

## Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

<b>Oppfølging av risiko for underernæring hos hjemmeboende</b>	
<b>1. Definisjon</b>	Andel personer (67 år eller eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet som er vurdert for risiko for underernæring i løpet av siste 12 måneder.
<b>2. Sektor</b>	Primærhelsetjeneste
<b>3. Fagområde</b>	Kommunale helse- og omsorgstjenester
<b>4. Type</b>	Prosess
<b>5. Dimensjon av kvalitet</b>	Trygge og sikre
<b>6. Måleområde</b>	Følger anbefalinger
<b>Godkjenning</b>	
<b>7. Godkjent dato første gang</b>	Saksnr i 360-13/10391
<b>8. Revisjonshistorikk</b>	1.0-juni 2017- etablert som ny kvalitetsindikator 2.0 – juni 2022 – revidert i henhold til oppdatert nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring. Mer informasjon under punkt 25.
<b>Faglig begrunnelse/målsetting</b>	
<b>9. Begrunnelse for valg</b>	<p>Underernæring forekommer i alle aldre og innenfor alle diagnosegrupper og vektclasser. Vi kan ikke alltid se hvem som er underernært eller står i fare for å bli det. Samtidig viser studier at dette kan gjelde for en av tre eldre i institusjon eller som mottar helse- og omsorgstjenester i hjemmet (1). Underernærte personer har økt sykdomsbyrde, forkortet forventet levetid, økt risiko for komplikasjoner, forverret fysisk og kognitiv funksjon og redusert livskvalitet. I tillegg har underernærte personer redusert toleranse for behandling. Pasienter som er underernærte ligger lenger på sykehus og har flere reinnleggelser. Derfor er det nødvendig å komme tidlig til, fange opp de som er i risiko og gi dem tilpassede tiltak, slik at feil- og underernæring eller sykdom som følge av dette kan unngås (2).</p> <p>Det nytter å forebygge og behandle underernæring. Det gir både helsemessige gevinster for den enkelte og økonomiske gevinster for samfunnet. Vurdering av risiko for underernæring skal derfor inngå i undersøkelses- behandlings- og oppfølgingstilbudet i helse- og omsorgstjenesten (2).</p> <p>I følge Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring skal alle personer over 18 år som mottar helsetjenester i hjemmet vurderes for risiko for underernæring innen to uker etter oppstart av tjenestene. Personer som vurderes å ikke være i risiko skal vurderes på nytt månedlig dersom de mottar hjemmesykepleie, og minimum hver sjettede måned ved andre helsetjenester i hjemmet (2).</p> <p>Hjemmesykepleie er i dag en del av tjenesten helsetjenester i hjemmet. Helsetjenester i hjemmet inkluderer også andre former for helsehjelp som gis i hjemmet (3).</p> <p>Denne indikatoren måler hvor stor andel av mottagere av helsetjenester i hjemmet på 67 år og eldre som er vurdert for risiko for underernæring i løpet av siste 12 måneder. Indikatoren måler også hvor stor andel av de som er vurdert som har risiko for underernæring, og hvor stor andel av de som har risiko som har en individuell ernæringsplan.</p>
<b>10. Målsetting</b>	<p>En målsetting er at alle mottagere av helsetjenester i hjemmet* på 67 år og eldre skal ha blitt vurdert for risiko for underernæring i løpet av siste 12 måneder.</p> <p><i>*Anbefalingen om systematisk vurdering av risiko gjelder ikke personer i terminal fase. Hvorvidt disse skal vurderes må avgjøres individuelt, jf. nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring (2).</i></p>

## 11. Begrepsavklaringer

### Helsetjenester i hjemmet:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven (3): §3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
  - a. helsetjeneste i skoler og
  - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
  - a. legevakt,
  - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
  - c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
  - a. helsetjenester i hjemmet,
  - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt,
  - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
  - d. avlastningstiltak

Denne indikatoren omfatter kun mottakere av tjenesten beskrevet i bokstav 6a (helsetjenester i hjemmet).

### Krav til vurdering av risiko for underernæring:

I reviderte retningslinjer for å forebygge og behandle underernæring (2) anbefales verktøyet MST (Malnutrition Screening Tool) for vurdering av risiko for underernæring:

### Verktøy for å vurdere risiko for underernæring hos voksne (MST - Malnutrition Screening Tool\*)

<b>1. Har du/pasienten gått ned i vekt i det siste uten å ha gjort forsøk på det?</b>	
Nei	0
Vet ikke	2
<b>Ja. Hvor mange kilo?</b>	
1-5 kg	1
6-10 kg	2
11-15 kg	3
Over 15 kg	4
Vet ikke hvor mange kilo	2
<hr/>	
<b>2. Har du/pasienten spist mindre enn vanlig på grunn av nedsatt matlyst?</b>	
Nei	0
Ja	1
<hr/>	
<b>Total poengskår:</b>	
<hr style="border: 1px solid black;"/>	
<b>Poengskår 2 eller mer betyr at du/pasienten er i risiko for underernæring. Iverksett kartlegging og tiltak.</b>	

\*Malnutrition Screening Tool (MST) er oversatt til norsk av Helsedirektoratet. Gjengitt fra Nutrition, Vol 15(6), Ferguson M., Capra S., Bauer J., Banks M., Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients, s. 458-64, Copyright 1999, med tillatelse fra Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/journal/nutrition>

Involver gjerne pårørende, som ofte kan bidra med utfyllende informasjon

Ta utgangspunkt i vektendring i løpet av de siste seks måneder

«Spist mindre enn vanlig» kan omfatte

- spist mindre enn man pleier
- spist dårlig
- spist lite
- redusert matinntak

Ta gjerne utgangspunkt i om det er mindre enn ¼ av det personen anser som sitt vanlige matinntak

«Nedsatt matlyst» er en vanlig årsak til redusert matinntak. Vær oppmerksom på at det er mange forhold som kan påvirke matlysten eller matinntaket, slik som tygge- og svelgevaner eller andre spiserelaterte symptomer som gjør at du/pasienten har problemer med å få i seg mat og næring.

En skår på 2 eller mer betyr at en person er i risiko for underernæring. Videre forløp er da å gjennomføre individuell kartlegging (anbefaling 2) for å finne ut årsaker til risiko som grunnlag for å lage en individuell ernæringsplan (anbefaling 3). Ernæringsplanen skal baseres på resultatet av denne kartleggingen (årsaker til risiko som grunnlag for tiltak).

Ernæringsplanen kan inngå i individuell plan for å sikre koordinering med annen behandling og oppfølging.

### Krav til ernæringsplan

- Mål
- Tiltak
- Tidspunkt for evaluering

<b>Beregning av indikator</b>	
<b>14. Hovedmåltall</b>	<p><b>Måltall 1:</b> Andel vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder, blant hjemmeboende 67 år og eldre.</p> <p><b>Teller:</b> Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (hjemmeboende 67 år og eldre).</p> <p>Rapportert med følgende til Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR):</p> <p>Variabel i klasse tjeneste: nummer 15 (helsetjenester i hjemmet)</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (risiko for underernæring vurdert), verdi 1 (ja) og nummer 20 (dato risiko for underernæring vurdert).</p> <p><b>Nevner:</b> Totalt antall personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet</p> <p>Rapportert med følgende til KPR:</p> <p>Tjenestevariabel: Kode 15 (helsetjenester i hjemmet)</p>
<b>15. Andre måltall</b>	<p><b>Måltall 2:</b> Andel av vurderte som har risiko for underernæring (hjemmeboende 67 år og eldre).</p> <p><b>Teller:</b> Antall vurderte som har risiko for underernæring (hjemmeboende 67 år og eldre).</p> <p>Rapportert med følgende til KPR:</p> <p>Variabel i klasse tjeneste: nummer 15 (helsetjenester i hjemmet).</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (risiko for underernæring vurdert) med verdi 1 (ja), nummer 20 (dato risiko for underernæring vurdert) og nummer 21 (risiko for underernæring) med verdi 1 (ja) og nummer 22 (dato risiko for underernæring).</p> <p><b>Nevner:</b> Antall vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder (hjemmeboende 67 år og eldre).</p> <p>(Teller måltall 1).</p> <p><b>Måltall 3:</b> Andel av vurderte i risiko som har individuell ernæringsplan (hjemmeboende 67 år og eldre).</p> <p><b>Teller:</b> Antall vurderte og i risiko med individuell ernæringsplan (hjemmeboende 67 år og eldre).</p> <p>Rapportert med følgende til KPR:</p> <p>Variabel i klasse tjeneste: nummer 15 (helsetjenester i hjemmet).</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (risiko for underernæring vurdert) med verdi 1 (ja), nummer 20 (dato risiko for underernæring vurdert), nummer 21 (risiko for underernæring) med verdi 1 (ja), nummer 22 (dato risiko for underernæring), nummer 23 (ernæringsplan utarbeidet med verdi 1 (ja) og nummer 24 (dato ernæringsplan utarbeidet).</p> <p><b>Nevner:</b> Antall vurderte som har risiko for underernæring (hjemmeboende 67 år og eldre).</p> <p>(Teller måltall 2).</p>
<b>16. Klassifikasjoner og kodeverk</b>	Tjenestevariabel og personopplysninger: Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelse og bruk av kommunale tjenester.
<b>17. Presiseringer rundt utvalg</b>	<p>Søkere/tjenestemottakere under 67 år som mottar helsetjenester i hjemmet ekskluderes. Andeler er beregnet ut fra tall per 31.12. Det vil si kun personer som har et aktivt vedtak per 31.12. inngår i beregningen.</p> <p>Indikatoren måler vurderinger i løpet av siste 12 måneder. Det innebærer at kun vurderinger som er registrert med dato siste 12 måneder telles med.</p>
<b>18. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag</b>	
<b>19. Nivå for publisering</b>	Land, fylker og kommuner.
<b>Datainnsamling/datakilde</b>	
<b>20. Datakilde(r)</b>	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) i Helsedirektoratet (4). Individbaserte data sendes årlig elektronisk til Helsedirektoratet fra kommunene. Data for rapporteringsåret hentes i januar hvert år fra fagsystemet i kommunen.
<b>21. Publiseringsfrekvens</b>	Årlig
<b>22. Lovhjemmel</b>	Rapportering til KPR er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>23. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultatet fra denne indikatoren egner seg for sammenlikning mellom kommuner over tid og til sammenlikning innad i egen kommune.
<b>24. Feilkilder og usikkerhet</b>	<p>Resultatene må tolkes med forsiktighet. Ulikheter mellom kommunene kan skyldes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reelle forskjeller mellom kommunene</li> <li>• Høy grad av underrapportering. Opplysningene dokumenteres ikke i journal. Opplysningene kan også være dokumentert i journal, men ikke rapportert til registret</li> <li>• Feil i innsending av data fra kommunene</li> <li>• Tekniske feil og mangler i kommunenes journalsystemer</li> <li>• Kommunene bruker ikke veilederen for rapportering eller de ulike kravspesifikasjonene</li> <li>• Forskjeller i måltall 2: <i>Andel av vurderte som har risiko for underernæring</i> kan delvis skyldes bruk av ulike verktøy for vurdering av risiko. Ulike verktøyene kan gi ulikt utslag</li> </ul>

