

Nutritionsbehandlingsprocessen – en ny arbetsmodell för dietisten

I DA#2.10 kunde vi stifta en första bekantskap med den amerikanska arbetsmodellen the Nutrition Care Process (NCP), och vi skall här göra en närmare genomgång kring hur den är uppbyggd och tänkt att fungera. Vi låter en av modellens konstruktörer berätta – **Esther F. Myers**, leg dietist och med dr från American Dietetic Association (ADA):

MAGNUS FORSLIN

Dietistaktuellt
forslin@dietistaktuellt.com

DE AMERIKANSKA DIETISTERNA utvecklade *the Nutrition Care Process and Model* redan 2003, men fick sin nuvarande form först 2008. *Nutrition Care Process* (NCP) motsvarar det som vi på svenska kallar för nutritionsbehandlingsprocessen.

– Vad skall nutritionsbehandlingsprocessen vara bra för? undrar Esther F Myers inledningsvis. När det gäller vår kärnverksamhet, dvs nutritionsbehandling, erbjuder nutritionsbehandlingsprocessen ett helt nytt sätt att systematiskt tänka på dietistens arbetsprocess.

Denna var inledningsvis tänkt som ett pedagogiskt instrument för att enkelt kunna påvisa vad en dietist gjorde och vilka resultat hennes insatser ledde fram till. Visserligen har dietisten alltid dokumenterat i sitt arbete, men det har enligt Myers inte gjorts tillräckligt effektivt.

– Vi förstod att vi behövde formulera en gemensam arbetsprocessbeskrivning, som kunde förstås av all vårdpersonal och som helst också skulle kunna fungera inte bara nationellt, utan även på en internationell nivå. Vi började med att titta på utbildningarna och de läroböcker som användes. Redan här såg vi hur det spretade, oavsett om det handlade om kostutredning eller behandling.

Samtidigt som ADA inledde sin inventering och började skissa på en generell arbetspro-

cess, var evidensbaserad vård (EBV) ett begrepp som blev till ett imperativ i den kliniska världen. EBV kom därför också att implementeras i den nya arbetsprocessen.

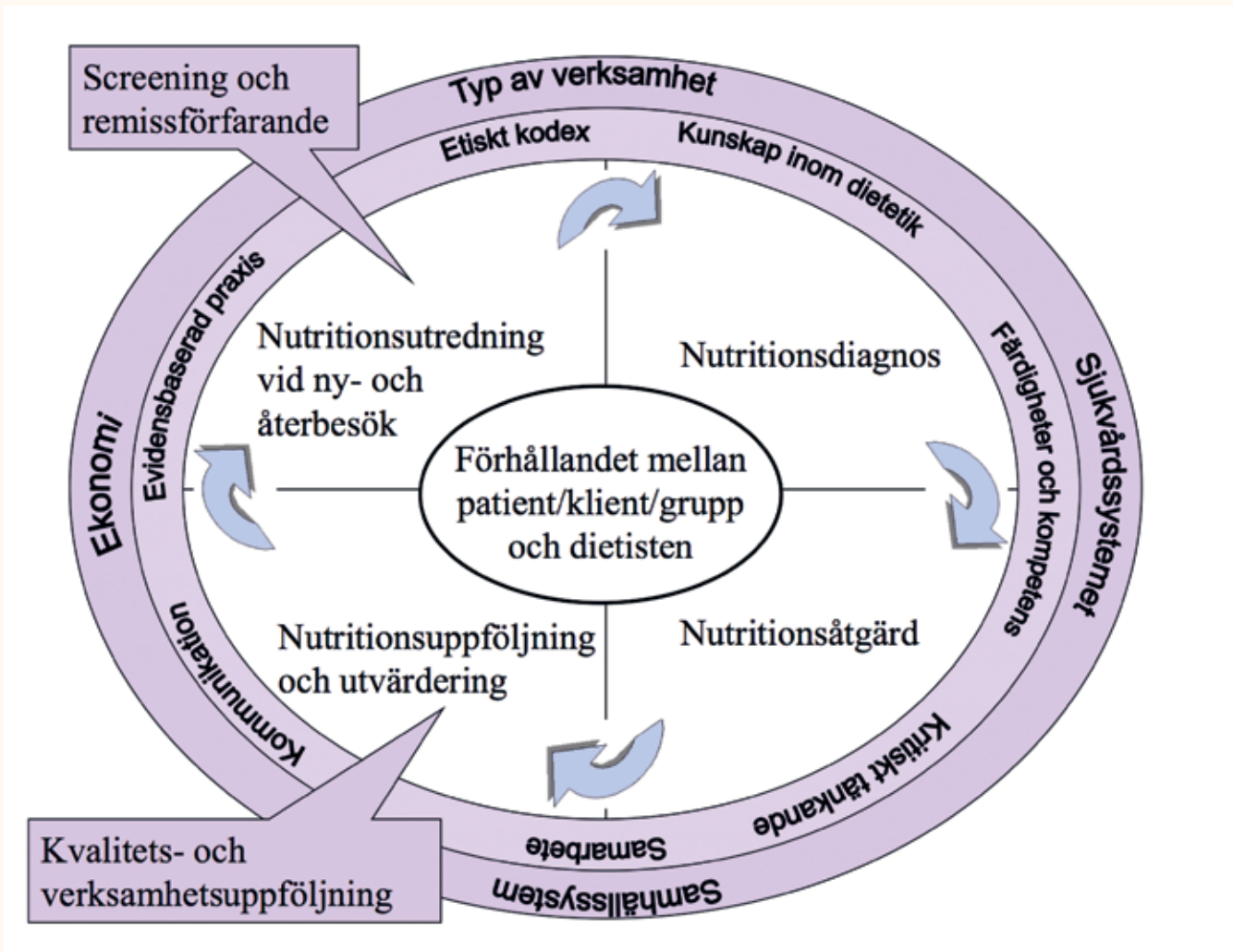
– På ett tidigt stadium insåg vi behovet av ett gemensamt språk för att kunna utvärdera och påvisa betydelsen av våra insatser. Vi behövde ett för ändamålet vässat instrument – en internationell begreppsapparat med en terminologi likvärdig ICD-10, men som är anpassad för vår profession och dess unika omständigheter.

