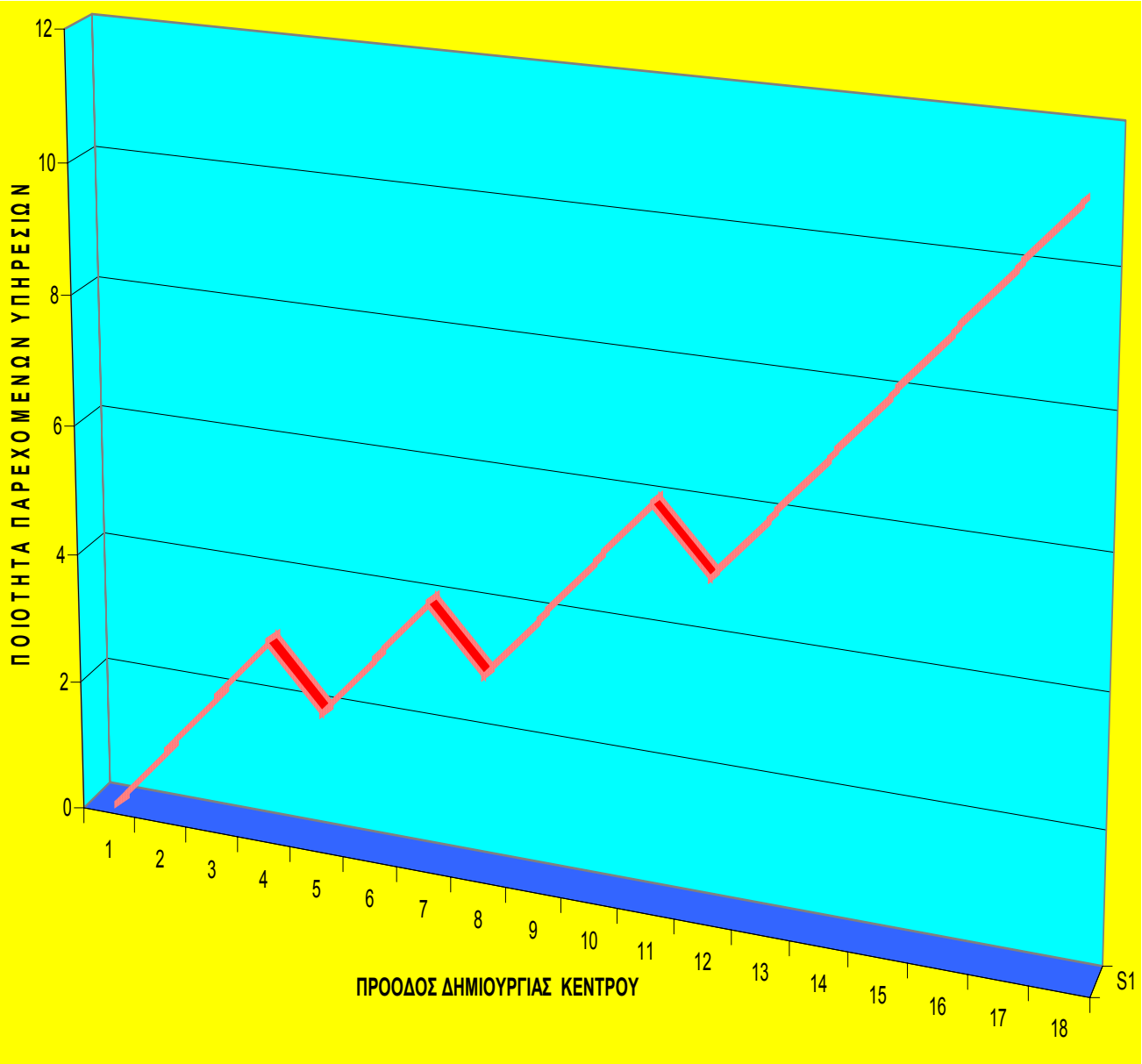
ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΜΗΝΑΚΑΚΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ
ΑΜ20220

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: ΣΚΟΥΡΟΛΙΑΚΟΥ Μ.
ΠΟΛΥΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΣ Ε.
ΚΥΡΙΑΚΟΥ Α.

ΑΘΗΝΑ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛΙΔΕΣ
Περιεχόμενα	2-3
Πρόλογος-Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	
Εισαγωγή	7-8
ΣΚΟΠΟΣ	
Σκοπός	10
Νομικό Πλαίσιο	11
ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ	
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	
Τμήμα Διατροφής	14-16
Οργάνωση και επάνδρωση	17
Προσδιορισμός του μεγέθους προσωπικού	18
Περιγραφή του ρόλου και των ευθυνών των ατόμων που στελεχώνουν το τμήμα διατροφής	19-22
Η εκτίμηση της παραγωγικότητας	23-24
Αξιολόγηση επιπέδων παραγωγικότητας	25-27
Φόρμες παραγωγικότητας	28-29
Ελάχιστη αριθμητική σύνθεση προσωπικού τμήματος διατροφής	30
Υπολογισμός προσωπικού πλήρους απασχόλησης	31
Κάλυψη υπερωριών που μπορεί να χρειαστούν	32
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	
Διαχείριση των υπηρεσιών διατροφής- Εισαγωγή	34
Ο κλινικός διευθυντής ως ηγέτης	35
Προγραμματισμός των εργασιών σε ένα τμήμα διατροφής	36
Εύκαμπτα προγράμματα εργασίας	37
Κύρια προγράμματα εργασίας	38
Άλλοι τύποι προγραμμάτων εργασίας	39
Αυτοματοποιημένος σχεδιασμός προγράμματος εργασίας	40
Αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου εργασίας του διευθυντή του τμήματος διατροφής	41
Θέτοντας χρονικά όρια για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων για καλύτερη διαχείριση του χρόνου των διευθυντών	43
Ελεγκτική διαδικασία	44
Οικονομικός προγραμματισμός του τμήματος διατροφής- Σχεδιάζοντας τα συστήματα πληρωμής για τις υπηρεσίες διατροφής	45

Μεγιστοποίηση της αποζημίωσης για τις προσφερόμενες υπηρεσίες	46
Ανάπτυξη προγράμματος διαφήμισης για τις υπηρεσίες που προσφέρει το τμήμα διατροφής	47-48
ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	
Παροχή διατροφικών υπηρεσιών	50-51
Αξιολόγηση του διατροφικού κινδύνου	52
Αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης	56-57
Σχεδιασμός του σχήματος διατροφικής υποστήριξης	61
Κρίσιμα σημεία για τη μέτρηση της ανταπόκρισης του ασθενούς στη θεραπεία- Η διατροφική αγωγή	64
Προγραμματισμός της λήψης εξιτηρίου	65
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	
Καταγραφή της διατροφικής φροντίδας	67-68
Πρότυπα και κανονισμοί που αφορούν τη διατροφική φροντίδα	69-70
Οικονομική απόδοση του τμήματος διατροφής	71
Κτιριακή υποδομή, προϋποθέσεις και εξοπλισμός	72-75
Οι υπολογιστές σε οργανισμούς τροφίμων	76-83
Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε	84-85
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	
Συζήτηση	87-90
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
Βιβλιογραφία	92-94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	
Παράρτημα	96-100

ΠΡΟΛΟΓΟΣ- ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας έχει παρατηρηθεί ραγδαία ανάπτυξη της βιοιατρικής τεχνολογίας καθώς και αύξηση των επενδύσεων στον τομέα της Υγείας.

Περισσότερη έμφαση ωστόσο δίνεται στην τριτοβάθμια νοσηλεία με τον συνεχώς εξελισσόμενο εξοπλισμό και λιγότερη στην πρόληψη.

Η διατροφική υποστήριξη θα πρέπει να αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής φροντίδας του ασθενούς αφού ήδη αναγνωρίζονται τα ευεργετικά αποτελέσματα μιας διατροφικής παρέμβασης τόσο στην πρόληψη ασθενειών όσο και στη γρηγορότερη θεραπεία τους.

Οι πιέσεις των συλλογικών φορέων και οι κατά καιρούς δημοσιοποιήσεις κακών συνθηκών χώρων και υπηρεσιών από τα ΜΜΕ καθώς και οι προσωπικές πιέσεις των Διαιτολόγων τα τελευταία χρόνια έχουν επιφέρει κάποιες βελτιώσεις στον τομέα νοσοκομειακή διατροφή.

Το 1976 για πρώτη φορά υπήρξε υπουργική απόφαση η οποία όριζε τα καθήκοντα των Διαιτολόγων στα νοσοκομεία. Με πιέσεις, υπομνήματα, παραστάσεις, σεμινάρια και συνέδρια τα επόμενα χρόνια υπήρξε θεσμοθέτηση των τμημάτων διατροφής.

Αρκετά χρόνια μετά πολλά έχουν διορθωθεί αλλά υπάρχουν ακόμα κάποια κενά όσο αφορά την οργάνωση τέτοιων μονάδων στα νοσοκομεία και τις προδιαγραφές που πρέπει να τηρούν για να προσφέρουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα και με αυτό ασχοληθήκαμε.

Οφείλω να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτρια μου κ. Μ. Σκουρολιάκου που μου έδωσε την ευκαιρία να ασχοληθώ με αυτό το ενδιαφέρον θέμα καθώς επίσης και την κ. Χ. Κακαβελάκη για την πολύτιμη βοήθειά της και την καθοδήγησή της σε όλη τη διάρκεια της εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασίας μας αναφέρεται στον τρόπο οργάνωσης ενός νοσοκομειακού κέντρου διατροφικής υποστήριξης και διαιτολογίας ώστε αυτό να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στους ασθενείς.

Αναφερθήκαμε στο προσωπικό που πρέπει να επανδρώνει ένα τμήμα διατροφής, πως αυτό μπορεί να υπολογιστεί καθώς επίσης και πως θα γίνει ο προγραμματισμός αυτού του προσωπικού ώστε να εκτελούνται όλες οι απαραίτητες διεργασίες.

Έγινε αναφορά στη διαχείριση υπηρεσιών διατροφής, πως αυτή πρέπει να γίνεται, ποιες είναι οι πολιτικές και οι διαδικασίες που τη διέπουν, την οργάνωσή της και τον ρόλο του διευθυντή τμήματος διατροφής. Επίσης παρουσιάζονται τρόποι αξιολόγησης και καταγραφής της διατροφικής κατάστασης των ασθενών καθώς και καταγραφή των προτύπων και κανονισμών που αφορούν την παροχή διατροφικής φροντίδας.

Εξετάστηκε η χρησιμότητα λογισμικού και ηλεκτρονικών υπολογιστών ως προς τη χρησιμότητά τους στην παροχή διατροφικής φροντίδας. Επίσης αναφέρονται τα κρίσιμα σημεία που απαιτούν προσοχή σε σχέση με τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών τόσο για διατροφική παρέμβαση όσο και για το σχεδιασμό του μενού, διοικητικά καθήκοντα και προγραμματισμό εργασιών.

Έγινε σύντομη αναφορά στην οικονομική αποδοτικότητα ενός τμήματος διατροφής , στις απαιτούμενες κτιριακές εγκαταστάσεις και υποδομές και τον απαιτούμενο εξοπλισμό.

Τέλος αναφέρθηκαν κάποια προβλήματα που προκύπτουν από τη λειτουργία των διατροφικών μονάδων υποστήριξης του σήμερα και κάποιες πιθανές βελτιώσεις που θα έπρεπε να γίνουν στο μέλλον.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ελλείψεις στα Ελληνικά νοσοκομεία όσο και στα νοσοκομεία του εξωτερικού όσο αφορά την παροχή επαρκούς και σωστής διατροφικής υποστήριξης είναι λίγο πολύ γνωστές .

Οι πιέσεις για τη μείωση του κόστους υπηρεσιών υγείας με ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας έχουν γίνει επιτακτικές.

Τα τελευταία 20 χρόνια ενώ έχει παρατηρηθεί στη χώρα μας μεγάλη αύξηση δαπανών επισκευής, επέκτασης, ανακαίνισης νοσοκομείων, οι δαπάνες για την αναδιοργάνωση και τον εκσυγχρονισμό του τεχνολογικού εξοπλισμού των τμημάτων διατροφής υστερούν παρ' όλο ότι ο τομέας της κλινικής διατροφής παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην ίαση και θεραπεία όσο και την γενική εικόνα των Νοσοκομείων στους χρήστες.

Πολλά είναι τα προβλήματα και οι ελλείψεις όσο αφορά την οργάνωση του τμήματος διατροφής. Οι ελλείψεις αφορούν τόσο τον εξοπλισμό όσο και τις σημαντικές ελλείψεις προσωπικού. Ο προϋπολογισμός του τμήματος διατροφής είναι συνήθως 9-11% του συνολικού νοσοκομειακού προϋπολογισμού και ο μισός ξοδεύεται για μισθούς και αμοιβές.[1]

Πολλοί ασθενείς δεν προσλαμβάνουν επαρκείς ποσότητες θρεπτικών συστατικών μέσω της διατροφής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο. 30-50% των νοσηλευομένων γηριατρικών ασθενών υποσιτίζονται και επί το πλείστον δεν καλύπτονται οι ανάγκες του σε θρεπτικά συστατικά κατά τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. [2]

Ο υποσιτισμός των νοσηλευομένων ασθενών έχει δειχθεί ότι επιβαρύνει το σύστημα υγείας οικονομικά προκαλώντας αυξημένη συχνότητα χειρουργικών επιπλοκών, υψηλότερη θνησιμότητα και παρατεταμένο χρόνο νοσηλείας που αυξάνει τον κίνδυνο επιμολύνσεων. Είναι πιθανό σε ορισμένους ασθενείς το κόστος εντερικής και παρεντερικής διατροφής τελικά να υπερβαίνει τα κλινικά κέρδη. Όταν υπάρχει ομάδα διατροφική υποστήριξης παρατηρείται βελτίωση της κλινικής εικόνας και του βιοχημικού ελέγχου των ασθενών και μείωση του ποσοστού νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς και μείωση του κόστους. Η διατροφική φροντίδα των ασθενών είναι ένα σημαντικό τμήμα μιας κλινικής και αποτελεί μία σχέση όπου το κόστος είναι χαμηλό αν αναλογιστούμε το αποτέλεσμα. Στον κύκλο του υποσιτισμού των ασθενών εντός του νοσοκομείου , ο υποσιτισμός αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών , αυξάνει το χρόνο της νοσηλείας και δημιουργεί νέα έξοδα, έτσι, ανεβαίνει ακόμα περισσότερο το κόστος νοσηλείας. Τα κονδύλια που παρέχονται από την κυβέρνηση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ανεπαρκή για την κάλυψη των επιπρόσθετων εξόδων που δημιουργούνται από τον υποσιτισμό των ασθενών. [3].

Ο υποσιτισμός των ασθενών εντός νοσοκομείου είναι άμεσα υπεύθυνος για υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας (καθυστερημένη επούλωση τραυμάτων , αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης από νοσοκομειακές λοιμώξεις και υψηλότερα ποσοστά επανεισαγωγής στα νοσοκομεία) [4-8]. Το γαστρεντερικό σύστημα των υποσιτισμένων ασθενών παρουσιάζει εξασθενισμένο ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς και μειωμένη πέψη και απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών[9 και 10]. Η δυσλειτουργία μυών, ειδικά των θωρακικών εξηγεί την υψηλή συχνότητα των πνευμονιών στον υποσιτιζόμενο [11].. Τριάντα έως πενήντα τοις εκατό των νοσηλευόμενων ασθενών μπορούν να παρουσιάσουν υποσιτισμό [12, 13, 14 και 15] και, παρά τα υψηλά αυτά ποσοστά , δεν έχει αναγνωριστεί η σημαντικότητα της αξιολόγησης της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς [15 και 16]. Η ασθένεια από μόνη της ή σε συνδυασμό με την κοινωνική θέση, ψυχολογικούς παράγοντες και την οικονομική θέση του ασθενούς είναι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε υποσιτισμό του ασθενούς. Συνεπώς το άμεσο αποτέλεσμα είναι υψηλότερο κόστος για το σύστημα υγείας [17-18] . Κάποιος πρέπει να υπολογίσει και τους θανάτους που είναι δυνατόν να αποφευχθούν , τα επιπρόσθετα κόστη για το σύστημα συνταξιοδότησης και το σημαντικό κοινωνικό βάρος που προκαλείται από την ανικανότητα αυτών των ασθενών να συνεχίσουν την εργασία τους.

Σε μία χώρα με ανεπαρκή κρεβάτια νοσηλείας τέτοιος υποσιτισμός μειώνει ακόμα περισσότερο τα κρεβάτια που είναι διαθέσιμα για νέους ασθενείς.

Μελλοντικές στρατηγικές πρέπει να οδηγήσουν σε ξεκάθαρη και μόνιμη χρήση της κλινικής διαιτολογίας στα θεραπευτικά ιδρύματα. Η διατροφική αξιολόγηση πρέπει να εκτελείται ώστε να μειωθούν επιπλοκές που σχετίζονται με την ανεπάρκεια της διατροφικής πρόσληψης. Γενικά οι ομάδες διατροφικής υποστήριξης καλούνται μόνο όταν εμφανιστούν προβλήματα με την υπάρχουσα διατροφική θεραπεία ή όταν πρέπει να ξεκινήσουν διατροφή σε ασθενείς με καχεξία. Μια συστηματική παρακολούθηση όλων των ασθενών που εισάγονται είναι επιθυμητή. Η εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να εντοπίζει τους υποσιτισμένους ασθενείς πρέπει να γίνει μέρος της δουλειάς της ομάδας διατροφικής υποστήριξης στο μέλλον. Απαραίτητες είναι και οι επισκέψεις του διαιτολόγου στις βάρδιες. [19]

Τέλος απαραίτητο θεωρείται να υπάρχει η κατάλληλη κτιριακή υποδομή καθώς και η προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού που θα κάνει τη δουλειά των διαιτολόγων πιο εύκολη και πιο αποτελεσματική.

ΣΚΟΠΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να προσδιοριστεί ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος οργάνωσης ενός τμήματος διατροφής νοσοκομειακής μονάδας και ποια είναι τα χαρακτηριστικά αυτά που θα το καταστήσουν πλήρως αποδοτικό.

Στόχος της μελέτης αυτής είναι να υπολογιστεί ο αριθμός απαιτούμενου προσωπικού καθώς και οι αρμοδιότητες του, να υποδειχθεί ο κατάλληλος και απαραίτητος εξοπλισμός για την λειτουργία του τμήματος και να εξεταστούν μέθοδοι βελτίωσης των υπαρχόντων προβλημάτων στα Δημόσια Νοσοκομεία της χώρας σήμερα και θα παρατεθούν μέθοδοι επίλυσης αυτών των προβλημάτων.

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

Η θεσμική παρουσία των διαιτολόγων υφίσταται από το 1952 όπου και πραγματοποιήθηκαν οι πρώτοι διορισμοί σε Δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.

Ωστόσο η πρώτη νομική ρύθμιση λαμβάνει χώρα το 1986 με το Π.Δ. 87/86 Ενιαίο Πλαίσιο οργάνωσης Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Ακολουθεί η υπουργική απόφαση 2468/87 όπου ορίζονται τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις των εργαζομένων στα διαιτολογικά τμήματα . Με υπουργικές αποφάσεις θεσπίζει ότι κάθε νοσοκομείο θα προσδιορίζει από μόνο του τις ανάγκες του σε προσωπικό, υπηρεσίες, τμήματα κλπ.

Τέλος, με τον Ν. 2889/2001 ορίζεται ότι οι Διαιτολόγοι ανήκουν στην Ιατρική υπηρεσία.

Συνοπτικά το νομικό πλαίσιο έχει ως εξής:

1) Π.Δ. 87/86
2) Υπ. Απόφαση 2468/87
3) Ερμην. Εγκύκλιος
4) Νόμος 2889/2001/Τ.Α./Αρ. Φ 37 άρθρο 6

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται οι δραστηριότητες που σχετίζονται με:

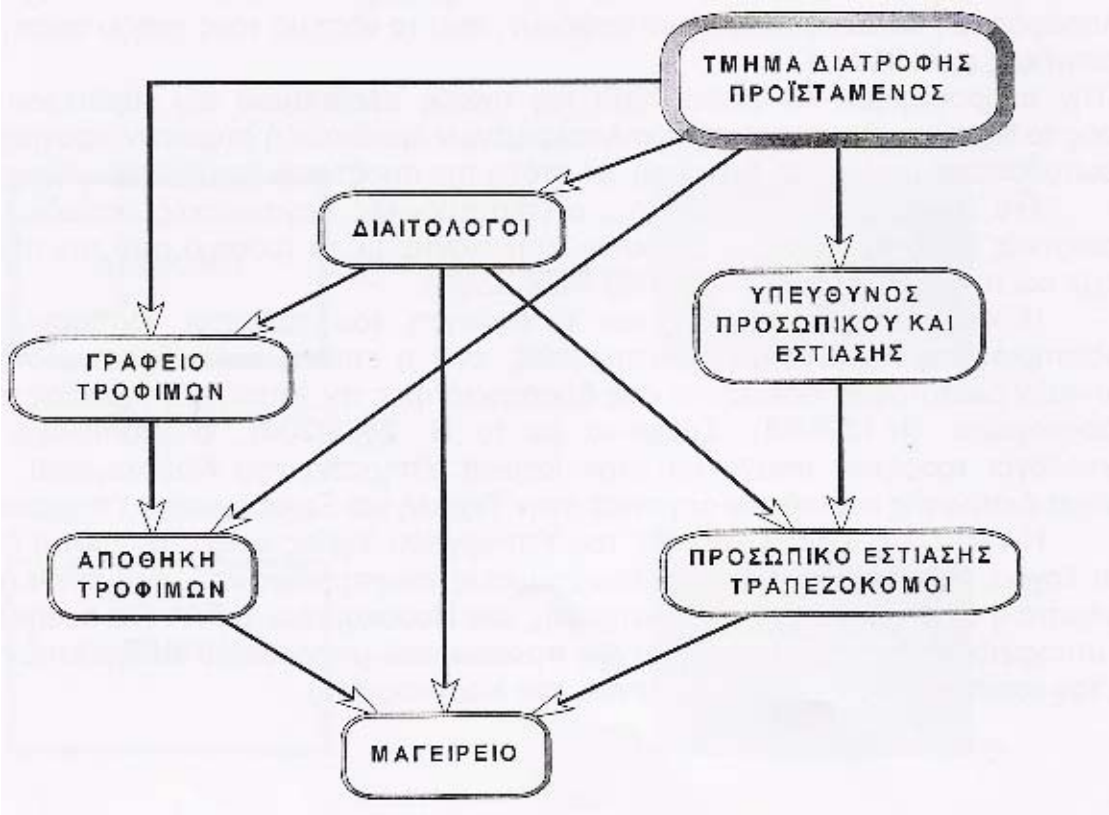
- τη διαμόρφωση ειδικών διατροφικών σχημάτων για τους νοσηλευόμενους
- την πληροφόρηση, εκπαίδευση και παρακολούθηση των εσωτερικών ασθενών καθώς και των ασθενών εξωτερικών ιατρείων που χρήζουν ειδικής διαιτητικής αγωγής
- τη σίτιση του προσωπικού

Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές δραστηριότητες όλων όσων είναι υπεύθυνοι για τη διακίνηση και διαχείριση των τροφίμων. (Π.Δ. 87/86 ΦΕΚ 32/86)

Η επιστημονική λειτουργία του τμήματος υπάγεται στην Ιατρική Υπηρεσία (Ν. 1397/83).

Η οικονομική λειτουργία και η διοίκηση του τμήματος υπάγονται στη Διοικητική υπηρεσία

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ



ΣΧΗΜΑ 1: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Για την παροχή επαρκούς διατροφικής περίθαλψης στους ασθενείς το τμήμα διατροφικής υποστήριξης και διαιτολογίας θα πρέπει να διαθέτει το απαραίτητο προσωπικό και τον απαραίτητο εξοπλισμό για να καλύψει τους ακόλουθους τομείς:

- Διαιτητικές εντολές
- Θρεπτική κατάσταση ασθενών
- Διατροφική αξιολόγηση συμπεριλαμβανομένων των προτιμήσεων των ασθενών
- Αξιολόγηση και επαναξιολόγηση της διατροφής των ασθενών
- Ανθρωπομετρικές μετρήσεις
- Προγράμματα διατροφικής υποστήριξης , προμήθεια σκευών διατροφής και προσωπικού για τη διαδικασία της παραγωγής τροφής
- Πρωτόκολλα καταγραφής διάφορων πληροφοριών
- Οδηγίες και παροχή συμβουλών για τους ασθενείς, τις οικογένειες, και την ομάδα (γιατροί, νοσηλευτές κλπ.)
- Διατροφική Αγωγή (Συγκεκριμένη για κάθε κατηγορία ασθενών, π.χ. καρδιοπαθείς)
- Εξειδικευμένη θρεπτική υποστήριξη (όπως η εντερική και παρεντερική διατροφή);
- Εντερική Διατροφή-Πρωτόκολλα
- Ιατρικό αρχείο καταγραφής των στοιχείων του ασθενή
- Υπολογισμός του χρόνου όπου θα δοθεί εξιτήριο στον ασθενή και σχετικά έγγραφα
- Διατροφική παρέμβαση για τους ασθενείς με ολική παρεντερική διατροφή ή υδρική διατροφή όταν συνεχίζονται για μεγάλα χρονικά διαστήματα
- Πρότυπα διατροφικής φροντίδας
- Παροχή ενδιάμεσων μικρογευμάτων
- Εκπαίδευση για τις αλληλεπιδράσεις τροφής και φαρμάκων
- Πρωτόκολλο εκπαίδευσης για τους σπουδαστές
- Εγκεκριμένο κλινικό εγχειρίδιο διατροφής
- Εκπαίδευση εξωτερικών ασθενών
- Θρεπτική ανάλυση των γευμάτων των ασθενών
- Κοινοτικά προγράμματα εκπαίδευσης
- Μετρήσεις θερμιδικού περιεχομένου γεύματος
- Ηγετικός ρόλος στη διεπιστημονική ομάδα σύμφωνα με τα πρότυπα του ιδρύματος
- Ενημερωτικό φυλλάδιο σε σχέση με τι διατροφή να δίνεται στις νέες εισαγωγές;
- Πρόγραμμα υδάτωσης σε περιπτώσεις αφυδάτωσης και μεγάλης απώλειας υγρών, καθώς και διατροφών περιορισμένης πρόσληψης υγρών;

- Πρωτόκολλο απώλειας βάρους;
- Πρωτόκολλο Δυσφαγίας (μπορεί να συντονίσει με τον παθολόγο και τον εργοθεραπευτή);
- Σύστημα διανομής δίσκων φαγητού στους ασθενείς
- Σύστημα menu
- Kardex ή σύστημα ταυτοποίησης ασθενών
- Χαρτογράφηση-ποιος, που.
- Παροχή αλκοολούχων ροφημάτων.
- Τρόφιμα από catering.
- Επιλογή του φάρμακου και διατροφικής φροντίδας με την συνεργασία νοσοκόμων και φαρμακείου.
- Χρήση πρότυπων όπως του JCAHO's κ.α. για τη διατροφή .
- Ομάδα διατροφική υποστήριξης
- Επιτροπή διατροφής .
- Εκτίμηση της ικανότητας του προσωπικού .
- Εκτιμήσεις παραγωγικότητας

Στις επόμενες σελίδες παρουσιάζονται κάποιοι τρόποι για τον υπολογισμό του απαραίτητου προσωπικού καθώς και ποιες ειδικότητες είναι απαραίτητες για τη στελέχωση του τμήματος ώστε να λειτουργεί ομαλά.