	<p>på om den vurderte er i risiko. Fra om med mars 2022 anbefales kun bruk av verktøyet Malnutrition Screening Tool (MST) for vurdering av risiko for underernæring.</p> <p>Publisering av denne indikatoren vil kunne bidra til at registreringspraksis i kommunen blir bedre, og det vil etter hvert gi et riktigere bilde av tilbudet i kommunene. Publisering vil også kunne bidra til økt fokus på viktigheten av ernæringsoppfølging av hjemmeboende.</p> <p>Kun vurderinger som er registrert med dato siste 12 måneder telles med i statistikken. Hvis en person er vurdert for risiko for underernæring siste 12 måneder, men dato for vurderingen ikke oppdateres i journal, vil ikke vedkommende regnes som vurdert i statistikken.</p> <p>For måltall 3 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 og geografi. Utslag fra en kommune kan påvirke det overordnede bildet i større grad med ekstremverdier. Resultatene må derfor tolkes med varsomhet.</p> <p>I henhold til nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring skal ikke personer over 18 år i livets slutfase (terminal fase, tilsvarende forventet levetid på uker eller dager) vurderes systematisk for risiko, men skal vurderes ut fra den enkeltes ønsker og preferanser samt helsetilstand og -oppfølging. Disse vil likevel telles med i statistikken, og dermed kunne bidra til å trekke ned andelen som er vurdert for risiko for underernæring.</p>
<p><b>25. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b></p>	<p>Andeler er beregnet per 31.12. Det vil si kun personer som hadde et aktivt vedtak per 31.12. inngår i beregningen.</p> <p>Indikatoren ble revidert i juni 2022. Ordlyden i måltall 1 – 3 ble da endret, slik at måltallene er i tråd med de nye nasjonale retningslinjene for å forebygge og behandle underernæring. Tidligere ordlyd var som følger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Måltall 1: Andel personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</li> <li>- Måltall 2: Andel personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet hvor ernæringsstatus er kartlagt og hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring.</li> <li>- Måltall 3: Andel personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet med ernæringsstatus kartlagt, hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring og hvor en ernæringsplan er utarbeidet.</li> </ul> <p>Historiske tall vises i revidert utgave.</p> <p>I tillegg ble følgende måltall slettet: "Andel som ikke har fått kartlagt sin ernæringsstatus", "Andel hvor det ikke har vært relevant å få kartlagt ernæringsstatus" og "Andel som mangler rapportering på om ernæringsstatus er kartlagt". Det vises ikke historiske data for måltallene som er slettet.</p>
<p><b>26. Relaterte indikatorer</b></p>	<p>Andre indikatorer for kommunale helse- og omsorgstjenester.</p>
<p><b>Publisering</b></p>	
<p><b>27. Publiseringsarenaer</b></p>	<p>Helsedirektoratet.no</p>
<p><b>Referanser</b></p>	
<p><b>28. Referanser</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leij-Halfwerk et al. <a href="#">Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults ≥65 years: A systematic review and meta-analysis</a> Maturitas.2019;126:80-9.</li> <li>2. <a href="#">Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring</a>, Helsedirektoratet, 2022</li> <li>3. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) <a href="https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30">https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30</a></li> <li>4. Kommunalt pasient- og brukerregister <a href="https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr">https://www.helsedirektoratet.no/tema/statistikk-registre-og-rapporter/helsedata-og-helseregistre/kommunalt-pasient-og-brukerregister-kpr</a></li> </ol>