

Beskrivning av förändringar som verksamheter
måste ta hänsyn till i samband med införandet av

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Nutrition

Version: 2.2

DokumentID: FB077-beskrivning

Datum slutfört: 2024-09-19

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	3
3.1	Nutrition.....	3
3.1.1	Ordination.....	3
3.1.2	Mat- och vätskeregistrering	4
3.1.3	Riskbedömning undernäring och Vårdplan nutrition	5
3.1.4	Kostordinationer inneliggande patienter	6
3.1.5	Enhetlig, standardiserad, digital dokumentation	6
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	8

1 Sammanfattning

I Region Skåne finns idag inget gemensamt, standardiserat och strukturerat sätt att dokumentera nutrition på. Det sker i olika journalsystem och skiftar mellan dokumentation på papper och fritext i journal.

I SDV kommer ordinationer att leda till ett mer standardiserat och patientsäkert sätt att arbeta. Patientens ordinationer inom nutrition kommer bli synliga för berörd personal och blir enklare att följa upp.

Inom slutenvården kommer systemet automatiskt att föreslå en riskbedömning för undernäring. Efter att riskbedömningen gjorts föreslår systemet vid behov en vårdplan. I vårdplanen finns det föreslagna omvårdnadsdiagnoser samt förutbestämda, individanpassade mål och åtgärder.

En digital mat- och vätskeregistrering kommer att finnas som räknar ut energi- och proteinintaget, vilket möjliggör att åtgärder för att förbättra patienternas nutritionsstatus kan sättas in snabbare.

2 Problemformulering

I Region Skåne finns idag inget gemensamt, standardiserat och strukturerat sätt att dokumentera nutrition på. Det sker i olika journalsystem och skiftar mellan dokumentation på papper och fritext i journal.

För att förbättra patientsäkerheten krävs ett systematiserat sätt att dokumentera och arbeta på i ett regionövergripande och enhetligt journalsystem.

Syftet med det här dokumentet är att belysa vilka förändringsbehov, avseende nutrition, som SDV kan medföra för verksamheten.

3 Beskrivning av förändringsbehovet

I följande avsnitt ingår dessa roller och områden:

- Dietist, Logoped, Läkare, Sjuksköterska och Undersköterska
- Realtidsdokumentation, Ordination, Roller, Standardiserad inmatning
- Sluten-, primär- och öppen specialistvård

3.1 Nutrition

I begreppet nutrition innefattas kost, kosttillägg, parenteral nutrition och enteral nutrition.

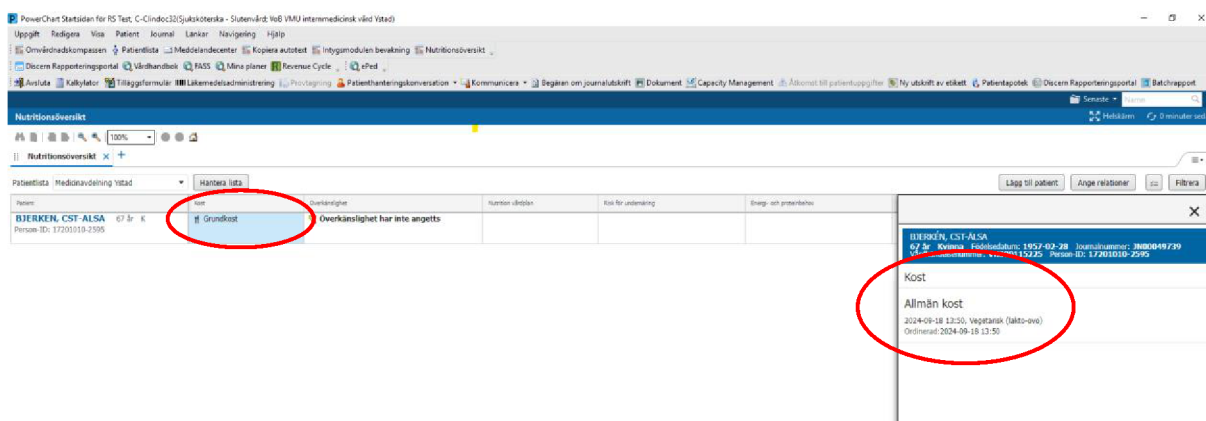
3.1.1 Ordination

Kost, kosttillägg och enteral nutrition ordinerar idag i pappersform eller fritext i Melior/PMO. En översiktsvy över patienternas kost finns på dagens pulstavla/ papperslistor, detta förs över manuellt från Melior av vårdpersonal.