Οργάνωση και επάνδρωση

Η οργάνωση και επάνδρωση ενός τμήματος διατροφής απαιτεί τη δημιουργία δομής που μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες διατροφής καθώς και την πρόσληψη, τη διατήρηση, και την ανάπτυξη του προσωπικού που είναι απαραίτητο για να εκτελέσει τις υπηρεσίες. Η επάνδρωση της διοικητικής μονάδας διατροφής των τμημάτων διατροφής περιλαμβάνει ανθρώπους που μπορούν να εκπαιδευθούν για να παρέχουν την υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς .

Ένα διατροφικό τμήμα ανάλογα με το μέγεθος του μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα μέλη προσωπικού που παρουσιάζονται παρακάτω ή μόνο διαιτολόγους και βοηθούς διαιτολόγους . Παραδείγματος χάριν, σε ένα μικρό ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, οι διατροφικές υπηρεσίες μπορούν να συντονιστούν από έναν διαιτολόγο.

Σε ένα μεγαλύτερο νοσηλευτικό ίδρυμα ,διαφόρων ειδικοτήτων υπάλληλοι θα στελεχώσουν το τμήμα. Η ομάδα διατροφής μπορεί να περιλαμβάνει διαιτολόγους, βοηθούς διαιτολόγους , διευθυντή τμήματος διατροφής και βοηθούς διατροφής. (Σε πολλά ιδρύματα , οι βοηθοί διατροφής καλούνται υπάλληλοι. Οι εργασίες τους είναι βασικά οι ίδιες, ακόμα κι αν οι τίτλοι εργασίας είναι διαφορετικοί.). Κάθε μέλος της ομάδας έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες για την παροχή διατροφικής φροντίδας, αλλά οι ευθύνες συγχωνεύονται για να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες όλων των ασθενών..[34]

Προσδιορισμός του μεγέθους του προσωπικού

Αφού καθοριστεί το είδος και ο όγκος των ημερήσιων εργασιών του τμήματος τότε αποφασίζεται από το διευθυντή- προϊστάμενο ποιο είναι το απαραίτητο προσωπικό για την επάνδρωσή του. Οι μεταβλητές που θα καθορίσουν συγκεκριμένα ποίο είναι το απαραίτητο προσωπικό μπορούν να προσδιοριστούν με την απάντηση των ακόλουθων ερωτήσεων:

- Πόσος χρόνος απαιτείται για την προετοιμασία και τη διανομή του γεύματος; Υπάρχουν χρονικά διαστήματα κατά τα οποία Απαιτείται πρόσθετο προσωπικό
- Το σύστημα διανομής είναι περιφερικό ή κεντρικό? Στα περιφερικά συστήματα απαιτείται συνήθως περισσότερο προσωπικό επειδή η μεριδοποίηση των δίσκων γίνεται σε κάθε νοσηλευτικό όροφο
- Πόσο επαρκής είναι ο εξοπλισμός;
- Ποιος τύπος συστήματος πλύσης πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για τους δίσκους σερβιρίσματος και τα πιατικά; (Όταν χρησιμοποιείται εξοπλισμός μίας χρήσης , ο χρόνος που απαιτείται για την πλύση των μαγειρικών σκευών μειώνεται πολύ.) ;
- Ποια ποιότητα εργασίας αναμένεται από τους υπαλλήλους;

Η προσεκτική εκτίμηση αυτών των μεταβλητών εξασφαλίζει ότι το τμήμα διατροφής έχει το απαραίτητο προσωπικό. Ο διευθυντής πρέπει έπειτα να υπολογίσει την παραγωγικότητα, τον αριθμό υπαλλήλων πλήρους απασχόλησης και τις υπερωρίες που μπορεί να χρειαστούν σύμφωνα με το υπάρχον προσωπικό.[34]

Για την καλή και ομαλή λειτουργία του τμήματος διατροφής το Νοσηλευτικό ίδρυμα είναι απαραίτητο να απασχολεί εργαζόμενους των παρακάτω ειδικοτήτων:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΥΘΥΝΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΣΤΕΛΕΧΩΝΟΥΝ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

1)Προϊστάμενος

- Είναι Κλινικός Διαιτολόγος.
- Είναι υπεύθυνος για την ομαλή λειτουργία του τμήματος και τον προγραμματισμό, καταμερισμό και συντονισμό των εργασιών όλων των ειδικοτήτων που απασχολούνται στο τμήμα.
- Εισηγείται στη Διοίκηση για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού του Τμήματος, καθώς και για όλα τα θέματα που αφορούν το τμήμα.
- Είναι αρμόδιος για το έργο αξιολόγησης των εργαζομένων στο τμήμα.
- Προγραμματίζει, εκπονεί και υλοποιεί την ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση των εργαζομένων του τμήματος.
- Συντάσσει -προαιρετικά- προγράμματα εκπαίδευσης για τους εκπαιδευόμενους φοιτητές Διαιτολογίας.
- Μεριμνά για την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων του ΚΕ.Σ.Υ)

2.ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ

- Συντάσσει διατροφικά σχήματα ειδικών διαίτων σύμφωνα με τις οδηγίες για την πορεία της νόσου.
- Διατηρεί διατροφικό ιστορικό για κάθε ασθενή με διαιτητικό πρόβλημα.
- Εκπαιδεύει και πληροφορεί ασθενείς με χρόνιο διατροφικό πρόβλημα είτε είναι νοσηλευόμενοι ή των Εξωτερικών Ιατρείων.
- Παρακολουθεί την Ιατρική επίσκεψη και συνεργάζεται με τον θεράποντα γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό για την καλή παροχή διατροφικής φροντίδας.
- Συμμετέχει στις επιστημονικές δραστηριότητες του Νοσοκομείου που αφορούν την διατροφή (π. χ. έρευνες, μελέτες, κ. λ. π.)
- Συμμετέχει στην ομάδα εκπαίδευσης των φοιτητών .
- Συμμετέχει στην Επιτροπή ελέγχου ποιότητας τροφίμων
- Συμμετέχει ως επιτροπή σε διαγωνισμούς προμήθειας
- Συντάσσει τη δύναμη των ασθενών κατά τμήμα και δίαιτα

3)Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων

- Στελεχώνεται από διοικητικούς υπαλλήλους και έχει άμεση σχέση με το γραφείο Διαιτολόγων.
- Είναι υπεύθυνο για την καλή λειτουργία και απόδοση του τμήματος που έχει σχέση με τη διαδικασία προμήθειας, διακίνησης, συντήρησης και παρασκευής των τροφίμων, καθώς και την καλή διαχείριση του μη αναλώσιμου υλικού του τμήματος.
- Ενημέρωση του προγράμματος με τιμές του εμπορίου ή τιμές σύμβασης για κάθε είδος.
- Τήρηση απολογιστικών στοιχείων κατανάλωσης κόστους

- Ειδικότερα ο υπάλληλος διαχείρισης:
    - Μεταφράζει τις διαιτητικές εντολές ποσότητες.
    - Συντάσσει συγκεντρωτικές και αναλυτικές καταστάσεις των εκτελούμενων προγραμμάτων διατροφής.
    - Κάνει τις παραγγελίες τροφίμων και μη αναλώσιμου υλικού του τμήματος.
    - Υποστηρίζει γραμματειακά το τμήμα.
    - Συμμετέχει στην ενδονοσοκομειακή επιμόρφωση σύμφωνα με το αντικείμενο εργασίας.

4. Αποθήκη τροφίμων

Στελεχώνεται από: Α) τον αποθηκάριο τροφίμων και
Β) τον εργάτη αποθήκης τροφίμων.

- Είναι διοικητικός υπάλληλος ΔΕ, που κάνει ποσοτική παραλαβή τροφίμων, συντάσσει πρωτόκολλο παραλαβής, πρωτόκολλο εσωτερικής διακίνησης και καρτέλες εισαγωγής και εξαγωγής τροφίμων.

- Τοποθετεί τα τρόφιμα και άλλα είδη σχετικά με τη διατροφή (μη αναλώσιμο υλικό του τμήματος) στους αντίστοιχους αποθηκευτικούς χώρους.
- Μεταφέρει τρόφιμα και άλλα σχετικά με τη διατροφή στο Μαγειρείο και φροντίζει για τη διατήρηση καθαριότητας, τάξης και υγειονομικών συνθηκών αποθήκευσης.

5)Μαγειρείο

Για την στελέχωση του Μαγειρείου απαιτούνται:

- Αρχιμάγειρας (Α & Β)
- Μάγειροι Α', Β'& Γ
- Μάγειροι ειδικών διαίτων
- Γαλακτοκόμοι
- Καθαριστές/ στριες
- Πλύντες/ ντριες

6. Υπεύθυνος τραπεζοκόμων

Ορίζεται διοικητικός υπάλληλος ,ο οποίος σε συνεργασία με τον προϊστάμενο του Τμήματος διαμορφώνει το πρόγραμμα εργασίας, αργιών, αδειών και εκπαίδευσης των τραπεζοκόμων.

Οι αρμοδιότητές του αφορούν:

- Τη σωστή τήρηση του προγράμματος εργασίας των τραπεζοκόμων
- Τη σωστή εμφάνιση τους (καθαρές στολές κλπ.)
- Τη σωστή λειτουργία των χώρων διανομής των κλινικών
- Την καλή λειτουργία της τραπεζαρίας προσωπικού
- Την τήρηση σωστής επικοινωνίας και συνεργασίας με το υπόλοιπο προσωπικό.
- Τέλος συνεργάζεται για κάθε θέμα της αρμοδιότητάς του με τον προϊστάμενο του τμήματος.

7)Προσωπικό εστίασης

Ι. τραπεζοκόμοι προσωπικού.

Είναι υπεύθυνοι για την καλή λειτουργία της τραπεζαρίας προσωπικού.

ΙΙ. Τραπεζοκόμοι Νοσηλευτικών τμημάτων (κλινικών).

Είναι υπεύθυνοι για την παραλαβή και μεταφορά των μαγειρεμένων τροφίμων στους ασθενείς τηρώντας όλους τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων.

Δεν χορηγούν τροφή σε ασθενή χωρίς υπόδειξη και γραπτή εντολή Διαιτολόγου.

Είναι υπεύθυνοι για τον καθαρισμό και φύλαξη των σκευών διανομής

8. Επόπτης Δημόσιας Υγείας

'Εφόσον το Νοσοκομείο απασχολεί Επόπτη Δημόσιας Υγείας, οι δραστηριότητές του που μπορούν να αναπτυχθούν σε συνεργασία με το Τμήμα Διατροφής και την Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, είναι:

- Υγειονομικός έλεγχος και ποιοτική παραλαβή τροφίμων.
- Εποπτεία υλοποίησης Υγειονομικών Κανονισμών στους χώρους σίτισης (Μαγειρείο, Τραπεζαρίες, Αποθηκευτικοί-Βοηθητικοί χώροι).
- Υγιεινή της ύδρευσης (δειγματοληψίες νερού).
- Υγιεινή της αποχέτευσης.
- Εκπαίδευση του προσωπικού των Τμημάτων Διατροφής (Μάγειροι, Αποθηκάριοι, Τραπεζοκόμοι) σε θέματα Υγιεινής, Υγειονομικής συμπεριφοράς και πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

9)Τεχνολόγος Τροφίμων

Εφόσον το Νοσοκομείο απασχολεί Τεχνολόγο Διατροφής ή Τεχνολόγο Τροφίμων οι δραστηριότητες που μπορούν να ασκηθούν από αυτόν είναι:

- Σύνταξη προδιαγραφών προμήθειας τροφίμων.
- Ποιοτικός έλεγχος παραλαβής τροφίμων.
- Φροντίδα για την εφαρμογή του ισχύοντος Υγειονομικού κανονισμού στους χώρους σίτισης.
- Επίβλεψη του συστήματος παραλαβής, παρασκευής, συντήρησης και διακίνησης τροφίμων.
- Υπεύθυνος για τον δειγματοληπτικό έλεγχο των τροφίμων

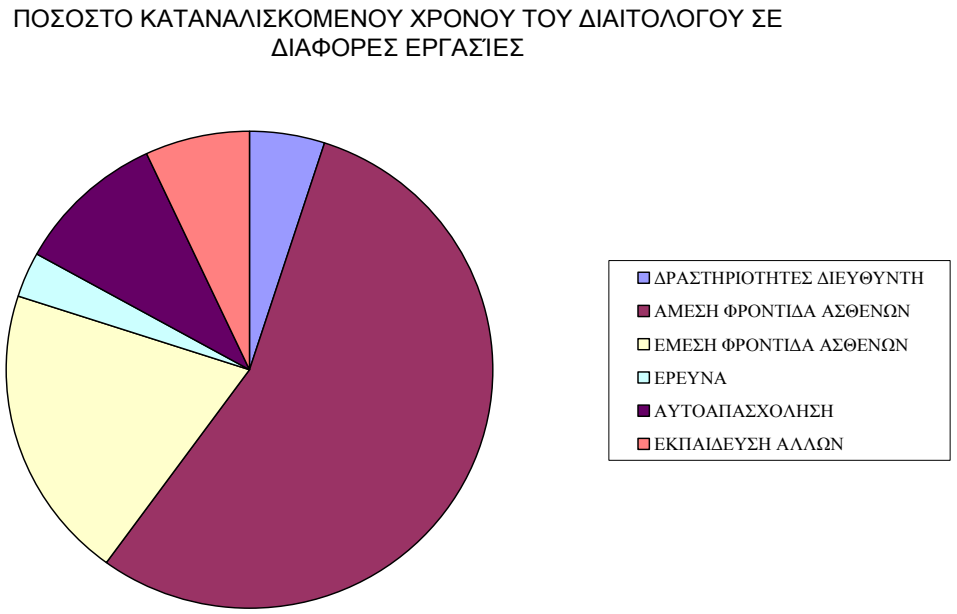
<u>Για να γίνει ο υπολογισμός του απαραίτητου προσωπικού αρχικά πρέπει να γίνει μια εκτίμηση της παραγωγικότητας του τμήματος όπως φαίνεται παρακάτω:</u>

Η εκτίμηση της παραγωγικότητας

Η συγκράτηση των δαπανών για προσωπικό μπορεί να επιτευχθεί με τη μέγιστη εκμετάλλευση των δυνατοτήτων του προσωπικού πράγμα που αποφέρει τη μέγιστη δυνατή παραγωγικότητα του τμήματος.

Τρεις πτυχές πρέπει να εξεταστούν στον έλεγχο της παραγωγικότητας: προσδιορισμός του χρόνου που ξοδεύεται για την παροχή των υπηρεσιών, αξιολόγηση εάν οι ικανότητες και οι γνώσεις του διαιτολόγου χρησιμοποιούνται κατάλληλα, και αξιολόγηση των οφελών από την παροχή διατροφικής υποστήριξης .

Κατ' αρχάς, ο χρόνος που ξοδεύεται για κάθε στόχο που εκτελείται από τη διατροφική ομάδα πρέπει να καθοριστεί προσεκτικά: Αυτό επιτυγχάνεται καλύτερα με το να ζητηθεί από τον κάθε επαγγελματία μέλος της ομάδας να κρατήσει ακριβή αρχεία των ασθενών που αυτός παρακολουθεί, το χρονικό διάστημα που ξοδεύεται, και τον τύπο δραστηριότητας που ολοκληρώνεται. Αυτό διευκολύνεται με τη δημιουργία μιας συγκεκριμένης μορφής εγγράφου ανά τμήμα που θα περιέχει τους πιο κοινούς στόχους απαριθμημένους ή με τη χρησιμοποίηση μιας από τις πολλές αποδεκτές μορφές που δημιουργούνται από το American Dietetic Associason ή άλλες οργανώσεις. Αυτού του τύπου το αρχείο επιτρέπει στο διευθυντή να αξιολογήσει τον χρόνο που ξοδεύεται για την ολοκλήρωση των διάφορων στόχων ως μερίδα του συνολικού, όπως διευκρινίζεται στο σχήμα 6:



Σχήμα 6:ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΝΑΛΙΣΚΟΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Η δεύτερη εκτίμηση για την καθιέρωση της οικονομικώς αποδοτικής παροχής διατροφικής υποστήριξης είναι να εξασφαλιστεί ότι οι ευθύνες είναι αντίστοιχες του επιπέδου ικανότητας του ατόμου κάθε ομάδας .Για παράδειγμα, ο διαιτολόγος πρέπει να εκτελέσει τις πιο σύνθετες δραστηριότητες διατροφικής παρέμβασης ενώ οι βοηθοί διαιτολόγοι είναι διαθέσιμοι για αξιολογήσεις της συμπεριφοράς και παροχή διατροφικής αγωγής στους ασθενείς . Ο διαιτολόγος και οι βοηθοί διαιτολόγοι δεν είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθούν για να εκτελέσουν την αρχική αξιολόγηση των ασθενών για έναν υπάρχοντα ή πιθανό διατροφικό κίνδυνο. Αυτός ο στόχος εκτελείται εύκολα από ένα νοσηλευτή χρησιμοποιώντας ένα καθορισμένο πρωτόκολλο αξιολόγησης.

Η τρίτη πτυχή που ο διευθυντής του τμήματος διατροφής πρέπει να εξετάσει κατά την αξιολόγηση της σχέσης αποδοτικότητας-δαπανών σε σχέση με τη χρησιμοποίηση του προσωπικού αφορά τα οφέλη που αποκομίζονται από την προσφερθείσα διατροφική παρέμβαση. Πρέπει να γίνει αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων διατροφικών παρεμβάσεων για να καθοριστεί εάν η πορεία της υγείας του ασθενούς βελτιώνεται με την παροχή της υπηρεσίας. Η σύγκριση Κόστους-κέρδους είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται συνήθως για να αξιολογήσει εάν το όφελος από τη χρήση ενός προϊόντος ή από την εφαρμογή ενός διατροφικού προγράμματος είναι μεγαλύτερο από το κόστος του. Αν και αυτή η τεχνική λειτουργεί αποτελεσματικά για τις υπηρεσίες που η δαπάνη είναι άμεση, είναι λιγότερο αποτελεσματική στην αξιολόγηση διατροφικών προγραμμάτων

Η διατροφική παρέμβαση πρέπει να επηρεάζει θετικά τη πορεία της υγείας του ασθενή και να βελτιώνει την ποιότητα της ζωής του. Πολλά προγράμματα διατροφικής παρέμβασης έχουν ως σκοπό να αποτρέψουν τη μακροπρόθεσμη νοσηλεία και να αποτρέψουν τα άτομα από τη χρησιμοποίηση του συστήματος υγείας χωρίς λόγο. Για τη μέτρηση του οφέλους που αποκομίζουμε από την εφαρμογή αυτού του τύπου προγραμμάτων μια σύγκριση απόδοσης-κόστους απαιτείται. Η σύγκριση απόδοσης-κόστους προσδιορίζει επίσης το κόστος υπηρεσιών ή του προγράμματος κάθε χρονική στιγμή. Τα οφέλη, όπως ο μειωμένος χρόνος παραμονής ή η βελτιωμένη ποιότητα ζωής των ασθενών, εκλαμβάνονται ως θετικό αποτέλεσμα για τον ασθενή και το ίδρυμα.[34]

Αξιολόγηση επιπέδων παραγωγικότητας

Η παραγωγή έργου ενός τμήματος και το προσωπικό αυτού είναι δυο ποσά ανάλογα , επομένως για να έχουμε το επιθυμητό αποτέλεσμα πρέπει να υπάρχει επάρκεια προσωπικού. Η παραγωγή έργου ορίζεται ως το τελικό αποτέλεσμα μιας εργασίας. . Η παραγωγή έργου στο τμήμα διατροφής και υπηρεσιών τροφίμων περιλαμβάνει την παραγωγή ποικιλίας γευμάτων και τις υπηρεσίες που σχετίζονται με τη διατροφή. Η παραγωγικότητα ενός τμήματος διατροφής εξαρτάται από τον αριθμό προσωπικού που είναι απαραίτητος ώστε οι πρώτες ύλες (π.χ. τρόφιμα) να ελεγχθούν, και να μετατραπούν στο επιθυμητό αποτέλεσμα (γεύματα, διαιτολόγια κλπ)

Ο υπολογισμός της μέσης παραγωγικότητας ενός εργαζομένου επιτρέπει σε έναν διευθυντή τμήματος διατροφής να καθορίσει το προσωπικό που απαιτείται για να παραχθεί ένας ορισμένος αριθμός γευμάτων . Το πρώτο βήμα για να μπορέσει να αξιολογηθεί η παραγωγικότητα ενός εργαζόμενου είναι να ορίσουμε μια πρότυπη μονάδα υπηρεσίας (π.χ. ένα γεύμα =1 μονάδα). Η παραγωγή καθορίζεται ως γεύματα διότι είναι η παραγωγή γευμάτων είναι η κύρια ενασχόληση ενός τμήματος διατροφής αφού φροντίζει για τα γεύματα των ασθενών, τα γεύματα των συνοδών, τα ενδιάμεσα μικρογεύματα , τη διατροφή των νεογνών και ως μέσο τροφοδοσίας όταν το τμήμα διατροφής αγοράζει και διακινεί το προϊόν(catering). Παραδείγματος χάριν για επιχειρήσεις όπως μια φοιτητική εστία σαν πρότυπη μονάδα υπηρεσίας ορίζεται το κόστος ενός γεύματος . Το μέσο κόστος ενός γεύματος καθορίζεται με την παρακάτω διαδικασία.

Αριθμός ανθρώπων που πρέπει να σιτιστούν =200

Κόστος σίτισης =$550

Μέσο κόστος γεύματος ανά άτομο= $550/200= $2,75

Το μέσο κόστος γεύματος πρέπει να καθοριστεί μετά από συλλογή τουλάχιστον μιας εβδομάδα των μέσων όρων κόστους για φαγητό. Το κόστος σίτισης πρέπει να ελέγχεται σε τετράμηνη βάση. Μια άλλη μέθοδος υπολογισμού του μέσου κόστους γεύματος είναι να χρησιμοποιηθεί ο μέσος όρος του κόστους για τα δημητριακά , τα λαχανικά, τη σαλάτα, το επιδόρπιο, το ψωμί, το βούτυρο, και ένα αναψυκτικό στο μεσημεριανό γεύμα.[34]

Μόλις καθοριστεί το μέσο κόστος γεύματος, μπορεί να υπολογιστεί ο αριθμός παραγόμενων γευμάτων με την εξής διαδικασία. Ο αριθμός των γευμάτων υπολογίζεται από το κλάσμα που ορίζεται από το κόστος σίτισης της εστίας για την συγκεκριμένη χρονική περίοδο προς το μέσο κόστος γεύματος (παραγόμενα γεύματα = κόστος σίτισης / μέσο κόστος γεύματος). Χρησιμοποιώντας ως μέσο κόστος γεύματος= $2,75 που υπολογίζεται ανωτέρω και ένα κόστος σίτισης $45.000 για αυτό το μήνα, τα παραγόμενα γεύματα μπορεί να υπολογιστούν ως εξής:

Παραγόμενα γεύματα = $45.000/$2,75 = 16.364 γεύματα

Ο αριθμός παραγόμενων γευμάτων χρησιμοποιείται για να υπολογιστεί η παραγωγικότητα. Η παραγωγικότητα στην υπηρεσία τροφίμων εκφράζεται συνήθως *ως γεύματα που παράγονται ανά ώρα εργασίας ή ώρες εργασίας ανά παραγόμενο γεύμα:*
Γεύματα ανά ώρα εργασίας /ώρες εργασίας = αριθμός παραγόμενων γευμάτων

Για τα 16.364 παραγόμενα γεύματα στο παράδειγμα με την εστία απαιτήθηκαν 2,975 ώρες εργασίας . Υπολογισμός του αριθμού γευμάτων ανά ώρα εργασίας:

Γεύματα ανά ώρα εργασίας = 16.364 γεύματα /2.975 ώρες εργασίας = 5,5 γεύματα ανά ώρα εργασίας

Έκφραση της ίδιας παραγωγικότητας σε ώρες εργασίας ανά γεύμα:

Ώρες εργασίας ανά γεύμα = αριθμός ωρών εργασίας ανά γεύμα/ αριθμός γευμάτων= Αριθμός ωρών εργασίας

Χρησιμοποιώντας τους ίδιους αριθμούς με το προηγούμενο παράδειγμα:

Ώρες εργασίας ανά γεύμα = 2.975 ώρες εργασίας /16.364 γεύματα = 0.19ώρες εργασίας ανά γεύμα [34]

Τα εξής αντιπροσωπεύουν τους μέσους όρους βιομηχανίας (από Sneed και Dresse, 1989) για τις διάφορες διαδικασίες υπηρεσιών τροφίμων

Είδος επιχείρησης	Γεύματα ανά ώρα εργασίας	Ώρες εργασίας ανά γεύμα
Εστία	5.5	0.19
Μονάδα Υγείας	3.5	0.29
Διευρυμένη μονάδα υγείας	5.0	0.20

Οι οδηγίες για τα μικρά νοσοκομεία δίνουν τα πρότυπα τριών έως έξι γευμάτων ανά ώρα εργασίας και για τα μεγάλα νοσοκομεία, δώδεκα γεύματα ανά ώρα εργασίας άρα παραγωγή 12 μονάδων υπηρεσίας/ ώρα. Ο Puckett προτείνει 14 λεπτά ανά γεύμα. Άλλοι έχουν προτείνει ένδεκα έως δώδεκα υπαλλήλους για κάθε εκατό κρεβάτια. Για τα μεγαλύτερα ιδρύματα, κάθε υπάλληλος μπορεί να παραγάγει 7.200 γεύματα ετησίως.

