

# Retningslinje for samhandling om ernæringsstatus og ernæringsbehandling

Inn- og utskrivning mellom sykehus og kommune for somatiske pasienter over 18 år i Helsefelleskap Bergensområdet

## Innhold

Bakgrunn for utarbeidelse av retningslinjen.....	1
Retningslinjen gjelder .....	1
Formål .....	1
Ansvar .....	2
Målgruppe.....	2
Begrepsavklaringer og forkortelser .....	2
Fremgangsmåte .....	2
Ernæringsinformasjon som skal videreformidles .....	3
1. Informasjon om ernæringsstatus.....	3
2. Individuell kartlegging.....	3
3. Tiltak for å sikre tilpasset og tilstrekkelig ernæring .....	3
4. Ved bruk av næringsdrikker, sondeernæring og/eller intravenøs ernæring:.....	4
Gyldighet og revisjon .....	4

## Bakgrunn for utarbeidelse av retningslinjen

- Beslutning i samhandlingsstruktur om å lage en felles retningslinje for å sikre en helhetlig ernæringsbehandling og standardisere hva som meldes om ernæringsstatus og ernæringsbehandling mellom sykehus og kommune. Dette er knyttet til følgende tjenesteavtaler:
  - [Tjenesteavtale 3 og 5 for somatisk sektor](#)
  - [Tjenesteavtale 10 – Samarbeid om forebygging](#)
- Retningslinjen er en oppfølging av *Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring* ([Underernæring - Helsedirektoratet](#)), I trygge hender 24/7 ([Underernæring - Itryggehender \(itryggehender24-7.no\)](#)) og [Leve hele livet-reformen, innsatsområda mat og måltider, og sammenheng i i tenestene \(Leve hele livet - regjeringen.no\)](#).

## Retningslinjen gjelder

Retningslinjen gjelder somatiske pasienter over 18 år med pågående ernæringsbehandling som:

- Skal legges inn på sykehus fra kommunale pleie- og omsorgstjenester, eller
- Er inneliggende på sykehus og skrives ut til kommunale pleie- og omsorgstjenester

## Formål

Sikre at pasienters ernæringsstatus og ernæringsbehandling informeres om til neste behandlingsledd, slik at pågående ernæringsbehandling opprettholdes ved overføring mellom sykehus og kommune.

## Ansvar

Partene i [Helsefelleskap Bergensområdet](#) har ansvar for å implementere retningslinjen lokalt og legge til rette for praktisk bruk i elektronisk journal.

## Målgruppe

Helsepersonell på sykehusene og i kommunene

## Begrepsavklaringer og forkortelser

*Ernæringsbehandling*: Omfatter kostrådgivning og tilpassing av næringsinntaket til pasienter før, under og etter behandling. Ernæringsbehandling kan være forutsetning for et godt behandlingsresultat blant annet ved å forebygge underernæring.

*Ernæringsstatus*: Beskriver forholdet mellom kroppens behov for [energi](#) og [næringsstoffer](#) og den faktiske tilførselen.

*Ernæringsplan*: Skal inneholde mål, tiltak og tidspunkt for evaluering. Hvilke tiltak som settes i gang bygger på risikovurdering og kartlegging av underliggende årsaker til ernæringsutfordringen.

*KMI (kroppsmasseindeks)*: Et mål for forholdet mellom vekt og høyde.

*MST (Malnutrition Screening Tool)*: Anbefalt verktøy for vurdering av risiko for underernæring i norsk helse- og omsorgstjeneste.

*PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi)*: Er en metode for å tilføre ernæring (sondemat) direkte inn i magesekken via en kunstig åpning fra magesekk til hudens overflate, der det er ført en sonde gjennom kanalen.

*Pleie –og omsorgsmeldinger (PLO)*: Elektroniske meldinger som sendes mellom sykehusene og kommunene når pasienten legges inn på sykehus, under oppholdet og ved utskrivning fra sykehuset. Brukes til en løpende dialog for å holde partene gjensidig informert

*Spesialkost*: Er en kostform der det av medisinske grunner er nødvendig å utelate, begrense eller øke innholdet av bestemte næringsstoffer eller andre bestanddeler i maten. Det kan også være behov for å endre matens konsistens.

*SVK (sentralt venekateter)*: Er et kateter som blir lagt inn i en vene og kan blant annet brukes for å tilføre ernæring intravenøst.