I SDV får begreppet ordination en vidare innebörd och detta medför att aktiviteter/ arbetsuppgifter för tex kosttillägg och enteral nutrition kan ordinerar i systemet, vilket säkerställer att ordinationen utförs. Vilken produkt som ordinerar samt frekvens och mängd kommer att bli tydligt i ordinationen. Även mat- och vätskeregistrering läggs som en

ordination. Förändringen innebär ett mer standardiserat arbetssätt som leder till ökad patientsäkerhet.

Den kost som ordineras till den inläggande patienten kommer bli synlig på arbetslistan Nutritionsöversikt. I kolumnen Kost syns en ikon för den kost som patienten är ordinerad. genom att klicka på kosten syns mer information med eventuella detaljer om kosten. Kostordinationen kommer även att synas i form av symboler på Översiktstavlan CareView (Pulstavlan). Översiktstavlan CareView och Nutritionsöversikt uppdateras automatiskt när en kostordination ändras.



Skärmdokument på Nutritionsöversikt. Symbol för kost i kostkolumnen och detaljer kring kost inringat i rött.

Medicinavdelning Ystad									
2022-jan-31 16:28									
Vårdplats	Lok.	Patientnamn	Ålder	Kost	Historik / Risker	Patientattribut	Läkare	Sjuksk	
Rum 01 Säng 01 B		C. H.	65 år						
Rum 02 Säng 01 B		C. S.	4 månader 2...						
Rum 03 Säng 01 B		C. A.	13 år						
Rum 04 Säng 01 B		*K. L.	85 år						
Rum 05 Säng 01 B		C. F.	66 år						
Rum 05 Säng 02 B		U. E.	35 år						
Rum 05 Säng 02 B		U. E.	35 år						

Skärmdokument på Careview. Kostkolumnen med symboler för olika kostordinationer inringat i rött.

Fördelen jämfört med dagens pulstavla är att systemet automatiskt uppdaterar lagda ordinationer till Översiktstavlan CareView vilket innebär att om patienten till exempel ordinerats fasta så blir det direkt synligt utan manuell inmatning. Förändringen innebär mindre tid på manuell överföring av information och ett effektivare flöde eftersom risken minskar att information missas.

⚠️ Tänk på:

- När ordinationsfunktionen används minskar risken att någon åtgärd kring patienten missas

3.1.2 Mat- och vätskereregistrering

Idag dokumenteras patientens intag på papper och energiintaget räknas sedan ut manuellt eller med hjälp av en Excelfil. Summering av patientens energiintag sker ofta dagen efter, vilket försenar åtgärder vid ett eventuellt för lågt energi- och proteinintag.

I samband med införandet av SDV är målet att de mat- och vätskelistor av papper som används idag tas bort och ersätts med standardiserade utformade listor som harmoniserar med systemet. Detta för att sedan göra det enkelt att föra över informationen till systemet.

Den digitala mat- och vätskeregistreringen i journalen räknar ut protein- energi- och vätskeintag till viss del, men saknar möjlighet att räkna ut det totala intaget för dygnet. Genom att köra rapporten Energi- och proteinberäkning fås en uträkning av det totala intaget.

För att utvärdera om energi- och proteinintaget kommer täcka patientens behov rekommenderas att stämma av intaget tre gånger per dygn. I kombination med realtidsdokumentation kommer detta att vara en stor förbättring som ger bättre förutsättningar att sätta in rätt åtgärder i tid.

Idag kan det vara svårt att skapa en överblick gällande vätskebalans då det inte finns bra digitala verktyg. I SDV blir det möjligt att snabbt få överblick av vätskebalansen då systemet automatiskt sammanställer infusioner, injektioner och given vätska per os, parenteralt, enteralt samt från olika slags elimination.

En fördel jämfört med idag är att funktionen med vätskebalans och mat- och vätskeregistrering följer hela vårdkedjan förutom det som givits i ambulansen.

