

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Oppfølging av ernæring hos beboere på sykehjem	
1. Definisjon	Andel beboere (67 år eller eldre) på langtidsopphold på institusjon som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre
6. Måleområde	Følger anbefalinger
Godkjenning	
7. Godkjent dato første gang	Saksnr i 360-13/10391
8. Revisjonshistorikk	1.0-juni 2017-etablert som ny kvalitetsindikator - Juni 2019: Overgang fra IPLOS-registeret til KPR som datakilde
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	<p>20-60 % av eldre brukere av kommunenes tjenester er underernærte eller i ernæringsmessig risiko. Underernæring og feilernæring gir økt fare for andre sykdommer, lengre rekonvalesent samt større pleietyngde og økte medisinske kostnader (1).</p> <p>For å styrke ernæringsarbeidet er det viktig med kompetanse blant personell, ledelsesforankring, definerte ansvarsforhold og samhandling. Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og forebygging av underernæring (1) anbefaler å innføre fire tiltak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Å vurdere ernæringsmessig risiko. Alle beboere i sykehjem/institusjon og personer innskrevet i hjemmesykepleien skal vurderes for ernæringsmessig risiko ved innleggelse/vedtak og deretter månedlig, eller etter et annet faglig begrunnet individuelt opplegg. 2. Å gi personer i ernæringsmessig risiko målrettet ernæringsbehandling. 3. Å dokumentere ernæringsstatus og -tiltak i pasientens journal og epikrise. 4. Å videreformidle dokumentasjonen til neste omsorgsnivå. <p>Hjemmesykepleie er i dag en del av tjenesten helsetjenester i hjemmet som også inkluderer andre former for helsehjelp som gis i hjemmet (2).</p> <p>Denne indikatoren måler hvorvidt ernæringsmessig risiko er vurdert siste 12 måneder for beboere på 67 år og eldre på sykehjem. Den måler også hvor stor andel av disse som er i ernæringsmessig risiko for underernæring og om en ernæringsplan er utarbeidet.</p>
10. Målsetting	En målsetting er at alle beboere på sykehjem som er i risiko for underernæring skal ha fått vurdert sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.
11. Begrepsavklaringer	<p>Institusjon: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (2):</p> <p>Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1 regnes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger b) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige c) Aldershjem d) Sykehjem e) Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. <p>Denne indikatoren omfatter bare bokstav c (aldershjem) og d (sykehjem).</p>

	<p>Krav til kartlegging av ernæringsstatus</p> <p>På bakgrunn av rapporten for «Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemiddelgjennomgang» (3) skal minst et av de følgende spørsmål være besvart for at ernæringsstatus skal være kartlagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er KMI (kroppsmasseindeks) for lav? (mindre enn 22 for eldre over 67 og mindre enn 20 for yngre) $KMI = \text{Vekt}/\text{høyde}^2$ (vekt (kg) delt på høyde (meter) ganger høyde (meter)) • Vekttap siste måned (ja eller nei)? • Redusert næringsinntak siste måned (ja eller nei)? <p>Fra «KPR: Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester» (4).</p> <p>Krav til ernæringsplan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernæringsvurdering og næringsinntak skal ligge til grunn for konkrete tiltak i en ernæringsplan. • En ernæringsplan skal være en del av tjenestemottakers tiltaksplan. • En ernæringsplan skal inneholde igangsatte ernæringstiltak (for eksempel berikning av vanlig mat, ekstra mellommåltider eller tilskudd av næringsdrikker), målsetning for tiltak samt en plan for evaluering av disse. • I institusjon skal en ernæringsplan i tillegg omfatte valg av mattilbud (for eksempel energi- og næringstett kost eller spesialkost) • Ernæringsplan skal inneholde tjenestemottakers energi- og væskebehov, energi- og væskeinntak, samt tiltak. • En plan skal inneholde disse fire tema: ernæringsstatus, ernæringsbehov, tiltak og evaluering • En evaluering av igangsatte tiltak er en forutsetning for vurdering av om tiltakene har hatt ønsket effekt eller om det er behov for revidering av ernæringsplanen. • Evaluering av ernæringstiltak bør fastsettes til for eksempel daglig, ukentlig eller månedlig. <p>Fra «KPR: Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester» (4).</p>
Beregning av indikator	
<p>14. Hovedmåltall</p>	<p>Måltall 1: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Teller</p> <p>Måltall 1: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Registrert med følgende i KPR:</p> <p>Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon)</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt), verdi 1 (ja) og nummer 20 (dato ernæringsstatus kartlagt).</p> <p>Måltall 2: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som ikke har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Registrert med følgende i KPR:</p> <p>Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon)</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt), verdi 2 (nei) og nummer 20 (dato ernæringsstatus ikke kartlagt).</p> <p>Måltall 3: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon hvor det ikke har vært relevant med kartlegging av ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Registrert med følgende i KPR:</p> <p>Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon)</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt), verdi 9 (ikke relevant) og nummer 20 (dato ernæringsstatus ikke kartlagt).</p> <p>Måltall 4: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som mangler rapportering på om ernæringsstatus er kartlagt i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Registrert med følgende i KPR:</p> <p>Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon)</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: Ingen rapportering på variabel nr 19 (ernæringsmessig status kartlagt)</p>

