

# NCP - en opsamling

## - dokumentation af samtykke og PES-redegørelsen

Af Luise Persson Kopp, NCP-projektleder, cand.scient.san. og klinisk diætist, lk@diatist.dk

Denne klumme er - som titlen afslører - en opsamling, der er skrevet på baggrund af den senere tids henvendelser om NCP fra medlemmer.

Indledningsvist kommer jeg med nogle bud på, hvordan ernæringsprofessionelle kan dokumentere patientens/borgerens/klientens/de pårørendes (herefter kaldet patientens) accept og samtykke for derefter at vende ernæringsdiagnosen og PES-redegørelsen – for hvordan kan disse blive helt præcise?

### Accept, information og samtykke

Jeg har hørt fra diætister og andre professionsgrupper, men også læst i tilsynsrapporter fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), at dokumentation af accept og samtykke til behandling er udfordrende for mange. I dette ligger spørgsmålet om, hvornår og hvordan en handling, aftale eller intervention skal formidles til patienten og sidenhen dokumenteres. I en del af ernæringsbehandlingen, herunder prioritering, ernæringsanbefaling og -vejledning og aftaler, er det vigtigt, at patienten i videst muligt omfang inddrages aktivt og dermed accepterer behandlingen og planen.

I NCP-klummen i Diætisten nr. 158, april 2019 har jeg skrevet om dokumentation ift. journalføringsbekendtgørelsen, og i Diætisten nr. 159, juni 2019, skrev jeg om NCP-terminologien i dokumentationen. Læs dem, hvis du ønsker en grundigere gennemgang af emnet.

Med afsæt i journalføringsbekendtgørelsen og målepunkterne for det sundhedsfaglige tilsyn fra STPS er det vigtigt, at patientens tilkendegivelser og samtykke/accept dokumenteres. Men der er forskellige måder, hvorpå dette kan gøres.

### STPS har bl.a. angivet følgende to punkter (1):

- Patienten er oplyst om baggrunden for henvisningen, fx undersøgelser og ordinationer.
- Patienten er oplyst om diætbehandlingen, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger i relation til diætbehandlingen.

Accept og samtykke kan indflettes i teksten som i de følgende eksempler, men det er også muligt at tilføje en standardfrase nederst i notatet under aftaler. Det er dog vigtigt at huske, at frasen ikke bare tilføjes, fordi den skal, men fordi patienten reelt også er blevet informeret og samtykker.

Anvendelsen af standardiserede fraser er generelt noget, STPS er meget opmærksomme på, fordi det netop kan blive for standardiseret, hvorved der kan opstå fejl.

### Information og samtykke m.v.

§ 13. Det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten, de pårørende eller en væрге ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Det samme gælder, når der er tale om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (2).

Når du inddrager patienten i målsætning og prioritering, og der redegør for de ernæringsproblemer og årsager, som du vurderer, er relevante at arbejde med i ernæringsinterventionen, oplyser du både om ernæringsbehandlingen og får samtidig patientens accept og samtykke, såfremt patienten er enig.

Hvis patienten er uenig eller ikke ønsker vejledning i det pågældende ernæringsproblem, er det også vigtigt at dokumentere det, fx som i nedenstående eksempler:

“Det er anbefalet NN at indtage energi- og proteinrige mad- og drikkevarer. NN er informeret om vigtigheden i at få nok at drikke og spise, samt risikoen for yderligere vægttab, dehydrering og øget svækkelse og træthed, hvis NN fortsat ikke ønsker at spise og drikke sufficient. NN accepterer dette.”

“NN giver udtryk for bekymring over at skulle igangsætte et vægttab i de kommende måneder begrundet i psykosociale faktorer. Vi prioriterer derfor kostmønster og har fokus på mellemåltider. NN accepterer, at ut. drøfter vægttab ved kommende samtale om to mdr.”

### Ernæringsproblemet

Udredningen af patientens ernæringsproblematikker fører til en vurdering af ernæringstilstanden og -problemet og dermed formuleringen af en PES-redegørelse (3,4).

Problemet er relateret til årsagen, den primære årsag (en god huskeregel er at spørge “hvorfor” gange tre), og dokumenteret ved tegn og symptomer, som er fremkommet gennem ernæringsudredningen og dataindsamlingen (3,4).

### Årsagen

Det skal som udgangspunkt være muligt at afhjælpe, forbedre eller fjerne årsagen, som er den primære, gennem ernæringsinterventionen. Vælg derfor kun én årsag – og den primære. Ofte relaterer årsagerne sig til hinanden – fx nedsat appetit og et lavt energiindtag, og så vælges den årsag, der vurderes at være den vigtigste at arbejde videre med. For er det den nedsatte appetit, der betyder, at patienten har et lavt energiindtag, eller er det et lavt energiindtag, der har afkræftet patienten, som dermed har nedsat appetit?

Årsagen kan i visse tilfælde være en sygdom eller tilstand, som vi ikke kan arbejde med eller kan forbedre, og i sådanne tilfælde skal fokus være på tegn og symptomer, som vi skal forsøge at reducere (3,4).

