

Herlevs Herligheder

Udvikling, afprøvning og Implementering

Tina Munk
Ledende kl. diætist
RD, MSc, PhD stud.
EFFECT
Herlev Hospital
&
Jonas Thunberg,
Køkkenchef, Bojesen

Dagsorden

- Baggrund for udviklingen af Herlevs Herligheder
- Målet med Herlevs Herligheder
- Udvikling, afprøvning, effekt (pilot)
- Udvikling, afprøvning, effekt (RCT)
- Implementering
 - Udfordringer/fordele
- Konklusion/Fremtid

Herlevs Herligheder

- Kostkoncept udviklet på Herlevs Hospital
- Baggrund:
 - Observations studie 2006 (Hansen MS, 2008):
 - 33 % i ernæringsmæssig risiko
 - Kun 44 % dækket minimumsbehov for energi
 - Kun 28 % dækket minimumsbehov for protein

Pilotprojekt: Herlevs Herligheder

- Mål: Dække underernærede patienters minimumsbehov for energi og protein
- Hvordan:
 - Små kolde og lune retter
 - Høj kulinarisk kvalitet
 - Bestilling a la carte 24 timer i døgnet
 - Levering: ernæringsassistenter indenfor 20 min.
 - Servering: plejepersonalet

Udvikling

- Opskriftudvikling ved Rasmus Bo Bojesen
- Borgermøde (tidl. Indlagte)
 - Fokusgruppe interviews
 - Prøvesmagning
- Energi/proteinberegning ("lyst" = nøgleord)
- Udarbejde menukort

Udvikling: menukort

Kriterier

Inklusionskriterier:

- Indlagte patienter vurderet til at være i ernæringsmæssig risiko (screeningscore ≥ 3)
- Velfungerende mavetarmkanal
- Kognitivt velfungerende
- Forventet indlæggelsestid ≥ 3 dage
- Danskstalende

Eksklusionskriterier:

- Terminale patienter
- Patienter med dysfagi
- Patienter med fødevarerallergi/intolerance
- Patienter som udelukkende blev ernæret med sonde- og parenteral ernæring

Deltagende afdelinger: medicinsk, gynækologisk, ortopædkirurgisk
40 patienter – 29 kvinder og 11 mænd, alder 48-92 år

Resultater: energi-indtag

- 60% havde et indtag på $\geq 75\%$ af energibehovet
- Signifikant stigning i det samlede energiindtag over tid ($p = 0.001$)
- Signifikant stigning i energiindtag fra "Herligheder" over tid ($p = 0,03$)

Group	Period	Percentage
Group 1	21.01.09 - 12.02.09	30%
Group 2	15.02.09 - 20.02.09	50%
Group 3	20.02.09 - 10.03.09	60%
Group 4	17.03.09 - 01.04.09	90%

Resultatet er statistisk påvist for patienter for generaliseringen, skåret (MNI) op på screening scores.

Resultater: Protein

- 20 % fik dækket $\geq 75\%$ af proteinbehovet 🙄
- Ingen stigning over studieperioden

Resultater: a la carte 24 timer

- kun 4 gange i projektperioden blev der bestilt retter efter kl. 22.00
- 24 timers a la carte service en unødvendig driftsudgift?

Tidsbetalling af Herlevs Herligheder

Tid	Antal
07:00-08:00	0
08:00-09:00	0
09:00-10:00	0
10:00-11:00	0
11:00-12:00	134
12:00-13:00	0
13:00-14:00	130
14:00-15:00	0
15:00-16:00	0
16:00-17:00	0
17:00-18:00	0
18:00-19:00	0
19:00-20:00	0
20:00-21:00	0
21:00-22:00	0
22:00-23:00	0
23:00-00:00	0
00:00-01:00	0
01:00-02:00	0
02:00-03:00	0
03:00-04:00	0
04:00-05:00	0
05:00-06:00	0

Hvad mente patienterne

Spørgeskemaundersøgelse (N = 39)

- 89 % mente, at ventetiden var passende
- 60 % mente, at 24 timers døgntjening havde betydning for lysten til at spise
- 100 % tilfredshed med anretning og udseende
- 97 % tilfredshed med duft og smag
- 87 % mente temperaturen var passende

Ønske/uløst til fremtiden kostkoncept:

- en mindre gaffel at spise med
- større portionstørrelser
- knap så fed mad
- mindre travlhed hos personalet

Hvad mente plejepersonalet

Fokusgruppe interview (N = 5)

- Driftsmæssige forhold (bestilling, servering) – **ingen problemer**
- Fjernelse af service/aktivitet i afd. køkken – **ingen problemer** (men vigtig med info til personalet i afd. køkkenet)
- Større mulighed for at nøde/motivere patienterne
- Usikkerhed mht. om nogle af retterne måske er for moderne

Pilotprojekt: Konklusion

- Randomiseret kontrolleret undersøgelse
- Udvælgelse af favoritteretter + produktudvikling
 - Opjustering af proteinindhold (høj kvalitet proteinpulver)
 - Smagstest, smagstest, smagstest, smagstests
 - "Run-in period" (implementering tager tid, patient smagstest)
- A la carte fra 7.00-20.00
- Nyt menukort – mormoreffekt
- Levering og servering fra cafeteriaets personale

RCT: Udvikling

- Opskriftudvikling ved Jonas Thunberg
- Energi/proteinberegning
 - "lyst" = fortsat nøgleord
- Udarbejdelse af nyt menukort

RCT: metode

Patientpopulation:

- 84 patienter – 35 mænd og 49 kvinder
 - 30 fra onkologisk, 31 fra urologisk, 23 fra ortopedkirurgisk

Metode:

- Oplydelse af inklusionskriterier (svarende til pilotprojekt)
- Blok-randomiseret, single blindet
- Herlevs Herligheder kunne bestilles fra cafeteriaet pr. tlf. af plejen eller patienten selv.
- Leveret og serveret af cafeteriaets køkkenpersonale

RCT: En Herligheds-anretning

RCT: Effektmål

Primært:

- Minimum 75 % af alle inkluderede interventionspatienter får dækket deres minimumsbehov for energi og protein (≥75 % af behovet).

Sekundært:

- Øget energi og protein indtag, målt v. daglig kostregistrering
- Bevarelse af funktion vurderet ved HGS
- Målt v. baseline, dag 3, 5, 7
- Kropsvægt (ændring)
- Målt v. baseline, dag 3, 5, 7
- Indlæggelsestid (LOS)


Baseline karakteristika

	Intervention (n=14)	Control (n=40)	p-værdi
Køn			
mand	17	18	
kvinde	27	22	0.6
Alder (år)	75 (10)*	74 (11)	0.6
Antropometriske data			
Vægt (kg)	65 (13)*	60 (14)	0.1
BMI (kg/m ²)	21 (4)*	22 (4)	0.4
Afdelinger			
Urologi	16	15	
Ortopæd kirurgi	10	13	
Onkologi	15	15	0.9

*genomsnit (SD)


Ernæringscreening (0-3)	Intervention (n=41)	Control (n=40)	p-værdi
Score for ernæringsstatus			
(0)	1	0	
(1)	10	15	
(2)	18	17	
(3)	12	8	0.4
Score for svarhedsgrad af sygdom			
(0)	2	3	
(1)	30	34	
(2)	8	3	
(3)	1	0	0.3
Total score			
(3)	18	27	
(4)	13	9	
(5)	7	4	
(6)	3	0	0.1

RCT: Resultater

Dækningsgrad: $\geq 75\%$ af energi- og protein behovet 

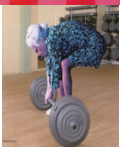
	Intervention (n=41)	Control (n=40)	p-value
Energi n (%)	31 (76)	28 (70)	0.6
Protein n (%)	27 (66)	12 (30)	0.001

Indtag: kJ/kg kropsvægt



	Intervention (n=41)	Control (n=40)	p-value
Energy kJ/kg (SD)	103 (39)	82 (33)	<0.02
Protein g/kg (SD)	0.9 (0.4)	0.7 (0.3)	0.003

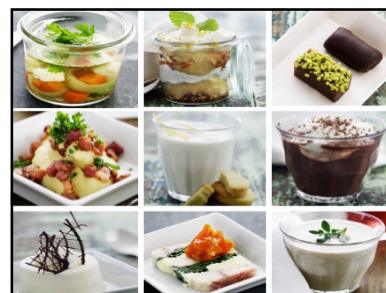
Sekundær effektmål

- Ingen signifikant forskel mellem grupperne i forhold til ændring i kropsvægt, HGS, LOS. 
- Øgning/stabilitet i HGS var signifikant associeret med at opnå et energi og proteinindtag over $\geq 75\%$ af behovet ($p = 0.003$).

RCT: Indtag af Herlevs Herligheder

- hvor stor en procentdel udgjorde retterne af det gennemsnitlige energi- og proteinindtag?

- Energi: ~ 30 %
- Protein: ~ 40 %



Hvad sagde patienterne ?

- "Maden er fantastisk og portionerne er små og tilpas"
- "Konsistensen er fin"
- "Virkelig god smag (hjemmelavet)"
- "Indbydende for øjet og gansen"
- "Hurtig levering (indenfor max. 20 min.)"
- "Dejligt med småt bestik"
- "Festlig med rød/hvidtneret dug"
- "Meget inspirerende menukort"
- "Det hjælper ved kvalme"
- "Det er skønt selv at kunne vælge"

Vurdering af langtidseffekt

Ketty (intervention)

- lille dame med urosepsis
- indlagt 33 dage
- øger vægt, HGS og bliver mere mobil
- ingen smagstræthed.....




Konklusion

- Herlevs Herligheder har sin eksistensberettigelse! 😊
- 76 % fik dækket energibehovet
 - stigning på 32 % siden studiet 2006
- 66 % fik dækket proteinbehovet
 - stigning på 38 % siden studiet 2006



Konklusion

- Herlighederne vækker patienters appetit
- Hvorfor:**
- Æstetik
 - Den personlige servering er essentiel
 - Personligt engagement er med til at skabe positive forventninger
 - Sansindtryk: syn, lugt, smag



http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=O7-yOPm350c

Implementering 15.10.13

- 3 afdelinger
 - Onkologisk
 - Gastroenterologisk
 - Medicinsk
 - (patienthotellet)
 - (palliationsenheden)

Implementering

- 3 kliniske diætister ("Herligheds-diætister")
- 1 Herlighedsvogn
- A la carte fra 11.15 – 18.15



Kandidater til Herlevs Herligheder

- Ernæringscreeningscore ≥ 3
- Forventet indlæggelse > 3 dage
- Afdelingen skal have forsøgt at dække patienten sufficient via øvrige tilbud;
 - Buffet fra DNK, frostsoriment, energi-og proteindrikke
- Der skal foreligge 1 dags kostregistrering forud for opstart, der viser at patienten indtager < 75 % af energi- og/eller proteinbehov.

Den kliniske hverdag: Udfordringer

- Tidskrævende
 - grundet kontinuerlig udvikling af koncept, organisering osv.
- Kræver gode samarbejdskompetencer – meget tæt samarbejde med afdelingerne
- Sovepude for nogle afdelinger – træet af kriterierne
- Svært at nå ud til alle med information om konceptet

Den kliniske hverdag: Fordele

- Opbyggelse af gode samarbejdsrelationer med afdelingerne
- Kontinuerligt fokus på ernæringsterapi på afdelingen
 - Tæt opfølgning af den enkelte patient (daglig kostregistrering, nødning, vurdering)
- Tæt patientkontakt
 - Glæde både hos patienterne og hos Herligheds-diætisterne

Klip fra TV2 – hvad siger patienterne

Citater fra patienterne

- "Det er Herlevs Herligheder der gør det værd at være her (indlagt)"
- "Jeg spiste ikke noget før, men Herlighederne har givet mig appetitten tilbage"
- "Det er dejligt at portionerne er så overskuelige, så man ikke giver op på forhånd"
- "Man bliver så glad når man ser jer"
- "Det er dagens højdepunkt, at få Herlighederne"
- "Det er dejligt med det mindre bestik"
- "Det er næsten lige som at være på hotel"
- "Det er gourmetmad"
- "Det er dejligt med den bløde konsistens, når man har svært ved at tygge/synke"
- "Det er så fint anrettet"
- "Med menukortet i hånden bliver jeg via billederne inspireret til at spise flere af retterne i løbet af dagen"
- "Jeg vil ikke overflyttes til patienthotellet, hvis ikke Herlevs Herligheder følger med"
- "Det er det bedste mad jeg har fået i de 4 uger jeg har været indlagt"
- "det er skønt at kunne vælge selv"
- "virkelig god smag (hjemmelavet)"
- "indbydende for øjet og ganen"

Konklusion/fremtid

Konklusion

- Nyt koncept → Succes hos patienterne
- utraditionelle ideer nødvendige (diætister bag vognen)

Fremtid

- Evaluering af koncept i foråret 2014
 - Kvantitativt og kvalitativt
 - Udvidelse til at dække hele Herlev Hospital (2014)
- RCT: Herlevs Herligheder ud af huset til kræftpatienter