	<p>Måltall 5: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon hvor ernæringsstatus er kartlagt og hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt) med verdi 1 (ja), nummer 20 (dato ernæringsstatus kartlagt) og nummer 21 (ernæringsmessig risiko/underernæring med verdi 1 (ja)).</p> <p>Måltall 6: Antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon med ernæringsstatus er kartlagt, hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring og hvor en ernæringsplan er utarbeidet. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt) med verdi 1 (ja), nummer 20 (dato ernæringsstatus kartlagt), nummer 21 (ernæringsmessig risiko/underernæring med verdi 1 (ja)), nummer 22 (dato vurdering er næringsmessig risiko/underernæring, nummer 23 (ernæringsplan utarbeidet med verdi 1 (ja) og nummer 24 (dato ernæringsplan utarbeidet).</p> <p>Nevner Måltall 1-4: Totalt antall beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon Registrert med følgende i KPR: Tjenestevariabel: Kode 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon)</p> <p>Måltall 5: Totalt antall beboere (67 år eller eldre) på langtidsopphold i institusjon med ernæringsstatus er kartlagt. Registrert med følgende i KPR: Tjenestevariabel: Kode 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt), verdi 1 (ja) og nummer 20 (dato ernæringsstatus kartlagt).</p> <p>Måltall 6: Totalt antall beboere (67 år eller eldre) på langtidsopphold i institusjon med ernæringsstatus er kartlagt og hvor det er ernæringsmessig risiko/underernæring. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 21 (langtidsopphold i institusjon) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt) med verdi 1 (ja), nummer 20 (dato ernæringsstatus kartlagt), nummer 21 (ernæringsmessig risiko/underernæring med verdi 1 (ja) og nummer 22 (dato vurdering er næringsmessig risiko/underernæring).</p>
<p>15. Andre måltall</p>	<p>Måltall 2: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som ikke har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Måltall 3: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon hvor det ikke har vært relevant å få kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Måltall 4: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon som mangler rapportering på om ernæringsstatus er kartlagt i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Måltall 5: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon hvor ernæringsstatus er kartlagt og hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring.</p> <p>Måltall 6: Andel beboere (67 år og eldre) på langtidsopphold i institusjon med ernæringsstatus kartlagt, hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring og hvor en ernæringsplan er utarbeidet.</p>
<p>16. Klassifikasjoner og kodeverk</p>	<p>Tjenestevariabel og personopplysninger: Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelse og bruk av kommunale tjenester.</p>
<p>17. Presiseringer rundt utvalg</p>	<p>Søkere/tjenestemottakere under 67 år som bor på langtidsopphold i institusjon ekskluderes. Andeler er beregnet ut fra tall per 31.12.</p>
<p>18. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag</p>	
<p>19. Nivå for publisering</p>	<p>Land, fylker, kommuner og kostragrupper.</p>

Datainnsamling/datakilde	
20. Datakilde(r)	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Helsedirektoratet (5). Individbaserte data sendes årlig elektronisk til Helsedirektoratet fra kommunene. Data for rapporteringsåret hentes i januar hvert år fra fagsystemet i kommunen.
21. Publiseringfrekvens	Årlig
22. Lovhjemmel	Rapportering til KPR er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk.
Tolkning av tallene	
23. Sammenlignbarhet over tid og sted	Publisering av denne indikatoren vil bidra til at registreringspraksis i kommunen blir bedre, og det vil etter hvert gi et riktigere bilde av tilbudet i kommunene. Publisering bidrar også til økt fokus på viktigheten av ernæringsmessig oppfølging av beboere på institusjon. Resultatet fra denne indikatoren egner seg for sammenlikning mellom kommuner over tid og til sammenlikning innad i egen kommune.
24. Feilkilder og usikkerhet	<p>Resultatene må tolkes med forsiktighet. Ulikheter mellom kommunene kan skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reelle forskjeller mellom kommunene • Høy grad av underrapportering. Opplysningene dokumenteres ikke i journal. Opplysningene kan også være dokumentert i journal, men ikke rapportert til registre. • Feil i innsending av data fra kommunene • Tekniske feil og mangler i kommunenes journalsystemer • Kommunene bruker ikke veilederen for rapportering eller de ulike kravspesifikasjonene <p>Det er en opphopning av registreringer for måltall 4 (andel uten rapportering) på slutten av kalenderåret. Dette kan tyde på en tilfeldig registrering, og må tas hensyn til ved tolking av resultatene.</p> <p>For måltall 6 er populasjonen begrenset til en så liten størrelse at en må ta høyde for at den er skjevfordelt og korrelert med faktorer en ikke kan kontrollere for, som for eksempel diagnose, institusjon og geografi. Utslag fra en kommune kan påvirke det overordnede bildet i større grad med ekstremverdier. Resultatene må derfor tolkes med varsomhet.</p>
25. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Andeler er beregnet per 31.12.
26. Relaterte indikatorer	Andre indikatorer innen kommunale helse- og omsorgstjenester.
Publisering	
27. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
28. Referanser	<p>1. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet, 2010</p> <p>https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering-IS-1580.pdf</p> <p>2. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm (helse- og omsorgstjenesteloven)</p> <p>https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3</p> <p>3. Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemidler</p> <p>https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/forprosjekt-innen-kvalitetsindikatorer-for-ernering-og-legemiddelgjennomgang</p> <p>4. KPR: Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester»</p> <p>https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/436/Veileder%20for%20personell%20i%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf</p> <p>5. Kommunalt pasient- og brukerregister</p>

	https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr
--	---