Jeg vil fraråde at bruge ernæringsdiagnosetermer som årsager. Som beskrevet for årsagerne er ernæringsproblemer og årsager relateret til hinanden, hvor en ernæringsdiagnoseterm, fx insufficient/for lavt energiindtag, også umiddelbart kan være en årsag. Det kan eksempelvis være underernæring, der kan være relateret til et insufficient/for lavt energiindtag, men hvor der oftest kan findes en anden årsag, som er mere redegørende for baggrunden for problemet end det, at der indtages for lidt energi.

### Tegn og symptomer

Her gives målinger og data, som er tegn og symptomer på problemet. Det vigtigste for PES-redegørelsen er, at andre kan læse den og forstå problemet, hvad problemet skyldes, og hvilke data problemet bygger på (3).

### Eksempler på data:

Vægt, BMI, procentvis vægtændring over x tid, procentvis energiindtag sammenlignet med det beregnede/vurderede behov, indtag (højt eller lavt) af en specifik føde- eller drikkevare, fødevarergruppe eller makronæringsstof, aktivitetsniveau, ADL, laboratorieværdier (LDL, HbA1c, D-vitamin), vurdering af synkefunktion, appetit, lægemidler.

Jf. erfaringsopsamlingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i 2018 er kliniske diætister generelt dygtige til at føre systematiske og overskuelige journaler. Men journalføring og dokumentation af patienters retsstilling og i særdeleshed informeret samtykke har læringspotentiale.

Patientens personnummer skal altid fremgå på patientens journal, og disse skal opbevares forsvarligt. Det er ligeledes vigtigt at anføre i journalen, hvis dele af denne opbevares i papirform, så der er overblik over, hvad hele journalen indeholder.

Journalføring af det informerede samtykke er vigtigt. Dette gælder både ift. at drøfte ernæringsproblematikkerne og helbredtstilstand med læge (og andre professionsgrupper, fx sygeplejerske, diætister o.l.) samt samtykke til den valgte ernæringsintervention og -behandling.

Patienten har ret til at vælge eller fravælge dele af ernæringsbehandlingen på baggrund af den information, kliniske diætister giver fx i målsætning og prioritering. Risikoen for komplikationer og bivirkninger er afgørende for, hvor meget der skal informeres om og journalføres.

”Er der tale om behandling uden større risiko for komplikationer eller bivirkninger, er det tilstrækkeligt at skrive i journalen, at patienten er informeret om behandlingen og eventuelle risici og accepterer behandlingen, uden nærmere specifikation.

Samtykket gælder den konkrete og aktuelle behandling og skal indhentes inden fx en diæt startes op. Samtykket gælder også for længere behandlingsforløb. Der skal altså ikke indhentes et fornyet samtykke undervejs i et forløb, medmindre der skal iværksættes en ny behandling, eller den iværksatte behandling ændres grundlæggende” (5).

# Højt patientsikkerhedsmæssigt niveau på kliniske diætistklinikker

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 47 tilsyn med kliniske diætistklinikker, både offentlige (kommunale og regionale) og private diætistbehandlingssteder. Formålet med det sundhedsfaglige tilsyn var at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring på behandlingsstederne. Der er tale om et organisationstilsyn, dvs. at det er behandlingsstederne, der er genstand for tilsynet, ikke individuelle sundhedspersoner. Tilsynet tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der blev udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter, bl.a. Strategisk Følgegruppe, faglige selskaber og organisationer samt sundhedsvæsenets institutioner. Derudover er der trukket på en række datakilder for at identificere risikoområder, herunder aggregerede data fra systemet for rapportering af utilsigtede hændelser.

Målepunkterne for tilsynet med kliniske diætistklinikker i 2018 omfattede både målepunkter, der vedrørte generelle emner som journalføring og fagspecifikke emner om bl.a. vurdering af patienternes ernæringstilstand. Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere samt gennemgang af og dialog vedrørende udvalgte patientjournaler.

Resultaterne fra tilsynene viser, at der generelt er et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau på området, og der er ikke identificeret større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden ved tilsynene.

De kliniske diætister har et godt samarbejde med læger og andre faggrupper, der er involveret i patientbehandlingen, og der er stor opmærksomhed på fx at viderehenvise patienter ved mistanke om spiseforstyrrelser eller psykiske lidelser, som kræver involvering af andre faggrupper.

<https://stps.dk/da/nyheder/2019/tilsynsbesoeg-viser,-at-kliniske-diaetistklinikker-er-opmaerksomme-paa-patientsikkerhed/#>

### Referencer

1. Styrelsen for Patientsikkerhed. Målepunkter til kliniske diætister 2018. 2018.
2. Bekendtgørelse nr. 530 af 24/05/2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (gældende).
3. Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, m.fl. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. december 2017;117(12):2003–14.
4. Academy of Nutrition and Dietetics. Snapshot - NCP Trin 2: Ernæringsdiagnose [Internet]. 2017 [henvist 12. december 2017]. Tilgængelig hos: <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/category-2>
5. Styrelsen for Patientsikkerhed. Kliniske diætistklinikker - opsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018. 2019.