

Tillaga að endurhæfingarstefnu, Mál nr. 86/2020 Heilbrigðisráðuneytið

Umsögn frá Næringarhóp Matvæla- og næringarfræðafélags Íslands (MNÍ).

Í nýlegri skýrslu sérfræðinga á vegum heilbrigðisráðuneytisins eru mótaðar tillögur að endurhæfingarstefnu hérlandis fram til ársins 2030. Heilbrigðisráðherra hefur talað fyrir þörf á að setja fram skýra stefnu fyrir þennan mikilvæga og vaxandi málaflokk innan heilbrigðisþjónustunnar. Í skýrslunni er m.a. lagt til að endurhæfing verði hluti af heilbrigðisþjónustunni á öllum stigum þjónustunnar og að endurhæfingarteymum verði komið á fót í heilsugæslum allra heilbrigðisumdæma. Því miður er ekkert minnst á mikilvægi næringarmeðferðar og faglegrar næringarfræðslu og -ráðgjafar í áðurnefndri skýrslu.

Næringarhópur MNÍ (Matvæla- og næringarfræðafélag Íslands) telur nauðsynlegt að koma á framfæri athugasemd vegna þessa. Næringarfræðingar/næringarráðgjafar er löggild heilbrigðisstarfsstétt og aðkoma þessa sérfræðingahóps er mikilvæg í heildrænni og þverfaglegri endurhæfingu á Íslandi. Til dæmis hjá einstaklingum sem hafa hlotið áverka eftir alvarleg slys og einnig vegna ýmsa sjúkdóma. Gott næringarástand og góð og heildstæð næring hefur ekki einungis áhrif á líkamlega líðan heldur getur hún bætt og haft jákvæð áhrif á andlega líðan og þannig aukið lífsgæði fólks. Því er lagt til að næringarfræðingar verði skilgreindir sem fagstétt í endurhæfingu á Íslandi, líkt og Danir gera, óháð afstöðu W.H.O. sem kemur fram í skýrslunni.

Næringarfræðingar og næringarráðgjafar starfa á öllum stigum endurhæfingar um allan heim við næringarmeðferð, -ráðgjöf og fræðslu fyrir ólíka sjúklingahópa. Það sama á við hér á landi, fyrir utan heilsugæslur landsins, þar sem fáir næringarfræðingar starfa, þrátt fyrir mikla þörf.

Næringarmeðferð á öllum stigum endurhæfingar er mikilvæg. Hér á landi starfa flestir næringarfræðingar á Landspítalanum. Á Reykjalundi og Heilsustofnun náttúrulækningafélags Íslands í Hveragerði starfa næringarfræðingar í heild í 2,6 stöðugildum og leiða þjónustu á því stigi endurhæfingar. Einnig starfa næringarfræðingar víðar í 10-100% stöðugildum, má þar nefna: Krabbameinsfélag Íslands, Birta Starfsendurhæfing Suðurlands, Virk fjarheilbrigðisþjónusta og Starfsendurhæfingarsjóður, Endurhæfingarteymi Reykjavíkurborgar, Janus, Starfsendurhæfing Vestfjarða, Sjúkrahúsið á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Þingeyinga á Húsavík og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja.

Líkt og fram kemur í skýrslu sérfræðinga er hlutverk heilsugæslunnar í eftirfylgni mikilvægt auk þess sem hún gegnir stóru hlutverki í undirbúningi einstaklinga fyrir endurhæfingu. Skortur hefur verið á þeirri sérfræðipækkingu sem næringarfræðingar geta veitt á vettvangi heilsugæslunnar hérlandis en rannsóknir sýna að næringarfræðingar eru nauðsynlegur hlekkur í samfelldri endurhæfingu. Sem dæmi um verkefni næringarfræðinga í endurhæfingarteymi heilsugæslunnar geta verið vannæring, ofþyngd/offita, ofnæmi og óþol, sykursýki, kyngingar- og meltingartengd vandamál svo eitthvað sé nefnt. Einnig stuðningur við fólk með fötlun og fjölskyldur þeirra

(Viðhengi 1). Félagið er sammála því sjónarmiði í skýrslunni að tækifæri felist í að skipuleggja for endurhæfingu t.d. fyrir aðgerðir eins og liðskiptaaðgerðir og vekur athygli á samvinnuverkefni heilsugæslu og Landspítala á því sviði þar sem næringarfræðingur er mikilvægur hlekkur. Í skýrslu sérfræðinga kemur enn fremur fram að endurhæfing sé jafnframt hluti af forvörnum og heilsuefningu. Mikilvægi næringarfræðinga á vettvangi heilsugæslunnar er þar óumdeilt. Með þátttöku næringarfræðinga í þverfaglegu endurhæfingarteymi heilsugæslunnar yrði tryggð sérhæfð þjónusta sem gæti þannig dregið úr misnotkun á sérhæfðri og kostnaðarsamri endurhæfingu annars staðar.

Næring er ein af grunnþörfum líkamans því er næringarmeðferð fyrst og fremst grunnur að góðum árangri í endurhæfingu fyrir þá sjúklingahópa sem eru í áhættu á vannæringu (viðhengi 2) og öðrum vandamálum tengdum næringu. Rannsóknir hafa sýnt að tíðni vannæringar á almennum legudeildum sjúkrahúsa er í kringum 20% og jafnvel hærri meðal einstakra sjúklingahópa, svo sem aldraðra. Þetta eru alvarlegar staðreyndir í ljósi þess að rannsóknir hafa sýnt fram á að vannæring leiðir til aukinnar áhættu á fylgikvillum, lengir legutíma og skerðir lífsgæði. Til að næringarfræðingar Landspítala geti sinnt störfum sínum innan spítalans þá er þörf á að löggildir næringarfræðingar taki við þeim sjúklingum sem þurfa áframhaldandi næringarmeðferð og endurhæfingu í kjölfar útskriftar af Landspítala, hvort sem það er á heilsugæslunni, í heimahjúkrun eða á öðrum heilbrigðisstofnunum landsins.

Flestir heilbrigðir telja það sjálfsagt að matast og nærast og eiga auðvelt með að undirbúa máltíðir. Hjá mörgum hópum samfélagsins er þetta ekki eins auðvelt og fjöldi einstaklinga vannæðir. Ástæðuna má rekja til þess að sjúklingar eru ekki greindir og skortur er á úrræðum. Þessir hópar eru m.a. aldraðir, geðsjúkdómar, sykursýki, offita/ofþyngd, tauga-, krabbameins-, lungna-, skurð-, lifrar-, nýrna-, og hjartasjúkdómar. Ástæða vannæringar hjá þessum hópum getur verið af ýmsum toga má þar nefna kyngingarerfiðleika, lystarleysi, aukin næringar- og orkuþörf, áhrif lyfja, hægðartregða, vöðvarýrnun (Sarcopenia), meltingarsjúkdómar, maga- og vélindabakflæði, aðgerðir, og vökva- og næringarskortur. Áðurnefndir þættir geta haft veruleg áhrif á lífsgæði þessara hópa. Á Íslandi eru um 400 manns sem fá heilablóðfall árlega. Næringarmeðferð er mikilvæg þegar kemur að endurhæfingu þessa hóps. Einnig má nefna að 700 manns eru með Parkinsons sjúkdóminn á Íslandi. Sá hópur hefur mikla þörf fyrir næringarmeðferð og eftirfylgd. Fyrir þennan hóp væri mikilvægt að geta leitað á heilsugæslustöðvar.

Niðurstaða annara þjóða hafa leitt í ljós að næringarmeðferð sem er veitt þeim hópum sem eru í áhættu á vannæringu er í raun sparnaður fyrir þjóðfélög (saving money by managing malnutrition). Kostnaður næringarmeðferðar er talinn vera lítill hluti af heildarkostnaði afleiðinga vannæringar án meðhöndlunar (<2.5%).

Löggildir næringarfræðingar og næringarráðgjafar veita næringarmeðferð, -ráðgjöf og fræðslu og eru þannig oddastétt í heildrænni og þverfaglegri endurhæfingu. Eins og fram hefur komið hér að

ofan þá hefur verið skortur á næringarfræðingum á heilsugæslum og öðrum heilbrigðisstofnunum landsins. Sjúklingar sem eiga við vannæringu að stríða ná síður áætluðum árangri en þeir sem eru vel nærðir. Það er því mikill sparnaður fyrir íslenskt heilbrigðiskerfi að næringarfræðingar starfi á öllum heilbrigðis- og endurhæfingarstofnunum.

Fyrir hönd Næringarhóps MNÍ

Guðlaug Gísladóttir, næringarráðgjafi taugalækningadeildar Landspítala

Ellen Alma Tryggvadóttir, næringarfræðingur og PhD nemi í næringarfræði

Dr. Áróra Rós Ingadóttir, formaður vannæringateymis Landspítala og aðjúnt við Háskóla Íslands

Guðrún Jóna Bragadóttir, yfirnæringarfræðingur á Reykjalundi

Geir Gunnar Markússon, næringarfræðingur Heilsustofnunnar NLFÍ

Thelma Rún Rúnarsdóttir, næringarfræðingur á Reykjalundi

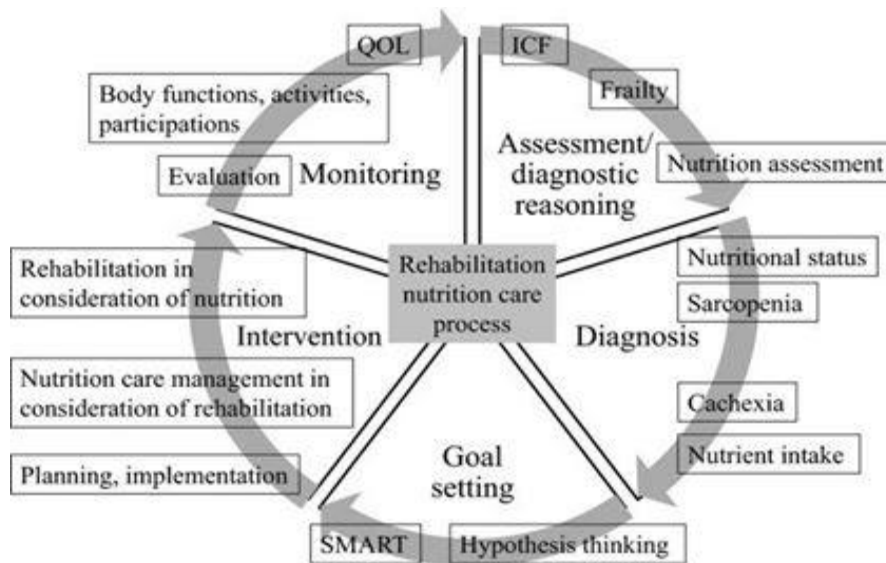
Borghildur Sigurbergisdóttir, næringarráðgjafi á sjúkrahúsi Akureyrar

Heimildir

1. Wakabayashi, H., *Rehabilitation nutrition in general and family medicine*, in *J Gen Fam Med*. 2017. p. 153-4.
2. Lieber, A.C., et al., *Nutrition, Energy Expenditure, Dysphagia, and Self-Efficacy in Stroke Rehabilitation: A Review of the Literature*, in *Brain Sci*. 2018.
3. K, K., et al., *Impact of Nutrition Therapy and Rehabilitation on Acute and Critical Illness: A Systematic Review*. *Journal of UOEH*, 2019. 41(3).
4. Gagnon, B., et al., *A prospective evaluation of an interdisciplinary nutrition–rehabilitation program for patients with advanced cancer*, in *Curr Oncol*. 2013. p. 310-8.
5. Long, F., *Nutrition and Rehabilitation*. 2018.
6. Chasen, M. and A. Dippenaar, *Cancer nutrition and rehabilitation—its time has come!*, in *Curr Oncol*. 2008. p. 117-22.
7. V, C., et al., *Influence of Dietitian Presence on Outpatient Cardiac Rehabilitation Nutrition Services*. *Journal of the American Dietetic Association*, 2004. 104(4).
8. Nagano, A., S. Nishioka, and H. Wakabayashi, *Rehabilitation Nutrition for Iatrogenic Sarcopenia and Sarcopenic Dysphagia*. *The journal of nutrition, health & aging*, 2018. 23(3): p. 256-265.
9. *Rehabilitation nutrition | Elsevier Enhanced Reader*. 2020.
10. *The Importance of Nutrition in Rehabilitation - The Alden Network*. 2017.
11. *Cardiometabolic disease costs associated with suboptimal diet in the United States: A cost analysis based on a microsimulation model*. 2020.
12. *The role of a rehabilitation dietitian*. 2020.
13. T, C., et al., *GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition - A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community*. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 2019. 38(1).
14. *Sarcopenia: Causes, symptoms, and management*. 2020.
15. *Major nutritional issues in the management of Parkinson's disease - Barichella - 2009 - Movement Disorders - Wiley Online Library*. 2020.
16. Ö, E., et al., *Do Nutritional Factors Interact With Chronic Musculoskeletal Pain? A Systematic Review*. *Journal of clinical medicine*, 2020. 9(3).
17. S, G., H. D, and C. DW, *Sarcopenia and Psychosocial Variables in Patients in Intensive Care Units: The Role of Nutrition and Rehabilitation in Prevention and Treatment*. *Critical care nursing clinics of North America*, 2019. 31(4).
18. R, D. and W. J, *The Role of Nutrition in Geriatric Rehabilitation*. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*, 2018. 21(1).

Viðhengi 1

“Rehabilitation and nutrition are included in general and family medicine. Rehabilitation nutrition is defined as that (i) evaluates holistically by the International Classification of Functioning, Disability and Health, and the presence and causes of nutritional disorders, sarcopenia, and excess or deficiency of nutrient intake; (ii) conducts rehabilitation nutrition diagnosis and rehabilitation nutrition goal setting; and (iii) elicits the highest body functions, activities, participations, and QOL by improving nutritional status, sarcopenia, and frailty using “nutrition care management in consideration of rehabilitation” and “rehabilitation in consideration of nutrition” in people with a disability and frail older people. High-quality rehabilitation nutrition is provided by a rehabilitation nutrition care process (Figure 1).”



“Rehabilitation nutrition care process. Rehabilitation nutrition care process includes rehabilitation nutrition assessment and diagnostic reasoning, rehabilitation nutrition diagnosis, rehabilitation nutrition goal setting, rehabilitation nutrition intervention, and rehabilitation nutrition monitoring. SMART means a goal that is specific, measurable, achievable, relevant, and time-bound.”

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5675160/>

Viðhengi 2

Alþjóðleg greiningarviðmið fyrir vannæringu fullorðinna einstaklinga. Samkvæmt þeim er matsþáttum skipt í tvo flokka (1, 2). Til þess að einstaklingur teljist vannærður þarf eitt viðmið úr hverjum flokki að vera til staðar.

Flokkur 1:

$BMI \leq kg/m^2$ hjá <70 ára einstaklingum, eða $22 \leq kg/m^2$ hjá >70 ára einstaklingum

og eða >5% þyngdarpap á minna en sex mánuðum, eða >10% á meira en sex mánuðum og/eða

Vöðvarýrnun (fitufrír massi <17 kg/ m² hjá körlum og <15 kg/ m² hjá konum)

Flokkur 2:

Orkuinntaka $\leq 50\%$ af orkuþörf á >einni viku, eða orkuinntaka uppfyllir ekki orkuþörf á <tveim vikum, eða krónísk meltingar vandamál sem hafa neikvæð áhrif á fæðuinntöku eða upptöku næringarefna og/eða bólga af völdum sjúkdóma. Alvarleg bólga: bruni, sýking, áverkar og höfuðáverkar. Krónísk bólga: illkynja sjúkdómar eins og krabbamein langvinn lungnateppa, hjartabilun, krónísk nýrnabilun eða aðrir sjúkdómar með krónískri eða endurtekinni bólgu.