ADA har därför utarbetat *Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process*, som kom ut i sin andra reviderade upplaga 2009. Men arbetet med att bygga ut IDNT är en fortlöpande process och nya utgåvor är att vänta redan till hösten 2010. (Mer om IDNT längre fram och i kommande nummer.)

Under arbetet med terminologin blev det allt tydligare för Myers och hennes kolleger i ADA att deras arbete borde ha ett internationellt fokus och man har idag utvecklat ett stort globalt nätverk som omfattar Canada, Holland, Australien, Israel och Japan.

Nutritionsbehandlingsprocessen

Vad är då den bärande kärnan i Nutritionsbehandlingsprocessen? Enligt ADA är det en sys-



tematisk och strukturerad problemlösande metod att tillämpa vid nutritionsbehandling. Därtill kvalitetssäkras dietistens insatser, som blir betydligt mer transparenta. Värdet av dietistens roll blir på så vis åskådliggjord på ett effektivt sätt för vårdkolleger och andra vårdgivare.

Nutritionsbehandlingsprocessen vilar på fyra tydliga nyckelsteg som är förbundna med varandra (plus två stödjande system som vi återkommer till):

- Nutritionsutredning
- Nutritionsdiagnos
- Nutritionsåtgärd
- Nutritionsuppföljning och utvärdering

Grafiskt vill Myers presentera processen cykliskt, istället för linjärt (se bild 1), inte minst för att patienten under eller efter behandling mycket väl kan behöva återupprepa processcykeln tills det att man uppnått de mål/det resultat som formulerats initialt. Perspektivet är både patientens och dietistens.

Nyckelstegen

Nutritionsutredningen. I ADAs IDNT definieras detta steg som "A systematic process

of obtaining, verifying, and interpreting data needed to identify nutrition related problems, their causes, and significance."

I detta inledande steg samlar alltså dietisten relevant data som gör att nutritionsrelaterade problem identifieras. Därefter verifieras och tolkas den insamlade informationen. Och utifrån detta underlag kan dietisten sedan göra en bedömning av problemets orsak.

Datansamling under nutritionsutredningen handlar inte bara om kostanamnes och antropometriska uppgifter, utan en rad andra faktorer bör involveras som t ex psykosociala och funktionella aspekter, patientens kunskapsnivå, benägenhet att göra livsstilsförändringar, och söka identifiera möjliga framtida problem, etc.

Den största utmaningen under utredningen är att kunna avgöra vad som är relevant information, vilket kräver ett kritiskt tänkande av dietisten.

När dietisten bedömer att en tillfredsställande utredning gjorts kan hon ställa en nutritionsdiagnos med hjälp av ett sk PES-uttalande (se Bild 2).

Nutritionsdiagnos. Dietisten identifierar och fastställer patientens nutritionsproblem, det vill säga det problem som dietisten självständigt är ansvarig för att åtgärda. Nu-

Bild 1. Nutritionsbehandlingsprocessen översatt av dietisterna Ylva Orrevall, Lena Martin och Susanne Nilsson, Dietistkliniken på Karolinska Universitetssjukhuset (Nutrition care process and model part 1: the 2008 update. J Am Diet Assoc. Jul 2008; 108(7):1113-1117)

tritionsdiagnosen är alltså inte en medicinsk diagnos (*Typ II-diabetes* är exempel på en medicinsk diagnos, medan *ett för stort intag av kolhydrater* är exempel på en nutritionsdiagnos).