*Underernæringsdiagnose*: Internasjonale klassifiseringer for underernæring i spesialisthelsetjenesten (ICD-10: E46, E44 og E43) og primærhelsetjenesten (ICPC-2: T91).

*Vektutvikling*: Endring i vekt over tid, gjerne med utgangspunkt siste seks måneder.

## Fremgangsmåte

### Ved innleggelse til sykehus

Når pasienten innlegges på sykehus skal pasientens oppdaterte ernæringsstatus og eventuelle ernæringsplan meldes i innleggelsesrapporten (PLO), f.eks. under «sykepleiedokumentasjon» eller «sykepleiesammenfatning». Kontaktinformasjon til aktuell enhet i pleie- og omsorgstjenesten legges ved.

### Under innleggelse på sykehus

PLO-melding «Oppdaterte helseopplysninger» benyttes til å forberede kommunale pleie- og omsorgstjenester til mottak av pasient, inkludert informasjon om ernæringsstatus og ernæringsbehandling.

### Ved utreise fra sykehus

Informasjon om ernæringsstatus og ernæringsbehandling oppdateres og samstemmes i epikrise og sykepleiesammenfatning. Når pasienten skrives ut fra sykehus skal denne informasjonen følge pasienten via PLO-melding «Utskrivningsrapport». Kontaktinformasjon til aktuell sykehusavdeling legges ved.

Ved oppstart av næringsmidler og intravenøs ernæring på sykehus, skal lege søke HELFO om refusjon og skrive blå resept. Ved oppstart av intravenøs ernæring eller sondeernæring skal lege skrive søknad om behandlingshjelpemidler.

### Ernæringsinformasjon som skal viderefremmes

Følgende informasjon skal følge pasienten både til og fra sykehus:

#### 1. Informasjon om ernæringsstatus

Minimumsopplysninger:

- Vekt (datert)
- Resultat og dato fra risikovurdering for underernæring ([Malnutrition Screening Tool](#), MST, er anbefalt for hele helse- og omsorgstjenesten)

Utfyllende informasjon:

- Høyde og KMI
- Vektutvikling siste halvår
- Ernæringsdiagnosekode (ICD-10 / ICPC-2)

#### 2. Individuell kartlegging

Minimumsopplysninger:

- Faktorer som påvirker mat og næringsinntaket (munn- og tannstatus, svelg og tyggefunksjon, medisinske faktorer, smerter, fordøyelsesproblem, allergi, intoleranse etc.)
- Funksjonsnivå/hjelpebehov

Utfyllende informasjon:

- Vurdering av mat- og næringsinntak i forhold til behov
- Beskrivelse av måltider, preferanser og måltidsrytme

#### 3. Tiltak for å sikre tilpasset og tilstrekkelig ernæring

Minimumsopplysninger:

- Tiltak som er satt i gang for å sikre tilpasset og tilstrekkelig ernæring, for eksempel bruk av spesialkost/ønskekost/tilpasset konsistens, beriking av mat og drikke, bistand i matsituasjon, kosttilskudd
- Mål for ernæringsbehandlingen (for eksempel holde stabil vekt på 70 kg)
- Tidspunkt for evaluering av ernæringsbehandlingen (for eksempel gjennomføre kostregistrering eller ta vekt)

Utfyllende informasjon:

- Hva fungerer/hva er forsøkt?

4. Ved bruk av næringsdrikker, sondeernæring og/eller intravenøs ernæring:
- Næringsdrikker og -midler
    - Type (produktnavn) næringsdrikke/berikningspulver
    - Smak
    - Dosering
  - Sondeernæring eller intravenøs ernæring spesifiser:
    - Produktnavn
    - Volum per/dag
    - Hastighet
    - Opptrappingsplan
    - Administrasjonsvei (f.eks PEG, SVK med mer)
  - Om fastlegen/sykehjemslege/lege på sykehus har søkt om å få refundert utgifter til næringsmidler på blå resept

### **Gyldighet og revisjon**

Retningslinjen er godkjent i de fire områdeutvalgene tilknytt Helsefellskap Bergensområdet i [mnd år]. Bruk av retningslinjen bør evalueres etter ett år [mnd år] og revideres ved behov. Deretter revideres retningslinjen hvert andre år.