! Tänk på:

- Mat- och vätskeregistrering kommer fortsatt göras på papperslistor men med SDV kommer en standardiserad utformad mat- och vätskelista erbjudas och rekommenderas, vilket underlättar inmatning och registrering i SDV.
- En digital mat- och vätskeregistrering och en kompletterande rapport som räknar ut energi- och proteinintaget kan göra att åtgärder för att förbättra patienternas nutritionsstatus sätts in snabbare. Detta förutsätter att all personal dokumenterar det som ges till patienten.
- Verksamheten kan förbereda sig genom att strukturera upp dagliga rutiner kring summering av patientens energi- och proteinintag.

3.1.3 Riskbedömning undernäring och Vårdplan nutrition

Enligt Region Skånes riktlinjer ska alla patienter med en ålder över en månad riskbedömas avseende undernäring inom 24 timmar från inskrivning i slutenvården. Idag räknas poäng från riskbedömningen ut av personal och vårdplanen startas manuellt efter summering av resultatet.

I SDV kommer systemet automatiskt föreslå en riskbedömning på alla patienter som är över en månad gamla och som skrivs in i slutenvården. Efter att riskbedömningen gjorts föreslår systemet vid behov en vårdplan som då syns i Omvårdnadskompassen som föreslagen plan.

I vårdplanen finns det föreslagna omvårdnadsdiagnoser enligt International Classification for Nursing Practice, ICNP, förutbestämda mål och även möjlighet att individanpassa mål. Vårdplanen består också av åtgärder och ordinationer. Ordinationer som alltid föreslås är bland annat mat- och vätskeregistrering. I vårdplanen finns det en tydlig översikt för att se om patienten nått sitt mål avseende till exempel energiintag.

! Tänk på:

- Riskbedömning för undernäring ska göras på alla patienter i slutenvård, vuxna samt barn med ålder över en månad. Inför en riskbedömning bör längd och vikt tas, för att på ett korrekt sätt räkna ut en patients energi-, protein- och vätskebehov. I vårdplanen kommer det bli lättare att utvärdera dag för dag att föreslagna mål och åtgärder uppfylls.
- Webutbildningar om riskbedömning av undernäring finns i Utbildningsportalen.
- Riskbedömning för barn, STRONG- Kids, som finns som webutbildning bör vara implementerat på enheter som tar hand om barn.

3.1.4 Kostordinationer inläggande patienter

Idag beställs kost via respektive köks beställningssystem. Servicevärd/personal använder sedan en lista från köket för att distribuera kosten. Det finns ingen funktion för att veta vilken patient som beställt vad.

I SDV kommer det att kunna skapas och skrivas ut en rapport över kostordinationer för alla patienter som är inskrivna på en avdelning. I rapporten visas patientens namn, sängplats, kostordination, ordinationsdetaljer och en kolumn med plats för noteringar avseende vilken maträtt som önskas. Rapporten är tänkt att användas som ett underlag för att förenkla beställning i respektive matbeställningssystem. Fördelen jämfört med idag är en ökad patientsäkerhet då information om tex allergier, intoleranser och andra matpreferenser dras direkt från SDV. Det finns möjlighet att få ut en rapport även för ordinerade kosttillskott och enteral nutrition, vilket ger en bättre översikt av hela avdelningens behov av beställningar.

Tänk på:

- En rapport över kostordinationer kan skrivas ut för att underlätta vårdpersonal och servicevärdars beställning och servering av mat.

3.1.5 Enhetlig, standardiserad, digital dokumentation

Idag finns dokumentation om nutrition både på papper och som fritext i Melior/PMO. Åtgärder som en dietist sätter in dokumenteras som fritext i journalen och rapporteras muntligt till avdelningspersonal. Uppföljning sker muntligt genom besök på avdelningen eller via ett telefonsamtal. Informationsutbytet mellan olika professioner är inte standardiserat och viktiga åtgärder eller ordinationer kan missas.

Det är beslutat i Region Skåne att alla dietister ska arbeta och dokumentera enligt Nutrition Care Process Terminology (NCPT). Dokumentation enligt NCPT försvåras dock i dagens journalsystem där sökord inte överensstämmer med terminologi från NCPT.

Enligt överenskommelse mellan Socialstyrelsen och Svensk sjuksköterskeförening rekommenderas sjuksköterskor att använda ICNP för att beskriva omvårdnad på ett strukturerat sätt i Hälso- och sjukvården.

I SDV finns nu ICNP inlagt som kodverk i komponenten Diagnoser och hälsoproblem där även medicinska diagnoser finns. Med ICNP kan en standardiserad omvårdnadsdiagnos registreras tex Risk för undernäring vilket gör den synlig för samtliga yrkeskategorier och bidrar till en bättre helhetssyn på patienten.

