som tjenesten benytter for å overvåke resultater av utredning og behandling og effekt av tjenestens virksomhet (se Veilederen s. 16 + 17 - §4-6)

NKSU benytter følgende verktøy i kvalitetssikringen av virksomheten:

- Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet
- Biobank: Ernæringsbiobank-1 er etablert
- Samarbeid med Seksjon for kvalitet og analyse i Avdeling helseregistre, Helsedirektoratet om innhenting av nasjonale data på sykdomsrelatert underernæring
- Kompetansespredningsplan utarbeidet i samarbeid med referansegruppen (vedlegg 1)
- Resultatmål og system for dokumentasjon av resultatoppnåelse (vedlegg 2)

8. Gi en oppsummert beskrivelse av hvilke resultater tjenesten har oppnådd (se Veilederen s. 17). Det bes om at dokumentasjon for oppnådde resultater vedlegges og merkes vedlegg 2. Dersom det vises til dokumentasjon som er publisert, kan det benyttes referanse til hvor relevant dokumentasjon er tilgjengelig.

Resultatoppnåelse NKSU:

Det er utarbeidet en beskrivelse av oppnådde resultater for NKSU sin virksomhet som er vedlagt (vedlegg 2). Oversikten beskriver områder for resultatmål, resultatmålene og måloppnåelse med status for resultatoppnåelse. Denne er kort oppsummert her:

- Likeverdig tilgjengelighet til kompetanse: Kompetansetjenesten er organisert som et nasjonalt nettverk med ansatte og referansegruppe som representerer alle helseregioner. Nettsiden til NSKU inneholder oppdatert informasjon om sykdomsrelatert underernæring og sikrer lik tilgjengelighet til tjenesten.
- Kompetanseoppbygging: NKSU bidrar i forskning innen sykdomsrelatert underernæring, deltar og initierer forskningsnettverk og deltar i offentlige råd, komiteer og arbeidsgrupper (utfyllende informasjon i vedlegg 2). En oppsummert liste over vitenskapelige artikler, nasjonale rapporter,

kronikker og fagartikler ligger på NKSU sin nettside.

- Kunnskap- og kompetansespredning til hele helsetjenesten: NKSU har opplæringstiltak i alle helseregioner, deltar på nasjonale og internasjonale konferanser og har mange oppslag i media. Tjenesten bidrar i fagartikler, kronikker og rapporter og sørger for at vitenskapelig litteratur om sykdomsrelatert underernæring blir gjort lett tilgjengelig. Det er initiert kontakt og avtalt videre dialog med andre nasjonale kompetansetjenester og nettverk for å sikre erfaringsutveksling og samarbeid innen NKSU sitt faglige ansvarsområde.

- Kvalitet og merverdi i forhold til behandling og hele behandlingskjeden: NKSU bidrar til å etablere varige strukturer og rutiner for ernæringsarbeidet i helsetjenesten ved å veilede og tilgjengeliggjøre ernæringsstrategier, bidra til utarbeidelse av tiltakspakker for sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste innen innsatsområdet underernæring i pasientsikkerhetsprogrammet og revisjon av nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring. Dette arbeidet er igangsatt og pågår videre. NKSU har gitt innspill til høringsuttalelse og kliniske prosedyrer. I tillegg har NKSU diskutert behovet for ernæringskompetanse i ulike fora i spesialist- og kommunehelsetjenesten, bl.a. Tromsø kommune. NKSU bidrar til riktig bruk av ICD-10 koder for underernæring for å hindre underdiagnostisering og sikre rettferdig fordeling av ressursene

- Bedre kostnadseffektivitet: NKSU bidrar til systemer og strukturer for å fange opp pasienter i ernæringsmessig risiko for å kunne sette i gang tiltak for å forebygge eller behandle underernæring. Det er kostnadseffektivt å forebygge underernæring hos pasienter i ernæringsmessig risiko. Helsedirektoratet anslår at rundt hver tredje pasient innlagt i sykehus er i ernæringsmessig risiko. På grunn av den store pasientpopulasjonen, vil potensiale for besparelse ved å fange opp og sette i gang tiltak før underernæring utvikler seg, være betydelig. NKSU bidrar til å implementere god ernæringspraksis i spesialist- og kommunehelsetjenesten i hele landet ved bl.a. å delta i innsatsområdet underernæring i pasientsikkerhetsprogrammet og revidering av nasjonale retningslinjer. God ernæringspraksis vil si å vurdere alle pasienter for ernæringsmessig risiko for så å kartlegge, behandle og videreføre informasjon om disse pasientene til neste omsorgsledd. Pasientsikkerhetsprogrammet gir rammeverket for tiltakene og NKSU gir opplæring og veiledning i forbedringsarbeid og implementering av god ernæringspraksis.

- Pasientperspektivet: NKSU har opprettet biobank med sikte på tilhørende register for pasientrapporterte resultatmål. Innsamlingen av prøver starter i 2018.

9. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle helseregionene.

Kompetansetjenesten er organisert som et nasjonalt nettverk for å fremme samarbeid mellom fagmiljøene i helseregionene og være en faglig ressurs for alle helseregioner. Denne organisasjonsmodellen vil fortsette videre. Det er opprettet referansegruppe med representanter fra alle helseregioner for å sikre forankring og lik tilgang til tjenesten. Nettsiden til NKSU inneholder oppdatert informasjon om sykdomsrelatert underernæring og er under kontinuerlig utvikling. Tjenesten vil videreføre arbeidet med utanning, undervisning og formidling i alle helseregioner.

10. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en beskrivelse

av hvorfor dette er nødvendig (se Veilederen s. 15 + 16). Legg ved dokumentasjon for behov og en tidsplan for gjennomføring. Det bes om at dokumentasjonen legges ved rapporteringen og merkes vedlegg 3.

Dokumentasjon for behov er beskrevet i vedlegg 3 og konkluderer med følgende:

På tross av at det er publisert en rekke offentlige dokumenter om de alvorlige konsekvensene av sykdomsrelatert underernæring, både når det gjelder utfallet for pasienten og kostnadene for samfunnet, er fagområdet fortsatt kompetansesvakt fordi kunnskapen ikke er tilstrekkelig implementert i praksisfeltet. NKSU har vært i ordinær drift i tre år. I denne perioden har det skjedd vesentlige endringer innen fagområdet, men det er fremdeles en lang vei å gå før god ernæringspraksis er implementert i hele helsetjenesten. I tillegg er det store forskjeller i ernæringsarbeidet mellom helseregionene.

Arbeidet med å endre praksis innen NKSU sitt ansvarsområde er krevende, både tids- og ressursmessig, både fordi pasientpopulasjonen er stor og fordi den er spredt innen alle avdelinger og spesialiteter. Det er derfor vanskelig å anslå en tidsplan for når implementering av god ernæringspraksis er gjennomført i hele helsetjenesten. Vi anser Helsedirektoratets fremgangsmåte med å ha en gjennomgang av tjenestene i samarbeid med de regionale helseforetakene hvert femte år for å være en god tidsplan for videre evaluering av tjenesten.

Vi mener det er behov for å videreføre arbeidet med kompetansespredning og kompetanseoppbygging innenfor NKSU sitt ansvarsområde, og at tjenesten videreføres som nasjonal kompetansetjeneste.

Tilleggsinformasjon

11. Beskriv evt. andre nasjonale kompetansetjenester eller behandlingstjenester som har oppgaver innenfor denne tjenestens faglige ansvarsområde?

NKSU har startet dialog med Nasjonal kompetansetjenete for aldring og helse og skal delta i nettverket "Ernæring i rehabilitering og for sårbare grupper" for å kartlegge mulighet for samarbeid og kompetanseutveksling. Vi ønsker også å komme i dialog med Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling og regional kompetansetjeneste for lindrende behandling (KLB) for å undersøke om vi har felles oppgaver innen vårt faglige ansvarsområde.

12. Er det gjort en formel ansvarsavklaring med disse tjenestene? Hvis ja, gi en kort beskrivelse

Nei

13. Eventuelle andre forhold som er viktig å kjenne til ifm en helhetlig gjennomgang av denne nasjonale kompetansetjenesten?

Helsemyndighetene har fokus på sykdomsrelatert underernæring, blant annet gjennom Pasientsikkerhetsprogrammet og kvalitetsreformen "Leve hele livet". Ansatte i NKSU har hatt sentrale roller i blant annet utvikling av tiltakspakkene og kvalitetsindikatorer for underernæring.

NKSU er, og vil fortsatt være, en viktig fagressurs for helsemyndighetene. I tillegg vil NKSU bidra med å samle eksisterende kunnskap, utvikle ny kunnskap og gjøre dette tilgjengelig for helsepersonell, pasienter/ pårørende og allmennheten. Pasientsikkerhetsprogrammet gir rammeverket for tiltakene, og NKSU gir opplæring og veiledning i forbedringsarbeid og implementering av god ernæringspraksis.

Referansegruppen til NKSU har i sin tilbakemelding på årsrapporten for 2016 gitt uttrykk for at tjenesten synes underfinansiert sammenlignet med lignende tjenester og med tanke på de mange og store oppgavene tjenesten står overfor. Det er stort behov for å spre kompetansen til hele helsetjenesten. Det er også store kunnskapshull om sykdomsrelatert underernæring blant pasienter, pårørende og allmenheten.

Signering av ansvarlig leder

Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen:

13.02.18, Hanne J. Juul

Vedlegg

Det bes om følgende vedlegg:

- Tjenestens plan for kompetansespredning - vedlegg 1
- Dokumentasjon for oppnådde resultater - vedlegg 2
- Dokumentasjon for at helsetjenesten fortsatt er kompetansesvak - vedlegg 3

040118 arl

Kompetansespredningsplan – Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU)

Kompetansetjenesten er etablert for å spre kompetanse i primær- og spesialisthelsetjenesten om risiko for underernæring ved alvorlig sykdom. Tjenesten skal fokusere på forebygging, utredning og behandling av sykdomsrelatert underernæring, der sykdommen og/eller behandlingen bidrar til underernæring og påvirker behandlingsresultatet. Helsepersonell er tjenestens primære målgruppe for virksomhet knyttet til veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning.

Denne planen er utarbeidet i samarbeid mellom Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring og faglig referansegruppe oppnevnt for tjenesten.

Kompetanse-spredningstiltak	Mål-grupper *	Virkemidler	Mål	Tidsaspekt
Informasjon om tjenesten	H PP A	Kompetansetjenesten har egen nettside: https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sykdomsrelatert-underernering-nksu Nettsiden har bl.a. en jevnlig oppdatert litteraturoversikt, samling av ernæringsstrategier i Norge (både spesialist- og kommunehelsetjeneste), lenke til kunnskapsbaserte godkjente fagprosedyrer og aktuelle verktøy for vurdering av ernæringsmessig risiko.	Lik tilgang til kompetanse om sykdomsrelatert underernæring i hele landet til helsepersonell, pasienter/ pårørende og allmenheten	Kontinuerlig oppdatering
	PP A	Spesifikk pasient- og pårørendeinformasjon om tjenestens innhold og ansvarsområde	Gjøre tjenesten kjent blant pasienter, pårørende og allmenheten og sørge for lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon om sykdomsrelatert underernæring	2018
	H	Informere om tjenesten i undervisning, artikler/ kronikker og gjennom annen formidling	Gjøre tjenesten kjent blant helsepersonell	Løpende
Utdanning og formidling	H PP A	Utdanning og formidling om sykdomsrelatert underernæring på kurs, konferanser, seminarer, nettmøter, veiledning, intervjuer og oppslag i media mm	Kompetansespredning i alle regioner	Løpende
	H	Legge ut presentasjoner/ kompetanseutviklingsmaterieell på NKSU sin nettside	Kompetansespredning i alle regioner	2018

*Målgrupper: Pasienter og pårørende (PP), Allmenheten (A), Helsepersonell og andre faggrupper (H), Referansegruppen (R)

	H PP A	Forskningsformidling: Skrive eller bidra til vitenskapelige artikler, fagartikler og kronikker om sykdomsrelatert underernæring inkludert publisering av data fra biobank og register	Spre ny og oppdatert kunnskap om sykdomsrelatert underernæring i alle regioner	Løpende
Kunnskapsdatabaser	H	Litteraturoversikt	Gjøre forskningslitteratur om sykdomsrelatert underernæring lett tilgjengelig	Kontinuerlig oppdatering
	H	Nutrition day (internasjonal database)	Sammenligne internasjonale data for å spre informasjon om eventuelle forskjeller og utviklingstrekk	Årlig oppdatering
Retningslinjer og strategier	H	Revidere nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring med oppdatert verktøy for vurdering av ernæringsmessig risiko	Implementere og spre kunnskap om god ernæringspraksis i norsk helsevesen	Nov 2015-Høst 2019
	H PP A	Samling av ernæringsstrategier på NKSU sin nettside	Bidra til bekjentgjøring av ernæringsstrategier i helseforetak og kommuner	Kontinuerlig oppdatering
Verktøy og metodeutvikling	H	Terminologi, kodeverk og elektroniske løsninger	Utarbeide strukturerte data for gjenbruk og rapportering	Løpende
	H	Gi råd til Pasientsikkerhetsprogrammet om tiltakspakker med kvalitetsindikatorer (ekspertgruppedeltagelse) med fokus på forbedringsarbeid og implementering	Implementere god ernæringspraksis i norske sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste	Des 2015-2018
Kartleggingsundersøkelser	H	Kartlegging av det pågående arbeidet i helseforetakene i HSØ og gi anbefalinger om videre regional innsats	Kartlegge status i alle helseforetak i Helse Sør Øst og gi anbefaling om tiltak for styrket innsats	2017-2018
	H	Samarbeid med andre nasjonale kompetansetjenester	Erfaringsutveksling og samarbeid med andre nasjonale tjenester som har interesse innen NKSU sitt faglige ansvarsområde	Løpende
Kontakt med referansegruppen	R	Årlige møter med hele gruppen samt jevnlig kontakt pr. mail eller telefon mellom leder av referansegruppen og leder av kompetansetjenesten	Sikre drift av kompetansetjenesten i tråd med vedtatte kriterier	Årlige møter Løpende dialog

Oppnådde resultater i Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU) i perioden 2015 – 2017

Ansatte i perioden har vært: 1,8 stillinger, fire stipendiater på ekstern finansiering og en prosjektstilling i 2017

Områder for resultatmål	Resultatmål	Måloppnåelse
Likeverdig tilgjengelighet til kompetanse	Kompetansetjenesten er organisert som et nasjonalt nettverk for å fremme samarbeid mellom fagmiljøene i helseregionene og være en faglig ressurs for alle helseregioner	NKSU har i perioden hatt ansatte i hel- eller deltidsstillinger i alle helseregioner.
	Opprette referansegruppe for å sikre forankring og lik tilgang til tjenesten	Referansegruppe med representanter fra alle helseregioner ble etablert 2015
	Nettsiden til NKSU inneholder oppdatert informasjon om sykdomsrelatert underernæring	Nettsiden er under kontinuerlig utvikling. Statistikk for 2017 fra Web-master ved Oslo universitetssykehus viser at nettsiden er godt besøkt, og at NKSU var nr 355 av de 5000 mest besøkte nettsider på Oslo universitetssykehus. Nettsiden har hatt til sammen 2695 besøk.
	Bidra til å utvikle, tilgjengeliggjøre og kvalitetssikre e-læringskurs og andre verktøy	Det er lagt ut lenke til e-læringskurs for helse- og kjøkkenfaglig personell i institusjoner og hjemmebaserte tjenester, bofellesskap og lavterskeltiltak innen psykisk helse, brukere av tjenestene og deres pårørende. I tillegg bidrar NKSU i utviklingen av e-læringskurs for spesialisthelsetjenesten. Ulike verktøy for å vurdere ernæringsmessig risiko er lagt ut på nettsiden vår.
	Samle, utvikle og spre ernæringsstrategier i helsetjenesten	Helseforetakene er i sine oppdragsdokument pålagt å ha ernæringsstrategier. NKSU har bidratt til å utvikle og veilede i utarbeidelsen av strategier. Ernæringsstrategier i spesialist- og kommunehelsetjenesten er samlet på nettsiden vår.
Kompetanseoppbygging	Bidra til forskning innen sykdomsrelatert underernæring	- Ansatte i tjenesten har bidratt til vitenskapelige artikler, nasjonale rapporter, kronikker og fagartikler. En oppsummert liste for perioden ligger på NKSU sin nettside: https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sykdomsrelatert-underernering-nksu under «Forskning». NKSU-ansatte har vært medforfattere i 25 vitenskapelige artikler i PubMed i perioden. I tillegg er 4 artikler aksepterte og vil trykkes i 2018. - NKSU deltar pr 31.12.17 i 16 forskningsprosjekter i Helse Midt, Helse Vest og Helse Sør Øst. Det vises til oversikt i årsrapporten for 2017.

	Delta i og initiere forskningsnettverk	• NKSU deltar i nutritionDay (nD) som er et internasjonalt nettverk som utfører ernæringspunktprevalensundersøkelse i sykehus og sykehjem i 63 land. NKSU-ansatt er koordinator for nutritionDay i Norge. NKSU har deltatt i utviklingen og stått for oversettelsen av kartleggingsskjemaene til norsk. I tillegg har NKSU bidratt til å utvikle en kortversjon av kartleggingsskjemaet nD-express. • INIS: Internasjonalt nettverk for implementering av strukturerte ernæringsvariabler med tilhørende terminologi (NCP og NCPT). • Initiert oppstart av nasjonalt forskningsnettverk for sykdomsrelatert underernæring i samarbeid med referansegruppen.
	Bidra i offentlige råd, komiteer og arbeidsgrupper	• NKSU har hatt ett medlem i arbeidsgruppen «Veileder for IPLOS» for utvikling av kvalitetsindikatorer i kommunehelsetjenesten. • Tre NKSU-ansatte sitter i ekspertgruppen «Forebygging av underernæring» i pasientsikkerhetsprogrammet for bl.a. utvikling av tiltakspakker med kvalitetsindikatorer i sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste. Ett medlem har vært pilotprosjektleder for utprøving av tiltakspakken i sykehus. • NKSU bidrar i revisjonen av Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (opprinnelig utgitt av Hdir 2009) med oppstart 2015 og ferdigstillelse 2019. Helsedirektoratet har oppnevnt tre medlemmer fra Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU) og ett medlem i referansegruppen til NKSU til å sitte i arbeidsgruppen. Leder for NKSU skal være ekstern leder av arbeidsgruppen. Tidligere leder av NKSU sitter i referansegruppen for dette arbeidet. • Tidligere faglig leder for NKSU var medlem av Nasjonalt råd for ernæring 2015-2017. Nasjonalt råd for ernæring ga ut IS-rapport 0611 «Sykdomsrelatert underernæring – utfordringer, muligheter og anbefalinger, 2017». Arbeidsgruppen bestod av tidligere faglig leder av NKSU, og representant fra universitetet i Oslo. To NKSU-ansatte var bidragsytere til rapporten. • En ansatt har sittet i styret i Norsk selskap for klinisk ernæring i hele perioden og bl.a. hatt ansvar for å arrangere Nasjonal konferanse og etterutdanningskurs (LLL-kurs) om sykdomsrelatert underernæring. • En ansatt er medlem i arbeidsgruppen for oversettelse av internasjonal ernæringsterminologi (NCPT). • NKSU er representert med to ansatte i faglig referansegruppe for helsefaglig kodeverk for indremedisin og ikke-kirurgiske fagområder i e-Helse. Referansegruppens oppgaver knyttes til de helsefaglige kodeverkene ICD 10, NCSP, NCRP, NCMP, ICPC-2, ICF-CY samt kodeverk for BUP. Formålet med referansegruppen er å sikre at e-helse får faglige råd i områdene som kodeverkene omfatter, samt å sikre at det er forankring i fagmiljøene for de råd som gis. Gruppen skal bidra til at kodeverkene er relevante og brukervennlige. • NKSU er representert med en ansatt i terminologistrategiarbeid i Direktoratet for e-helse, hvor det skal