Η καλύτερη και ακριβέστερη μέθοδος προσδιορισμού ενός μέσου κόστους γεύματος είναι τα ‘‘πραγματικά’’ κατειλημμένα κρεβάτια. Τα ‘‘πραγματικά’’ κατειλημμένα κρεβάτια είναι βασισμένα σε ένα μαθηματικό τύπο που χρησιμοποιείται για να διορθώσει τον αριθμό κατειλημμένων κρεβατιών και περιλαμβάνει την περίθαλψη που δίνεται στους ασθενείς που αναγνωρίζονται επίσημα ως ασθενείς αφού έχουν νοσηλευτεί για τουλάχιστον 24 ώρες. Στο τέλος κάθε μήνα, η λογιστική ή το τμήμα αποδοχών παρέχει στο τμήμα διατροφής τον αριθμό των ‘‘πραγματικά’’ κατειλημμένων κρεβατιών.

Επειδή οι υπηρεσίες που αφορούν τους ασθενείς είναι παρόμοιες με αυτές που προσφέρονται στις επιχειρήσεις που ασχολούνται με τη διατροφή (εστιατόρια, εστίες κλπ), η καλύτερη και ακριβέστερη μέθοδος υπολογισμού του περιθωρίου κέρδους είναι αυτή που χρησιμοποιείται από τη βιομηχανία εστιατορίων.
Αντίστοιχα και για τον αριθμό των απαραίτητων διαιτολόγων θα έχουμε για παράδειγμα:

Είδος επιχείρησης	Αξιολογήσεις ανά ώρα εργασίας	Ώρες εργασίας ανά αξιολόγηση
Νοσοκομείο	3	0.20

(αν γνωρίζουμε το μέσο χρόνο αξιολόγησης και τις συνολικές αξιολογήσεις/ μέσο όρο ασθενών τα νούμερα θα είναι πιο ακριβή ενώ εδώ είναι υποθετικά.) [34]

ΦΟΡΜΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ο αποτελεσματικός έλεγχος του κόστους εργασίας απαιτεί ένα σύστημα μέτρησης της παραγωγικότητας για να διευκολυνθεί η λήψη αποφάσεων που αφορούν την διοίκηση του τμήματος

Το ακόλουθο έκθεμα παρουσιάζει μια φόρμα παραγωγικότητας που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παρακολούθηση της εσωτερικής παραγωγικότητας. Αυτός ο τύπος εσωτερικού ελέγχου παρέχει στο διευθυντή του τμήματος διατροφής τις πληροφορίες που θα αποτελέσουν βοηθητικά έγγραφα για όταν θα πραγματοποιηθούν αλλαγές στο προσωπικό ή τις παρεχόμενες υπηρεσίες του τμήματος .[34]

Σχημα3: **ΔΕΙΓΜΑ ΦΟΡΜΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ**

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	Ιαν	Φεβ	Μαρ	Απρ	Μαϊ	Ιουν	Ιουλ	Αυγ	Σεπ	Οκτ	Νοε	Δεκ	Ετήσιος μέσος όρος
Ώρες δουλείας													
Πληρωμένες ώρες													
Γεύματα ασθενών													
Γεύματα συνοδών													
Γεύματα καφετερίας													
Πωλήσεις καφετερίας													
Ισοδύναμο γεύματος													
Συνολικά Γεύματα													
Κόστος μισθών													
Κόστος φαγητού													
Κόστος προμηθειών													
Άλλα κόστη													
Συνολικά άμεσα κόστη													
Προσαρμοσμένες μέρες παραμονής ασθενών													
Εσωτερικές Υποθέσεις													
Ώρες δουλειάς/ γεύμα													
Γεύματα / ώρα εργασίας													
Πληρωμένη άδεια													
Συνολικός μισθός/ γεύμα													
Κόστος φαγητού/ γεύμα													
Κόστος προμηθειών / γεύμα													
Συνολικό κόστος/ γεύμα													
Άλλα γεύματα %													
% ώρες εργασίας / συνολικό κόστος													
Κόστος εργασίας/ προσαρμοσμένη διάρκεια παραμονής ασθενών													
Συνολικά γεύματα/ προσαρμοσμένη διάρκεια παραμονής ασθενών													
Πλήρης απασχόληση													
Πληρωμές πλήρους απασχόλησης													

Ένας άλλος τρόπος αριθμητικού υπολογισμού του απαραίτητου προσωπικού είναι η χρήση της **Ελάχιστης Αριθμητική Σύνθεσης Προσωπικού Τμήματος Διατροφής** (σχήμα 2)**:**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ	100ασθ. 200εργ.	200 400	300 600	400 800	500 1000	600 1200	700 1400	800 1600	900 1800	1000 2000
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΙ	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΛΟΓΙΣΤΕΣ	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
ΑΡΧΙΜΑΓΕΙΡΟΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
ΜΑΓΕΙΡΟΣ Α	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4
ΜΑΓΕΙΡΟΣ Β	2	3	4	5	5	5	5	5	6	6
ΜΑΓΕΙΡΟΣ Γ	2	3	4	5	5	5	5	5	6	6
ΒΟΗΘΟΣ ΜΑΓΕΙΡΟΥ	1	3	4	4	5	5	5	5	5	5
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΟΣ	1	1	1	5	2	2	2	2	2	3
ΜΑΓΕΙΡΟΣ ΕΙΔ. ΔΙΑΙΤΩΝ	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2
ΚΑΘΑΡΙΣΤΗΣ ΜΑΓΕΙΡΕΙΟΥ	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4
ΠΛΥΝΤΕΣ ΣΚΕΥΩΝ	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΝ.	8	16	24	32	40	44	44	48	52	54
ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΟΣ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜ.	10	18	30	40	52	60	60	63	68	73
ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΟΙ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΠΡΟΣ.	3	7	9	10	10	10	12	12	12	12
ΑΠΟΘΗΚΑΡΙΟΣ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ΕΡΓΑΤΕΣ ΑΠΟΘΗΚΗΣ	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5
ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5

Υπολογισμός προσωπικού πλήρους απασχόλησης (ΠΠΑ)

Η πλήρης απασχόληση αναφέρεται σε έναν υπάλληλο που απασχολείται σε μια θέση πλήρους απασχόλησης για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ένας υπάλληλος θεωρείται ότο εργάζεται σε θέση πλήρους απασχόλησης όταν απασχολείται για:

- 8 ώρες ανά ημέρα
- 40 ώρες την εβδομάδα
- 173.33 ώρες το μήνα
- 2.080 ώρες ετησίως

Οι ανάγκες επάνδρωσης εκφράζονται συνήθως ως ο αριθμός του ΠΠΑ που απαιτείται από το τμήμα διατροφής . Οι ανάγκες σε ΠΠΑ υπολογίζονται χρησιμοποιώντας τον παράγοντα παραγωγικότητας όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενες σελίδες . Κατ' αρχάς, πρέπει να υπολογιστεί ο συνολικός απαιτούμενος χρόνος για τη διεκπεραίωση κάθε εργασίας .Ακολούθως, ο αριθμός ωρών εργασίας θα μετατρέπεται σε ΠΠΑ που απαιτούνται . Παραδείγματος χάριν, η εστία παρήγαγε 16.364 γεύματα μηνιαίως και το πρότυπο παραγωγικότητας που χρησιμοποιείται ισούται με 5,5 γεύματα ανά ώρα εργασίας, οπότε οι ανάγκες ΠΠΑ υπολογίζονται ως εξής:

Ώρες εργασίας = 16.364 γεύματα το μήνα / 5,5 γεύματα ανά ώρα εργασίας
=2.975 ώρες εργασίας το μήνα

Αριθμός ΠΠΑ = 2.975 ώρες εργασίας το μήνα / 173.33 ώρες ανά ΠΠΑ το μήνα = 17,2 ΠΠΑ

Ο αριθμός του ΠΠΑ μπορεί να υπολογιστεί για την ημέρα, την εβδομάδα, το μήνα, ή το έτος ώστε να καθοριστεί ο αναγκαίος αριθμός ωρών εργασίας της κάθε περιόδου διαιρώντας με τον αριθμό ΠΠΑ που προσδιορίζεται νωρίτερα. Παραδείγματος χάριν, εάν οι ευθύνες των τμημάτων απαιτούν 40 ώρες εργασίας την ημέρα, 40 ώρες / 8 ώρες ανά ΠΠΑ ανά ημέρα = 5 ΠΠΑ. Για ένα τμήμα που χρειάζεται 300 ώρες εργασίας την εβδομάδα, 300 ώρες /40 ώρες ανά ΠΠΑ την εβδομάδα = 7,5 ΠΠΑ. Η μηνιαία ανάγκη σε ΠΠΑ θα ήταν 2.113 ώρες το μήνα /173,3 ώρες το μήνα= 12,2 ΠΠΑ.. Ετήσια ο αριθμός των ΠΠΑ θα ήταν 25.536 ώρες /2.080 ώρες = 12,1 υπάλληλοι. Το απαιτούμενο ΠΠΑ για το τμήμα δεν απεικονίζοει απαραιτήτως τον αριθμό του προσωπικού που απασχολείται από το τμήμα. Παραδείγματος χάριν, εάν απαιτούνται 10,5 ΠΠΑ σε ετήσια βάση για να τρέξει το τμήμα, αυτό μπορεί να απασχολεί συνολικά 13 υπαλλήλους. Εννέα από τους υπαλλήλους μπορούν να είναι πλήρους απασχόλησης δηλαδή να απασχολούνται συνολικά 40 ώρες εβδομαδιαίως, και τρεις υπάλληλοι μπορούν να είναι 0,5 ΠΠΑ (ημιαπασχόληση δηλαδή τετράωρη εργασία) , ή να εργάζονται 20 ώρες την εβδομάδα . [34]
9* 40 = 360 ώρες την εβδομάδα

3* 20 = 60 ώρες την εβδομάδα 420 ώρες την εβδομάδα

420 ώρες την εβδομάδα /40 ώρες ανά ΠΠΑ την εβδομάδα = 10,5 ΠΠΑ

Κάλυψη υπερωριών που μπορεί να χρειαστούν

Στα προηγούμενα παραδείγματα, ο αριθμός του ΠΠΑ που υπολογίστηκε. Αυτός ο αριθμός αντιπροσωπεύει τον πυρήνα επάνδρωσης και υπολογίζεται με βάση τον αριθμό παρεχόμενων γευμάτων στους ασθενείς . Για τον καθορισμό της πλήρους επάνδρωσης ο διευθυντής πρέπει να υπολογίσει τον αριθμό υπερωριών, ελεύθερου χρόνου (π.χ. διαλείμματα) και μη παραγωγικών ωρών που θα πληρωθούν από το τμήμα διατροφής.

Ο αριθμός των υπερωριών που θα χρησιμοποιηθούν από το τμήμα διατροφής εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των διακυμάνσεων των απαιτήσεων ,ανεπάρκειες στην εκπλήρωση των καθηκόντων από τον εργαζόμενο ή ανεπάρκειες εξοπλισμού εργασίας, τραυματισμοί υπαλλήλων, διαθεσιμότητα των εργαζομένων, και μέγεθος νοσηλευτικού ιδρύματος (Νοσοκομείου) . Μερικοί εμπειρογνώμονες που ασχολούνται με τον τρόπο οργάνωσης μιας βιομηχανίας θεωρούν ότι υπερωρίες πάνω από 2 τοις εκατό των παραγωγικών ωρών είναι υπερβολικές και απαιτούν προσοχή. Τα περισσότερα ιδρύματα καθιερώνουν ποσοστά υπερωριών βασισμένα σε ιστορικά στοιχεία υπερωριών παρελθόντων ετών καθώς και πληροφορίες από το περιβάλλον του τμήματος πριν ολοκληρώσουν τον ετήσιο προϋπολογισμό λειτουργίας . Σε μια προσπάθεια να μειωθεί το ποσό υπερωριών, ο αριθμός μερικής απασχόλησης ή περιστασιακών (on-call) υπαλλήλων μπορεί να είναι αυξημένος . Για τον καθορισμό του αριθμό ΠΠΑ που απαιτείται για να καλύψει τις υπερωρίες, ο ακόλουθος τύπος χρησιμοποιείται:

Συνολικό ΠΠΑ * ποσοστό υπερωριών = αριθμός του ΠΠΑ για τις υπερωρίες

Παραδείγματος χάριν, 10.5 ΠΠΑ *1 % υπερωρίες = 0,11 ΠΠΑ [34]

ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εκτός από τον προσεκτικό σχεδιασμό, τον έλεγχο, και την αξιολόγηση της παραγωγικότητας και ικανότητας των υπαλλήλων να αντεπεξέλθουν στους στόχους του τμήματος , προγράμματα μάρκετίνγκ πρέπει να εξεταστούν ώστε να διευκολυνθεί η επίτευξη των στόχων αυτού.

Οι νέες τάσεις στην υγειονομική περίθαλψη επηρεάζουν το ρόλο και τις ευθύνες του διευθυντή του τμήματος διατροφής ,ενώ επηρεάζουν και άλλες λειτουργίες του τμήματος διατροφής. Με τη συνεχή αύξηση των απαιτήσεων που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη και την απαίτηση για όσο το δυνατόν συντομότερη νοσηλεία , η αξιολόγηση και η βελτίωση της διατροφικής κατάστασης των ασθενών γίνεται κρισιμότερη. Η έγκαιρη διατροφική παρέμβαση είναι το προτιμώμενο προληπτικό μέτρο για τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου όπως οι γυναίκες, τα παιδιά, και οι ηλικιωμένοι. Για τους ηλικιωμένους, συγκεκριμένα, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η ελαχιστοποίηση της ανάγκης για συνεχή υγειονομική περίθαλψη είναι μια προτεραιότητα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ο ρόλος των διαιτολόγων να είναι ακόμα πιο σημαντικός.

Πιο σύντομη νοσηλεία επίσης θα αυξήσει τον αριθμό ατόμων που εξυπηρετούνται από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης όπως και από τα τμήματα διατροφής. Με τη διαιτολογική παρέμβαση οι διατροφικές ανάγκες των ασθενών μπορούν να αξιολογηθούν και να καλυφθούν με αποτέλεσμα την ταχύτερη ανάρρωση τους. . Οι διαιτολόγοι παίζουν σημαντικό ρόλο σε ιδρύματα μακροχρόνιας νοσηλείας τόσο στη διατροφική φροντίδα των ασθενών όσο και στη ομαλή λειτουργία της κουζίνας.

Μια άλλη τάση, που αφορά τους διαιτολόγους, είναι η ενημέρωση του μέσου καταναλωτή για την επίδραση της διατροφής στην υγεία. Αν και η επιλογή «υγιεινών» τροφίμων δεν έχει γίνει ακόμα στερεότυπο, οι σημερινοί καταναλωτές υποβάλλουν περισσότερες ερωτήσεις όσο αφορά την υγιεινή και σωστή διατροφή και ζητούν ‘υγιεινά’ προϊόντα για να καλύψουν τις διατροφικές τους ανάγκες .[34]

Ο κλινικός διευθυντής ως ηγέτης

Ο διευθυντής του τμήματος διατροφής ως ηγέτης του τμήματος αυτού πρέπει να κατευθύνει το προσωπικό στην ολοκλήρωση των στόχων . Όπως πάντα, οι προσωπικές δεξιότητες και η πείρα είναι απαραίτητες.

Η εμπιστοσύνη μεταξύ προσωπικού και διευθυντή είναι απαραίτητη ώστε το τμήμα διατροφής να φέρει εις πέρας το έργο του. Έτσι αν και οι μηχανισμοί ελέγχου είναι απαραίτητοι η υπάρχουσα εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του διευθυντή επιτρέπει στο διευθυντή να ξοδεύει το λιγότερο δυνατό χρόνο στην άμεση επίβλεψη των εργαζομένων και περισσότερο χρόνο στο σημαντικό προγραμματισμό των μελλοντικών στόχων. [34]

Σε πολλές εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, στις αρμοδιότητες του διευθυντή του τμήματος διατροφής περιλαμβάνουν επίσης η παροχή κατευθύνσεων για την εκπαίδευση των σπουδαστών. Τα προγράμματα εκπαίδευσης σπουδαστών αφορούν κυρίως την πρακτική τους άσκηση. Ο διευθυντής του τμήματος διατροφής και το ίδρυμα ωφελούνται από την εκπαίδευση των σπουδαστών. Όσο αφορά το ίδρυμα αυτά τα άτομα μπορεί να βοηθήσουν με την διατροφική υποστήριξη των ασθενών και να χρησιμεύσουν ως ένας πόρος προσωπικού για το μέλλον.

Στα μεγαλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα, ο διευθυντής του τμήματος διατροφής μπορεί να ασχολείται με την έρευνα μέσα στο ίδρυμα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την επίβλεψη και το συντονισμό των διαιτολόγων που ασχολούνται με ένα συγκεκριμένο ερευνητικό πρόγραμμα.

Ένα ακόμα χαρακτηριστικό ενός ηγέτη είναι η αποτελεσματική επικοινωνία. Ο διευθυντής του τμήματος διατροφής παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των σχέσεων μεταξύ του ιατρικού προσωπικού, του νοσηλευτικού προσωπικού ,και του φαρμακείου, για παράδειγμα. Πολλές φορές για να γίνει ακόμα ποιο αποδοτική η διατροφική υποστήριξη των ασθενών απαιτείται συνεργασία του τμήματος διατροφής με αυτά τα τμήματα.[34]

Προγραμματισμός των εργασιών σε ένα τμήμα διατροφής

Οι διαιτολόγοι εκτελούν τα καθήκοντά τους 7:00 – 21:00 και η κουζίνα λειτουργεί από τις 6:00 έως τις 22:00. Αυτές τις ώρες θα πρέπει να υπάρχει ένας επαρκής αριθμός εργαζόμενων για να καλυφθούν οι θέσεις και να ολοκληρωθούν οι εργασίες του τμήματος. Ο σχεδιασμός του εβδομαδιαίου προγράμματος κρίνεται απαραίτητος για την ομαλή λειτουργία του τμήματος

Το 40-ώρο εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας είναι κοινό για τους υπαλλήλους πλήρους απασχόλησης στις περισσότερες επιχειρήσεις του κράτους. Στην πραγματικότητα, ο παραγωγικός χρόνος απασχόλησης για κάθε εργαζόμενο είναι μόνο 35 ώρες δεδομένου ότι έχει μία μετ' αποδοχών 15-λεπτη περίοδο ανάπαυσης κάθε 4 ώρες και μια 30-λεπτη απλήρωτη περίοδο γεύματος κάθε ημέρα. Αν και το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασίας κατανέμεται συνήθως σε πέντε εργάσιμες ημέρες, μερικοί καινοτόμοι διευθυντές έχουν αναπτύξει προγράμματα στα οποία οι υπάλληλοι απασχολούνται 10 1/2 ώρες ανά ημέρα για 4 ημέρες την εβδομάδα. Τέτοια προγράμματα έχουν σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της αποδοτικότητας των υπαλλήλων και μεγαλύτερη ικανοποίηση αυτών από την εργασία τους . Ένας άλλος τρόπος κατανομής του εβδομαδιαίου προγράμματος είναι να απασχοληθούν οι υπάλληλοι για 4 ημέρες, παίρνουν 3 ημέρες ρεπό , απασχολούνται 5 ημέρες, παίρνουν 2 ημέρες ρεπό ,δηλαδή κυκλική απασχόληση των υπαλλήλων .[34]

Εύκαμπτα προγράμματα εργασίας

Η επικάλυψη των ωραρίων των υπαλλήλων μπορεί να αποφευχθεί με την εκπαίδευση τους για να εκτελέσουν μια ευρύτερη σειρά καθηκόντων ως τμήμα ενός σχεδίου διεύρυνσης της εργασίας τους . Παραδείγματος χάριν, οι εργαζόμενοι που διενεργούν τη διανομή των δίσκων στους ασθενείς αφού εκπαιδευτούν μπορούν να εκτελέσουν και άλλες εργασίες. στη γραμμή παραγωγής καθώς και μερικά καθήκοντα που αφορούν την καθαριότητα, και οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα θα μπορούσαν να μάθουν να εκτελούν μερικά καθήκοντα που σχετίζονται με τη γραμμή παραγωγής καθώς και με την προώθηση των δίσκων στους ασθενείς.. Αυτή η ευελιξία στο σχεδιασμό μειώνει σημαντικά το συνολικό αριθμό υπαλλήλων που απαιτούνται για την ολοκλήρωση των εργασιών του τμήματος. Μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μικρότερη συστηματική αποχή από την εργασία λόγω καλύτερου ηθικού και ικανοποίησης από την εργασία των υπαλλήλων. Το πρόγραμμα αυτό παρέχει σε κάθε υπάλληλο την ευκαιρία να εκτελεί ένα ευρύτερο πλαίσιο εργασίας και αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο για οποιαδήποτε προσπάθεια εμπλουτισμού της εργασίας.

Στους υπαλλήλους του τμήματος παρέχεται η δυνατότητα να εκμεταλλευτούν το ευέλικτο ωράριο εργασίας ανάλογα με τις κοινωνικές τους υποχρεώσεις.. Παραδείγματος χάριν, ένας διαιτολόγος μπορεί να επιλέξει να εργαστεί κατά τη διάρκεια της πιο ενεργού περιόδου του ιδρύματος από τις 6:30 ΠΜ έως τις 3:00 ΜΜ .Δύο μερικής απασχόλησης υπάλληλοι μπορούν να διαμορφώσουν τα προγράμματά τους έτσι ώστε μαζί να καλύπτουν τις απαιτήσεις μιας θέσης ΠΠΑ δηλαδή ο ένας να εργάζεται τρεις οκτάωρες ημέρες, και ο άλλος τις άλλες δύο οκτάωρες ημέρες. Αυτή η ρύθμιση καλείται μοίρασμα εργασίας ή διαχωρισμός εργασίας. Ο τραπεζοκόμος μπορεί να επιλέξει να εργαστεί τέσσερις δεκάωρες ημέρες αντί πέντε οκτάωρες ημέρες έτσι ώστε να μπορεί να καλύψει και τα τρία γεύματα τις ημέρες που εργάζεται. Άλλοι μπορεί να επιλέξουν να εργαστούν 9ώρα για τέσσερις ημέρες και να αφαιρέσουν έπειτα μισή ημέρα από την ημέρα της εβδομάδας όπου υπάρχουν λιγότερες επισκέψεις και εισαγωγές .[34]

Κύρια προγράμματα εργασίας

Αφού το πρόγραμμα οριστικοποιηθεί θα πρέπει να αναρτηθεί ώστε να είναι εύκολα προσιτό σε όλους τους υπαλλήλους,. Ένα πρόγραμμα που εκτελείται κυκλικά πρέπει να αναπτυχθεί για να μειωθεί ο χρόνος που θα ξοδεύει ο διευθυντής προγραμματίζοντας τους υπαλλήλους κάθε εβδομάδα. . Το πρόγραμμα μπορεί να επαναλαμβάνεται κάθε τρεις, πέντε, έξι ή επτά εβδομάδες..

Ο διευθυντής του τμήματος διατροφής πρέπει να εξετάσει το πρόγραμμα κάθε υπαλλήλου. Οι ώρες που εργάζονται οι υπάλληλοι καθημερινά και οι ημέρες των ρεπό πρέπει να οριστούν δίκαια , χωρίς εύνοια προς κάποιον από τους υπαλλήλους. Επίσης, καταστάσεις που ένας υπάλληλος έχει βραδινή βάρδια μια ημέρα και πρωινή βάρδια την επόμενη ημέρα πρέπει να αποφεύγονται. Οι κυλιόμενες βάρδιες (όπου ένας υπάλληλος εργάζεται για συγκεκριμένες χρονικές περιόδους , π.χ. για μία βδομάδα) χρησιμοποιούνται συχνά για να παρέχουν περισσότερη ευελιξία στη διαχείριση του νοσηλευτικού ιδρύματος και τους υπαλλήλους. Μόλις εφαρμοστεί το κύριο πρόγραμμα, συχνές σημαντικές αναθεωρήσεις αυτού πρέπει να αποφεύγονται. Ένα σχετικά σταθερό πρόγραμμα εργασίας που επαναλαμβάνεται για κάθε περίοδο πληρωμής (π.χ. ανά μήνα) συμβάλει στην ομαλή διεξαγωγή όλων των εργασιών από τους υπαλλήλους..

Τελικά, τα γνωστοποιημένα προγράμματα επιτρέπουν στους υπαλλήλους να προγραμματίσουν τον ελεύθερο χρόνο τους καλύτερα, καθώς επίσης και να αποφεύγονται οι απουσίες λόγω καλύτερου προγραμματισμού. [34]

Άλλοι τύποι προγραμμάτων εργασίας

Εκτός από τον σχεδιασμό των εβδομαδιαίων προγραμμάτων εργασίας , ο διευθυντής του τμήματος διατροφής και οι υποδιευθυντές του/ της πρέπει να ορίσουν τις αρμοδιότητες του κάθε υπαλλήλου για να εξασφαλίσουν ότι οι εργασίες στα τμήματα ρέουν ομαλά κατά τη διάρκεια μιας δεδομένης ημέρας..

Τα ημερήσια προγράμματα εργασίας προσδιορίζουν τις δραστηριότητες κάθε υπαλλήλου κάθε εργάσιμη ημέρα , περιγράφοντας τα καθήκοντα που εκτελούνται καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας και κάποια καθήκοντα που αφορούν την καθαριότητα που πρέπει να ολοκληρωθούν. Η παροχή αυτού του τύπου ενημέρωσης στους υπαλλήλους έχει διάφορα πλεονεκτήματα:

- Ο υπάλληλος παραλαμβάνει γραπτώς τις οδηγίες για κάθε είδους εργασία και δεν πρέπει να στηριχθεί σε λεκτικές εντολές οι οποίες ευκολότερα παρανοούνται ή αγνοούνται .
- Οι χρονικές προθεσμίες βοηθούν τους υπαλλήλους να έχουν καθορισμένους στόχους για κάθε ώρα της ημέρας.
- Η εργασία μπορεί να συνεχιστεί πιο ομαλά, με λιγότερο χρόνο να ξοδεύεται αναμένοντας ένα νέο σύνολο οδηγιών ή επεξηγήσεων.

Μερικά ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης καθορίζουν χωριστά τα προγράμματα που αφορούν εργασίες καθαριότητας και αναθέτουν κυκλικά τα καθήκοντα καθαριότητας στους υπαλλήλους . Η κυκλική ανάθεση των δυσάρεστων εργασιών είναι συνήθως επιθυμητή, αλλά το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινής καθαριότητας και της εβδομαδιαίας καθαριότητας πρέπει να καθορίζεται με μεμονωμένα προγράμματα για τον κάθε υπάλληλο ξεχωριστά.[34]

Αυτοματοποιημένος σχεδιασμός προγράμματος εργασίας

Ο σχεδιασμός του προγράμματος για το τμήμα διατροφής είναι μία σύνθετη διαδικασία που απαιτεί μεγάλο όγκο πληροφοριών. Εξαιτίας της πολυπλοκότητας και του χρόνου που καταναλώνεται για το σχεδιασμό του προγράμματος, μερικά τμήματα έχουν στραφεί στο λογισμικό υπολογιστών για αυτήν την δραστηριότητα. Το λογισμικό μπορεί να εποπτεύει τον αριθμό υπαλλήλων πλήρους και μερικής απασχόλησης, τον αριθμό ωρών που αυτοί εργάζονται, τις διακοπές ή άλλες ημέρες ρεπό , την άδεια που ζητείται από τους υπαλλήλους, και τις υπερωρίες. Ο αυτοματοποιημένος σχεδιασμός επίσης παρέχει στη διεύθυνση έγκαιρα εκθέσεις για το σύνολο των ωρών που εργάστηκαν οι υπάλληλοι, οι οποίες είναι απαραίτητες για να παρακολουθεί η διεύθυνση την παραγωγικότητα των τμημάτων. Επιπροσθέτως ο χρόνος του διευθυντή ελευθερώνεται για άλλα καθήκοντα ενώ η αντικειμενικότητα των υπολογιστών εξασφαλίζει σχεδιασμό δίκαιο για τους υπαλλήλους. Αντίθετα από το σχεδιασμό προγραμμάτων με το χέρι, ο σχεδιασμός μέσω υπολογιστών μπορεί να προσαρμοστεί ευκολότερα στις αλλαγές της τελευταίας στιγμής και σε ελάχιστο χρόνο.

Ο σχεδιασμός του λογισμικού περιλαμβάνει συνήθως πληροφορίες για τις απαιτήσεις κάθε θέσης και πληροφορίες σχετικά με τις δεξιότητες των υπαλλήλων. Βασιζόμένος σε αυτές τις πληροφορίες, ο διευθυντής μπορεί να προσδιορίσει τις δεξιότητες που απαιτούνται για την κάλυψη κάθε θέσης ώστε με τη χρήση του λογισμικού να κάνει την αντιστοιχία των υπαλλήλων στις ημέρες, τους χρόνους, και τους στόχους που πρέπει να εκπληρωθούν. Η χρήση του λογισμικού μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη σε ένα τμήμα, εφ' όσον οι χρήστες του προγράμματος έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς.[34]

Αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου του διευθυντή του τμήματος διατροφής

Αν και οι διευθυντές αναλαμβάνουν την ευθύνη για το σχεδιασμό των προγραμμάτων εργασίας για τους υπαλλήλους τους, συχνά αποτυγχάνουν να οργανώσουν το χρόνο τους όσο το δυνατόν καλύτερα και αποδοτικά. Ένα βήμα προς την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου είναι να αναλυθεί ο τρόπος που αξιοποιούν το χρόνο τους. Ένα λεπτομερές πρόγραμμα καταγραφής των καθημερινών δραστηριοτήτων βοηθά τους διευθυντές να παρακολουθήσουν τι κάνουν , το χρόνο που καταναλώνουν σε κάθε δραστηριότητα, τα εμπλεκόμενα άτομα σε αυτές τις δραστηριότητες , και τη βαρύτητα της κάθε πράξης για την επίτευξη των στόχων καθημερινά . Η ανάλυση αυτής της καταγραφής βοηθά τους διευθυντές να καθορίσουν πόσο αποτελεσματικά ξόδεψαν το χρόνο τους και να αντιληφθούν μερικούς από τους λόγους που δεν επιτυγχάνουν τους στόχους τους κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας. Παραδείγματος χάριν, περιττά τηλεφωνήματα, αποφευκτές διακοπές και έλλειψη ενός καλού προγράμματος είναι όλα παράγοντες που συμβάλλουν σε λανθασμένη αξιοποίηση του χρόνου τους. Η χρησιμοποίηση αυτής της ανάλυσης επιτρέπει στο διευθυντή να ταξινομεί σύμφωνα με τις προτεραιότητες τις εργασίες που πρέπει να εκτελέσει . Η χρήση ενός organizer καθημερινά επιτρέπει σε έναν διευθυντή να είναι ενήμερος για τις εργασίες που είναι απαραίτητο να ολοκληρωθούν κατά τη διάρκεια της ημέρας και να διαχειρίζεται καλύτερα το χρόνο του(σχήμα 4:παράδειγμα ημερήσιου προγράμματος διευθυντή).[34]

Σχήμα 4: Παράδειγμα ημερήσιου προγράμματος διευθυντή

ΩΡΑ	ΗΔΗ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟ	ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ	ΣΧΟΛΙΑ
8:00	Συνάντηση με το προσωπικό	Ανασκόπηση προϋπολογισμού, Γράψιμο αναφοράς, διαδικασίες για νέο πλυντήριο	
:15			
:30			
:45			
9:00			
:15	Έναρξη ανασκόπησης προϋπολογισμού		
:30			
:45			
10:00			
:15			
:30			
:45			
11:00			
:15	Διάλειμμα		
:30			
:45			
12:00-1:00	Μεσημεριανό		
1:15	Γράψιμο αναφοράς	Ολοκλήρωση αύριο	
:30			
:45			Δες το διαιτολόγο για τους αριθμούς
2:00	Ολοκλήρωσε ανασκόπηση προϋπολογισμού		Φώναξε τον τεχνική πλυντηρίου
:15			Επιτροπή ελέγχου μολύνσεων την τετάρτη
:30			
:45			
3:00			
:15			
:30			
:45			
4:00			
:15			
:30			
:45			
5:00			

Θέτοντας χρονικά όρια για την εκτέλεση των δραστηριοτήτων για καλύτερη διαχείριση του χρόνου των διευθυντών

Οι διευθυντές πρέπει να αποφύγουν τις τέσσερις ενέργειες που οδηγούν στην απώλεια πολύτιμου χρόνου: τα υπερβολικά τηλεφωνήματα, τις αδικαιολόγητες μακροχρόνιες συνεδριάσεις, τις απρογραμμάτιστες επισκέψεις, και τη γραφική εργασία .Για να μειώσουν τον απαιτούμενο χρόνο για κάθε μία, οι διευθυντές πρέπει να θέσουν όριά :

- Η διάρκεια των τηλεφωνημάτων να μην υπερβαίνει τη μία ώρα ημερησίως
- Αν και οι συνεδριάσεις είναι χρήσιμες, σιγουρευτείτε ότι ο χρόνος της συνεδρίασης ακολουθεί την ημερήσια διάταξη ή προτείνεται μια λύση ώστε η συνεδρίαση να μην υπερβαίνει τον προκαθορισμένο χρόνο.
- Για να ελαχιστοποιήσετε τους απροσδόκητους επισκέπτες, αποφύγετε να τους μεταφέρετε την αίσθηση ότι είναι ευπρόσδεκτοι και μην δημιουργείται ευχάριστο περιβάλλον. Όταν είναι εφικτό, μια κλειστή πόρτα ή και η διαλογή των επισκεπτών από έναν γραμματέα είναι αρκετά για να αποθαρρύνουν τους απρογραμμάτιστους επισκέπτες. Εάν αυτό είναι ανάρμοστο για ένα διευθυντή ή για το κλίμα εργασίας του ιδρύματος , ένας διευθυντής πρέπει να σταθεί όρθιος όταν εισέλθει ένας απρογραμμάτιστος επισκέπτης στο δωμάτιο και να παραμένει όρθιος έως ότου αποχωρίσει. Άλλες επιλογές είναι να προταθεί ένας καταλληλότερος χρόνος για τη συνεδρίαση, ή να προγραμματιστεί η συνάντηση στην περιοχή εργασίας του/ της επισκέπτη , ή να λήξει η συνεδρίαση με το πέρας της εργασίας.
- Οι διευθυντές μπορούν να μειώσουν το μερίδιο της γραφικής εργασίας με διάφορες τεχνικές Να ανατεθεί η γραφική εργασία σε κάποιον υπάλληλο.
- Ελαχιστοποιήστε τις λεπτομέρειες που αφορούν την εργασία ώστε να βρεθεί ένας τρόπος να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και πιο αποδοτικά. Αναθέστε μερικές από τις λεπτομέρειες στο προσωπικό.
- Θέστε συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα για να διαβάσετε και να απαντήσετε σε όλο το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Η διαχείριση χρόνου όπως και οποιαδήποτε άλλη διοικητική ικανότητα, μπορεί να κατακτηθεί με την πρακτική. Οι διευθυντές πρέπει να αρχίσουν να χρησιμοποιούν τις τεχνικές διαχείρισης χρόνου στα προγράμματά τους για να επιτύχουν το σύνολο των επαγγελματικών και προσωπικών στόχων τους.[34]

Ελεγκτική διαδικασία

Οι ευθύνες που έχει ο διευθυντή του τμήματος διατροφής (αξιολόγηση και έλεγχος, για παράδειγμα) εξασφαλίζουν ότι τα πρότυπα, οι πολιτικές, οι διαδικασίες, και οι προϋπολογισμοί ακολουθούνται όπως ορίζονται από την ηγεσία του νοσηλευτικού ιδρύματος . Έλεγχος θα πρέπει να πραγματοποιείται ώστε να αξιολογείται η απόδοση του τμήματος .

Λόγω της ύπαρξης οικονομικών υποχρεώσεων , ο διευθυντής του τμήματος διατροφής πρέπει να ελέγξει τον προϋπολογισμό του τμήματος . Ο διευθυντής του τμήματος διατροφής μπορεί να βελτιώσει τη οικονομική κατάσταση με τη δημιουργία νέων προγραμμάτων που θα αποφέρουν επιπλέον εισόδημα,

Μια άλλη αρμοδιότητα του διευθυντή του τμήματος διατροφής είναι η βελτίωση της αξιοποίησης του χρόνου του προσωπικού όπως περιγράφεται σε προηγούμενες σελίδες με τη δημιουργία ενός προγράμματος εργασίας . [34]

Οικονομικός Προγραμματισμός του τμήματος διατροφής

Όπως παρουσιάζεται ήδη, οι στόχοι του τμήματος διατροφής που καθορίζονται από τον διευθυντή του τμήματος πρέπει να συμβαδίζουν με τους στόχους ολόκληρου του νοσηλευτικού ιδρύματος . Ο οικονομικός προγραμματισμός είναι απαραίτητος για να καλυφθούν μελλοντικές διατροφικές ανάγκες των ασθενών του ιδρύματος και ακολούθως να προσδιοριστούν οι ανάγκες σε προσωπικό . Ο προγραμματισμός της διατροφικής περίθαλψης αξιολογεί την τρέχουσα παροχή διατροφικής φροντίδας στους ασθενείς και την ανάγκη για αλλαγές στην παρεχόμενη φροντίδα οι οποίες θα βασίζονται στα εξελισσόμενα πρότυπα διατροφικής υποστήριξης.

Μερικές προτεινόμενες αλλαγές είναι ότι ο διαιτολόγος θα αξιολογεί ασθενείς εκτός νοσοκομείου, θα δημιουργεί εκπαιδευτικά προγράμματα πάνω στη διατροφή για τους ηλικιωμένους και θα ενημερώνει τους καταναλωτές για την ασφάλεια, την ποιότητα και τη διατροφική αξία των τροφίμων που καταναλώνουν.

Σχεδιάζοντας τα συστήματα πληρωμής για τις υπηρεσίες διατροφής

Υπηρεσίες που θα μπορούσαν να παρασχεθούν έναντι αμοιβής από το τμήμα διατροφής και υπηρεσιών τροφίμων περιλαμβάνουν την αυτοματοποιημένη ανάλυση των αναγκών σε θρεπτικά συστατικά , τον αυτοματοποιημένο προγραμματισμό των μενού, την διατροφική αγωγή ασθενών και εξωτερικών ασθενών , τα προγράμματα απώλειας βάρους, τα προγράμματα διατροφής και άσκησης, και άλλα εξειδικευμένα διατροφικά προγράμματα. Εντούτοις, προτού να προωθηθούν στην κατανάλωση αυτές οι υπηρεσίες , μια έρευνα αγοράς πρέπει να πραγματοποιηθεί για να διαπιστωθεί εάν ο πελάτης-ασθενής ή οι ασφαλιστικές εταιρίες είναι πρόθυμοι να πληρώσουν για αυτές . Προτού ο διευθυντής του τμήματος διατροφής αρχίσει να χρεώνει άμεσα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες θα πρέπει να προσδιορίσει τον τρόπο που οι διαιτολόγοι χρησιμοποιούν το χρόνο τους και το χρηματικό αντίτιμο για τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Το κόστος της υπηρεσίας που παρέχεται και η τιμή της υπηρεσίας που θα χρεώνεται στον ασθενή μπορούν έτσι να υπολογιστούν με ρεαλιστικούς όρους . Όλα τα κόστη που σχετίζονται με την παροχή της υπηρεσίας πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στον καθορισμό του συνολικού κόστους ανά μονάδα της υπηρεσίας. Επειδή ένα μέρος των λογαριασμών δεν θα καταγραφεί ακόμα κι αν η υπηρεσία έχει παρασχεθεί, μια πρόβλεψη για τέτοια χρέη πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο συνολικό κόστος. [34]

Μεγιστοποίηση της αποζημίωσης για τις προσφερόμενες υπηρεσίες

Τα έσοδα του τμήματος διατροφής γίνονται με τη μορφή της αποζημίωσης. Αυτήν την περίοδο, τα συστήματα αποζημίωσης λειτουργούν με έναν από τους δύο τρόπους . Με το πρότυπο αμοιβή- για- υπηρεσία, ο πληρωτής ελέγχει την αξία της υπηρεσίας και καθορίζει ποιες υπηρεσίες είναι απαραίτητες για τον ασφαλιζόμενο. Το δεύτερο πρότυπο χρησιμοποιείται από συστήματα ασφάλισης και τους δημόσιους οργανισμούς ασφάλισης . Αυτοί οι οργανισμοί αναλαμβάνουν την κάλυψη των εξόδων για την περίθαλψη του ασφαλιζόμενου και έχουν καθορίσει τις διάφορες υπηρεσίες που θα παρέχονται.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για να καθορίζουν τις αμοιβές για τις διατροφικές υπηρεσίες βασίζονται στο πρότυπο αμοιβή- για-υπηρεσία. Όλο και περισσότερο, εντούτοις, η αμοιβή για την υπηρεσία αντικαθίσταται από το δεύτερο πρότυπο αποζημίωσης που αναφέρεται παραπάνω. Λόγω αυτής της τάσης και της γνωστής θετικής επίδρασης στην υγεία του ασθενούς μετά από διατροφική παρέμβαση, οι ποιοτικές διατροφικές υπηρεσίες είναι απαραίτητες

Λαμβάνοντας υπόψη τη σύγκριση κόστους -κέρδους ο διευθυντής του τμήματος διατροφής πρέπει να αποδείξει ότι η διατροφική παρέμβαση , δεν αποτελεί ένα πρόσθετο κόστος και μπορεί να αντικαταστήσει περισσότερο δαπανηρές παρεμβάσεις και τέλος να βελτιώνει την κλινική εικόνα του ασθενή. Καθώς το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης συνεχίζει να αυξάνεται, είναι απίθανο οι ασφαλιστικές εταιρίες να πληρώσουν αδιακρίτως για τις υπηρεσίες διατροφής. Τα θετικά οφέλη πρέπει να τεκμηριωθούν καλά. Εντούτοις, στην αντίθετη πλευρά , εάν η επαρκής διατροφική αντιμετώπιση δεν είναι εμφανής η ασφαλιστική εταιρία θα έχει δυσκολίες με τα ρυθμιστικά ζητήματα. Η αμερικανική διαιτητική ένωση συνεχίζει να υποστηρίζει τις προσπάθειες για την καθιέρωση και αναγνώριση του σημαντικού ρόλου της διατροφικής παρέμβασης στη θεραπεία και την πρόληψη ασθενειών όπως φαίνεται στη μεταρρύθμιση υγειονομικής περίθαλψης.[34]

Ανάπτυξη προγράμματος διαφήμισης για τις υπηρεσίες που προσφέρει το τμήμα διατροφής

Τα σημερινά νοσοκομεία έρχονται αντιμέτωπα με την πρόκληση της διατήρησης της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς ενώ ταυτόχρονα επιδιώκουν να παρέχουν οικονομικώς αποδοτική και ανθρωποκεντρική περίθαλψη. Η τιμολόγηση των υπηρεσιών με βάση το πιθανό κόστος της υπηρεσίας που παρέχεται είχε υιοθετηθεί από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες και τα δημόσια ταμεία ασφάλισης. Με αυτή την τιμολόγηση ανταμείβονται τα νοσοκομεία που μειώνουν το κόστος λειτουργίας τους.

Τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης που στοχεύουν στη καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών κάνουν έρευνες αγοράς για να προσδιορίσουν τις προτιμήσεις των πελατών-ασθενών όσο αφορά την περίθαλψη. .Ζητούμενο αυτών των προσπαθειών είναι να προσδιοριστεί τι ο καταναλωτής θέλει και χρειάζεται. Πολλά ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης που ενστερνίζονται αυτή την τακτική έχουν προσθέσει τα ακόλουθα τμήματα στο δυναμικό τους: δημόσιες σχέσεις, προγραμματισμός και ανάπτυξη, και μάρκετινγκ. Οι παρέχοντες την υγειονομική περίθαλψη (νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές κ.α.) προσπαθούν να εντοπίσουν νέες αγορές για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που παράγουν καθώς και να προσφέρουν υπηρεσίες που θα απευθύνονται σε μεγαλύτερη μερίδα του πληθυσμού π.χ. πολλά νοσοκομεία έχουν αρχίσει προγράμματα με σκοπό συγκεκριμένα να ικανοποιήσουν τις ανάγκες για προώθηση της καλής υγείας των γυναικών καθώς και προγράμματα φυσικής αγωγής .

Κάποια πράγματα τα οποία πρέπει να συμπεριλάβει ο διευθυντής του ιδρύματος νοσηλευτικής περίθαλψης στο σχεδιασμό αυτό είναι εξειδικευμένο προσωπικό και μονάδες αποκατάστασης εντός νοσοκομειακού χώρου που είναι ιδιαίτερα ευεργετικά τόσο για τον ασθενή όσο και για τις ασφαλιστικές εταιρίες. Ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να παραμείνει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στο ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης και να συνεχίσει να λαμβάνει φροντίδα από τα ίδια άτομα του προσωπικού αντί να μεταφερθεί σε κάποιο άλλο ίδρυμα. Την ίδια στιγμή το ίδρυμα θα έχει μεγαλύτερες απολαβές από το σύστημα ασφάλισης επειδή οι ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια για μακροχρόνια παραμονή στο ίδρυμα δεν θα απευθύνονται κάπου αλλού αλλά θα παραμένουν στο ίδιο ίδρυμα το οποίο θα συνεχίζει να εισπράττει τις ασφαλιστικές εισφορές.

Στο τμήμα διατροφής θα μπορούσαν να αναπτυχθούν νέα προγράμματα και υπηρεσίες που θα προσφέρονται εντός και εκτός νοσοκομείου.

Τα παραδείγματα περιλαμβάνουν:

- Γαστρονομική κουζίνα ασθενών .
- Επιτόπια αρτοποιεία εντός του νοσοκομείου για τους ασθενείς, τους επισκέπτες, και το προσωπικό
- Υπηρεσία δωματίων για τους ασθενείς και τους επισκέπτες;
- Εγκαταστάσεις αξιολόγησης της διατροφής
- Προγράμματα μείωσης βάρους και φυσικής αγωγής εξωτερικών ασθενών; Δημοσιεύσεις και προγράμματα διατροφικής αγωγής

Οι αλλαγές στην υγειονομική περίθαλψη θα συνεχιστούν, όχι μόνο στον τρόπο παροχής της περίθαλψης, αλλά και με τον τρόπο που οι υπηρεσίες προωθούνται στους καταναλωτές. Η ανθρωποκεντρική , οικονομικώς αποδοτική περίθαλψη θα παραμείνει η κατευθυντήρια γραμμή. Κατά συνέπεια, οι υπηρεσίες πρέπει να διαμορφωθούν σύμφωνα με τις απόψεις και τις αντιλήψεις των ασθενών, του ιατρικού προσωπικού και του κοινού.

Τα τμήματα διατροφής πρέπει να επιλέξουν τις στρατηγικές που θα αυξήσουν την ικανοποίηση των ασθενών και θα ενισχύσουν τη φήμη του ιδρύματος γενικά αλλά και του τμήματος διατροφής ιδιαίτερα . Η βελτίωση των υπηρεσιών φιλοξενίας, που θα παρέχει στους ασθενείς ότι θέλουν να φάνε όταν θέλουν να το φάνε, και θα προσφέρει τις βασικές πληροφορίες που αφορούν τη σωστή διατροφή προωθεί την καλή δημόσια εικόνα του ιδρύματος στο κοινό

Όλοι οι υπάλληλοι του τμήματος διατροφής είναι αρμόδιοι για την περίθαλψη των ασθενών. Όλοι οι υπάλληλοι εργάζονται προς μια κοινή αποστολή και έναν στόχο. Ο διευθυντής του τμήματος είναι αρμόδιος για την προώθηση και την ‘πώληση’ των υπηρεσιών διατροφής στους ασθενείς, τους παθολόγους κλπ. [34]

ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Παροχή διατροφικών υπηρεσιών

Ο στόχος μιας ομάδας διατροφικής υποστήριξης είναι να καλύψει τις διατροφικές ανάγκες ενός ασθενή. Οι υπηρεσίες που σχετίζονται με τη διατροφή που προσφέρονται στα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν γενικά αξιολόγηση διατροφικού κινδύνου, αξιολόγηση διατροφικής κατάστασης, σύνταξη διατροφικού προγράμματος, επαναξιολόγηση, παροχή διατροφικών συμβουλών και αξιολόγηση της επάρκειας της διατροφής κάθε ασθενή. Ο υποσιτισμός των ασθενών στα νοσοκομεία συνεχίζει να προσελκύει την προσοχή της κοινότητας, των παθολόγων, και άλλων ιατρικών επαγγελματιών. Ως εμπειρογνώμονες διατροφής, οι κλινικοί διαιτολόγοι παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση του υποσιτισμού και άλλων διατροφικά σχετιζόμενων προβλημάτων και παρέχουν οικονομικώς αποδοτικές διατροφικές υπηρεσίες. Οι σχετικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν:

- Συνεργασία με την ομάδα διατροφικής υποστήριξης για να παρέχουν ολική παρεντερική διατροφή ή εντερική διατροφή στους ασθενείς που διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο διατροφικών ανεπαρκειών (όπως οι ασθενείς με εγκαύματα και πρωτεϊνικά ή θερμιδικά υποσιτισμένοι ασθενείς)
- Προσδιορισμός του υποσιτισμού, ο οποίος θεωρείται μια δευτεροβάθμια διάγνωση ή παράγοντας νοσηρότητας ή θνησιμότητας
- Προσδιορισμός των ασθενών που επιστρέφουν συχνά στο νοσοκομείο λόγω των επιπλοκών των ασθενειών
- Ερευνούν το μέσο χρονικό διάστημα νοσηλείας για τους ασθενείς η ασθένεια των οποίων ανήκει στις δέκα πιο συχνά εμφανιζόμενες διαγνώσεις και καθορίζουν εάν η διατροφική παρέμβαση είναι ευεργετική ώστε να μειώσει το μέσο χρονικό διάστημα νοσηλείας στο νοσοκομείο.
- Εφαρμογή [διεθνής ταξινόμηση των ασθενειών] των κωδίκων ICD δεδομένου ότι αναφέρονται στη διατροφή;
- Επιδίωξη αποζημίωσης από τους ασθενείς ή τις ασφαλιστικές εταιρίες για τις υπηρεσίες που προσφέρουν

Οι επαγγελματίες υπηρεσιών διατροφής μπορούν να συμβάλουν στη διαφάνεια των τμημάτων με αρκετούς τρόπους. Παραδείγματος χάριν:

- Όντας οι εμπειρογνώμονες διατροφής;
- Εκτελώντας τα προγράμματα για να ενθαρρυνθεί η δημόσια αποδοχή της ανάγκης για τις διατροφικές υπηρεσίες
- Παρέχοντας εκπαιδευτικά προγράμματα στην κοινότητα και στο προσωπικό νοσοκομείων;
- Ενσωματώνοντας την εκπαίδευση για την υγεία και τη φυσική δραστηριότητα σε προγράμματα που αφορούν την κοινότητα
- Παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους ηλικιωμένους μέσω της οικιακής φροντίδας;
- Χρησιμοποιώντας τις παραπομπές των παθολόγων για την ανάλυση και την παροχή διατροφικής υποστήριξης
- Χρησιμοποίηση μηχανογραφημένων συστημάτων πληροφοριών για να εκτελέσουν τις διατροφικές αναλύσεις για τους ασθενείς, ενισχύοντας έτσι την ποιότητα των υπηρεσιών διατροφής;
- Αναπτύσσοντας συμβατικές συμφωνίες για την παροχή υπηρεσιών σε ιδρύματα, σε σπίτια, σε κέντρα φροντίδας, σε σωφρονιστικά ιδρύματα, και άλλους οργανισμούς εκτός νοσοκομείου.

Μερικές από αυτές τις εφαρμογές υπηρεσιών είναι εν συντομία περιγεγραμμένες στις ακόλουθες υποενότητες. [34]

Αξιολόγηση του διατροφικού κινδύνου

Το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση των διατροφικών αναγκών ενός ασθενή είναι η δημιουργία ενός εγγράφου διατροφικής αξιολόγησης που θα χρησιμοποιείται για όλους τους ασθενείς κατά την εισαγωγή τους στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Το έγγραφο αυτό θα χρησιμοποιείται για να εξακριβωθεί εάν ένας ασθενής βρίσκεται σε διατροφικό κίνδυνο. Αρχικά, τα απαραίτητα στοιχεία που πρέπει να αναφέρονται σε αυτό το έγγραφο μετά από μια πρώτη αξιολόγηση είναι η ηλικία, η διάγνωση και ο τύπος διατροφής που προτείνεται από το διαιτολόγο. Μερικές γενικές οδηγίες όσο αφορά την διατροφική αξιολόγηση περιγράφονται στα σχήματα 6 και 7.

Όταν απαιτείται μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς, το έγγραφο θα περιλαμβάνει περισσότερες πληροφορίες όπως: το ύψος και το βάρος του ασθενή, το σύνηθες βάρος, το ποσοστό ιδανικού βάρους σώματος και τα επίπεδα λευκωματίνης . Η συνέντευξη με τον ασθενή μπορεί να γίνει από τον βοηθό διαιτολόγου και να συγκεντρωθούν οι πληροφορίες που αφορούν την πρόσληψη τροφής του ασθενή πριν εισαχθεί στο νοσηλευτικό ίδρυμα, τις προτιμήσεις και τις απέχθειες του ασθενή καθώς και προβλήματα δυσανεξίας σε κάποια τρόφιμα. Εάν ο ασθενής ακολουθεί ένα ειδικό διαιτολόγιο ο διαιτολόγος πρέπει να εξασφαλίσει ότι έχουν δοθεί όλες οι απαραίτητες οδηγίες όσο αφορά τη διατροφή του στον ασθενή. Οι οδηγίες για μία ολοκληρωμένη αξιολόγηση παρατίθενται στο σχήμα 8. Το έγγραφο το σχήματος 8 μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την καταγραφή των πληροφοριών που προέκυψαν από τη διατροφική αξιολόγηση του ασθενή και πρέπει να μπει στον φάκελο του ασθενή .[34]

Σχήμα 6:ΑΡΧΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ημερομηνία εισαγωγής …… Γιατρός…….
Αριθμός δωματίου……Αρχικά ασθενούς …….
Διαιτητική εντολή……..Διάγνωση……
Πολιτισμικές ή Θρησκευτικές προτιμήσεις……
Άντρας …… Γυναίκα…….Παιδί…..Ύψος….. Βάρος….. Σύνηθες βάρος ……
Πρόσληψη βάρους…….. Απώλεια βάρους……τους τελευταίους 3 μήνες

Παρατηρήσεις:
Κοινωνικές συνήθειες :
Κάπνισμα τσιγάρων…..Πούρων….. Πίπα….Μάσηση καπνού……
Κατανάλωση αλκοολούχων ποτών : Κρασί…. Μπύρα…. Ουίσκι….. Ανάμεικτα ποτά……. Ποσότητα…….. Συχνότητα……
Κατανάλωση αναψυκτικών με καφεΐνη……. Τύπου Cola…..Καφές……
Τσάι…….Ποσότητα……..Συχνότητα…….
Τσάι βοτάνων……Συχνότητα……Ποσότητα……..
Κατανάλωση τροφής εκτός κατοικίας ……Συχνότητα……
Κατανάλωση πρόχειρου φαγητού…….. Συχνότητα……Τι είδος……..

Μένει μόνος/ η …….. Μένει με την οικογένεια……..
Ποιος Ψωνίζει και προετοιμάζει το φαγητό……..Ο ίδιος…….
Μέλος της οικογένειας ……. Άλλος…….
Άσκηση……Συχνά……Καθόλου……Τύπος άσκησης……

Οδοντικά προβλήματα:
Εμφυτεύματα……..Πάνω…….Κάτω……Δεν έχει……
Δικά του δόντια……..Καλή κατάσταση……..
Όραση: Γυαλιά……Τυφλός/ η…….Μειωμένη όραση……
Καθόλου πρόβλημα……
Κινητικότητα: Αναπηρικό καροτσάκι……Πατερίτσες…….Χρήση Π……Μπαστούνι……..Παράλυση…….

Προβλήματα επικοινωνίας :
Ακουστικό……Έκφραση αναγκών με γραπτό λόγο ή νοήματα……..
Γλώσσα εκτός Αγγλικής……Βαρηκοΐα…….
Χρησιμοποιεί ακουστικό……..

Ικανότητα κατανάλωσης τροφής :
Τρώει μόνος…….Χρειάζεται βοήθεια…….
Χρειάζεται προσαρμοστικό εξοπλισμό……..Τι τύπου…….
Προβλήματα μάσησης……Δυσφαγία……Αφυδάτωση……
Ανάγκες σε υγρά……..Εντερική/ Παρεντερική……Τύπος……
Ρυθμός έγχυσης……Διάλυμα……. Αντλία…….
Ναυτία ή Εμετός ……Δυσκοιλιότητα……..Διάρροια……..
Συνεχής πόνος……..Μετά το γεύμα……Φαρμακευτική αγωγή……..

Διατροφικό Ιστορικό:
Ανορεξία……Βουλιμία……Παχυσαρκία……Ελλιποβαρής.....
Τροποποιημένη δίαιτα……Περιορισμοί……..
Αλλεργίες…….
Χρειάζεται εθνικό φαγητό για θρησκευτικούς ή πολιτισμικούς λόγους……
Τύποι τροφίμων που περιορίζονται……
Μέγεθος μερίδας: Μικρές…….Μεσαίες…..Μεγάλες..…Πολύ μεγάλες…….
Όρεξη: Καλή……..Μέτρια…….Μικρή…….Καθόλου……..
Επιλογές μενού: Τρία κύρια γεύματα……Ενδιάμεσα σνακ……
Τύπος…….
Προτιμήσεις σε ποτά: Πρωινό……Μεσημεριανό……..Βραδινό……..
Προτιμήσεις και απέχθειες:
……
……
……
Απαιτείται ημερολόγιο καταγραφής……Μέτρηση θερμίδων για 3 μέρες…….
Παρακολούθηση του δίσκου για την καταναλισκόμενη ποσότητα τροφής
1/4 …..1/3…… 1/2…..3/4 …….. όλη…….

Ιατρικός φάκελος ασθενούς

Εργαστηριακές τιμές:
Αλβουμίνη ορού κάτω από 3,5g/dl ……..
Επίπεδα χοληστερόλης ορού κάτω από 160mg/dl……..
πάνω από 240mg/dl……
Γλυκόζη……Ολικές πρωτεΐνες ……Νάτριο……Κάλιο……..
Αιμοσφαιρίνη……Αιματοκρίτης……..BUN……
Λίστα φαρμακευτικής αγωγής (Συμπληρώματα και φυτικά σκευάσματα):
……
……
……
…….

Όνομα ατόμου που συμπλήρωσε τη φόρμα: Τίτλος:

Ημερομηνία:

Σχήμα 7:ΦΟΡΜΑ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ:

- Ανεπιθύμητη απώλεια βάρους από 5% σε 7,5% του συνήθους σωματικού βάρους σε 3 μήνες
- Χοληστερόλη ορού λιγότερο από 160mg/dl ή πάνω από 240mg.dl
- Ο ασθενής καταναλώνει λιγότερο από το 25% της τροφής, αφυδατωμένος
- Βουλιμία, Ανορεξία, θανατηφόρα παχυσαρκία, υποσιτισμός
- Ασθενής σε εντερική ή παρεντερική σίτιση
- Αλβουμίνη ορού <3.0mg/dl
- Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων-θρεπτικών συστατικών
- AIDS
- Δυσφαγία, δυσαπορρόφηση, ασθένεια των κυττάρων, αιμορραγία πεπτικού
- Καρκίνος (κυρίως στόματος, λαιμού και σε χημειοθεραπεία)
- Μεταμόσχευση οργάνων (νεφρά, συκώτι, καρδιά, πνεύμονες, πάγκρεας, μυελός των οστών
- Πρόσφατα διαγνωσμένος διαβήτης
- Ασθένεια των νεφρών, απόφραξη εντέρου, παγκρεατίτιδα, ασθένεια στο συκώτι
- Καρδιαγγειακά
- Έγκαυμα, σήψη ή άλλη μόλυνση
- Εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου
- Λάθη γενετικά στο μεταβολισμό
- Κυστική ίνωση
- Κλινικά στοιχεία ψυχικής νόσου, κατάθλιψη, συνεχής πόνος
- Εκπαίδευση και σχέδιο εξαγωγής

Όνομα επιβλέποντος …….Τίτλος επαγγέλματος…….

Ημερομηνία…….Γιατρός…….

Επαναξιολόγηση σε 3 μέρες αν αλλάξει η κατάσταση

Αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης

Σε πολλά ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης ο διαιτολόγος συνεργάζεται και με άλλα μέλη του προσωπικού (παθολόγο ή άλλο γιατρό, φαρμακοποιό, νοσηλευτικό προσωπικό κ.α.) για να παρέχει ολοκληρωμένη διατροφική υποστήριξη στον ασθενή. Για να παρασχεθούν οι διατροφικές υπηρεσίες πρέπει βάση νόμου να υπάρχει έγκριση από τον θεράποντα ιατρό. Ωστόσο επειδή κάποιες υπηρεσίες που αφορούν τη διατροφή είναι τυποποιημένες π.χ. αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενή), δεν απαιτείται ιατρική έγκριση για να παρασχεθούν στον ασθενή.

Η διατροφική αξιολόγηση των ασθενών δεν πρέπει να γίνεται μόνο όταν υπάρχει ένα προφανές πρόβλημα σχετικό με τη διατροφή. Οι ασθενείς που σύμφωνα με τη διατροφική αξιολόγηση βρίσκονται σε διατροφικό κίνδυνο πρέπει να αξιολογούνται από τον ίδιο το διαιτολόγο και όχι από τους βοηθούς διαιτολόγους. Ο σκοπός της αξιολόγησης είναι η εκτίμηση της παρούσας διατροφικής κατάστασης του ασθενή.

Η διατροφική αξιολόγηση ποικίλει ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή. Μία γρήγορη και πρόχειρη αξιολόγηση μπορεί να γίνει για ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε γενικά καλή κατάσταση. Μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση απαιτείται για ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, βρίσκονται στην οξεία φάση της ασθένειάς τους, έχουν τραυματισμούς που αυξάνουν τις ανάγκες τους για ορισμένα θρεπτικά συστατικά ή τραυματισμούς που εμποδίζουν την πρόσληψη τροφής (π.χ. εγκαύματα στο πρόσωπο).

Μέσω της διατροφικής αξιολόγησης αξιολογείται η επάρκεια της διατροφικής πρόσληψης του ασθενούς και το κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες του σε θρεπτικά συστατικά. Η επάρκεια της διατροφικής πρόσληψης του ασθενούς φαίνεται από τα ερωτηματολόγια συνήθους διατροφικής πρόσληψης που συμπληρώνονται κατά τη συνέντευξη του διαιτολόγου με τον ασθενή. Για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενή θα πρέπει να συνεκτιμηθεί τόσο η ιατρική διάγνωση όσο και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων στο σχεδιασμό του διαιτολογίου. Οι ακόλουθες πληροφορίες που είναι επίσης απαραίτητες για μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενή μπορούν να ληφθούν από τον ίδιο τον ασθενή ή από ένα μέλος της οικογένειας του:

- Προηγούμενες και παρούσες συνήθειες κατανάλωσης τροφής , δυσανεξίες σε τρόφιμα
- Τρόπος ζωής του ασθενή (ψυχολογικό, θρησκευτικό, οικονομικό, κοινωνικό υπόβαθρο)
- Οποιαδήποτε κατάσταση αναπηρίας που να έχει επιπτώσεις στην πρόσληψη τροφής και την κινητικότητα του ασθενή
- Ιστορικό βάρους του ασθενή και παρόν ύψος και βάρος

Μερικές από αυτές τις πληροφορίες μπορεί να είναι διαθέσιμες από τον ιατρικό φάκελο του ασθενή.

Οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν μέσω της διατροφικής αξιολόγησης του ασθενούς πρέπει να αξιολογηθούν για να προσδιοριστεί μία ανεπαρκής πρόσληψη κάποιου θρεπτικού συστατικού καθώς και κάποια σημαντική μεταβολή στο βάρος του ασθενή (απότομη ακούσια πρόσληψη ή απώλεια βάρους) . Εάν μέσω της διατροφικής αξιολόγησης φανεί ότι η πρόσληψη κάποιων θρεπτικών συστατικών είναι ανεπαρκής ή υπάρχει σημαντική πρόσληψη ή απώλεια βάρους τότε απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενή καθώς και μία φυσική εξέταση του ασθενή. Η φυσική εξέταση περιλαμβάνει τον έλεγχο των ματιών, των βλεννωδών μεμβρανών, της τρίχας και του δέρματος του ασθενή για προφανή σημάδια υποσιτισμού. Στον πίνακα 2 συγκεντρώνονται οι δείκτες υποσιτισμού.

Οι εργαστηριακές αναλύσεις είναι απαραίτητες για τον προσδιορισμό των επιπέδων διαφόρων βιοχημικών δεικτών στο αίμα. Σε περίπτωση που ορισμένες τιμές κάποιων βιοχημικών δεικτών βρίσκονται εκτός των φυσιολογικών επιπέδων και αυτοί οι δείκτες σχετίζονται με τη διατροφική πρόσληψη κάποιου θρεπτικού συστατικού, τότε απαιτείται η προσαρμογή της διαιτητικής εντολής για την κάλυψη των αναγκών του ασθενή. Παραδείγματος χάριν, εάν τα επίπεδα λευκωματίνης ή ολικής πρωτεΐνης ορού είναι χαμηλότερα από τα φυσιολογικά και η διατροφή του ασθενή είναι φτωχή σε πρωτεΐνη τότε αυξημένη πρωτεϊνική πρόσληψη ενδείκνυται και πιθανόν να είναι απαραίτητη και η χορήγηση υψηλών σε πρωτεΐνη συμπληρωμάτων.

Η διατροφική κατάσταση του ασθενούς πρέπει να επαναξιολογείται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η συχνότητα επαναξιολόγησης εξαρτάται από την διατροφική κατάσταση του ασθενή και το ιατρικό ιστορικό του.

Η διατροφική αξιολόγηση ασθενών που βρίσκονται στη ΜΕΘ είναι πιο χρονοβόρα για τους διαιτολόγους. Αυτό συμβαίνει γιατί αυτοί οι ασθενείς συνήθως έχουν περισσότερα προβλήματα όσο αφορά την πρόσληψη τροφής, την κατάποση, την πέψη της τροφής και εμφανίζουν συχνά δυσανοχή σε συγκεκριμένα τρόφιμα.

Πολλές φορές απαιτούνται συνεδρίες της ομάδας διατροφικής υποστήριξης (γιατρός, διαιτολόγος , νοσοκόμα, φαρμακοποιός) για την επιλογή του καλύτερου διατροφικού σχήματος για τον ασθενή. Συνήθως αυτές οι συνεδρίες γίνονται μία φορά την εβδομάδα και ο διαιτολόγος πρέπει να παρευρίσκεται για να παρέχει ενημέρωση στον ασθενή σε σχέση με τη διατροφική του κατάσταση καθώς και να ενημερώνεται από τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας για το σχέδιο περίθαλψης του ασθενή. Επίσης μπορεί να γίνουν κάποιες συνεδρίες στις οποίες θα συμμετέχουν :ο διαιτολόγος , ο ασθενής ή/ και η οικογένεια του ασθενούς.[34]

Σχήμα 8:ΦΟΡΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ

Όνομα……Αρ. Δωματίου…….Ηλικία……..
Άντρας……..Γυναίκα……Παιδί……..Ενήλικας……..Ηλικιωμένος…Διάγνωση
……
Διαιτητική εντολή……..Γιατρός…….

Κλινικά δεδομένα:
Ιατρικό ιστορικό πριν την εισαγωγή:(τους τελευταίους 3 μήνες)
Έλκη……..Ακτινοθεραπεία……Χημειοθεραπεία……..
Χειρουργείο……
Σοβαρή ασθένεια για περισσότερο από 3 ημέρες……..
Ύψος……..Βάρος……..Απώλεια τους 3 μήνες…….
Πρόσληψη τους 3 μήνες……..Ιδανικό σωματικό βάρος …….
Κατάσταση στόματος, χειλιών, γλώσσας, ούλων……
Πόνος που σχετίζεται με την πρόσληψη τροφής? Ναι…..Όχι…..Που?……

Βιοχημικά στοιχεία:
Αλβουμίνη ορού……Τρανσφερίνη……. Ισορροπία αζώτου…….

Διατροφικό ιστορικό πριν την εισαγωγή:
Διάρροια……..Δυσκοιλιότητα……Ναυτία/ εμετός……
Αίσθημα καύσου……Φούσκωμα……Κράμπες……..
Όρεξη……..Απώλεια……..Αυξημένη……..
Προβλήματα κατάποσης ή μάσησης……Πρόσληψη υγρών……..
Πρόσληψη φυτικών ινών καθημερινά? Ναι…..Όχι…..
Αποχή ή μειωμένη πρόσληψη τροφής για περισσότερο από 3 ημέρες……
Εντερική/ Παρεντερική σίτιση στο σπίτι……..
Διαβητικός…….Αριθμός θερμίδων…….
Αλλαγές στη δίαιτα? Ναι……Όχι…….Ποιες ……
Βουλιμία: Ναι…..Όχι…… Ανορεξία: Ναι……Όχι……..
Φαρμακευτική αγωγή:
……
……
Βιταμίνες……Ιχνοστοιχεία……..
Άλλα συμπληρώματα (και Βότανα)
……

Αξιολογήθηκε:
……..Ο ασθενής αξιολογήθηκε σαν κατηγορία Ι- δεν απαιτείται διατροφική παρέμβαση προς το παρόν
……...Ο ασθενής αξιολογήθηκε σαν κατηγορία ΙΙ- απαιτείται παροχή βοήθειας από ομάδα διατροφικής υποστήριξης , Δεν είναι υποσιτισμένος αλλά μπορεί να βρίσκεται σε χαμηλό κίνδυνο
……Ο ασθενής αξιολογήθηκε, Σοβαρός υποσιτισμός, να αναφερθεί στην ομάδα εντερικής/ παρεντερικής και στον κλινικό διαιτολόγο . Να του προταθεί εξωτερική διατροφική κλινική και αναφερόμενος ιατρός ή υπηρεσία.

Αξιολογήθηκε από ……Ημερομηνία……Ώρα…….

ΣΗΜΕΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΥ(ΠΙΝΑΚΑΣ2)

ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΩΜΑΤΟΣ	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ	ΣΗΜΑΔΙΑ ΥΠΟΣΙΤΙΣΜΟΥ
Μαλλιά	Λαμπερά, υγιή, δεν σπάνε εύκολα	Έλλειψη φυσικής γυαλάδας, θαμπά και ξηρά, λεπτά και αραιά, μεταξένια και ίσια, αλλαγές στο χρώμα, πέφτουν εύκολα
Πρόσωπο	Ομοιόμορφο χρώμα δέρματος, απαλό, ροδαλό, υγιής εμφάνιση, όχι πρησμένο	Απώλεια του χρώματος, σκούρο δέρμα πάνω από τα μάγουλα και κάτω από τα μάτια, πρήξιμο ή ξεφλούδισμα του δέρματος της μύτης και του στόματος, πρησμένο πρόσωπο, αυξημένοι σε μέγεθος παρωτιδικοί αδένες , φολίδες στο δέρμα γύρω από τα ρουθούνια
Μάτια	Φωτεινά, διαυγή, λαμπερά, χωρίς πρήξιμο στην άκρη των βλεφάρων, υγιείς μεμβράνες , ροδαλές και ενυδατωμένες, όχι εμφανή αγγεία ή περισσευούμενος ιστός ή σκληρές περιοχές	Χλωμές μεμβράνες ματιών, κηλίδες Bitot's , κοκκίνισμα και σχισμές στις γωνίες των βλεφάρων, ξηρότητα των μεμβρανών των ματιών, θαμπή εμφάνιση του κερατοειδούς, μαλακός κερατοειδής, ουλή στον κερατοειδή, δακτύλιος αγγείων γύρω από τον κερατοειδή
Χείλη	Απαλά, όχι ξεφλουδισμένα ή πρησμένα	Κοκκίνισμα και πρήξιμο στόματος και χειλιών ειδικά στη γωνία του στόματος
Γλώσσα	Βαθύ κόκκινο στην εμφάνιση, όχι πρησμένη ή λεία	Πρήξιμο, πολύ κόκκινη και τραχιά , μοβ γλώσσα, λεία γλώσσα, πρησμένα έλκη,
Δόντια	Χωρίς κοιλότητες, χωρίς πόνο, φωτεινά	Λείπουν ή βγαίνουν αφύσικα, μαύρες ή γκρίζες κηλίδες, κοιλότητες
Ούλα	Υγιή, κόκκινα, δεν αιμορραγούν, όχι πρησμένα	Σπογγώδη και αιμορραγούν εύκολα, υποχώρηση των ούλων
Αδένες	Όχι πρησμένο πρόσωπο	Αύξηση σε μέγεθος του θυρεοειδή, αύξηση των παρωτίδων σε μέγεθος
Δέρμα	Όχι σημάδια από εξανθήματα, πρήξιμο, σκούρες ή ανοιχτόχρωμες κηλίδες	Ξηρότητα δέρματος, αίσθηση γυαλόχαρτου, ξεφλούδισμα του δέρματος, πρησμένο και σκουρόχρωμο δέρμα, κόκκινη πρησμένη μελαγχρωμία των εκτεθειμένων περιοχών , υπερβολικά σκούρο ή ανοιχτόχρωμο χρώμα δέρματος , μαύρα και μπλε σημάδια εξαιτίας αιμορραγίας του δέρματος, έλλειψη λίπους κάτω από το δέρμα
Νύχια	Σφριγηλά, ροδαλά	Νύχια σε σχήμα κουταλιού,

		εύθραυστα, ξεφλουδισμένα νύχια
Μυϊκό και σκελετικό σύστημα	Καλός μυϊκός τόνος, κάποιο υποδόριο λίπος, ικανότητα βηματισμού ή τρεξίματος χωρίς πόνο	Άσχημη εμφάνιση των μυών, κόκαλα κρανίου μαλακά και λεπτά, κυκλικό πρήξιμο στο μπροστινό και το πλευρικό σημείο του κεφαλιού, πρήξιμο στης άκρες των οστών, μικρά βαθουλώματα και στις δύο πλευρές του θώρακα, εσοχές των πλευρών, μαλακό τμήμα στο κεφάλι που δεν σκλήρυνε την κατάλληλη στιγμή, χτυπημένα γόνατα ή καλάμια, αιμορραγία του μυός, ανικανότητα να σηκωθεί όρθιος ή να περπατήσει κανονικά
Καρδιαγγειακό σύστημα	Φυσιολογικός καρδιακό ρυθμός και συχνότητα, χωρίς μουρμούρισμα ή αφύσικους ρυθμούς, φυσιολογική αρτηριακή πίεση ανάλογα με την ηλικία	Ταχύς καρδιακός ρυθμός, διογκωμένη καρδιά, αφύσικος ρυθμός, αυξημένη αρτηριακή πίεση
Γαστρεντερικό σύστημα	Όχι προφανή όργανα ή μάζες	Διόγκωση συκωτιού, διόγκωση σπλήνας
Νευρικό σύστημα	Ψυχολογική σταθερότητα, φυσιολογικά αντανακλαστικά	Ψυχική ευερεθιστότητα και σύγχυση, αίσθημα καψίματος και γαργαλητού σε χέρια και πόδια, αστάθεια και αίσθηση δόνησης, αδυναμία των μυών μείωση και απώλεια των αντανακλαστικών αγκώνα και γονάτου

Σχεδιασμός του σχήματος διατροφικής υποστήριξης

Αφού γίνει η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς και εφόσον ο ασθενής διατρέχει κάποιο διατροφικό κίνδυνο ο διαιτολόγος θα αποφασίσει ποιο θα είναι το σχήμα διατροφικής υποστήριξης και με ποιο τρόπο αυτό θα εφαρμοστεί. Τόσο τα αποτελέσματα της διατροφικής αξιολόγησης όσο και τα αποτελέσματα της διατροφικής παρέμβασης θα πρέπει να καταγράφονται στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Ο ιατρικός φάκελος εξυπηρετεί σαν:

- Τρόπος επικοινωνίας μεταξύ όλων των μελών της θεραπευτικής ομάδας (ομάδα διατροφικής υποστήριξης)
- Αρχείο πληροφοριών που χρησιμοποιείται για την καλύτερη αντιμετώπιση της νόσου του ασθενή
- Μέσο για συνεχή παροχή υγειονομικής περίθαλψης από διαφορετικά νοσηλευτικά ιδρύματα
- Σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Πολύτιμη πηγή πληροφοριών για τη διεξαγωγή έρευνας
- Απόδειξη των υπηρεσιών που παρέχονται (για να χρησιμοποιηθεί από τα ασφαλιστικά συστήματα)
- Έγγραφο που μπορεί να δικαιώσει νομικά το νοσηλευτικό ίδρυμα, τον ασθενή, τους υπαλλήλους του νοσηλευτικού ιδρύματος σε περίπτωση δικαστικής διαμάχης

Ο σχεδιασμός του σχήματος διατροφικής υποστήριξης γίνεται σύμφωνα με τα πρότυπα για τη διατροφική αντιμετώπιση κάθε ασθένειας. Τα πρότυπα διατροφικής αντιμετώπισης είναι βασισμένα στις πιο πρόσφατες διαθέσιμες επιστημονικές πληροφορίες όσο αφορά την διατροφική υποστήριξη. Ο σχεδιασμός του σχήματος διατροφικής υποστήριξης πρέπει να ακολουθεί τα πρότυπα που αναφέρονται ανωτέρω αλλά και να εξατομικεύεται ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή. (σχήμα 9 και σχήμα 10)

Σχήμα 9:ΦΟΡΜΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ, ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ

Αριθμός δωματίου:……..Αρχικά Ασθενούς……
Διάγνωση……

Όνομα Ιατρού ……...
Συμβουλευτική: Ο διαιτολόγος δίνει στοιχεία για τη διατροφή……
Παρακολούθηση από ομάδα……..Ατομική συμβουλευτική……
Μέλος της οικογένειας παρόν……

Πλήρες σχέδιο επιμόρφωσης πριν το εξιτήριο:
Ψυχολογική…….πνευματική……..Πολιτισμική……..Φράγμα γλώσσας…..
Ηλικία……..Ανικανότητα γραφής ή ανάγνωσης……
Συναισθηματικά εμπόδια……..
Οικονομική επιλογή της φροντίδας ……..
Εκπαίδευση σε : Προσαρμοστικούς μηχανισμούς διατροφής…….
Αντλία σίτισης……. Έλεγχος ποσοτήτων…….Ψώνια…….
Προετοιμασία φαγητού……..

Ιατρική διατροφική θεραπεία:
Όνομα τροποποίησης:…….
Μέθοδος: Τυπική……Φιλική……Ομαδικές συνεδρίες…….
Εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην επιμόρφωση:
……
……
Σημειώσεις…….
Δοκιμασίες …….
Μοντέλα τροφίμων ……..
Άλλα…….

Αξιολόγηση της επιμόρφωσης κατά την εξαγωγή:
Ικανότητα του ασθενή ή της οικογένειας για κατανόηση των οδηγιών……..
Θα ακολουθηθούν οι οδηγίες? Ασθενής……Οικογένεια…….
Η επιμόρφωση του ασθενούς έγινε με……
Το πρόγραμμα ήταν ρεαλιστικό και εφαρμόσιμο, οι στόχοι συμφωνήθηκαν σε συνεργασία με τον πελάτη ή την οικογένεια……
Όλοι θα προσπαθήσουν για τους στόχους…….

Εξιτήριο και παρακολούθηση:
Επόμενο ραντεβού…….. Τηλέφωνο διαιτολογικού ή e-mail:……..Κοινωνικές πηγές……..
Υγεία στο σπίτι……..Αναφερόμενος ιατρός ……
Δημόσια υγεία……..

Σχήμα 10:ΕΓΓΡΑΦΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Διατροφική εντολή:…….
Αξιολόγηση:
Συμπληρώθηκε από: Διαιτολόγο……..Ειδικό διατροφής…Ομάδα…….Άλλο….
Επιπέδου Ι……Επιπέδου ΙΙ……Επιπέδου ΙΙΙ……
Επέμβαση: Δεν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθηση: Ναι……Όχι…….

Αξιολόγηση: Παρέμβαση απαραίτητη γιατί:
Αλβούμινη κάτω από 3g/dl ……
Ακούσια απώλεια βάρους, 1 μήνα…….. 6 μήνες…...
Ανθρωπομετρικά……..Υποσιτισμός……Τροποποιημένη δίαιτα……
Εντερική/ Παρεντερική……Ηλικία……Επίπεδα τρανσφερίνης mg.dl……
Ανικανότητες: Μάσηση……Οπτικές……Ακοής ……..Λόγου…….
Συναισθηματικά εμπόδια……Περιορισμοί φυσικοί……
Κινητοποίηση ή επιθυμία για μάθηση……Άλλο…….
Ανάγκες :Πολιτισμικές……..Θρησκευτικές……Εθνικές……
Επαναξιολόγηση να συμπληρωθεί στις…….

Σχέδιο φροντίδας:
Στόχοι:…….
Εμπλεκόμενοι:Ασθενής :Ναι…Όχι….Οικογένεια: Ναι…Όχι….Ομάδα:
Ναι….Όχι….Κρίσιμα σημεία: Ναι…..Όχι……
Το φαγητό προέρχεται από άλλες πηγές: Ναι….Όχι…..
Ποιες πηγές ……..Τροποποιημένη δίαιτα:……..
Οι διαιτητικές οδηγίες συμβαδίζουν με αυτές των αναγνωρισμένων οδηγιών:
Ναι….Όχι…Δίαιτα ανάλογα με την ηλικία: Ναι….Όχι…….

Επιμόρφωση:
Αλληλεπιδράσεις τροφής –θρεπτικών συστατικών…….
……..……
Όνομα της τροποποιημένης διάτας :…….
Εξατομικευμένη για να καλύπτει τις ανάγκες του ασθενούς:Ναι……Όχι…….
Αποτελεσματικότητα της επιμόρφωσης: Ο ασθενής/ Η οικογένεια κατάλαβαν τις οδηγίες και τις χρησιμοποίησαν για να κάνουν διατροφικές αλλαγές : Ναι….Όχι…..
Αποστήθισαν τις οδηγίες :Ναι…..Όχι…..Φτιάχνουν ένα δείγμα μενού:Ναι….Όχι….
Ξέρει ποια φαγητά να συμπεριλάβει ή να αποκλείσει: Ναι…..Όχι……
Σχόλια:…….

Σχέδιο Εξαγωγής :
Τηλέφωνο διαιτολόγου περιλαμβάνεται: Ναι… Όχι….Συστήνεται επαναληπτικό ραντεβού: Ναι…. Όχι… Συστήνεται η επικοινωνία με κοινωνικές υπηρεσίες : Ναι….Όχι…..
Προώθηση διατροφικού σχήματος στον……..
Προμήθειες εξαγωγής που παρέχονται:…….

…….Διαιτολόγος

Ημερομηνία……..

Κρίσιμα σημεία για τη μέτρηση της ανταπόκρισης του ασθενούς στη θεραπεία

Ο σχεδιασμός του σχήματος διατροφικής υποστήριξης πρέπει να βασίζεται στα κρίσιμα σημεία. Η χρήση των κρίσιμων σημείων επιτρέπει στην ομάδα περίθαλψης να προλαμβάνει τις ανάγκες του ασθενή και να είναι προετοιμασμένη για ότι θα χρειαστεί ο ασθενείς όσο αφορά την νοσηλεία του.

Χρησιμοποιώντας τα κρίσιμα σημεία ως κατώτερα όρια ανταπόκρισης στο θεραπευτικό σχήμα μπορούμε να προσδιορίσουμε αν ο ασθενής ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στο θεραπευτικό σχήμα και να αντλήσουμε τις απαραίτητες πληροφορίες για τη εύρεση νέων μεθόδων αντιμετώπισης του προβλήματος του ασθενούς σε περίπτωση που δεν ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στο υπάρχον θεραπευτικό σχήμα. Επίσης τα κρίσιμα σημεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν στις μετρήσεις που αφορούν την αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης. Αν και τα κρίσιμα σημεία ορίζουν τα πρότυπα για την παροχή της περίθαλψης των ασθενών, η εξατομικευμένη περίθαλψη κάθε ασθενή είναι απαραίτητη. Οι αποκλίσεις από τα πρότυπα πρέπει να καταγράφονται.

Η διατροφική αγωγή

Η διατροφική αγωγή μπορεί να απευθύνεται στον ασθενή ή την οικογένειά του. Σε κάποια ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης απαιτείται η συναίνεση του παθολόγου προτού γίνει η διατροφική αγωγή. Μόλις δοθεί η συναίνεση ο διαιτολόγος μπορεί να προχωρήσει στην αξιολόγηση των διατροφικών αναγκών του ασθενή.

Η διατροφική αγωγή πρέπει να βασίζεται στον τρόπο ζωής του ασθενή και στις παρούσες συνήθειες πρόσληψης τροφής όπως αυτές φαίνονται από το ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων που έχει συμπληρωθεί μετά από συνέντευξη με τον ασθενή. Κατά τη σύνταξη των προγραμμάτων διατροφικής υποστήριξης ο διαιτολόγος πρέπει να συνεκτιμήσει και κάποιες δυσανεξίες σε τρόφιμα.

Ο ασθενής μπορεί να μην είναι έτοιμος να ακολουθήσει άμεσα και πιστά τις οδηγίες του διαιτολόγου που αφορούν τη διατροφή του αφού συνήθως απαιτείται ένα διάστημα προσαρμογής στις αλλαγές του τρόπου ζωής. Οι ασθενείς συνήθως παρουσιάζουν μικρή συμμόρφωση με τις οδηγίες του διαιτολόγου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Εάν είναι δυνατόν ο ασθενής θα πρέπει να επανέλθει στο ίδρυμα (σαν εξωτερικός ασθενής) για να λάβει τις απαραίτητες κατευθύνσεις και πληροφορίες όσο αφορά την διατροφή του.

Η διατροφική αγωγή πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή και να προσαρμόζεται στις ανάγκες του, το επίπεδο μόρφωσής του, τη διάγνωση της ασθένειας και τον τρόπο ζωής του. Παραδείγματος χάριν, για ένα διαβητικό ασθενή που εργάζεται βραδινές ώρες δεν πρέπει να σχεδιαστεί ένα σχέδιο διατροφικής υποστήριξης προσαρμοσμένο στον τρόπο ζωής ενός εργαζόμενου σε πρωινό ωράριο.

Προγραμματισμός της λήψης εξιτηρίου

Για να προγραμματιστεί η ημερομηνία που ο ασθενής θα πάρει εξιτήριο πρέπει να έχει γίνει αρχικά η αξιολόγηση της διατροφικής κατάστασης του ασθενούς. Πρέπει να προσδιοριστούν οι ανάγκες του ασθενούς σε θρεπτικά συστατικά και να εξασφαλιστεί επαρκής διατροφική παρέμβαση ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του ασθενούς.

Εάν ένας ασθενής χρειαστεί βοήθεια από μία κοινωνική υπηρεσία μετά το εξιτήριο (βοήθεια στο σπίτι) η υπηρεσία αυτή θα πρέπει να έχει τακτοποιηθεί πριν την έκδοση του εξιτηρίου. Αυτό κανονίζεται μέσω του τμήματος κοινωνικής εργασίας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Αφού ο ασθενής επιστρέψει σπίτι του μπορεί να συνεχίσει να τρέφεται με εντερική διατροφή από σωλήνα ή ολική παρεντερική διατροφή. Οι γραπτές οδηγίες όσο αφορά τη διατροφή είναι απαραίτητες τόσο για τον ασθενή όσο και για την οικογένεια του. Ο ασθενής μπορεί να επανέλθει στο νοσηλευτικό ίδρυμα σαν εξωτερικός ασθενής για επανεξέταση. Ο διαιτολόγος πρέπει να εξετάσει το ιστορικό των ασθενών που επανεισάγονται στο νοσηλευτικό ίδρυμα για να αξιολογήσει αν μια έλλειψη διατροφικής παρέμβασης ή ένας ανεπαρκής σχεδιασμός διατροφικής υποστήριξης οδήγησε στην επανεισαγωγή. [34]

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Καταγραφή της διατροφικής φροντίδας

Αναλόγως με την πολιτική του κάθε ιδρύματος επιτρέπεται σε συγκεκριμένα μέλη του προσωπικού να κάνουν τις καταχωρήσεις στα ιατρικά αρχεία. Εάν ένας πλήρους απασχόλησης διαιτολόγος δεν είναι διαθέσιμος σε μόνιμη βάση, οι βοηθοί διαιτολόγοι ή οι διευθυντές του τμήματος διατροφής μπορούν να πάρουν έγκριση για να καταγράψουν τις σχετικές πληροφορίες για τα σχέδια διατροφικής περίθαλψης. Η καταγραφή στο ιατρικό αρχείο ενός ασθενή μπορεί να είναι είτε ένα χωριστό φύλλο που μπορεί να χρωματιστεί κωδικοποιημένα για να υποδείξει το τμήμα, είτε ένα διεπιστημονικό φύλλο για όλα τα τμήματα, είτε η καταγραφή να γίνεται αμέσως μετά από τις σημειώσεις προόδου του παθολόγου, ή σε οποιαδήποτε άλλη θέση που υποδεικνύεται από την επιτροπή ιατρικών αρχείων και τις πολιτικές και τις διαδικασίες για τις καταχωρήσεις του ιδρύματος . Όλες οι καταγραφές πρέπει να χρονολογηθούν, να είναι ευανάγνωστες , κατά προτίμηση με μαύρο μελάνι, οι λέξεις σωστά συλλαβισμένες , και να υπογράφονται από το πρόσωπο που καταγράφει. Καταγράψτε τα χαμένα ραντεβού και το βαθμό συμμόρφωσης με τους στόχους. Για να εξασφαλιστεί ότι μια διαδικασία έχει γίνει, πρέπει να καταγράφεί.

Η ακριβής καταγραφή των υπηρεσιών διατροφής που παρέχονται στους ασθενείς είναι ζωτικής σημασίας στα συστήματα νοσοκομείων για τη διαχείριση , τον ποιοτικό έλεγχο , την αξιολόγηση, και την αποζημίωση τους .

Η συχνότητα με την οποία οι υπηρεσίες διατροφής καταγράφονται εξαρτάται από την κατάσταση του ασθενή και την πολιτική του ιδρύματος . Παραδείγματος χάριν, οι καθημερινές σημειώσεις προόδου μπορεί να απαιτηθούν για έναν ασθενή που είναι σε σοβαρή κατάσταση ή έναν ασθενή του οποίου η κατάσταση της υγείας του βελτιώνεται γρήγορα ή επιδεινώνεται. Η πολιτική των νοσοκομείων είναι να εξουσιοδοτείται μια σημείωση προόδου κάθε φορά που αναθεωρείται ένα σχέδιο περίθαλψης διατροφής ή επανεξετάζεται, στην οποία θα αναφέρεται το νέο σχέδιο ή τα συμπεράσματα ή η αναθεώρηση του σχεδίου περίθαλψης διατροφής . Η καταγραφή είναι σημαντική για την ποιοτική διαχείριση επειδή οι αλλαγές στην κατάσταση του ασθενούς , ειδικά οι βελτιώσεις, μπορούν να είναι χρήσιμες στη δικαιολόγηση της διατροφικής παρέμβασης. [34]

Το αρχείο διατροφική φροντίδας είναι απαραίτητο για:

ΑΡΧΕΙΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

- Συμβάλλει στη βελτιστοποίηση της διατροφικής φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή
- Προστατεύει το διαιτολόγο σε περίπτωση που υπάρξουν παράπονα ή νομικής φύσεως προβλήματα
- Συμβάλλει στην προαγωγή της επιστήμης μέσω της καταγραφής και της ανάλυσης των δεδομένων που συλλέγονται
- Βοηθά στην καλύτερη διαχείριση του τμήματος διατροφής[35]

Το πραγματικό σχήμα που χρησιμοποιείται για το γράψιμο των σημειώσεων προόδου εξαρτάται από τις πολιτικές του κάθε ιδρύματος . Οποιοδήποτε και αν είναι το σχήμα, οι πληροφορίες πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο σαφείς και πιο συνοπτικές χωρίς παράλειψη των λεπτομερειών. Συνήθως, είτε τα *πηγή-προσανατολισμένα* είτε τα *προσανατολισμένα στο πρόβλημα* ιατρικά αρχεία χρησιμοποιούνται (σχήμα 10). [34]

Τα ιατρικά λάθη έχουν προσδιοριστεί σαν η τέταρτη πιο κοινή αιτία θανάτου ασθενών γιαυτό είναι απαραίτητη η σωστή καταγραφή των υπηρεσιών που παρέχονται στα αρχεία. Η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων τμημάτων που εμπλέκονται στη θεραπεία του ασθενή διευκολύνεται και τα λάθη ελαχιστοποιούνται.[34]

Πρότυπα και κανονισμοί που αφορούν τη διατροφική φροντίδα

Το JCAHO's έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα "κοινά οράματα-νέες μέθοδοι," που απεικονίζει τη δέσμευση του να βελτιώνει συνεχώς τη διαδικασία πιστοποίησης. Στρέφετε σε λειτουργικές βελτιώσεις και συνεχής ασφαλή και υψηλής ποιότητας περίθαλψη. Το JCAHO's έχει περιγράψει τρία κύρια στοιχεία: αξιολόγηση, προγραμματισμός φροντίδας , και παροχή φροντίδας . Έχει καθιερώσει πρότυπα φροντίδας που ορίζουν τα εξής:

- Τον χρόνο για μία αρχική αξιολόγηση
- Οι αρχικές αξιολογήσεις να γίνονται για τους ασθενείς που βρίσκονται σε κίνδυνο για διατροφικά προβλήματα και να αναφέρονται στους διαιτολόγους ή άλλα καταρτισμένα άτομα για περαιτέρω αξιολόγηση
- Η διατροφική παρέμβαση, όπως αναφέρεται στους στόχους, πρέπει να γίνεται και να καταγράφεται
- Παρακολούθηση της προόδου, αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και καταγραφή των αποτελεσμάτων
- Προετοιμασία και διανομή των τροφίμων που είναι διατροφικά κατάλληλα για την φροντίδα και περίθαλψη των ασθενών
- Σεβασμός των μεμονωμένων πολιτιστικών, θρησκευτικών, ή εθνικών προτιμήσεων στα τρόφιμα

Άλλα πρότυπα όπως ο έλεγχος μόλυνσης ισχύουν επίσης για τις υπηρεσίες διατροφής. Νέες διαδικασίες ερευνών καθιερώθηκαν και περιλαμβάνουν τη χρήση των πρωτοκόλλων έρευνας εις βάθους. Υπάρχουν δώδεκα περιοχές και τριάντα ποιοτικοί δείκτες, οι οποίοι εξυπηρετούν σαν πρότυπα για να μετρηθεί η ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης ενός ιδρύματος . Τα στοιχεία από τα ηλεκτρονικά διαβιβασθέντα "φύλλα περιληπτικών στοιχείων των ασθενών" χρησιμοποιούνται για να παραγάγουν τους ποιοτικούς δείκτες .

Τα πρωτόκολλα αξιολόγησης σχεδιάζονται για να βοηθήσουν και να βελτιώσουν την έκβαση της περίθαλψης και την ποιότητα ζωής των ασθενών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για να αναπτύξουν ένα σχέδιο περίθαλψης. Υπάρχουν δεκαοχτώ εδρεύοντα πρωτόκολλα αξιολόγησης, τρία από τα οποία συσχετίζονται άμεσα με τη διατροφή: θρεπτική κατάσταση, σωλήνες σίτισης, και διατήρηση υγρών ή υδάτωσης . Κάθε εδρεύον πρωτόκολλο αξιολόγησης έχει τέσσερα τμήματα: πρόβλημα (το πρόβλημα που εξετάζεται σύμφωνα με το πρωτόκολλο), ώθηση (ένας κατάλογος ελάχιστων στοιχείων που αναγκάζουν τα εδρεύοντα πρωτόκολλα αξιολόγησης να ενεργοποιηθούν όταν ελέγχονται, προσδιορίζουν επίσης τα πραγματικά και πιθανά προβλήματα), οδηγίες (για να παρέχουν ένα πλαίσιο για το διαιτολόγο και το διευθυντή για να αξιολογήσει τον ασθενή και με τη βοήθεια τους να

προσδιοριστεί το πρόβλημα, οι αιτιώδεις παράγοντες, και οι επιπλοκές), και το κλειδί (το τελικό τμήμα που συνοψίζει τον κατάλογο ώθησης και τις οδηγίες).

Το CMS έχει επίσης οδηγίες για την συνταγογράφηση προγραμμάτων περίθαλψης που περιλαμβάνουν την διεπιστημονική ομάδα, την οικογένεια του ασθενή, ή άλλους για να επιτύχουν επιθυμητούς στόχους όσο αφορά το υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας για τον ασθενή βασιζόμενα σε ολοκληρωτική αξιολόγηση .

Μια άλλη σημαντική αλλαγή είναι ο health insurance Portability and Accountability Act που οριστικοποιήθηκε τον Αύγουστο του 2002 και εφαρμόστηκε τον Απρίλιο του 2003. Ο παρών ομοσπονδιακός κανονισμός εξασφαλίζει ότι οι ιατρικές πληροφορίες που μοιράζονται με τους παθολόγους, τα νοσοκομεία, και άλλους που επιτρέπουν την πληρωμή της υγειονομικής περίθαλψης προστατεύονται. Η πράξη καλύπτει τις ακόλουθες τέσσερις περιοχές

- Ηλεκτρονικές συναλλαγές
- Εθνικοί προσδιορισμοί για τους προμηθευτές, τα σχέδια υγείας, και τους υπαλλήλους
- Ασφάλεια των προστατευόμένων πληροφοριών υγείας ,τα συστήματα πρέπει να είναι θέση να ελέγχουν την πρόσβαση και να προστατεύσουν τις πληροφορίες
- Μυστικότητα των προστατευμένων πληροφοριών υγείας: ποιος εξουσιοδοτείται για να χρησιμοποιήσει αυτές τις πληροφορίες και ποιες γραπτές πολιτικές δίνουν σε αυτόν την πρόσβαση

Ο κανόνας μυστικότητας κάνει τα εξής

- Επιβάλλει τους νέους περιορισμούς για τη χρήση και την κοινοποίηση των προσωπικών πληροφοριών υγείας
- Δίνει στους ασθενείς μεγαλύτερη πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία τους
- Δίνει στους ασθενείς μεγαλύτερη προστασία των ιατρικών αρχείων τους
- Φέρνει τους παραβάτες αντιμέτωπους με τις αστικές και εγκληματικές ποινικές ρήτρες
- Επιβάλλει νέους περιορισμούς στους προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης , τα σχέδια υγείας, τα γραφεία συμψηφισμού υγειονομικής περίθαλψης, και τους επιχειρησιακούς συνεταίρους που έχουν πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία και καθορίζει ποιος μπορεί να διευθύνει τις ηλεκτρονικές συναλλαγές .[34]

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Κάθε $1.00 που επενδύεται σε ομάδα διατροφικής υποστήριξης θα παρήγε μια συνολική οικονομία $4.13, με μια αναλογία της οικονομίας περίπου 4: 1.

Η μείωση των γενικών δαπανών της εισαγωγής σε νοσοκομείο ποικίλει από $14 680 σε $35 286 μηνιαίως, ανερχόμενος σε οικονομία περίπου $25 000 μηνιαίως, εξετάζοντας τις χαμηλότερες δαπάνες των εργαστηριακών εξετάσεων, την αντιβιοτική θεραπεία και την έγχυση των ενδοφλέβιων υγρών. Είναι αναμφισβήτητο ότι μια τέτοια ομάδα είναι ένα ακριβό προτέρημα. Οι αμοιβές που περιλαμβάνονται στη δημιουργία και τη συντήρηση αυτής της ειδικευμένης ομάδας φθάνουν σε $19 100 μηνιαίως. Εντούτοις, αυτές οι δαπάνες είναι χαμηλές αν εξετάσουμε την οικονομία που παράγουν [22].

Μια άλλη μελέτη που πραγματοποιείται με τον ίδιο στόχο [23] που προσδιορίζεται ότι οι διατροφική ομάδα υποστήριξης οδήγησε σε μια σημαντική μείωση του ποσοστού θνησιμότητας (23%), της διάρκειας της εισαγωγής σε νοσοκομείο (11,6%) και του ποσοστού επανεισαγωγής (43%). Η ανάλυση κόστους-κέρδους έδειξε ότι για κάθε $1.00 που ξοδεύτηκε από τη διατροφική ομάδα υποστήριξης , μια επιστροφή $4.20 λήφθηκε από αυτήν την επένδυση [23].

Σε ένα νοσοκομείο διδασκαλίας στην Ισπανία, παρατηρήθηκε ότι η μέση αξία των ασθενών ήταν στο σπίτι 4,17 φορές λιγότερο από τις δαπάνες στους ίδιους όρους όταν νοσηλεύονται [24].

Το ιατρικό σύστημα κυβερνητικής υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ (medicare) έχει δημιουργήσει ένα οικονομικό κίνητρο για τα νοσοκομεία που απαλλάσσουν τους νοσηλευόμενους ασθενείς νωρίτερα [25].

Υπάρχουν πολλές έρευνες που υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της ομάδας διατροφικής παρέμβασης όσο αφορά τη μείωση του κόστους νοσηλείας των ασθενών.

ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ, ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Κτιριακή υποδομή

Το διαιτολογικό τμήμα ενός νοσοκομείου μπορεί να στεγάζεται τόσο εντός νοσοκομείου όσο και σε κάποιο εξωτερικό κτίριο που έχει εύκολη πρόσβαση στο νοσοκομείο.

Το μέγεθος του διαιτολογικού γραφείου εξαρτάται από τον αριθμό των διαιτολόγων και κατά συνέπεια από το μέγεθος του Νοσοκομείου (π.χ για 2 διαιτολόγους 12-15 τετραγωνικά μέτρα θεωρούνται επαρκή). Εκτός του διαιτολογικού τμήματος θα πρέπει να υπάρχει και ένας χώρος αναμονής των ασθενών. Ο προϊστάμενος του τμήματος έχει το δικό του γραφείο, ξεχωριστό από τους υπόλοιπους διαιτολόγους και ασχολείται κυρίως με την ομαλή λειτουργία του τμήματος.

Προϋποθέσεις

Το κτίριο πρέπει να μην ενέχει κινδύνους για την ασφάλεια των εργαζομένων, να συνδέεται με σύστημα ενδοεπικοινωνίας με άλλα τμήματα και με τους ορόφους του νοσοκομείου, να διαθέτει τηλεφωνικές γραμμές για την εξυπηρέτηση του κοινού, διαδικτυακή κάλυψη, πρόσβαση στο δίκτυο του Νοσοκομείου και ηλεκτρικές εγκαταστάσεις κατάλληλες για χρήση Η/Υ (220volt).

Εξοπλισμός

Το διαιτολογικό τμήμα πρέπει να είναι εξοπλισμένο με:

- Ζυγούς ακριβείας (κυρίως για τους εξωτερικούς ασθενείς) και ύψους

- Μηχανήματα βιοηλεκτρικής εμπέδησης

- Πιεσόμετρα

- Δερματοπτυχόμετρα

- Μεζούρες

- Προπλάσματα

- Η/Υ και εκτυπωτές

- Το απαραίτητο λογισμικό

- Χώρους αποθήκευσης των εγγράφων (ντουλάπες, συρτάρια)

- Γραφείο για τους διαιτολόγους

- Συσκευές τηλεφώνου και Fax

- Συσκευές ενδοεπικοινωνίας

- Γραφική ύλη

- Σύνδεση στο δίκτυο του νοσοκομείου και το διαδύκτιο

- Καταλόγους με εγκεκριμένες συστάσεις για την διατροφική υποστήριξη αναφοράς και βιβλία

- Λίστα των διαθέσιμων μενού που θα χρησιμοποιηθούν στα διαιτολόγια

- Ποδιές εργαστηριακές

- Ενημερωτικό υλικό για διάφορες παθήσεις και τη διατροφική τους αντιμετώπιση

Η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών διευκολύνει το έργο των διαιτολόγων και γενικά του τμήματος διατροφής. Στις επόμενες σελίδες θα γίνει μία αναφορά για την χρήση των Η/Υ σε

νοσηλευτικά ιδρύματα και τι μπορούν να προσφέρουν όσο αφορά τις λειτουργίες του τμήματος διατροφής.

Οι υπολογιστές σε οργανισμούς τροφίμων

Κάθε ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης του έθνους κάνει χρήση των υπολογιστών σε ορισμένες φάσεις της οργάνωσής του. Παρόλο που οι υπολογιστές δεν έχουν τη δυνατότητα να κάνουν οποιαδήποτε σκέψη, είναι άριστα εργαλεία για τα αρχεία, τους υπολογισμούς , και τις εκθέσεις. Η πιο συνηθισμένη χρήση του υπολογιστή είναι να απορροφήσει μία ποικιλία βαρετών και επαναλαμβανόμενων εργασιών, απελευθερώνοντας με αυτόν τον τρόπο το χρήστη για τους σημαντικούς στόχους των αποφάσεων του προγραμματισμού και της διαχείρισης .

Στα ιδρύματα παροχής υπηρεσιών τροφίμων, υπάρχουν πολλές εφαρμογές για τους υπολογιστές και τους προγραμματιστές υπολογιστών. Βοηθούν να επιβεβαιωθεί η ποιότητα και η ποικιλία στις υπηρεσίες τροφίμων, να μειωθεί το λειτουργικό κόστος, να μειωθούν οι ώρες που αφιερώνονται στη συμπλήρωση εγγράφων και να παραχθούν τα απαραίτητα έγγραφα (όπως οι προτεινόμενοι ημερήσιοι υπολογισμοί, ο σχεδιασμός των menu , εισαγωγές τροφίμων και εντολές αγοράς).

Πολλοί άνθρωποι χρησιμοποιούν τους υπολογιστές τόσο φυσικά που φαίνεται σαν να είναι γύρω τους όλη τη ζωή τους. Άλλοι είναι πιο διστακτικοί και ανησυχούν (ανακριβώς) ότι οι υπολογιστές είναι πολλοί περίπλοκοι για να τους χρησιμοποιήσουν ή ότι κάποιο ντροπιαστικό ή δαπανηρό σφάλμα είναι βέβαιο ότι θα προκύψει. Είτε είναι κάποιος έμπειρος ή νέος στη χρήση υπολογιστών , ουσιαστικά όλοι οι χρήστες έχουν δύο πράγματα κοινά. Κατ' αρχάς ,σχεδόν κάθε υπάλληλος που σχετίζεται με τις υπηρεσίες τροφίμων επιβάλλεται να αποκτήσει δεξιότητες στη χρήση υπολογιστών για να κάνει αίτηση για δουλειά. Δεύτερον, ο καθένας είναι ευτυχής να ανακαλύψει ότι τα προγράμματα του εμπορίου είναι διαθέσιμα και απλά στη λειτουργία και δεν απαιτούν πολλές τεχνικές δεξιότητες για να χρησιμοποιηθούν.

Σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, το λογισμικό υπολογιστών δύναται να τρέχει σε ένα μεγάλο κεντρικό υπολογιστή σε κάποια απόσταση από το τμήμα διατροφής . Συνήθως ένας επαγγελματίας τεχνικός υπολογιστών καθοδηγεί στο πώς να χρησιμοποιηθεί ο εξοπλισμός. Δεν είναι ασυνήθιστο να υπάρξουν ένα ή περισσότερα PCs (προσωπικοί υπολογιστές) στο τμήμα διατροφής . Η οδηγία πρέπει να προέλθει από τα εγχειρίδια ή τους συμβούλους. Μερικοί από

τους παραγωγούς των διατροφικών προγραμμάτων για ηλεκτρονικούς υπολογιστές έχουν σχεδιάσει τις εκδόσεις του λογισμικού τους για να τρέξει είτε στους κεντρικούς υπολογιστές είτε σε PCs, και μερικοί παρέχουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες στους χρήστες. Πολλά προγράμματα λογισμικού για τη διατροφική υποστήριξη είναι διαθέσιμα. Μερικά προγράμματα δημιουργούνται για να καλύψουν όλες τις διαδικασίες των υπηρεσιών τροφίμων αλλά είναι και αυτόνομα προγράμματα για έναν συγκεκριμένο στόχο όπως η ανάλυση στα θρεπτικά συστατικά . Ο διευθυντής του τμήματος διατροφής πρέπει να ξέρει τι θέλει να κάνουν τα προγράμματα ,ποιες είναι οι αρχικές δαπάνες, οι τρέχουσες αμοιβές συντήρησης, τα τηλέφωνα, η τεχνική υποστήριξη, το κόστος εργασίας και ανεφοδιασμού, η κατάρτιση του προσωπικού, και το κίνητρο του προσωπικού.

Κατωτέρω είναι μερικές κοινές εφαρμογές για το λογισμικό υπολογιστών που έχει σχεδιαστεί για διατροφική χρήση. Έτσι με τη χρήση των υπολογιστών ο διευθυντής είναι ελεύθερος να εκτελέσει τα άλλα του καθήκοντα ενώ ο ηλεκτρονικός υπολογιστής εκτελεί την εκτενή τήρηση αρχείων, τους υπολογισμούς, και την προετοιμασία εκθέσεων που χρησιμοποιούνται από τον διευθυντή.[34]

Αγορά και αρχειοθέτηση

Ο υπολογιστής έχει τη δυνατότητα να αναλύσει τα προγραμματισμένα μενού και να υπολογίσει την ποσότητα του κάθε συστατικού που χρειάζεται και το πότε αυτό θα χρειαστεί. Μπορεί να λάβει υπόψη τον τρέχοντα κατάλογο τροφίμων και να παραγάγει τις εντολές αγοράς ή εξαγωγές από την αποθήκη με τη σωστή μορφή**.** Οι παραγγελίες μπορούν να προετοιμαστούν χρησιμοποιώντας διαφορετικούς προμηθευτές για τα διάφορα προϊόντα. Τα αρχεία καταλόγων όλων των τροφίμων μπορούν να αναπαραχθούν οποιαδήποτε στιγμή**.** Αυτό βοηθά στη μείωση των περιττών εξόδων και είναι ικανό να ανιχνεύσει κλοπή από τους υπαλλήλους.[34]

Αρχείο συστατικών

Το αρχείο συστατικών είναι ένα αρχείο που περιέχει όλα τα συστατικά για μια συνταγή απαριθμημένα .Προσδιορίζονται από το κωδικό όνομα ή τον κωδικό αριθμό. Το κωδικό όνομα ή αριθμός των συστατικών πρέπει να συσχετίζεται με το αρχείο αγοράς και καταλόγων. Όταν οι αλλαγές γίνονται σε ένα τρόφιμο (όπως από το βαρύ σιρόπι στο ελαφρύ σιρόπι), η αλλαγή πρέπει να εισαχθεί και στον υπολογιστή. Οι αλλαγές στο κόστος πρέπει επίσης να εισαχθούν για να υπολογιστεί το ακριβές κόστος των συνταγών και των τροφίμων,.[34]

Αρχειοθέτηση συνταγών

Οι συνταγές που έχουν γραφτεί μπορούν να μπουν στον υπολογιστή. Στις συνταγές πρέπει να δοθεί ένας κωδικός αριθμός ή ένα όνομα, το συνολικό παραχθέν ποσό τροφίμων, ο αριθμός μερίδων, το μέγεθος της μερίδας, τα συστατικά της μερίδας, την ποσότητα του κάθε συστατικού που χρησιμοποιήθηκε, τη μέθοδος για να παραγάγουν τη συνταγή (κρίσιμο σχήμα σημείου ελέγχου ανάλυσης κινδύνου [HACCP]), ο χρόνος μαγειρέματος, θερμοκρασίες, και οποιεσδήποτε σχετικές πληροφορίες να διευκρινίζονται. Οι παραλλαγές, οι αντικαταστάσεις συστατικών , το συνολικό κόστος των συνταγών, το κόστος ανά μερίδα, και η τιμή πώλησης μπορούν επίσης να συμπεριληφθούν. [34]

Προετοιμασία του μενού και ανάλυση

Ένας υπολογιστής μπορεί να διατηρεί ένα αρχείο με εκατοντάδες συνταγές οι οποίες μπορούν να τροποποιηθούν ή να προστεθούν και άλλες όταν χρειάζεται. Αφού έχουμε επιλέξει το είδος του μενού ο υπολογιστής μπορεί να εκτυπώσει τα ολοκληρωμένα μενού για κάθε γεύμα. Κάποιοι υπολογιστές υπενθυμίζουν στον υπάλληλο ότι η ίδια συνταγή χρησιμοποιήθηκε τις τελευταίες μέρες και αυτό βοηθάει στην εξασφάλιση της ποικιλίας στο σχεδιασμό των μενού. Η διατροφική αξία της διατροφής μπορεί να υπολογιστεί ώστε να μπορεί ο διαιτολόγος να αξιολογήσει την επάρκεια της διατροφικής πρόσληψης. Τα διατροφικά στοιχεία μπορούν να φαίνονται σε σύγκριση με τις προτεινόμενες τιμές. Οι κάρτες των δίσκων των ασθενών μπορούν να τυπωθούν δείχνοντας τις ειδικές δίαιτες. Κάποια προγράμματα περιλαμβάνουν πληροφορίες για την επίδραση της φαρμακευτικής αγωγής στη διατροφική κατάσταση και άλλα μπορούν να δώσουν πληροφορίες για αλληλεπιδράσεις τροφίμων-φαρμακευτικής αγωγής. Άλλα προγράμματα αναλύουν ατομικές προσλήψεις τροφής με βάση το βάρος του ασθενή.[34]

Παραγωγή τροφίμων

Χρησιμοποιώντας το εισαγόμενο μενού το λογισμικό μπορεί να δημιουργήσει ένα πρόγραμμα για την προετοιμασία των μενού και να δημιουργήσει έγραφα παραγωγής με τις αναθέσεις εργασίας στους υπαλλήλους. Υπάρχουν διαθέσιμα προγράμματα για την εκτίμηση του κόστους των συνταγών (καθώς αλλάζουν οι τιμές, νέα δεδομένα πρέπει να εισάγονται) και παροχή ανάλυσης των θρεπτικών συστατικών των συνταγών. [34]

Ασφάλεια τροφίμων

Τα προγράμματα λογισμικού εξοπλισμού συντήρησης ασφάλειας τροφίμων μπορούν να προγραμματιστούν για να συλλέξουν δεδομένα αυτόματα –θερμοκρασίες , παραδείγματος χάριν. Χρησιμοποιώντας τα υπάρχοντα προγράμματα λογισμικού για HACCP, το πρόγραμμα λογισμικού μπορεί να τροποποιηθεί για να ικανοποιήσει τις ιδιαίτερες ανάγκες του ιδρύματος .

Προγράμματα εργασίας υπαλλήλων και μισθοδοσία

Αυτοματοποιημένα προγράμματα που κρατούν χρόνο είναι διαθέσιμα. Όταν ο υπάλληλος περνά το διακριτικό σήμα προσδιορισμού του/ της μέσω ενός αναγνώστη, οι πληροφορίες μπορούν να σταλούν στο τμήμα υπηρεσιών τροφίμων και στη διοίκηση μισθοδοτικών καταστάσεων. Τα προγράμματα υπαλλήλων μπορούν να δημιουργηθούν, εξασφαλίζοντας επαρκές προσωπικό για κάθε βάρδια και για κάθε ημέρα.

Πρόβλεψη

Χρησιμοποιώντας τα ιστορικά στοιχεία, ένας υπολογιστής μπορεί να προβλέψει (πρόγραμμα) των αριθμό των συστατικών που απαιτούνται για οποιοδήποτε γεύμα και τον αριθμό των μενού που θα διανεμηθούν. Το πρόγραμμα λογισμικού που ένα ίδρυμα επιλέγει για την πρόβλεψη πρέπει να ικανοποιήσει τις ανάγκες του.[34]

Προγράμματα ανάλυσης θρεπτικών συστατικών

Είναι προγράμματα λογισμικού που θα υπολογίσουν τη θρεπτική αξία κάθε τροφίμου , χρησιμοποιώντας τα στοιχεία που εισάγονται από το μενού και τις συνταγές. Πολλά εμπορικά προγράμματα είναι διαθέσιμα αυτά ποικίλλουν από σχετικά φθηνά (εκατοντάδες δολάρια) σε ακριβά (χιλιάδες δολάρια). Κάθε τμήμα υπηρεσιών τροφίμων πρέπει να επιλέξει αυτό που ικανοποιεί τις ανάγκες του. [34]

Διαχείριση των οικονομικών

Τα κόστη των συνταγών μπορούν να υπολογιστούν από έναν υπολογιστή χρησιμοποιώντας τις σωστές δαπάνες από τους προμηθευτές. Χρησιμοποιώντας αυτές τις πληροφορίες, τόσο καλά όσο ο αριθμός τρεχόντων ή προβλεπόμενων πελατών, ο υπολογιστής μπορεί να καθορίσει το κόστος κάθε μενού που έχει προετοιμαστεί. Μερικά συστήματα λογισμικού είναι σε θέση να παρακολουθούν αρκετές χιλιάδες στοιχεία τροφίμων. Οι εκθέσεις των δαπανών των μενού μπορούν να τυπωθούν για αναθεώρηση από τον επόπτη ή το διοικητή υπηρεσιών τροφίμων. Ο υπολογιστής μπορεί να παραγάγει μια καθημερινή έκθεση δαπανών τροφίμων καθώς και τα αρχεία πωλήσεων ,τις δαπάνες διανομής, να παρακολουθεί τη συμμόρφωση με τον προϋπολογισμό, και να υπολογίσει τους νέους προϋπολογισμούς

Κλινική διοίκηση

Τα προγράμματα λογισμικού που έχουν αναπτυχθεί έχουν αντικαταστήσει τους υπολογισμούς θερμίδων και τις θρεπτικές αναλύσεις, χρονοβόροι στόχοι που οι διαιτολόγοι εκτελούσαν παλαιότερα με το χέρι. Ένας πεπειραμένος υπάλληλος εισαγωγής δεδομένων μπορεί να εισαγάγει τα ακόλουθα στοιχεία και να παρέχει τις εκθέσεις στο διαιτολόγο,

- Εκτύπωση , έλεγχος, και παράγωγή των καρτών των δίσκων και ταξινόμηση για την ακολουθία γραμμής δίσκων
- Εκτέλεση θρεπτικών αναλύσεων των μενού
- Εκτέλεση διαλογής και αξιολογήσεων της διατροφής
- Εκτέλεση αναλύσεων αλληλεπίδρασης φάρμακων-θρεπτικών συστατικών
- Υπολογισμός του αριθμού θερμίδων
- Ανάπτυξη προγράμματος συνεδριών και ραντεβού επανεξέτασης
- Έλεγχος της επανεξέτασης των επισκέψεων εξωτερικών ασθενών;
- Ικανοποίηση άλλων εξειδικευμένων αναγκών του κλινικού προσωπικού [34]

Σχεδιασμός του μενού

Προγράμματα λογισμικού είναι διαθέσιμα για να σχεδιάσουν το μενού , να τροποποιήσουν τις αναγκαίες διατροφές, να ολοκληρώσουν μια θρεπτική ανάλυση, και να καθορίσουν πόσο συχνά ένα τρόφιμο είναι στο μενού. Τα μενού μπορούν να βρίσκονται σε μια οθόνη υπολογιστή στα δωμάτια των ασθενών , και αυτοί να επιλέγουν το επιθυμητό και ακολούθως το πρόγραμμα θα υπολογίσει τις αναγκαίες μερίδες για κάθε τρόφιμο που έχει επιλεγεί. Τα στοιχεία μπορούν να αποθηκευτούν για τα catering, ειδικές γιορτές , παραδοσιακά τρόφιμα, και ούτω καθ' εξής. Αρχικά πρέπει να έχει δημιουργηθεί η βάση δεδομένων των μενού κάθε τρόφιμο της οποίας θα πρέπει να αναλύεται στα θρεπτικά του συστατικά και να υπάρχει η αντίστοιχη συνταγή για να ακολουθηθεί από το μαγειρείο.

Παράδειγμα συνταγής φαίνεται πιο κάτω:

Σχήμα 11:ΣΑ1)ΣΑΝΤΟΥΙΤΣ ΜΕ ΚΑΠΝΙΣΤΗ ΓΑΛΟΠΟΥΛΑ ΚΑΙ ΝΤΟΜΑΤΑ

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΓΙΑ 100 ΜΕΡΙΔΕΣ

17	ΜΠΑΓΚΕΤΕΣ
340 g	ΒΟΥΤΥΡΟ
0.34	ΜΑΡΟΥΛΙ
4 kg	ΚΑΠΝΙΣΤΗ ΓΑΛΟΠΟΥΛΑ ΣΕ ΦΕΤΕΣ
3 kg	ΝΤΟΜΑΤΕΣ
2.5 kg	ΤΥΡΙ BRIE
	ΑΛΑΤΙ ΚΑΙ ΠΙΠΕΡΙ

ΕΚΤΕΛΕΣΗ

1)Χωρίστε κάθε μπαγκέτα στο μισό κατά μήκος έτσι ώστε να παραμένουν άθικτες, κατόπιν κόψτε τις διαγώνια σε 6 κομμάτια. Ανοίξτε τις και ψήστε ελαφριά και τις δύο πλευρές

2)Αλείψτε με το βούτυρο και τακτοποιήστε τις φέτες μαρουλιού πάνω από τα μισά των βάσεων. Καλύψτε με την γαλοπούλα , τις τεμαχισμένες ντομάτες, τα καρυκεύματα και τις φέτες brie.

3)Αμέσως πριν σερβίρετε, ψήστε ελαφριά στο γκριλ έτσι ώστε το brie να αρχίζει να λειώνει και να παίρνει χρώμα. Καλύψτε με τα καπάκια και σερβίρετε.

Ειδικά φύλλα υποβολής εκθέσεων

Τα φύλλα ελάχιστων δεδομένων είναι έντυπα που πρέπει να συμπληρωθούν για την διατροφική αξιολόγηση σε εξειδικευμένες μονάδες περίθαλψης .

Το λογισμικό για την παροχή διατροφικής φροντίδας που είναι εξ ολοκλήρου κατάλληλο για τη χρήση σε ένα τμήμα διατροφής μπορεί να μην έχει όλα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ανωτέρω, αλλά όλα είναι διαθέσιμα.

Η ανάλυση των αλληλεπιδράσεων μεταξύ φαρμάκων και διατροφής είναι ένα διπλό πρόγραμμα μεταξύ του φαρμακείου και των υπηρεσιών διατροφής. Το τμήμα φαρμακείων στέλνει στο διευθυντή διατροφής μία λίστα με συγκεκριμένα φάρμακα που μπορούν να έχουν αλληλεπίδραση με συγκεκριμένα τρόφιμα . Από αυτές τις πληροφορίες, το προσωπικό του τμήματος διατροφής μπορεί να δημιουργήσει το κατάλληλο σχήμα διατροφικής παρέμβασης και να παρέχει οδηγίες στον ασθενή

Διοικητικά ζητήματα που αφορούν τη χρήση των Η/Υ

Οι πολιτικές και οι διαδικασίες πρέπει να είναι τέτοιες ώστε να εξετάζεται η χρήση των υπολογιστών από τους υπαλλήλους ,και του λογισμικού υπολογιστών κατά τη βάρδια. Ο διευθυντής του τμήματος διατροφής πρέπει να ελέγξει τον τρόπο που τα προγράμματα χρησιμοποιούνται. Το παιχνίδι ,η υπερβολική αναζήτηση στον Ιστό, τα ηλεκτρονικά μηνύματα εκτός εργασίας , και τα ακατάλληλα προγράμματα δεν πρέπει να επιτραπούν. Η πολιτική και οι διαδικασίες πρέπει να είναι συγκεκριμένες στην εξουσιοδότηση της χρήσης υπολογιστών. Τα πρόσωπα για να χρησιμοποιήσουν έναν υπολογιστή πρέπει να παραλάβουν έναν κωδικό πρόσβασης που θα πρέπει να αλλάζει συχνά. Οι κωδικοί πρόσβασης δεν πρέπει να γραφτούν ή να δοθούν σε άλλους για χρήση.

Ο διευθυντής συστημάτων πρέπει να καταλαμβάνει μία θέση εργασίας και να έχει την εξουσία για να επιτηρεί όλες τις διαδικασίες. Το συνοδευτικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδευθεί για να βοηθήσει το διευθυντή και για να εκπαιδεύσει άλλους χρήστες. Ο διευθυντής συστημάτων πρέπει να είναι σε επιφυλακή για ιούς ή spam στο σύστημα και να επινοήσει ένα σύστημα για να τρέχει στο λογισμικό ανιχνευτής ιών τουλάχιστον εβδομαδιαία. Οι ιοί μπορούν να σβήσουν τα προγράμματα και να βλάψουν το σκληρό δίσκο του υπολογιστή .[34]

Ο διευθυντής συστημάτων θα πρέπει να κρατάει αντίγραφα των προγραμμάτων και των δεδομένων. Το αντίγραφο παρέχει ασφάλεια σε περίπτωση καταστροφής του σκληρού δίσκου,

φυσικών καταστροφών, και τα τρομοκρατικής δραστηριότητας. Όλα τα αντίγραφα πρέπει να είναι αποθηκευμένα σε ασφαλείς θέσεις και μακριά από κοινή θέα. Τα αντίγραφα πρέπει να γίνονται συχνά σύμφωνα με την πολιτική του ιδρύματος . Τα εφεδρικά στοιχεία πρέπει να εξεταστούν περιοδικά για να καθοριστεί εάν τα στοιχεία είναι βιώσιμα και αν το προσωπικό ξέρει πώς να τα φορτώσει και να τα χρησιμοποιήσει. [34]

ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΜΕ

Η ανεπάρκεια των διαιτολόγων στα Νοσοκομεία είναι σε όλους γνωστή. Πολλές φορές κάποιος γιατρός καλείται να εκτελέσει τα καθήκοντα του διαιτολόγου ή ακόμα και το νοσηλευτικό προσωπικό. Ενδεικτικά να αναφέρουμε ότι στο Τζάνειο Νοσοκομείο ενώ οι οργανικές θέσεις για διαιτολόγους είναι 5, έχουν καλυφθεί μόνο οι 2 και οι υπόλοιπες δεν έχουν προκηρυχθεί. Το ίδιο συμβαίνει και στο Δαφνί ΨΝΑ όπου 2 διαιτολόγοι καλούνται να αντιμετωπίσουν περίπου 1000 εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς καθημερινά.

Ο προϋπολογισμός του τμήματος διατροφής είναι συνήθως 9-11% του συνολικού νοσοκομειακού προϋπολογισμού και το μισό ξοδεύεται για μισθούς και αμοιβές. Ο εξοπλισμός του διαιτολογικού τμήματος δεν είναι επαρκής με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται κατά πολύ το έργο των διαιτολόγων.

Η ίδια η σύσταση ενός νέου διαιτολογικού τμήματος σε ένα κρατικό (ειδικά) νοσοκομείο είναι μία πολύπλοκη και χρονοβόρα διαδικασία. Η γραφειοκρατία κυριαρχεί και οι αποφάσεις παίρνονται με πολύ αργό ρυθμό. Αξίζει να αναφέρουμε ότι όλες οι αιτήσεις για οτιδήποτε πρέπει να γίνονται γραπτώς και να περάσουν από ένα σύστημα γραφειοκρατικό για να εγκριθούν, μια πολύ χρονοβόρα διαδικασία.

Σημαντικό πρόβλημα είναι επίσης η μη αναγνώριση του σημαντικού ρόλου του διαιτολόγου όσο αφορά την θεραπεία του ασθενούς. Ο υποσιτισμός εντός νοσοκομείου επιβαρύνει το σύστημα οικονομικά προκαλώντας υψηλότερο βαθμό χειρουργικών επιπλοκών, θνησιμότητας και μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας νοσοκομειακή παραμονή με αυξημένο κίνδυνο επιμολύνσεων. Οι γιατροί πολλές φορές ασκούν το επάγγελμα του διαιτολόγου ενώ έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο οι διαιτητικές εντολές να δίνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό ή ακόμα και από τραπεζοκόμους. Η αναγνώριση του ρόλου του διαιτολόγου δεν υπάρχει ούτε από τους ασθενείς πολλές φορές οι οποίοι θεωρούν την διατροφική υποστήριξη μη απαραίτητη και δεν δίνουν τα απαραίτητα στοιχεία για την διατροφική τους αξιολόγηση. Επίσης πολλοί είναι και οι γιατροί που δεν συμπληρώνουν τις απαραίτητες πληροφορίες στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς ώστε να είναι δυνατή η διατροφική αξιολόγηση και παρέμβαση.

Σε πολλά νοσοκομεία δεν χρησιμοποιούνται εγκεκριμένες συστάσεις για τη διαιτητική εντολή που να προέρχονται από μεγάλους οργανισμούς (AHA, ADA κλπ) άλλά καθένας

χρησιμοποιεί ότι θεωρεί πιο κατάλληλο. Θα έπρεπε να δημιουργηθούν ενιαίες συστάσεις για όλες τις μονάδες παροχής φροντίδας ώστε να υπάρχει ομοιογένεια και να μην προκαλούνται προβλήματα στους ασθενείς.

Οι ασθενείς δεν έχουν την δυνατότητα επιλογών από το μενού. Το φαγητό που θα προσφερθεί από το ίδρυμα είναι συγκεκριμένο χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι προτιμήσεις του ασθενή με αποτέλεσμα πολλές φορές να υποσιτίζεται.

Άλλο πρόβλημα επίσης είναι η έλλειψη παρακολούθησης των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω εσωτερικού συστήματος ελέγχου ποιότητας. Σαν αποτέλεσμα έχουμε ότι τα λάθη που αφορούν τη διατροφική παρέμβαση δεν διορθώνονται και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν αναβαθμίζεται.

Τέλος ο διαιτολόγος όπως είναι η κατάσταση σήμερα πέρα από τα καθήκοντά του που αφορούν το σχεδιασμό διατροφικής υποστήριξης των ασθενών είναι επιφορτισμένος και με ένα μεγάλο όγκο δουλειάς γραφείου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην υπάρχει αρκετός χρόνος για ατομική αξιολόγηση του κάθε ασθενούς και ο διαιτολόγος καλείται μόνο όταν υπάρχει κάποιο σοβαρό διατροφικό πρόβλημα ή όταν απαιτείται αλλαγή του σχήματος διατροφικής υποστήριξης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως και σε κάθε δημόσιο και ιδιωτικό οργανισμό παροχής υπηρεσιών πολύ σημαντικό ρόλο παίζει το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών και πως αυτό θα μειωθεί ώστε ο οργανισμός τελικά να είναι επικερδής χωρίς να υπάρχουν εκπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η επάρκεια του προσωπικού παίζει τον πιο σημαντικό ρόλο για να υπάρχει αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Αντί να υπάρχει μόνο ο διαιτολόγος στο Νοσοκομείο καλό θα ήταν να γίνει σύσταση μιας διατροφικής ομάδας υποστήριξης η οποία θα αποτελείται από :

- Γιατρό
- Διαιτολόγο
- Νοσοκόμα
- Τεχνολόγο τροφίμων
- Φαρμακοποιό

Οι αυτόνομες διατροφικές ομάδες υποστήριξης έχει δειχθεί ότι καλύπτουν τα δικά τους έξοδα και σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν και κέρδη στο κόστος θεραπείας [26]

Ο ρόλος της διατροφικής ομάδας υποστήριξης είναι:

- Διατροφική αξιολόγηση
- Έλεγχος αν η διατροφική φροντίδα που παρέχεται είναι επαρκής
- Πρόταση της καλύτερης διατροφικής θεραπείας για κάθε ασθενή
- Πρόληψη των επιπλοκών κατά τη διάρκεια της διατροφικής θεραπείας
- Να δίνει οδηγίες για τη διατροφική φροντίδα

Η αποτελεσματικότητα των διατροφικών ομάδων υποστήριξης φαίνεται από:

- Μείωση των περιστατικών με διατροφικά προβλήματα
- Μείωση της σήψης λόγω καθετήρα
- Μείωση των ασθενών με φτωχή διατροφική πρόσληψη
- Προσπάθεια μείωσης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
- Μείωση του μέσου χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο
- Ένα συνολικό κέρδος από τη μείωση του κόστους περίπου $1.000.000 ετησίως[27]

Έχει αναγνωριστεί ότι ο κλινικός διαιτολόγος είναι ένας ζωτικός κρίκος μεταξύ γιατρού και ασθενή.

Για πρώτη φορά στην Ινδία ένα ιδιωτικό ιατρικό πανεπιστήμιο αναγνώρισε την έλλειψη και αποφάσισε να τη διορθώσει. Αναγνώρισε την ανάγκη ο κλινικός διαιτολόγος να αναγνωριστεί σαν εκπαιδευμένος επαγγελματίας στον τομέα της διατροφής που επικεντρώνεται στη διατροφική θεραπεία δημιουργώντας συνήθεις και ειδικές συνταγές και δίνοντας οδηγίες ενώ ενθαρρύνει την εξατομικευμένη συμμόρφωση τόσο για την υγεία όσο και για την ασθένεια.

Οι γνώσεις του κλινικού διαιτολόγου πρέπει να χρησιμοποιούνται για :

- Να βοηθά στην αξιολόγηση της σοβαρότητας του υποσιτισμού
- Να σχεδιάζει τα ενδεδειγμένα θεραπευτικά διατροφικά προγράμματα
- Να υπολογίζει την ισορροπία μακροθρεπτικών
- Να παρακολουθεί τη πρόοδο της εντατικής διατροφικής υποστήριξης

Μελλοντικές στρατηγικές πρέπει να οδηγήσουν σε ξεκάθαρη και μόνιμη χρήση της κλινικής διαιτολογίας στα θεραπευτικά ιδρύματα. [28]

Ο απαραίτητος εξοπλισμός όπως περιγράφεται παραπάνω θα πρέπει να παρέχεται στο τμήμα διατροφής ώστε η δουλειά του διαιτολόγου να διευκολύνεται. Επιθυμητή είναι επίσης η πρόσληψη ενός χειριστή του εξοπλισμού (προγραμματιστής Η/Υ κλπ) ώστε η απαιτούμενη εργασία να γίνεται γρήγορα και αποτελεσματικά. Ακόμα και ο ίδιος ο διαιτολόγος θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με τη χρήσης του απαραίτητου λογισμικού και εξοπλισμού για το σχεδιασμό της διατροφικής υποστήριξης και τη διαιτητική εντολή.

Δεν απαιτείται μεγάλη αύξηση του προϋπολογισμού του νοσοκομείου όσο αφορά το διατροφικό τμήμα. Σκοπός είναι η καλύτερη αξιοποίηση των χρημάτων προς όφελος του ασθενή, των ειδικών υγείας , των ασφαλιστικών ταμείων και του ιδρύματος. Υπάρχουν πολλά οικονομικά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να εξοικονομηθούν οι απαραίτητοι χρηματικοί πόροι.

Όσο αφορά τα διαδικαστικά θέματα της σύστασης ενός διαιτολογικού τμήματος , η δημιουργία ενός αυτόνομου διαιτολογικού τμήματος μέσα στη νοσοκομειακή μονάδα ίσως να είναι η καλύτερη λύση. Τα αυτόνομα διαιτολογικά τμήματα φαίνεται ότι καλύπτουν τα έξοδα

τους αποτελεσματικά και σε πολλές περιπτώσεις υπάρχουν και κέρδη σε κόστη θεραπείας. [29-33]

Η χρήση ενιαίων συστάσεων από όλα τα ιδρύματα παροχής υπηρεσιών είναι απαραίτητη. Συχνά γίνεται μεταφορά ασθενών από ένα νοσοκομείο στο άλλο και αν οι συστάσεις δεν είναι ενιαίες το αποτέλεσμα είναι ο ασθενής να μπερδεύεται και η διατροφική παρέμβαση να αποτύχει. Χρήση συστάσεων εγκεκριμένων από διεθνείς οργανισμούς για παροχή καλύτερης διατροφικής υποστήριξης.

Η παροχή διατροφικής υποστήριξης περιλαμβάνει και τη σίτιση του ασθενή. Η διαμόρφωση ενός μενού από το οποίο ο ασθενής θα μπορεί να επιλέγει το τρόφιμο της αρεσκείας του είναι επιθυμητή. Η επιλογή θα μπορεί να γίνεται είτε με τη συμπλήρωση κάποιου εντύπου με τις προτιμήσεις του ασθενή κατά την εισαγωγή του είτε με επιλογή από μία ποικιλία μενού καθημερινά μέσο ενός συστήματος υπολογιστών. Φυσικό επακόλουθο μίας τέτοιας πρακτικής θα είναι η μείωση του υποσιτισμού.

Η ύπαρξη ενός εσωτερικού συστήματος ελέγχου είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών[29-33]**.** Ο έλεγχος της παροχής υπηρεσιών μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε από τον ίδιο τον διευθυντή του τμήματος , είτε από μια εξωτερική ομάδα ελέγχου του νοσοκομείου είτε/ και με τη βοήθεια των ασθενών οι οποίοι θα μπορούσαν με τη συμπλήρωση κάποιων ερωτηματολογίων να εκφράσουν την άποψη τους όσο αφορά την παρεχόμενη διατροφική φροντίδα και να συστήσουν κάποιες βελτιώσεις αν είναι απαραίτητο.

Αναγνώριση του σημαντικού ρόλου του διαιτολόγο τόσο από το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και από τον ίδιο των ασθενή κρίνεται απαραίτητη. Η συνεργασία της ομάδας περίθαλψης με το διαιτολόγο δεν μπορεί παρά να αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Επίσης ο ασθενής αναγνωρίζοντας την προσφορά του Διαιτολόγου θα είναι πιο συνεργάσιμος και θα συμμορφωθεί περισσότερο με τις συστάσεις του διαιτολόγου.

Μία καλή πρακτική που μπορεί να ακολουθηθεί για τη μείωση του υποσιτισμού και των επιπλοκών του είναι η διατροφική αξιολόγηση των προγραμματισμένων ασθενών για εισαγωγή

ενώ αυτοί βρίσκονται εκτός νοσοκομείου για να αρχίσει η βελτίωση της διατροφικής τους κατάστασης όσο το δυνατόν συντομότερα. Επίσης και μετά το εξιτήριο μία παρακολούθηση των ασθενών που η διατροφική τους κατάσταση το απαιτεί κρίνεται απαραίτητη. Η παρακολούθηση αυτή μπορεί να γίνει είτε με επίσκεψη κατ' οίκων, είτε με κάποιο ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία του Διαιτολογικού τμήματος.

Η συνεχής επανεκπαίδευση όλων των μελών της ομάδας διατροφικής υποστήριξης και όλων των ατόμων που εμπλέκονται στη διατροφική φροντίδα τους ασθενούς κρίνεται απαραίτητη. Αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση ενημερωτικού υλικού, με τη διοργάνωση ενημερωτικών σεμιναρίων και διαλέξεων και τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού στις νέες τεχνικές και διαδικασίες από τους ειδικούς.

Η σύσταση μιας ομάδας διατροφικής υποστήριξης για άτομα που βρίσκονται μακριά και δεν έχουν τη δυνατότητα άμεσης επίσκεψης στο ίδρυμα αποτελεί μία καλή λύση. Το σύστημα τηλεϊατρικής που εφαρμόζεται στο Σισμανόγλειο έχει αρκετά καλά αποτελέσματα. Απαιτείται μία τηλεφωνική γραμμή και ο φάκελος με τα στοιχεία του εξεταζόμενου ασθενούς. Η συμβουλευτική ,μπορεί να εφαρμοστεί και από το τηλέφωνο.

Στόχοι κάθε Νοσοκομείου που θέλει να παρέχει υψηλής ποιότητας διατροφική υποστήριξη πρέπει να είναι:

- Δημιουργία μιας αυτόνομης ομάδας διατροφικής υποστήριξης
- Πλήρης κάλυψη των εξόδων του διαιτολογικού τμήματος από το Νοσοκομείο
- Πλήρης απασχόληση όλων των μελών της ομάδας διατροφικής υποστήριξης
- Πρόσληψη προσωπικού με τα απαραίτητα προσόντα και συνεχής επιμόρφωση όλων των μελών της ομάδας διατροφικής υποστήριξης
- Εσωτερικό σύστημα ελέγχου των υπηρεσιών διατροφής που παρέχονται
- Πλήρης εξοπλισμός του διαιτολογικού τμήματος
- Αναγνώριση της σημασίας των διατροφικών υπηρεσιών για καλή υγεία και πλήρης κάλυψή τους από τα ασφαλιστικά ταμεία

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1) The changing role of the food service manager . NZ Hosp. 1981. Nov-Dec;33(10):23-4 contd

2) Lasen KO, Kruse F, Bjerrum M, Jensen L, Hermansen K. Nutritional care of Danish medical inpatients : effect on dietary intake and the occupational groups perspective of intervention Nutr J 2004 3:12

3) Dan L Waitzberg & Yara Carnevalli Baxter . Costs of patients under nutritional therapy: from prescription to discharge Curr Opin Nutr Metab Care 7:189-198 2004 Lippincott Williams &Wilkins

4) BVraunschweig C, Gomez S , Sheenn PM. Impact of declines in nutritional status on out in adult patients hospitalized for more than 7 days J Am Diet Assoc 2000; 100:1316-1322

5)Gianotti L, Braga M, Frei A et al . Health care resources consumed to treat postoperative infections : cost saving by perioperative immunonutrition . Shock 2000; 3:325-330

6)Preiser JC, Chiolero R, Wernerman J . Nutrition papers in ICN patients : what lies between the lines. Int care Med 2003: 29:156-166

7)Heyland DK, MacDonald S, Keefe L , et al . total parenteral nutrition in the critically ill patient, A meta-analysis. JAMA 1998; 280:2013-2019

8)Heyland DK, Dhaliwal R, Drover JW, et al. And the Canadian Critical Care Clinical Practice Guidelines Committee . Canadian Clinical Practice Guidelines for nutritional support in mechanically ventilated, critical ill adult patients J Parenter Enter Nutr 2003; 27:355-373

9)Chandra R K, Kumary S. Effects of nutrition on the immune system. Nutrition 1994; 207–210

10) Van Der Hulst R R, Von Meyenfeldt M F, Van Kreel B K. Gut permeability, intestinal morphology, and nutritional depletion. Nutrition 1998; 14: 1–6

11)Efthimiou J, Fleming J, Gomes C, Spiro S G. Effect of supplementary oral nutrition in poorly nourished patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am Rev Resp Dis 1988; 137: 1075–1082

12)Weinsier R L, Hunker E M, Krumdieck D L, Butterworth D E. Hospital malnutrition: a prospective evaluation of general medical patients during the course of hospitalization. Am J Clin Nutr 1979; 32: 418–426

13)Butterworth C E. The skeleton in the hospital closet. Nutrition Today 1974; 9: 4–8
14)Bistrian B R, Blackburn G L, Vitale J, Cochran D, Naylor J. Prevalence of malnutrition in general medical patients. JAMA 1976; 235: 1567–1570 15) Waitzberg D L, Caiaffa W T, Correia M I T D. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (Ibranutri): a study of 4000 patients. Nutrition 2001; 17: 575–580

16) McWhirter J P, Pennington C R. Incidence and recognition of malnutrition in hospital. BMJ 1994; 308: 945–948

17) Nightingale JM, Walsh N, Bullock ME et al. three simple methods of detecting malnutrition on medical wards JR Soc Med 1996; 89:144-148

18)Tan YS, Nambiar R, Yo SL , Prevalence of protein calorie malnutrition in general surgical patients ANN Acad Med Singapore 1992; 21:334-338

19) E Shang, U Suchner, A Dormann, & M Senkal . Structure and organization of 47 nutrition support teams in Germany: a prospective investigation in 2000 German hospitals in 1999 European Journal of clinical nutrition (2003) 57: 1311-1316

20)Εγκύκλιος Υ.Υ. & Π αριθμ. Α2γ/οικ. 2468/1987 'Οργάνωση και λειτουργία τμημάτων ή αυτοτελών γραφείων διατροφής Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

21) Μπόσκου Γεώργιος : Σημειώσεις οργάνωσης και διαχείρισης μονάδων διατροφής . Μάρτιος 2006

22) Faubion WC, Wesley JR, Khalidi N. TPN catheter sepsis: impact of the team approach. J Parenter Enter Nutr 1986; 10:642-645. [Context Link]

23) Hassel JT, Games AD, Shaffer B, Harkins LE. Nutrition support team management of enterally fed patients in a community hospital is cost-beneficial. J Am Diet Assoc 1994; 94:993-998. [Context Link]

24)Fuente DO, Ridao M, Peiró S, Marchan C. Hospitalización a domicilio y hospitalización convencional. Una evaluación económica. Med Clin (Barc) 1997; 109:207-211. [Context Link]

25)Crocker KS. Current status of home infusion therapy. Nutr Clin Pract 1992; 7:256-263. [Context Link]

26)Brasil, Lei da Responsabilidade Fiscal. Lei Compfementar. No. 101. 4 de maio de 2000; DOU no. 86. pp. 1-9

27)Higashiguchi T. The roles of a nutrition support team Nippon Caka Cakkai Zasshi 2004 Feb, 105 (2) :206-12

28)Vesha Tavvady, MSc PhD, RD Nutrtional Care in Indian Hospitals : Present and Future role of Dieticians : Nutrtion 16: 395; 2000

29)Roberts and Levine: Support team recommendations can reduce hospital costs Nutr. Clin Pract. 7. 227-230

30)Hassel JT , Games AD, Shaffer B & Harkins LE Nutrition support team management of enerally fed patients in a community hospital is cost- beneficial J AM Diet. Assoc 94.993-998

31)Ashley C & Howard L (2000) : Evidence base for specialized nutrition support Nutr Rev 58 232-289

32)Howard P (2001a): Organizational aspects of starting and running an effective nutritional support service Clin. Nutr. 20; 367-374

33) Howard P (2001b): practical nutritional support : working together to make it happen Proc. Nutr. Soc. 60; 415-418

34) Ruby P. Puckett : Food Service Manual for Health Care Institutions third edition 2004

35)Αντώνης Ζαμπέλας Επίκουρος καθηγητής :Κλινική Διατροφή και διαιτολογία ΙΙ Αθήνα 2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η βιβλιογραφία που αναφέρεται σαν 34 είναι η ακόλουθη:

34) Ruby P. Puckett : Food Service Manual for Health Care Institutions third edition 2004

- **Organization and time management**

- Allen, S. D. Professional practice standards: Calculating food cost and estimating staffing needs. *Dietary Manager* 10(6):11-15, 2001.
- Black, j. S., and Porter, L. W. *Management Meeting New Challenges.* Upper Saddle River, N.j.: Prentice Hall, 2000.
- Blanchard, K., Carew, D., and Parisi-Carew, E. *The One Minute Manager Builds High Performing Teams.* New York: Morrow, 1990.
- Carpenter, E. Taking time to manage time. *Market Link* 18(1):11-12, 1998.
- Causey, W. B. Leading CQI hospita!s now restructuring for !atest innovation: Patient-focused care. *ΩI!TΩM* 3(2):17-28, 1993.
- Certo, S. C. *Modern Management.* 8th ed. Upper Sadd!e River, N.j.: Prentice Hall, 2000.
- Covey, S. 7 *Habits of Highly Effective People.* New York: Simon & Schuster, 1989.
- Dess!er, G. *Management: Leading People and Organizations in the 21st Century.* Upper Sadd!e
- River, N.j.: Prentice Hall, 2001.
- Dubnicki, C., and Limburg, W. j. How do hea!thcare teams measure up? *Healthcare Forum]ournal* 34(5):10-11, 1991.
- Haimann, T., Scott, W. G., and Connor, P. E. *Management.* 4th ed. Boston: Houghton Mifflin, 1982. Hamilton, j. Inpatient unit adopts "patient-focused care." *Hospitals* 66(23):26, 1992.
- Hami!ton, j. Toppling the power oí the pyramid. *Hospitals* 67(1):39-41, 1993.
- Hammer, M., and Champy, j. *Reengineering the Corporation.* New York: HarperCollins, 1993.
- Hersey, P., and B!anchard, K. H. *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources.*
- 4th ed. Englewood Cliffs, N.j.: Prentice Hall, 1982.
- Herzberg, F. *Work and the Nature of Man.* Cleve!and: World, 1966.
- Ho!ρρ, L. Making choices: Self-directed teams or tota! qua!ity management? *Training 29(5):69-76,* 1992
- Inman-Feton, A., and Rops, M. S. *Ensuring Staff Competency: A Guide for Meeting]CAHO Competency Standards in All Settings.* Chicago: American Dietetic Association, 1998.
- Katzenbac, j. R., and Smith, D. K. *The Wisdom of Teams.* New York: Harper Business, 1994.
- Koontz, H., O'Donnell, C., and Weihrich, H. *Management.* 7th ed. New York: McGraw-Hill, 1980.
- Lane, B. *Managing People.* Sunnyvale, Calif.: Oasis Press, 1989. Likert, R. *The Human Organization.* New York: McGraw-Hill, 1967.
- Lundy, J. L. *Teams-Together Each Achieves More Success: How to Develop Peak Per{ormance (or*
- *World Class Results.* Chicago: Dannell, 1994.
- Oncken, W., Jr., and Wass, D. L. Management time: Who's got the monkey? *Harvard Business Review* Nov.-Dec. 1974, ρρ. 75-80.

- Puckett, R. P. A realistic approach to time management. *Dietary Manager* 6(5):18-20, 22, 1997.
- Puckett, R. P. A brief overview oí productivity. *Market Link* 20(4):2,9,2001. Puckett, R. P. Another way to look at productivity. *Market Link* 21(2):3-4, 2002.
- Puckett, R. P. *Dietary Manager's Independent Study Course.* Gainesville: University oí Florida
- Departtnent of Independent Study by Correspondence, 2002. Lessons 12-13, ρρ. 585-687.
- Puckett, R. P. Estimating productivity levels. *Market Link* 21(3):3-4, 2002.
- Puckett, R. P. Topics íη practice: A systems approach to measuring productivity íη foodservice operations. *journal* o{ *the American Dietetic Association* [íη press).
- Puckett, R. P., and Jackson, R. A system approach to productivity. Chap. 13. Iη R. Jackson (ed.), *Nutrition and Food Service {or Integrated Health Care: A Handbook {or Leaders.* Gaithersburg, Md.: Aspen Publishing, 1997, ρρ. 441-474.
- Rapaport, R. To build a winning team. *Harvard Business Review* 71(1):111-120,1993.
- Ritter, J., and Tonges, M. C. Work redesign in high-intensity environments. *journal* o{ *Nursing Administration* 21(12):26-35, 1991.
- Robbins, S. P. *Managing Today!* 2nd ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 2000.
- Robbins, S. P., and Decenzo, D. A. *Fundamentals of Management.* 3rd ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 2001.
- Rose, J. C. Controlling overtime. *Health Care Supervisor* 2(1):54-66, 1984.
- Sneed, J., and Dresse, K. H. *Understanding Foodservice Financial Management.* Rockville, Md.: Aspen Publishers, 1989.
- Spears, M. C. *Food Service Organizations: A Managerial and Systems Approach.* 4th ed. Upper
- Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 2000.
- Watson, P. M., Shortridge, D. I., Jones, D. T., Ress, R. T., and Stephens, J. T. Operational restructuring: A patient-focused approach. *Nursing Administration Quarterly* 16(1):45-52, 1991.

- **Clinical nutrition Care Management**:

- American Dietetic Association, Future Practice Roles Task Force. Future Report to the House of Delegates. 2001. [http://www.eatright.com/qm/standards.html].
- American Health Information Management Association. *Boost Your Expertise with HIPAA and Privacy Tools from AHIMA.* Chicago: American Health Information Management Association, 2003.
- American Hospital Association. *Recording Nutrition Information in Medical Records [Management Advisory}.* Chicago: American Hospital Association, 1990.
- Bradley, R. T., Ebbs, P., Young, W. Y., and Martin, j. Characteristics of advance-level practice: A model and empírical results. *journal of the American Dietetic Association* 93:196-202, 1993.

- Briggs Corporation. *Minimum Data Set and Resident Assessment Protocols-Version 2.0.* Des Moines, Iowa: Briggs Corporation, Sept. 2000.
- Charles, E. j. Charting by exception: A solution to the challenge of 1996 jCAHO's Nutrition Care Standards. *journal of the American Dietetic Association* 97(2):5131-5138, 1997 [suppl.].
- Christakis, G. (ed.). Nutritional assessment ín health programs. *American journal of Public Health* 63(11), 1973 [suppl.].
- *Choose the Right TσσI-HIPAA Compliance.* 5t. Louis: MDI Technologies, 2003 [CD ROM].
- Escott-5tump, 5. Managing nutrition services. Chap. 4. In R.]ackson (ed.), *Nutrition and* Food *Service* {στ *Integrated Health Care: A Handbook* {στ *Leaders.* Gaithersburg, Md.: Aspen, 1997, ρρ. 149-205.
- Health Care Financing Admínístration. *Survey Certi{ication and En{orcement,* 5tate Operations Manual274. Washíngton, D.C.: Health Care Financíng Admínístration, υ.5. Department oí Health and Human 5ervices, 1995.
- Health Care Financing Administration. *Guidelines* to *Surveyors-Long- Term Care Facilities.* Washíngton, D.C.: Health Care Financing Administration, υ.5. Department of Health and Human 5ervices, 1999.
- Hoppszallern, 5., and Hughes, L. HIPAA: The patient privacy challenge. *Hospital and Health Network* 76(12):[7-page insert], 2003.
- Joint commission on Accreditation of Healthcare Organízations. *Accreditation Manual* {στ *Healthcare.* Oak Brook Terrace, Ill.:]joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2002.
- Laramee, 5. L. Monitoring productivity of the clinical staff hospital. Food *and Nutrition Focus* 11(10):4-5,]une 1995 [ínsert].
- Payne-Palacio,]., and Canter, D. D. *The Profession* σ{ *Dietetics: A Team Approach.* 2nd ed. Upper 5addle River, N.].: Prentice Hall, 2000.
- Phillips, M. W.,]r. Avoidíng medical errors:]CAHO documentation requirements. *journal* σ{ *the American Dietetic Association* 104(2):171-173,2004.
- Puckett, R. P., and Danks, 5. L. *Nutrition, Diet Modification, and Meal Plans.* 3rd ed. Dubuque, Iowa: Hunt Publishing, 2002.
- Puckett R. P., and]ackson, R. Chap. 13. Iη R.]ackson (ed.), *A System Approach* to *Productivity.* Gaithersburg, Md.: Aspen, 1997, ρρ. 441-473.
- Quarterly summary oí RVUs. *Hospital* Food *and Nutrition Focus, 1996.*
- chiller, M. R., Gilbride,]. A., and Maillet,]. O. *Handbook* {στ *Clinical Nutrition Services Management.* Gaithersburg, Md.: Aspen, 1991.
- 5plett, P. L. Effectiveness and cost effectiveness of nutrition care: A critical analysis with recommendations. *journal o{The American Dietetic Association,* Nov. 1991 [suppl.].
- Vogelzang,]. L. Ethical thinking for the dietetic profession. *Consultant Dietician* 27(3):1,6-7,2003.
- Wagner, L. HIPAA countdown. *Provider* 28(3):20,22,25-26,29-30,32-34,2002.

- Ward, M. *Marketing Strategies: A Resource* {στ *Registered Dieticians.*]ohnson City, N.Y.: Marcia Ward, 1984.

- **Management information Systems**

- A1exander,]. Selecting and acquiring a computer system for the food and nutrition services department.1n F. A. Kaud (ed.), *Effective Computer Management in Food and Nutrition Services.* Rockville, Md.: Aspen, 1989.
- Brown, I. P. *Don't Be Afraid of Computers: How to Use Them.* Gainesville, Fla.: Santa Fe Community College, 1998.
- Burns,]. R., and Eubanks, D. N. *Microcomputers: Business and Personal Applications.* St. Paώ, Minn.: West, 1988.
- Chaban,]. *Practical Foodservice Spreadsheets with Lotus* 1-2-3. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold, 1993.
- Gordon, C. I., Necco, C. R., and Tsai, N. W. Toward a standard systems development life cycle. *journal of Systems Management* 38(8):24-27, 1987.
- Grossbauer , S Manage them or they manage you : service contracts Food service director 5(9) :170. 1992
- Hudson, N. R. *Management Practice in Dietetics.* Belmont, Calif.: Wadsworth Thomson Learníng, 2000.
- Jackson, R. Information technology: Híigh-tech solutions ímprove care, reduce costs. *Hea/th Care Food and Nutrition Focus* 20(11):1-8, 2003.
- Kasavana, M. L. *Computer Systems {οτ Foodservice Operations.* New York: Van Nostrand Reinhold, 1984.
- Kasavana, M. I., and Cahill, J. J. *Managing Computers in the Hospita/ity Industry.* 2nd ed. East Lansing, Mich.: Educationallnstitute oí the American Hotel & Motel Association, 1992.
- Kaud, F. A. (ed.). *E{{ective Computer Management in Food and Nutrition Services.* Rockville, Md.: Aspen, 1989.
- Keiser, J., and De Micco, F. J., with Grímes, R. N. *Contemporary Management Theory: Controlling and Ana/yzing Cost in Foodservice Operation.* Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall, 2000.
- Puckett, R. P. *Dietary Managers Training.* Chap. 15. Gainesville, Fla.: Division of Continuíng Education, University of Florida, 2002.
- Robbins, S. P. *Managing Today.* 2nd ed. Upper Saddle Ríver, N.J.: Prentice Hall, 2000.
- Spears, M. C. *Foodservice Organizations: A Manageria/ and Systems Approach.* 4th ed. Upper Saddle Ríver, N.J.: Prentice Hall, 2000.

Stair, R. M. *Princip/es* o{ *In{ormation Systems: A Manageria/ Approach.* Boston: Boyd &