



## Olika förutsättningar för implementering av NCP – en utmaning att ta hänsyn till



ELIN LÖVESTAM

*Leg dietist, fil dr  
Institutionen för  
kostvetenskap  
Uppsala universitet  
elin.lovestam@ikv.uu.se*

**S**EDAN NUTRITIONSBEHANDLINGSPROCESSEN (NCP) introducerades i Sverige för snart sju år sedan har många dietister arbetat intensivt med att implementera detta arbetssätt med tillhörande terminologi, vilket illustreras i NCP-historiken här intill. I en nyligen publicerad studie har svenska dietister delat med sig av sina erfarenheter från implementeringen, som exempelvis vilka aspekter de upplever har hjälpt eller förhindrat deras arbete med NCP.<sup>1</sup> Studien visar att förutsättningarna för implementering ser väldigt olika ut avseende exempelvis tillgång till utbildning, kollegor att ta hjälp av eller stöd från chef och ledning.

**Olika arbetsplatser - olika förutsättningar**  
I studien hölls sju fokusgruppsdiskussioner, med 37 dietister från totalt 13 olika arbetsplatser i olika delar av Sverige. Varje arbetsplats hade sin egen berättelse om implementeringen, där förutsättningarna såg olika ut avseende exempelvis ledarskap, grupp och kollegor eller för den delen journalsystemets struktur. Vi har valt ut tre typexempel av arbetsplatser för att illustrera dessa olikheter. Varje typarbetsplats

består av berättelsen från 2-3 olika arbetsplatser som satts ihop för att undvika identifiering av de arbetsplatser och personer som deltagit i studien.

- **Arbetsplats A.** Detta är ett mindre sjukhus med ca 5-10 dietister anställda. Chefen för denna arbetsplats är själv dietist och mycket engagerad i NCP-implementeringen. I stort sett alla dietister på denna arbetsplats arbetar aktivt med NCP. Dietisterna själva beskriver arbetsgruppen som mycket positiv med ett öppet diskussionsklimat och högt i tak. NCP och nutritionsdiagnoser diskuteras regelbundet, både på personalmöten och mer spontant i lunchrummet. Man har kunnat anpassa sökorden i journalsystemet någorlunda efter NCP-terminologin, och även börjat skriva lokala vårdplaner utifrån NCP. Då det är ett litet sjukhus med små resurser upplever man dock att det går långsamt med implementeringen, och dietisterna uttrycker att de önskar mer tid att arbeta med vårdplaner, "NCP-lathundar" och andra hjälpmedel för att komma framåt med NCP-arbetet. Man satte tidigt upp mål för andelen PES-uttalanden vid nybesök, men har inte haft resurser att följa upp dessa mål.

*Slutsatsen av studien är att dietisters olika förutsättningar för NCP-implementering måste tas med i beräkningen när man tar fram strategier för NCP-implementering.*

• Arbetsplats B. Detta är ett större sjukhus, där chefen för dietisterna tagit initiativ till NCP-implementeringen. Under en tid har man haft möjlighet att anställa en person som stöd i implementeringsprocessen. Man har även haft en strategi för implementeringen, där vissa dietister fått ett större ansvar och fungerat som bollplank eller samtalsledare för kollegor. En stor del av dietisterna på arbetsplatsen arbetar med NCP på ett eller annat sätt. Stämningen bland de anställda dietisterna på sjukhuset varierar dock: medan vissa ser stora fördelar med NCP ser andra främst nackdelar och tycker att det känns krångligt att ändra arbetssätt. Bland vissa finns en känsla av att detta är något som kommer "uppifrån", från chefen, och att de inte valt detta arbetssätt själva. Journalsystemet har kunnat anpassas till NCP, och man har även satt upp mål för andelen PES-uttalanden för nybesök, vilket dock numera inte följs upp regelbundet.

• Arbetsplats C. Detta är en vårdcentral som endast har en anställd dietist som arbetar tillsammans med andra professioner. Hon har inga dietistkollegor som hon träffar regelbundet. Chefen har en helt annan utbildning och känner inte till NCP. Denna dietist har vid några tillfällen försökt implementera NCP, men upplevt att det tar för mycket tid att sätta sig in i systemet och lära sig skriva nutritionsdiagnoser. Journalstrukturen är inte anpassad för dietisters arbete och hon har inga möjligheter att påverka de sökord som finns i systemet. Dietisten upplever att avsaknaden av stöd från kollegor och chefer försvårar det arbete med NCP som hon egentligen skulle vilja göra.

De här tre exemplen på arbetsplatser visar tydligt vilka skillnader som finns i förutsättningar för implementeringen av NCP. Tidigare forskning visar entydigt att stöd från chef och kollegor, tydliga mål och regelbundna uppföljningar är aspekter som underlättar implementering av innovationer.<sup>2-4</sup> På de större sjukhusen finns mer resurser för att kunna bygga en struktur som underlättar NCP-implementeringen, medan de mindre arbetsplatserna till större del blir beroende av enstaka personers engagemang. Flera av de

små och medelstora arbetsplatserna hade lyckats bra i implementeringen, vilket ofta berodde på att någon person frivilligt tagit på sig en drivande roll. På andra mindre arbetsplatser upplevde dietisterna att de saknade stöd från chefen eller att det saknades resurser för utbildning eller utveckling av nödvändiga hjälpmedel och material. De dietister som arbetade helt ensamma, ofta i primärvården, upplevde stora svårigheter då de inte hade tillgång till stöd från chefer och kollegor, utan var helt utlämnade till sig själva i implementeringsarbetet. I fokusgruppsdiskussionerna lade dessa ensamma dietister dock ofta skulden på sig själva för att de misslyckats med NCP-implementeringen och menade att de borde anstränga sig hårdare.

Hur går vi vidare?

Slutsatsen av studien är att dietisters olika förutsättningar för NCP-implementering måste tas med i beräkningen när man tar fram strategier för NCP-implementering. Arbetsgruppens storlek, ledarskap och vilka möjligheter som finns i journalsystemet är viktiga faktorer för hur implementeringen ska läggas upp. En annan slutsats är att situationen för de dietister som arbetar utan dietistkollegor måste förbättras. Det är viktigt att dessa dietister inte lämnas ensamma med de utmaningar som NCP-implementeringen innebär, utan ges bättre möjlighet till stöd i denna process.

\* \* \*

*Vi som genomfört studien vill tacka alla dietister som delade med sig av sina tankar och erfarenheter i fokusgrupperna. Vi vill också tacka Agneta Andersson och Afsaneh Koochek som bidragit till studiens upplägg och datainsamlingen.*

#### Referenser

1. Lövestam E, Boström, AM, Orrevall, Y. Nutrition Care Process implementation: Experiences in various Swedish dietetic environments. J Acad Nutr Diet. 2017;In press.
2. McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of context. J Adv Nurs. 2002;38.
3. Porter JM, Devine A, O'Sullivan TA. Evaluation of a Nutrition Care Process implementation package in hospital dietetic departments. Nutr Diet. 2015;72(3):213-221.
4. Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. Implementation Science. 2016;11(1):33.

DA



YLVA ORREVALL

*Funktionsområde  
Klinisk nutrition,  
Karolinska  
Universitetssjukhuset,  
Stockholm  
ylva.orrevall@sll.se*