		gjøres en vurdering av aktuelle standarder innenfor en rekke kliniske domener. • To ansatte har vært oppnevnt av Helse Vest i arbeidet med utarbeidelse av ernæringsvariabler i elektronisk pasientjournal og kurve. • En ansatt er oppnevnt i arbeidsgruppe sykdomsrelatert underernæring i Helse Sør Øst for å kartlegge status i alle helseforetakene og gi anbefaling om tiltak for styrket innsats
Kunnskap- og kompetanse-spredning til hele helsetjenesten	Opplæringstiltak i alle helseregioner, nasjonale og internasjonale konferanser og oppslag i media	Oppsummert måloppnåelse for ansatte i NKSU: • Totalt 442 undervisningstimer for utdanning av helsepersonell (leger, sykepleiere, helsefagarbeidere, fysioterapeuter og kliniske ernæringsfysiologer). Undervisningen er gitt i grunn-, videre- og etterutdanning i alle helseregioner. • Arrangert/ vært medarrangør og holdt innlegg på kurs, konferanser og seminarer i alle helseregioner i hele perioden. Eksempelvis 53 timer kurs i 2017, deriblant en nasjonal workshop for kliniske ernæringsfysiologer om meldeordningen og LLL-kurs om sykdomsrelatert underernæring for helsepersonell. • Involvert i veiledning av helsepersonell (53 timer veiledning i 2017) inkludert faglig veiledning på læringsnettverk for innsatsområdet underernæring i Pasientsikkerhetsprogrammet. • Hatt innlegg på større nasjonale og internasjonale konferanser, eksempelvis ESPEN-konferansen 2015, Pasientsikkerhetskonferansen 2016 og 2017 og Helsekonferansen 2017. • 24 intervjuer/ oppslag i media i 2016-2017.
	Bidra til fagartikler, kronikker og rapporter	• Medforfattere i 22 kronikker og fagartikler i perioden. • Nasjonal rapport: Sykdomsrelatert underernæring- Utfordringer, muligheter og anbefalinger. Nasjonalt råd for ernæring. Arbeidsgruppe: Tangvik RJ, Henriksen C. Helsedirektoratet. IS-0611
	Gjøre vitenskapelig litteratur om sykdomsrelatert underernæring lett tilgjengelig.	NKSU har utarbeidet en litteraturoversikt med en strukturert liste over vitenskapelige publikasjoner om sykdomsrelatert underernæring, inndelt etter tema. Denne er tilgjengelig på nettsiden vår og oppdateres jevnlig.
	Erfaringsutveksling og samarbeid med andre nasjonale tjenester som har interesse innen NKSU sitt faglige ansvarsområde	Det er initiert kontakt og avtalt videre dialog med andre nasjonale kompetansetjenester og nettverk.
Kvalitet og merverdi i forhold til behandling og hele behandlingskjeden	Gi merverdi for pasienten i form av økt livskvalitet, bedre toleranse for behandling og raskere rekonvalesens i helhetlige pasientforløp.	NKSU bidrar til å etablere varige strukturer og rutiner for ernæringsarbeidet i helsetjenesten ved å veilede og tilgjengeliggjøre ernæringsstrategier, bidra til utarbeidelse av tiltakspakker for sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste innen innsatsområdet underernæring i pasientsikkerhetsprogrammet og revisjon av nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av sykdomsrelatert underernæring. Dette arbeidet er igangsatt og pågår videre. NKSU har gitt høringsuttalelse til nasjonal demensplan og kliniske prosedyrer. I tillegg har NKSU diskutert behovet for ernæringskompetanse i ulike fora i spesialist- og

		kommunehelsetjenesten, bl.a. Tromsø kommune.
	Bidra til riktig bruk av ICD-10 koder for underernæring for å hindre underdiagnostisering og sikre rettferdig fordeling av ressursene	De fleste pasientpopulasjoner er samlet på en avdeling/ spesialitet som behandler den aktuelle problemstilling. Underernærte pasienter finnes på alle avdelinger og har sjelden underernæring som primærdiagnose. NKSU er i dialog med Helsedirektoratet for å få uttrekk av ICD-10 koder for underernæring fra eksisterende registre.
Bedre kostnads-effektivitet	Bidra til systemer og strukturer for å fange opp pasienter i ernæringsmessig risiko for å kunne sette i gang tiltak for å forebygge eller behandle underernæring	Det er kostnadseffektivt å forebygge underernæring hos pasienter i ernæringsmessig risiko. Helsedirektoratet anslår at rundt hver tredje pasient innlagt i sykehus er i ernæringsmessig risiko. På grunn av den store pasientpopulasjonen, vil potensiale for besparelse ved å fange opp og sette i gang tiltak før underernæring utvikler seg, være betydelig. Helsedirektoratet fastslår i sin begrunnelse for revidering av «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring» at hvis 10 % flere enn i dag blir vurdert for ernæringsmessig risiko, og at de som er i risiko blir fanget opp og gitt ernæringstiltak, vil dette tiltaket alene gi en besparelse på 170 millioner NOK/ år i sykehus. NKSU bidrar til å implementere god ernæringspraksis i spesialist- og kommunehelsetjenesten i hele landet ved bl.a. å delta i innsatsområdet underernæring i pasientsikkerhetsprogrammet og revidering av nasjonale retningslinjer. God ernæringspraksis vil si å vurdere alle pasienter for ernæringsmessig risiko for så å kartlegge, behandle og videreføre informasjon om disse pasientene til neste omsorgsledd. Pasientsikkerhetsprogrammet gir rammeverket for tiltakene og NKSU gir opplæring og veiledning i forbedringsarbeid og implementering av god ernæringspraksis.
Pasient-perspektivet	Opprette og drifte biobank med tilhørende register for bl.a. pasientrapporterte resultatmål	NKSU har opprettet biobank i 2017 og starter innsamling av prøver i 2018.

Dokumentasjon for behov for videreføring av Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU)

Det er publisert en rekke offentlige dokumenter over en lang tidsperiode som beskriver behovet for å fange opp, kartlegge og behandle pasienter med sykdomsrelatert underernæring i helsetjenesten:

- Retningslinjer for kostholdet ved helseinstitusjoner (Statens ernæringsråd, 1985)
- Strategi/ tiltak for å forebygge underernæring blant pasienter (Helsedirektoratet, 1987)
- Retningslinjer for kostholdet i helseinstitusjoner (Statens ernæringsråd, 1995)
- Når matinntaket blir for lite (Nasjonalt råd for ernæring, 2006)
- Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoratet, 2009)
- Ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2012)
- Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012)
- Kosthåndboken (Helsedirektoratet, 2012)
- Melding til Stortinget nr. 10 God kvalitet – trygge tjenester (2012)
- Oppdragsdokument til helseforetakene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013)
- IPLOS-registeret – veileder for personell i kommunal helse- og omsorgstjenester (Helsedirektoratet, 2015)
- Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang (Helsedirektoratet, 2015)
- Melding til Stortinget nr. 19 Folkehelsemeldingen (2015)
- Ernæring i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2017)
- Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (Departementene, 2017 - 2021)
- Sykdomsrelatert underernæring – utfordringer, muligheter og anbefalinger (Nasjonalt råd for ernæring, 2017).

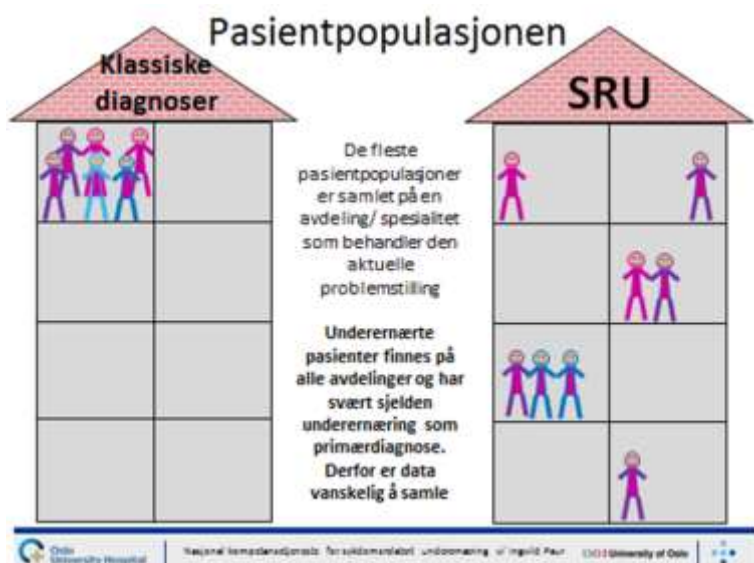
Ved opprettelsen av Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring (NKSU) i 2014, ble det påpekt at selv om det har vært et sterkt forskningsfelt innen ernæring, har helsevesenet i liten grad tatt inn over seg den nye kunnskap som forskningen har generert. Det er stort behov for å få kunnskapen omgjort til klinisk praksis, men det er mangelfull implementering, samt små og sårbare fagmiljøer. Selv om kunnskapen er godt kjent i sentrale fagmiljøer i alle regioner, er fagområdet fortsatt kompetansesvakt siden kunnskapen ikke er tilstrekkelig implementert i norsk helsetjeneste.

Det er også store forskjeller i hvordan fagområdet er dekket innen helsetjenesten. Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med eldre i 2010 konkluderte med store og systematiske mangler i ernæringsarbeidet. Dette gjelder både utarbeidelsen av ernæringsstrategier, kvaliteten på pasienttilbudet og i hvilken grad det er etablert varige strukturer for ernæringsarbeidet.

I 2015 ble «Forebygging og behandling av underernæring» et frivillig innsatsområde i Pasientsikkerhetsprogrammet på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet. Tiltakspakkene som er under utarbeidelse, inneholder rammeverket for de viktigste tiltakene for å forebygge og behandle underernæring i helsetjenesten. Tiltakspakkene skal ferdigstilles i 2018 med sikte på nasjonal spredning.

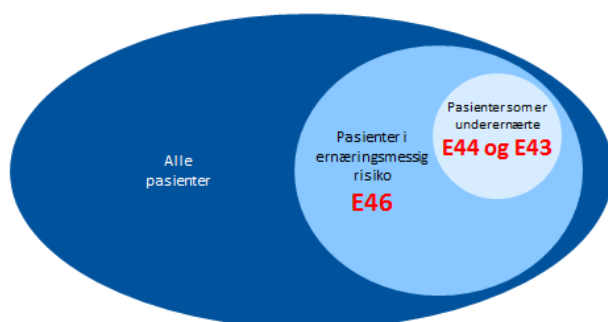
Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring skal samle, utvikle og spre kompetanse om underernæring ved sykdom. Målet er å sikre bedre og mer enhetlig kvalitet på pasienttilbudet hvor ernæring inngår som en integrert del av den medisinske behandlingen.