I SDV syns interventioner/åtgärder och kan lätt följas upp av dietist inom slutenvård i och med realtidsdokumentation. Den åtgärd en dietist har ordinerat kan dietisten utvärdera utan att fysiskt vara på plats på avdelningen. Det går till exempel att se om kosttillskott eller enteral nutrition har givits till patienten. I den digitala mat- och vätskeregistreringen går det att utläsa hur mycket patienten har konsumerat.

I SDV överensstämmer sökorden i dietistens dokumentation med terminologi från NCPT vilket innebär att systemet kommer hjälpa dietisten att dokumentera enligt NCPT. Att dietistens dokumentation bygger på terminologi från NCPT, kommer ge en enhetlig och standardiserad dokumentation för dietister i hela vårdkedjan, mellan slutenvård-, primär- och specialiserad öppenvård. Uppföljning mellan olika dietister förenklas och blir tydligare med en enhetlig dokumentation. Till exempel kommer dokumenterade nutritionsdiagnoser flöda över vårdhändelser och mellan olika dietister.

! Tänk på:

- Ordinationer och åtgärder kommer att bli enklare att följa upp genom ett standardiserat sätt att dokumentera. Dietister behöver förbereda sig genom att sätta sig in i terminologin från NCPT eftersom dokumentationen i SDV bygger på denna terminologi.
- Omvårdnadsdiagnoser utifrån ICNP, tex Försämrat nutritionsstatus, blir synlig för hela teamet runt patienten och kan återanvändas, exempelvis till epikrisen, för att säkra att viktig information går vidare till nästa vårdnivå. Sjuksköterskor kommer med SDV och med ICNP kunna lägga standardiserade diagnoser, parallellt med medicinska. För mer information rekommenderas sjuksköterskor att gå in på [Terminologier för omvårdnad swenurse.se](https://www.swenurse.se/terminologier-for-omvardnad) och på [ICNP.se](https://www.icnp.se)

4 Bilaga Exempel på nyttoeffekter

4.1 Inledning

Den omställningen som Region Skåne genomgår för att kunna nå önskade effektmål möjliggörs med systemet SDV och de principer SDV bygger på. Avsikten med att exemplifiera nyttoeffekter är att de ska kunna användas som diskussionsunderlag och stöd i arbetet med att identifierade nyttor och effektmål i och med SDV.

Exempel på nyttoeffekter har identifierats som konsekvens av respektive princip som den gemensamma IT-miljön Skånes digitala vårdssystem (SDV) grundar sig på. Nyttoeffekterna har klassificerats inom följande områden:

- Kvalitet
- Tidsaspekt personal
- Tidsaspekt patient
- Arbetsmiljö
- Kostnader

4.2 Lista av exempel på identifierade nyttoeffekter

4.2.1 Standardisering

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STANDARDISERING	3.1.5	I SDV finns ICNP inlagt som kodverk i komponenten Diagnoser och hälsoproblem (här finns också medicinska diagnoser). Med ICNP kan en standardiserad omvårdnadsdiagnos registreras tex Risk för undernäring, vilket gör den synlig för samtligayrkeskategorier och bidrar till en bättre helhetssyn på patienten.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt

4.2.2 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	När ordinationsfunktionen för nutrition används minskar risken att någon åtgärd kring patienten missas.	Arbetsmiljö	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	En rapport över kostordinationer kan skrivas ut för att underlätta vårdpersonal och servicevårdars beställning och servering av mat.	Arbetsmiljö	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Inom slutenvården kommer SDV automatiskt att föreslå en riskbedömning för undernäring vilket vid behov kan generera en vårdplan.	Kvalitet Tidsaspekt Personal	Använd kompetensen rätt
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Den digitala mat-och vätskeregistrering som räknar ut energi-och proteinintaget göra att åtgärder för att förbättra patienternas nutritionsstatus kan sättas in snabbare.	Tidsaspekt Patient	

4.2.3 Ordinationsdriven vårdprocess

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
ORDINATIONSDRIVEN VÅRDPROCESS	3.1.1	Förslag på ordination av parenteral nutrition kunna läggas av dietist. Via meddelandefunktionen kan läkare korrigera och signera. Inget missas.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt