

## **Prosjektbeskrivelse**

Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelsgjennomgang, IS 2336, viser at det foreligger informasjon relatert til ernæring i dagens kommunale EPJ system, men informasjonen er ustrukturert, ikke standardisert og ikke egnet for datasamling knyttet til kvalitetsmåling for tjenesten. Nasjonale funn viser at dette dessverre ikke er unikt for Halden kommune.

Halden kommune ønsker imidlertid å sette utfordringene på dagsorden, på tvers av enheter innen kommunalavdeling helse og omsorg. I nasjonale retningslinjer er kartlegging av ernæringsstatus, vurdering av ernæringsmessig risiko og planlegging av tiltak vurdert som vesentlig i arbeidet med å forebygge og behandle underernæring blant mottakere av helse- og omsorgstjenester. Informasjon om tjenestemottakers ernæringsstatus og eventuelle igangsatte tiltak skal dokumenteres på en forsvarlig måte og være en del av informasjonen ved overføring fra et omsorgsledd til et annet. Dette sikrer god ernæringspraksis.

Tjenestemottakere skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg (IS-1580). Dette er også forankret i lov om helsepersonell, § 4.

Forutsetning for god ernæringspraksis er kunnskap om forebygging og behandling, samt følger av underernæring, ledelsesforankring i alle ledd, klare ansvarsforhold, pasientmedvirkning og tverrfaglig samarbeid. Nasjonale føringer (IS-2032, IS- 2336) ligger til grunn for prosjektet. Ernæring er et omfattende og komplekst fag som er i rask utvikling, og fordrer store krav til de som forvalter ernæringsfaget, blant annet i helse- og omsorgssektoren (IS-2032).

### **Relevante undersøkelser og annen forskning**

Studier har vist at beboere på sykehjem og brukere av hjemmesykepleien er utsatt for underernæring (Saletti, 2007, Papparotto, Bidoli & Palese, 2013, Sortland, Gjerlaug & Harviken, 2013, Landmark, Gran & Grov 2014, Kiesswetter m.fl. 2014, Sørbye 2013, Meijers m.fl.2012, Rist, Miles, & Karimi, 2012). I tillegg viser to nasjonale undersøkelser blant personalet ved sykehjem og hjemmesykepleien i Norge at det er vanlig at de har beboere/brukere med dårlig ernæringsstatus (Aagaard og Grøndahl 2013, 2014). En undersøkelse blant 3279 pasienter ved Haukland sykehus, samt deres tre satellitt sykehus viste at 40 % av pasienter som ble utskrevet til sykehjem, var i ernæringsmessig risiko (Tangvik et al., 2014). Det er derfor viktig at ernæringsstatus blir kartlagt slik at ernæringsstiltak blir iverksatt. Nasjonale undersøkelser viser at det ikke er rutine i alle kommuner i Norge at beboere/brukere av kommunenes tjenester får kartlagt sin ernæringsstatus (Aagaard og Grøndahl 2013, 2015). Dette gjelder også for Halden kommune. Dette til tross for at Helsedirektoratet allerede i 2009 utga *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring*. I *retningslinjene* er det poengtert at ernæringsstatus skal kartlegges ved innskriving i sykehjem og i hjemmetjenesten, deretter en gang i måneden eller etter et annet faglig begrunnet opplegg (Helsedirektoratet 2009). I 2010 gjennomførte Statens helsetilsyn tilsyn knyttet til ernæring i tjueen kommuner i sju fylker i Norge (Helsetilsynet 2011). Tilsynets konklusjon var at det i mange kommuner var lite fokus og for lite kunnskap

om ernæring. Undersøkelsen til Aagaard og Grøndahl (2013, 2015) viste også at helsepersonellet ønsket seg mer kunnskaper i ernæringsarbeid generelt og «hvordan vurdere brukernes ernæringsstilstand» spesielt. Dette er derfor noe dette prosjektet vil bidra til å forbedre.

I forbindelse med overnevnte og nye rapporteringskrav fra 01.01.16 er det i IPLOS-systemet nå utviklet konkrete variabler for oppfølging av blant annet ernæring. Som kjent er IPLOS utviklet for at helsemyndighetene nasjonalt, regionalt og lokalt skal kunne utvikle tjenesten på grunnlag av kunnskap om søkers/tjenestemottakers bistandsbehov. IPLOS bidrar også til bedre oppfølging av utviklingen innen helse og omsorgssektoren. Målet er å bidra til en systematisert kunnskap og statistikk for kommunen og sentrale myndigheter, samt å utvikle kvaliteten på tjenesten.

Vi er kjent med at «*Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet*» (IS-1580). Videre at ernæringsmessig risiko er en tilstand som disponerer for underernæring og komplikasjoner knyttet til dette.

Ernæringsvurdering eller – screening av personer er en enkel metode som kan benyttes på alle pasienter for å vurdere ernæringsstatus og som kan avdekke om hvorvidt en person er i ernæringsmessig risiko. IS-1580 anbefaler å bruke validerte ernæringskartleggingsverktøy, blant annet MNA i sykehjem og MUST i hjemmetjenesten for tjenestemottakere over 65 år. Samarbeidsprosjektet vil, på tross av mangelfulle verktøy og svar fra nasjonale myndigheter, sette dette på dagsorden.

Det bør utarbeides verktøy og system som er oversiktlig og enkelt å anvende slik at det ikke oppleves som merbelastning for de ansatte. Kartleggingen skal anvendes på alle brukere i større eller mindre grad utfra individuelle behov.

### **Prosjektets betydning/målsetting/målgruppe**

Gjennomføring av fagutviklingsprosjektet vil kunne ha stor betydning for *tjenestemottakere, pårørende, ansatte og studenter* i praksis. Likeledes for å gi tilbakemelding og innspill til nasjonale myndigheter som skal utvikle verktøy for den kommunale helse – og omsorgstjenesten. Kommunene er bedt om dette fra helsedirektoratet, og gjennom en systematisk tilnærming, kanskje kunne gi nyttige og konstruktive tilbakemeldinger til direktoratet.

Målet er å utvikle, igangsette og evaluere ulike intervensjoner basert på kompetansehevende tiltak, kvalitetssikring av verktøy og metoder og ivaretagelse av pasienter/brukere i risikosonen på en mer målrettet og strukturert måte.

### **Problemstilling:**

«*Kan systematiske ernæringstiltak bidra til økt kvalitet i tjenesten?*»

### **Gjennomføring/tiltak:**

- Utvikle et enhetsovergripende kartleggingsverktøy som kan brukes i identifiseringen av mottakere av helse og omsorgstjenester i Halden kommune som er underernært eller som er i risikosonen for å bli det.

- Utvikle konkrete prosedyrer som omhandler tiltak for håndtering av identifisert risiko
- Sikre nødvendig dokumentasjon i EPJ som legger til rette for et målbart rapporteringssystem
- Gjennomføre en skoleing av ansatte, slik at de øker sin kompetanse og evne til å identifisere risikopasienter, kartlegge på en strukturert måte, og igangsette tiltak basert på kunnskapsbasert praksis.
- Sikre implementering og bruk av gode kartleggingsverktøy benyttes i daglig drift
- Sikre god ledelsesforankring i alle ledd, mulig gjennom en konkret avtale.
- Sikre økt kompetanse blant pårørende ved å tilby temakvelder om ernæring
- Sikre god dokumentasjon i tjenesten. Dette gir også økt datagrunnlag for å måle effekt, og bidra til å skape mer forutsigbarhet og trygghet for pårørende.
- Gjennomføre en spørreundersøkelse/intervju blant avdelingsledere for å kartlegge effekt

### Utdyping av delmålene:

**Kompetanse:** Økt kompetanse blant ansatte er avgjørende for hvordan tjenesten kartlegger, utfører og evaluerer tiltak. Den nye kvalitetsindikatoren i IPLOS er nå integrert i EPJ systemet, og kommunene er pliktige til å rapportere på dette fra 1.1.2016. Dette fordrer at ansatte som utfører tjenesten må inneha kunnskap om hvordan dette skal gjøres og hva indikatorene innebærer. Kompetanse er en forutsetning for at dette skal håndteres på en god måte og en kollektiv forståelse av hvordan kartleggingsverktøyet skal benyttes. Helsepersonell må kunne gi god informasjon og råd til tjenestemottakere og eventuelt pårørende om viktigheten av riktig nærings- og energiinnhold i dagsbeholdning til en bruker/pasient. Pårørende som bistår med vareinnkjøp til bruker må ha kjennskap til hva tjenesteutøver trenger for å opprettholde en god ernæringsstatus.

**Utvikle verktøy:** Det skal utvikles et enhetsovergripende verktøy/metode for kartlegging av ernæringsstatus. «Forprosjektet innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang IS-2336» og «Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring IS-1580» vil benyttes som referanse, i tillegg til aktuell forskning. Prosjektgruppen anser at det vil være viktig og riktig å utarbeide et verktøy som definerer en minimumsstandard for hva og hvordan en kartlegging skal foregå, og ikke minst et skjema som benyttes i alle deler av den kommunale helse – og omsorgstjenesten. Verktøyet skal være enkelt å bruke, være lett tilgjengelig og lettfattelig (unngå rom for misforståelser i den grad det er mulig). Vi ønsker likevel at skjemaet skal inneholde en god standard som sikrer at man er godt innenfor det loven krever. En systematisk kartlegging med påfølgende prosedyre som sikrer gjennomføring i praksis.

**Kvalitet i tjenesten:** Ved å ha et enhetsovergripende kartleggingsskjema vil det være med på å kvalitetssikre tjenesten som utføres i alle tjenestenivåer. Det vil også avdekke om tjenestemottakere ikke primært har søkt bistand til ernæring. Resultat av IPLOS score bidrar trolig til å gjøre tjenesten oppmerksom på at dette må følges opp, da det allerede ved oppstart av en tjeneste må besvares spørsmål som omhandler ernæringsstatus. Likeledes senere i forløpet. Dette kan i så måte bidra positivt for opplevelse av økt kvalitet i tjenesten.

Tjenestemottaker og evt deres pårørende er å anse som en ressurs når risikovurderinger skal utarbeides og mulige tiltak igangsettes. De kan bistå med tilberedning av mat og planlegging av innkjøp. Flere av våre brukere som er i risiko for underernæring har mat i skapet som ikke nødvendigvis er spesiell næringsrik, derfor anser vi at også pårørende bør få nødvendig informasjon om ernæring og aktuelle tiltak som skal iverksettes.

**Studenter:** vil møte praksisplasser som har økt kunnskap om ernæring, et viktig element i en helhetlig vurdering av sykepleiefaglig vurdering, og skal kunne anvende og kjenne igjen den teorien de har ervervet seg gjennom studiet. Tjenesten vil også være bedre rustet til å følge opp studenter generelt, men også spesielt dersom de ønsker ernæring som fordypningsområde. Studenten vil måtte anvende sin kunnskap, og bruke samme kartleggingskjema uavhengig av hvor de er i praksis i kommunen. Studenter vil oppfordres til å komme med innspill på prosjektet. Læringsutbytte for studenten vil trolig øke, i form av at de vil bli bedre på å vurdere, evaluere og iverksette tiltak ved bekymring for underernæring i praksis.

### **Nytteverdi:**

- Oppdage risikopasienter tidlig og hindre forverring og utvikling av sykdommer tilknyttet feil - og/eller underernæring
- Hindre unødige innleggelser på grunn av dehydrering og underernæring.
- Minske fall
- Øke livskvaliteten

### **Fremdriftsplan – kortfattet plan for gjennomføring av prosjektet**

Vår – 16:

- Utarbeidelse av kartleggingsverktøy
- Implementere kartleggingsverktøyet i Geric
- Utarbeide prosedyre for kvalitetssikring av kartleggingen (nivå 2)
- Ledelsesforankring i alle ledd gjennom konkrete avtaler for implementering av kartleggingsverktøy med kommunalsjef helse og omsorg, enhetsledere og avdelingsledere
- Oppstart av kompetansehevende tiltak/ kurs for ansatte og studenter. Undervisningen skal ha et lettfattelig og konkret innhold.

Høst – 16:

- Temakvelder/kurs for pårørende i forhold til ernæring
- Datainnsamling

### **Etiske overveielser:**

Retningslinjer for forskning vil følges gjennom hele prosjektet. Intervju/spørreskjema til avdelingsledere vil være basert på informert samtykke, og det vil ikke innhentes personidentifiserbare opplysninger i den sammenheng. Innhenting av data gjennom IPLOS registeret vil heller ikke være personidentifiserbart, kun se på antall kartlegginger som er gjennomført. Dersom prosjektet får tilslag vil prosjektet meldes Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

**Litteraturliste:**

Saletti, 2007

Papparotto, Bidoli & Palese, 2013

Sortland, Gjerlaug & Harviken, 2013

Landmark, Gran & Grov 2014

Kiesswetter m.fl. 2014

Sørbye 2013

Meijers m.fl.2012

Rist, Miles, & Karimi, 2012

Aagaard og Grøndahl 2013, 2014.

Tangvik et al., 2014

Helsedirektoratet, 2009 *Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring* IS - 1580

Helsetilsynet 2011 (tilsyn knyttet til ernæring i tjueen kommuner i sju fylker i Norge

Helsedirektoratet IS - 2336, *Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang*

IS-2032

IPLOS veileder IS-1112