Det er vanskelig å samle data på pasientpopulasjonen og vi har ikke nasjonale data på omfanget av underernæring i norsk helsevesen. De fleste pasientpopulasjoner er samlet på en avdeling eller under en spesialitet som behandler den aktuelle problemstillingen. Underernærte pasienter finnes på alle avdelinger og har sjelden underernæring som primærdiagnose. Se figur 1



Figur 1

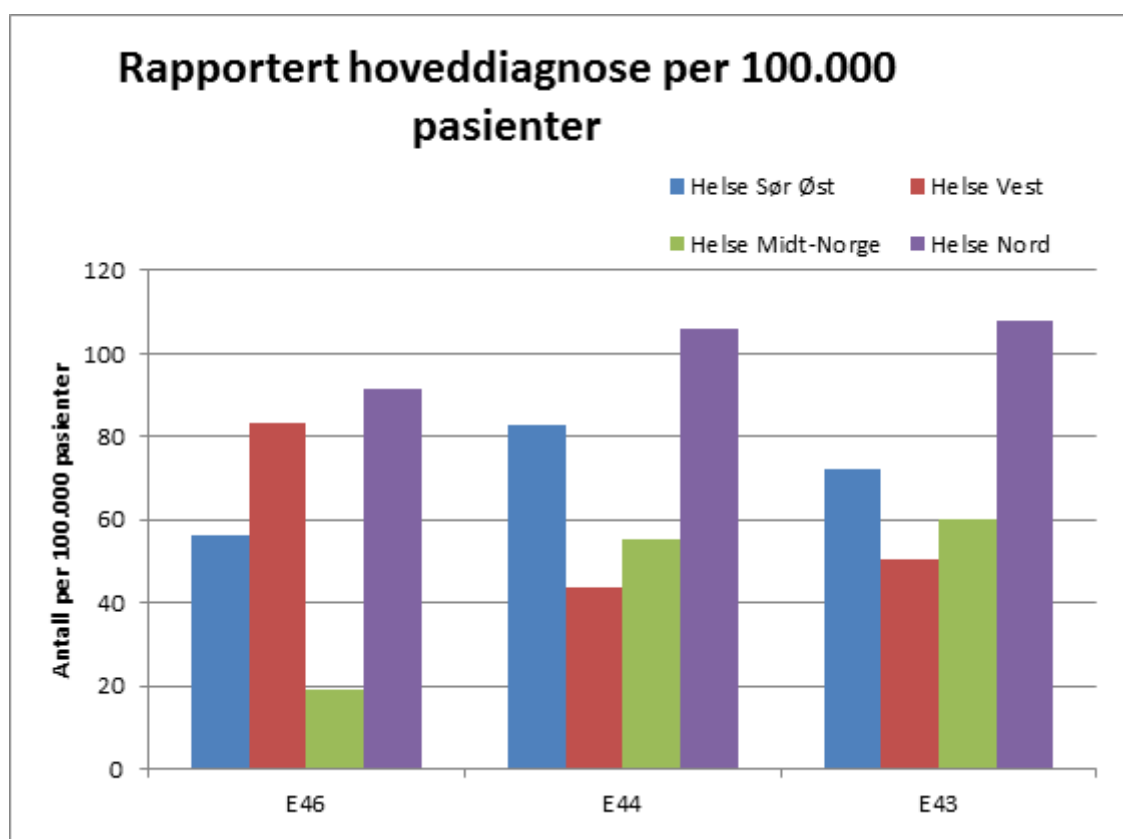
Vi trenger derfor å utvikle systemer for å samle data som kan gi fortløpende, oppdatert og sikker kunnskap om kvaliteten på ernæringsbehandlingen som tilbys den norske befolkning, bidra til at tjenestene er likeverdige og danne grunnlag for forskning på fagområdet. Norske punktprevalensstudier viser at forekomsten av ernæringsmessig risiko i sykehus er rundt 30 %, men vi kjenner ikke forekomsten av sykdomsrelatert underernæring. Tall fra Helse Bergen viser stor grad av underdiagnostisering ved at bare 2 -3 % av pasienter i ernæringsmessig risiko, får ICD-10 kode for dette. Se figur 2.



Figur 2

Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring har ansatte fra alle helseregioner og erfarer at det fremdeles er store forskjeller i tjenestene. Dette er også bekreftet i en studie publisert i 2017 som viser at 65 % av underernærte pasienter på Oslo universitetssykehus ikke fikk ernæringsbehandling, mens dette gjaldt 42 % av underernærte pasienter på Universitetssykehuset i Nord-Norge. Dette viser både at det er tydelig underbehandling av denne pasientgruppen, og signifikante forskjeller.

Innrapporterte data til Helsedirektoratet i første tertial 2017 på bruk av ICD-10 koder for underernæring som hoveddiagnose, viser store forskjeller i bruk av kodene E43, E44 og E46 mellom Helseregionene. Se figur 3.



Figur 3

Det er også avdekket mangler i kunnskap om sykdomsrelatert underernæring hos helsepersonell og at det er lite undervisning om temaet i utdanningene. Dette kan i sin tur bidra til at fagområdet fremdeles er kompetansesvakt.

Konklusjon: På tross av at det er publisert en rekke offentlige dokumenter om de alvorlige konsekvensene av sykdomsrelatert underernæring, både når det gjelder utfallet for pasienten og kostnadene for samfunnet, er fagområdet fortsatt kompetansesvakt fordi kunnskapen ikke er

tilstrekkelig implementert i praksisfeltet. NKSU har vært i ordinær drift i tre år. I denne perioden har det skjedd vesentlige endringer innen fagområdet, men det er fremdeles en lang vei å gå før god ernæringspraksis er implementert i hele helsetjenesten. I tillegg er det store forskjeller i ernæringsarbeidet mellom helseregionene.

Arbeidet med å endre praksis innen NKSU sitt ansvarsområde er krevende, både tids- og ressursmessig, både fordi pasientpopulasjonen er stor og fordi den er spredt innen alle avdelinger og spesialiteter. Det er derfor vanskelig å anslå en tidsplan for når implementering av god ernæringspraksis er gjennomført i hele helsetjenesten. Vi anser Helsedirektoratets fremgangsmåte med å ha en gjennomgang av tjenestene i samarbeid med de regionale helseforetakene hvert femte år for å være en god tidsplan for videre evaluering av tjenesten.

Vi mener det er behov for å videreføre arbeidet med kompetansespredning og kompetanseoppbygging innenfor NKSU sitt ansvarsområde, og at tjenesten videreføres som nasjonal kompetansetjeneste.

Helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten 2018

Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

Navn på tjenesten:	Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring
Lokalisering:	OUS
1. Er det lagt til rette for at referansegruppen kan utøve sin funksjon i tråd med sitt mandat ? (jf. kjernemandat for referansegruppene) Ja, helt utmerket	
2. Er referansegruppens sammensetning dekkende for kompetansetjenestens ansvarsområde og oppgaver? Ja, sammensetningen er tilfredsstillende, likevel ønskes også representant fra kommunehelsetjenesten.	
3. Er det lagt til rette for aktiv brukermedvirkning i referansegruppens arbeid? Ja, brukerrepresentant fra Kreftforeningen, akademia / grunnutdanningene (universitet, høyskole/sykepleierutdanning), mens tillegg av brukerrepresentant fra kommunehelsetjeneste er vedtatt.	
4. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen? En gang årlig, men dessuten hyppig e-postveksling mellom leder for tjenesten og leder referansegruppen, samt innad i referansegruppen.	
5. Får den enkelte helseregion dekket sitt behov for kompetanseoppbygging innenfor kompetansetjenestens ansvarsområde? Gi en kort beskrivelse. Tjenesten har ansatte i alle RHF, i praksis ved universitetssykehus, noe som sikrer regional forankring og en basis for bidrag i grunnutdanningene. Der holdes regelmessig kurs og fagdager ved mange sykehus og der bidrar tjenesten ganske likt inn i alle regioner. Tjenesten	

samler rutiner og e-læringskurs laget i andre foretak og skal tilby disse bredt ut.
6. Beskriv hvilke tiltak som er iverksatt for å videreføre kompetansetjenestens arbeid i alle regionene – evt. nasjonalt. Der holdes som nevnt kurs både lokalt, regionalt og nasjonalt, der tjenesten bidrar faglig og tilbyr aktivt kursopplegg og bidrag. Fordelingen av dette rundt i landet har vært meget tilfredsstillende, slik vi ser det. E-læringsopplegg for ulike yrkesgrupper er viktig og dette arbeides det med ved helse Bergen bl.a.. Tjenesten bidrar inn i grunnutdanningene, men skal/må også gi bidrag inn i legenes LIS1 og LIS2-utdanning, dette skjer regionalt/lokalt og her varierer nok behovet for innspill mye.
7. Dersom det er behov for å videreføre kompetansetjenestens virksomhet, gi en begrunnet beskrivelse av hvorfor dette er nødvendig. Sykdomsrelatert underernæring er et helseproblem som i Norge har vært fokusert på i relativt kort tid og kunnskapene og rutinene for å forebygge, diagnostisere, behandle og kommunisere tilstanden er meget mangelfulle. Ikke minst er behovet for å bedre kunnskapsnivået i grunnutdanningene stort. Forholdene i sykehjemstjenesten er et viktig fokus og her har tjenesten en utfordring; nemlig sikre kompetanse og rutiner for å kommunisere om risikopasienter mellom nivåene i helsetjenesten. Uansett er tjenesten den viktigste kompetanseressurs for arbeidet med en alvorlig sykdomsgruppe i Norge.
Tilleggsinformasjon
8. Det bes om eventuell tilleggsinformasjon som er viktig å ta hensyn til ved helhetlig vurdering av denne nasjonale kompetansetjenesten. Tjenesten utgjør den viktigste kompetansen og kunnskapsbasen som ligger til grunn for ernæringsfokuseringen i regionale og nasjonale programmer som Trygg Pleie og Pasientsikkerhetsprogrammet. Tjenestens ansatte bidrar således meget aktivt innen mange fora. Fokus på sykdomsrelatert underernæring vil måtte øke ytterligere i årene fremover og referansegruppen vil spesielt peke på behovet for tjenesten i utvikling av kvalitetsparametre og kvalitetsregister for å overvåke sykdomsproblemet i Norge.
Signering av ansvarlig leder
Dato og navnet på den som har skrevet denne tilbakemeldingen: Bergen 26.02.2018 Jan Gunnar Hatlebakk, leder, Helse Bergen HF

040118 arl