

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Oppfølging av ernæring hos hjemmeboende	
1. Definisjon	Andel personer (67 år eller eldre) som er mottakere av helsetjenester i hjemmet 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>Studier viser at 20-60 % av hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie, er underernærte eller i fare for å bli det. Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, reduserer motstand mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet, forsinker rekonvalesensen og gir økt dødelighet (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 personer på 67 år og eldre som mottar helsetjenester i hjemmet. 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 målsetning er at alle som er i risiko for underernæring skal ha fått vurdert sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.
11. Begrepsavklaringer	<p>Helsetjenester i hjemmet:</p> <p>Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven (2): §3-2. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester</p> <p>For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder: <ol style="list-style-type: none"> a. helsetjeneste i skoler og b. helsestasjonstjeneste 2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester 3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a. helsetjenester i hjemmet, b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, c. plass i institusjon, herunder sykehjem og d. avlastningstiltak <p>Denne indikatoren omfatter kun mottakere av tjenesten beskrevet i bokstav 6a (helsetjenester i</p>

	<p>hjemmet</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 65 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 personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Teller</p> <p>Måltall 1: Antall personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet 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 15 (helsetjenester i hjemmet)</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt), verdi 1 (ja) og nummer 20 (dato ernæringsstatus kartlagt).</p> <p>Måltall 2: Antall personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet 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 15 (helsetjenester i hjemmet)</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 personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet 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 15 (helsetjenester i hjemmet)</p> <p>Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt), verdi 9 (ikke relevant) og nummer 20 (dato ernæringsstatus ikke relevant).</p>

	<p>Måltall 4: Antall personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet som mangler rapportering på om ernæringsstatus er kartlagt i løpet av siste 12 måneder. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 15 (helsetjenester i hjemmet) Variabel i klasse personopplysninger: Ingen rapportering på variabel nr 19 (ernæringsmessig status kartlagt)</p> <p>Måltall 5: Antall personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet hvor ernæringsstatus er kartlagt og hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 15 (helsetjenester i hjemmet) 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 personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet 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 15 (helsetjenester i hjemmet) 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 ernæringsmessig risiko/underernæring, nummer 23 (ernæringsplan utarbeidet med verdi 1 (ja) og nummer 24 (dato ernæringsplan utarbeidet).</p> <p>Nevner Måltall 1-4: Totalt antall personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet Registrert med følgende i KPR: Tjenestevariabel: Kode 15 (helsetjenester i hjemmet)</p> <p>Måltall 5: Totalt antall personer (67 år eller eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet med ernæringsstatus er kartlagt. Registrert med følgende i KPR: Tjenestevariabel: Kode 15 (helsetjenester i hjemmet) Variabel i klasse personopplysninger: nummer 19 (ernæringsstatus kartlagt), verdi 1 (ja) og nummer 20 (dato ernæringsstatus kartlagt).</p> <p>Måltall 6: Totalt antall personer (67 år eller eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet med ernæringsstatus er kartlagt og hvor det er ernæringsmessig risiko/underernæring. Registrert med følgende i KPR: Variabel i klasse tjeneste: nummer 15 (helsetjenester i hjemmet) 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 ernæringsmessig risiko/underernæring).</p>
15. Andre måltall	<p>Måltall 2: Andel personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet som ikke har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Måltall 3: Andel personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet hvor det ikke har vært relevant å få kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Måltall 4: Andel personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet som mangler rapportering på om ernæringsstatus er kartlagt i løpet av siste 12 måneder.</p> <p>Måltall 5: Andel personer (67 år og eldre) som mottar helsetjenester i hjemmet hvor ernæringsstatus er kartlagt og hvor det er ernæringsmessig risiko for underernæring.</p> <p>Måltall 6: 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.</p>
16. Klassifikasjoner og kodeverk	Tjenestevariabel og personopplysninger: Inneholder informasjon som beskriver vedtak/avgjørelse og bruk av kommunale tjenester.
17. Presiseringer rundt utvalg	Søkere/tjenestemottakere under 67 år som mottar helsetjenester i hjemmet ekskluderes. Andeler er beregnet ut fra tall per 31.12.

18. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	
19. Nivå for publisering	Land, fylker, kommuner og kostragrunder.
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. Publiseringsfrekvens	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 oppfølging av ernæring hos hjemmeboende som mottar helsetjenester. Resultatet fra denne indikatoren egner seg for sammenlikning mellom kommuner over tid og til sammenlikning innad i egen kommune.
24. Feilkilder og usikkerhet	Resultatene må tolkes med forsiktighet. Ulikheter mellom kommunene kan skyldes: <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 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 for kommunale helse- og omsorgstjenester.
Publisering	
27. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet.no
Referanser	
28. Referanser	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet, 2010 https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/916/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-og-behandling-av-underernering-IS-1580.pdf 2. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30 3. Forprosjekt innen kvalitetsindikatorer for ernæring og legemidler https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/forprosjekt-innen-kvalitetsindikatorer-for-ernering-og-legemiddelgjennomgang 4. KPR: Veileder for personell i kommunale helse- og omsorgstjenester» https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/436/Veileder%20for%20personell%20i%20kommunale%20helse-%20og%20omsorgstjenester.pdf

5. Kommunalt pasient- og brukerregister

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