

NCP vässar dietistens nutritionsbehandling

Vi fortsätter här vår serie artiklar om The Nutrition Care Process (NCP) [se DA 2/10 och 3/10] och gör ett besök på Karolinska Universitetssjukhuset där man sedan januari i år gradvis implementerar arbetsmodellen i den löpande dietistverksamheten. Barndietist Susanne Nilsson på Astrid Lindgrens sjukhus vet att berätta hur det har gått och om hur det är att arbeta efter NCP.

MAGNUS FORSLIN

Dietistaktuellt
forslin@dietistaktuellt.com

VÅREN 2009 TILLSATTE Dietistkliniken på Karolinska Universitetssjukhuset en utvecklingsgrupp som hade i uppgift att se över och utveckla dietisternas verksamhet och arbetsrutiner. Gruppen kom att uppmärksamma ett mycket välutvecklat arbetskoncept som tagits fram av ADA (the American Dietetic Association) – The Nutrition Care Process. Utvecklingsgruppen noterade också att denna modell relativt lätt kunde översättas till svenska förhållanden. Och det fattades ett beslut om implementeringstart i januari 2010 där NCP ska bli den systematiska problemlösande metod som ska nyttjas bland dietister där. Alla dietister har ännu inte blivit utbildade, men målsättningen är klar.

– Vi är 60 dietister så det görs inte i en handvändning, berättar Susanne Nilsson som sedan januari också ingår i utvecklingsgruppen. För egen del har det varit en parallell process med att lära in NCP och lära ut till mina dietistkolleger.

Det är också ett pionjärbete som Susanne Nilsson och medlemmarna i utvecklingsgruppen nu utför, trots detta har de fått ett positivt mottagande gällande både implementering och undervisning. Gruppen har arrangerat två grundkurser om fem utbildningstillfällen á två timmar, som snart ska följas av en tredje.

– Det är viktigt att underhålla det nya sättet att tänka och arbeta. Det är som bekant lätt att

falla tillbaka in i gamla rutiner. Vi har märkt att det krävs mycket mer handledning än vi förväntade från början. Vi är bara i början av processen.

Men hur uppfattar då gemene dietist, som inte sällan har en större remisshög på skrivbordet då hon går hem än när hon kom på morgonen, att ta ytterligare obefintlig tid i anspråk för att lära sig ett nytt sätt att arbeta?

– Visst kan det initialt finnas en psykologisk tröskel, men den ansträngning vi gör inledningsvis ger en flerfaldig utväxling senare.

Susanne Nilsson menar att tröskeln slipas ned allteftersom de konkreta fördelarna med NCP gör sig gällande. ”Effektivitet” är en av flera betydande vinster och bara den är i sig tidsbesparande även om vägen dit kan vara lång.

– Målformuleringen i NCP gör att jag ökar mitt fokus och lägger min energi där den faktiskt ger effekt, förklarar hon. Och då målen är tydliga kan jag också känna tillfredsställelse då de uppfylls. Jag kan lägga dem bakom mig och ta mig an nya uppgifter. Ovisshet eller känsla av att ärenden hänger i luften försvinner, istället känner jag att jag faktiskt presterar konkreta resultat.

Susanne menar vidare att en grundtanke med NCP är att man utvecklas i sin profession samtidigt som man arbetar med och i modellen. Det är inbyggt i processen, och man lär sig att hitta nya sätt att angripa olika problem. Det är lätt att fastna i en behandlingssituation, och det kan vara svårt att veta hur man bör gå vidare, kan-

ske fortsätter man som tidigare utan att det leder behandlingen framåt. NCP:s körschema utgör ett effektivt instrument för att komma ur onda cirklar.

Nutritionsdiagnos – ett nyckelbegrepp

En annan viktig aspekt av NCP är nutritionsdiagnosen. Den ställs av dietist och brukar en fast terminologi. Denna är viktig, inte bara som ett effektivt analysverktyg för dietisten, utan ökar även patientsäkerheten avsevärt: Nutritionsdiagnosen kan som en del i NCP verka för en likvärdig dietistinsats i hela Sverige, och kanske inom några år även i en stor del av världen. Flera länder har fått upp ögonen för ADA:s modell och några har även kommit långt i sitt implementeringsarbete.

– Nutritionsdiagnosen gör också lite intryck hos våra vårdkolleger, skrattar Susanne. Man kan höra att ”det där ser ju väldigt proffsigt ut”, och vissa läkare tittar mer noggrant på våra journalanteckningar än tidigare.

Nutritionsdiagnosen är ett nyckelelement som är en förutsättning för att formulera de el-ler de konkreta mål som skall uppfyllas.

Formeln: Utredning, diagnos, åtgärd och uppföljning/utvärdering, gör att Susanne hela tiden lotsas i rätt riktning och för att uttrycka det enkelt: ”gör rätt saker”.

– Man är på sätt och vis ”tvingad” till att full-



Susanne Nilsson är både dietist och nutritionist, och har dessutom en kockutbildning i bagaget. Hon har sedan 2001 arbetat med en rad olika diagnosgrupper på Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Idag arbetar hon med IBD (inflammatorisk tarmsjukdom) och på sjukhusets intensivvårdsavdelningar – BIVA och LIVA-avdelningar, en i Sverige unik dietisttjänst.

göra behandlingsprocessen tills målet är uppfyllt, och man är klar, säger Susanne avslutningsvis. Det ger påtagliga resultat, det sparar både tid och ork, samtidigt som kvaliteten på nutritionsbehandlingen höjs och blir konsekvent.

I nästa nummer av Dietistaktuellt fortsätter vi att berätta om the Nutrition Care Process



Så ska det smaka!

MixWell underlättar tillvaron för dig som äter glutenfritt.

I vårt sortiment finns färdiga mixer för grova bröd, goda våfflor, lättgjorda bullar och mycket mer.

Alla produkter görs utankonstiga tillsatser, allt för att göra det så bra och nyttigt som möjligt.

Produkterna finns hos ICA, COOP, City Gross, Vi Butikerna och Apoteket

För recept och information: www.mixwell.com



Tel 021-350960 • Fax 021-301262
Saltängsvägen 34, 721 32 Västerås
www.mixwell.com

