

# Notat - Bedre samhandling om ernæringsstatus og ernæringsoppfølging mellom behandlingsledd

## Introduksjon

Dette dokumentet er utarbeidet av Helene Søreide (Bergen Kommune) og Kari Sygnestveit (Helse Bergen), representanter i Faglig ernæringsnettverk, forankret i avtale om Ernærings samarbeid mellom Bergen kommune og Helse Bergen HF 2017-2022. Nettverket skal arbeide for at pasientenes ernæringsstatus blir best mulig ivaretatt innen helsetjenestene og ved overføring mellom disse. Bakgrunnen for dokumentet var at representantene så behov for å se nærmere på samhandlingen rundt ernæring i inn- og utskrivningsrapporter. Formålet er å bedre samhandling og formidling om ernæringsstatus og ernæringsoppfølging mellom behandlingsledd. Dette er en sak som må fremmes for samarbeidsutvalget.

## Bakgrunn og status

Informasjon om pasienters ernæringsstatus og ev. ernæringsbehandling skal dokumenteres og formidles mellom behandlingsledd/-nivå. Dette er godt forankret i nasjonale retningslinjer og veiledere og i lokale tjenesteavtaler:

- Nasjonalt
  - [Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring](#) (Hdir.2009)  
*Dokumentasjon om ernæringsstatus og –behandling skal implementeres i gjeldende dokumentasjonssystemer og videreføres når pasienten/bruker overføres til et annet omsorgsledd*
  - [I trygge hender 24-7 \(Pasientsikkerhetsprogrammet\) – innsatsområdet forebygging av underernæring](#)  
*Videreføring av informasjon er essensiell del av forbedringsarbeidet i ernæring*
  - [Kosthåndboken –veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten](#) (Hdir., 2012)  
*For å sikre kontinuitet og videreføring av tiltak må dokumentasjon om ernæring følge pasienten når hun/han utskrives fra institusjon*
- Lokale tjenesteavtaler
  - I [tjenesteavtale 3 og 5](#) mellom sykehusene og kommunene er det avtalefestet hvordan inn- og utskriving skal foregå og hva som skal informeres om.
  - [Tjenesteavtale 10](#). Samarbeid om forebygging, særskilt punkt 6.4.3, underernæring.
    - Følge opp Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring når det gjelder identifisering og behandling av den enkelte.
    - Vidareformidle ernæringsplaner ved inn- og utskriving.
- Lokal samarbeidsavtale mellom Bergen kommune og Helse Bergen HF
  - Avtale om middagsleveranser og ernæring (01.06.17-31.05.22) der et av avtalepunktene sier at det skal etableres et faglig ernæringsnettverk som skal arbeide for at pasientenes ernæringsstatus blir best mulig ivaretatt innen helsetjenestene og ved overføring mellom disse.

## Lokale retningslinjer og prosedyrer for ernæring og inn- og utskriving

- Bergen kommune:

Følger den lokale prosedyren [Elektronisk meldingsutveksling i Profil - Elektronisk meldingsutveksling i pleie- og omsorgssystemet - prosedyre](#) (vedlegg 1). Her står det beskrevet at «innleggelsesrapport» sendes fra pleie- og omsorgstjenesten i kommunen ved innleggelse på sengepost. Meldingen skal sendes som svar på mottatt «melding om innlagt pasient». Innleggelsesrapporten skal sendes senest innen et døgn etter mottatt «melding om innlagt pasient». I nasjonal sjekklister for minimumsinhold i «innleggelsesrapport» står det under helseopplysninger (sykepleiesammenfatning) at ernæring er et punkt som kan tas med. Her nevnes ernæring, væske, elektrolyttbalanse, vekt, høyde, BMI. [Nasjonal sjekklister for minimumsinhold i Innleggelsesrapport](#)

- Helse Bergen:

Følger retningslinjen [Oppfølging av inneliggende pasienter sin ernæringsstatus](#) (vedlegg 2) der kap. 7 beskriver rutiner for videreføring av ernæringsbehandling ved utskriving til kommunehelsetjenestene. Disse rutineene følger de overordnede rutineene for utskrivingprosessen og skal sendes via elektronisk meldingsutveksling i PLO melding. I denne ligger en mal som sykepleier skal benytte, der punktet om ernæring inngår i sykepleiesammenfatningen:

	1. Orientering om tid, rom, person og situasjon. Virkelighetsbrist. juridiske faktorer.
3. Åndedrett/sirkulasjon	Luftveis og sirkulasjonsproblem, for eksempel tungpust, hoste, ekspektorat, fare for aspirasjon, hyperventilering. Blødning, ødem, cyanose, kald perifer, hjerterefrekvens / rytme. Kropstemperatur, for eksempel forhøyet temperatur, frysninger, frostanfall, nedkjøling. Egenomsorg og hjelpemidler som brukes, for eksempel legemidler, inhalator, O <sub>2</sub> -tilførsel, shunts, spesielt sengeleie, elastiske strømper.
4. Ernæring/væske/elektrolytt-balanse	Appetitt, tørste, kost, spisevaner, tenner og forhold i munnen som kan påvirke spisingen. Under/overvekt. Pasientens opplevelse av å spise/ta til seg næring. Kulturelle forhold. Amning. Ernæringsproblemer forårsaket av mat, miljø, sykdom eller behandling. Påvirket fordøyelse, væske- og elektrolyttbalanse, f.eks. blodsockernivå. Kvalme, oppkast, dehydrering, overhydrering.
5. Eliminasjon	Urin, avføring, tommingsvaner. Inkontinens, stomi, obstpasjon, diaré. Farge, form og evt. lukt av

## Praksis/gjennomføring – hva vet vi?

Norske undersøkelser viser at ernæring i liten grad inkluderes i elektronisk kommunikasjonen mellom omsorgsnivåene, og følgelig kan vesentlig informasjon gå tapt og resultere i at ernæringsbehandling ikke følges opp. Dette er dokumentert bla. i:

1. Alhaug J. *Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang*. Oslo; 2015.
2. Riksrevisjonen 2013-2014. Riksrevisjonens undersøkelse om elektronisk meldingsutveksling i helse- og omsorgssektoren. Oslo: Riksrevisjonen.
3. Aagaard H. Rutiner for å vurdere ernæringsstatus i hjemmesykepleien

Det samme var konklusjonen etter forbedringsarbeid i hjemmebaserte tjenester i Fyllingsdalen og Laksevåg bydel Bergen kommune etter deltakelse i læringsnettverk om implementering av tiltakspakke for forebygging av underernæring som del av *I trygge hender 24/7*. Læringsnettverket var i regi av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i perioden høst 2019 – vår 2020.

I 2016 inviterte Helse Bergen alle kommunene i foretaksområdet til arbeidsseminar i forbindelse med revisjon av HUS sin ernæringsstrategi. Forbedring av inn- og utskriving var et tema som ble prioritert høyt i dette møtet.

## **Forslag til hvordan forbedre samhandling om ernæringsstatus og ernæringsoppfølging**

- Utarbeide felles retningslinjer for dokumentasjon og formidling av informasjon om pasienters ernæringsstatus og ernæringsbehandling mellom behandlingsledd/-nivå
- Standardisere hvilken ernæringsinformasjon som er relevant å melde for å sikre kontinuitet i ernæringsbehandlingen
- For å sikre god implementering av felles retningslinjer vil tilpasning av elektroniske system være nødvendig