I IDNT finns idag över 60 olika nutritionsdiagnostermer. (Arbetsgruppen för implementering av NCP vid Dietistkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset har gjort en preliminär översättning av diagnoserna. DA återkommer om detta). Diagnoserna inkluderar sen i ett PES-uttalanden. PES står för Problem, Etiologi, samt Symptom och tecken. Ett exempel på ett PES-uttalande är följande mening:

”För högt intag av fett (Problem) relaterat till (r.t.) konsumtion av snabbmat som föräldrarna köper hem 5 dgr/veckan (Etiologi), vilket yttrar sig som 15% viktökning på 3 månader och förhöjt serumkolesterol 8,0 mmol/l (Symptom/tecken)” (Bild 2).

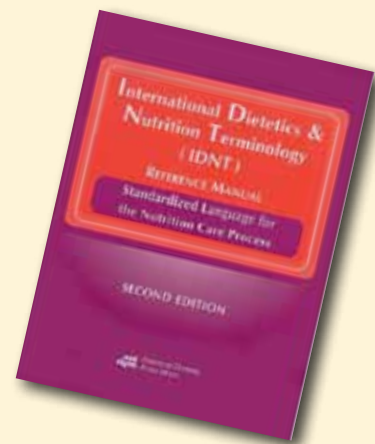
När nutritionsdiagnosen fatställts går dietist och patient över till:

Nutritionsåtgärd. I nutritionsbehandlingsprocessen delar man upp detta steg i tre delar: a. Planläggning, b. Implementering och c. Dokumentation. I planeringsfasen väljer man att fokusera på den nutritionsdiagnos som bedöms mest angelägen att ta tag i, därtill bör man kontrollera vilka evidensbaserade riktlinjer som är formulerade i det aktuella fallet. (Se t.ex www.adaevidencelibrary.com). Dialogen med patienten är här en förutsättning, och man bör diskutera vilka resultat som realistiskt kan förväntas.

Nutritionsbehandlingsprocessen tydliggör också att dietisten i det här ste-

IDNT Reference Manual

International Dietetics & Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual: Standardized Language for the Nutrition Care Process. Boken finns att tillgå på vanliga bokhandels-sajter som Bokus och Adlibris. Det kan vara en god idé att vänta något med inköp då en ny upplaga väntas komma ut hösten 2010.



Den 25 februari inbjöd Nutricia Academia tillsammans med Dietistkliniken på Karolinska Universitetssjukhuset till utbildningsdag om Nutritionsbehandlingsprocessen. Fr.V Tomas Bjurenstam (Nutricia), Esther F. Myers (ADA) och Lotta Klinge Härberg (Dietistkliniken)

get bör formulera målbild och handlingsplan, dvs dels beskriva vad man vill uppnå – var skall patienten befinna sig inom en given tidsrymd, dels tala om hur patienten kommer dit. Denna beskrivning kan tyckas självklar, men vad föreskriften gör är att tydligt redogöra för samtliga parter *vad* som skall uppnås, och *hur* det skall förverkligas. Nutritionsåtgärden måste alltid vara specifikt formulerad.

När detta är klart, är vi redo för själva implementeringen, att verkställa innehållet i planen. Ibland måste insatser koordineras med annan sjukvårdspersonal eller med dietister på andra avdelningar alternativt sjukhus.

Dokumentationen blir av avgörande betydelse för nästa och sista steg i processcykeln: **Nutritionsuppföljning och utvärdering.** Här avgörs om behandlingsprocessen nått vägs ände eller om den skall upprepas, och i vilken utsträckning man varit framgångsrik i behandlingen. Man jämför sålunda aktuell status med tidigare data, för att avgöra huruvida nya mål bör formuleras.

* * *

Ovan redogörelse har berört några av de nyckeltermerna som Nutritionsbehandlingsprocessen omfattar, och är en första kontakt med en arbetsmodell som dietistkåren med sannolikhet kommer att anammas också här i Sverige.

Artikeln är granskad av Arbetsgruppen för implementering av NCP vid Dietistkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. DA

Exempel på PES-meningar

Diagnos eller Problem	Relaterat till	Etiologi	Vilket yttrar sig som	Symtom och tecken
För högt intag av fett	r.t.	frekvent konsumtion av snabbmåltider	vilket yttrar sig som	serumkolesterol 230 mg/dl och 10 måltider per vecka bestående av hamburgare/färdiga smörgåsar och pommes frites
För högt intag av EN	r.t.	misstänkt malabsorption	vilket yttrar sig som	vikttnedgång 0.1 kg under senaste dygnet och 10 diarréer per dag
Otillräcklig kunskap om mat och näring	r.t.	diabetessjd	vilket yttrar sig som	ofördelaktiga livsmedelsval (gruppinformation)

Bild 2. Representation av PES-strukturen i enlighet med vilken dietisten formulerar ett diagnostiskt uttalande.