

JAGTEN PÅ DEN GODE SEKTOROVERGANG

Eksplorativ spørgeskemaundersøgelse af sektorovergange i forbindelse med sondeernæring

Af Signe Braband Jensen, cand.scient. i klinisk ernæring, Medical Affairs Manager, Nutricia; Anne Wilkens Knudsen, klinisk diætist, cand.scient., ph.d., forskningsdiætist ved EATEN, Herlev-Gentofte Hospital og Line Dam Bülow, klinisk diætist, ernæringsfaglig konsulent, Aarhus Kommune.
Kontakt: signe.jensen@danone.com

Baggrund

Sektorovergange er en væsentlig del af gode patientforløb – også hos patienter/borgere (p/b) der modtager sondeernæring (det er uklart hvor mange der udskrives med sondeernæring. Red.). En p/b, der sendes godt afsted fra hospitalet og samtidig gribes af kyndige hænder i kommunen, har et bedre udgangspunkt for at komme sig og undgå komplikationer og genindlæggelser (1). Det er dog mangelfuldt belyst, hvordan sektorovergange i forbindelse med sondeernæring foregår i praksis rundt om i Danmark, og om der er rum for forbedring.

Derfor var der et ønske om at få et bedre indblik i hvilke arbejds-gange, ressourcer, kommunikation og rollefordelinger, der gør sig gældende på forskellige hospitaler og i kommuner i Danmark, når en patient udskrives med sondeernæring.

Materialer og metode

Denne eksplorative spørgeskemaundersøgelse blev initieret af Nutricia. Spørgsmålene er genereret under medinddragelse og input fra sundhedsfaglige fra kommuner og hospitaler. Besvarelsene er indhentet via et online spørgeskema i perioden oktober – december 2020. Invitationer til undersøgelsen er distribueret via Nutricias netværk af relevante sundhedsfaglige personer, der arbejder med sektorovergange og sondeernæring. For at sikre, at alle hospitaler og kommuner har fået tilbud om at deltage i undersøgelsen, er invitationer endvidere formidlet ad mere officiel vej, via kontaktformularer eller e-mail, til de steder, hvor netværket ikke var dækkende. Resultaterne fra undersøgelsen er behandlet deskriptivt.

Resultater

I alt blev der indhentet 144 besvarelser. Der var 77 besvarelser fra hospitaler, hvori 32 forskellige hospitaler er repræsenteret og 67 besvarelser fra kommuner, hvori 44 forskellige kommuner er repræsenteret.

Procedurer

Størstedelen af hospitalspersonalet angiver, at der findes en procedure for udskrivelse af p/b med sondeernæring, og at disse procedurer som oftest følges (tabel 1). Kommentarerne viser dog, at procedurerne ofte opleves som mangelfulde, da de ikke dækker alle situationer. Ved udskrivelse er 86 % af sondeernæringsplanerne altid eller ofte individuelt udformet. Det er sygeplejersken, som er den fagprofessionelle, der hyppigst varetager udskrivelse/modtagelse af p/b med sondeernæring (tabel 1). Kommentarerne viser, at efterlevelsen af procedurer kan være personafhængige: "Hvis det er mig selv [diætisten], der er inde over patienten [håndhæves proceduren]. Ved ferie mm er det ikke altid den følges".

Kommunerne oplever i flere tilfælde, at der ikke findes klare procedurer for udskrivelse med sondeernæring på de udskrivende hospitaler/afdelinger. Mangel på information fra hospitalet om

behandlingsmål og ernæringsplan ved udskrivelse lader bl.a. til at danne grund for denne opfattelse. Hvor hospitalerne i de fleste tilfælde angiver at have procedurer på plads for *udskrivelsen* af p/b med sondeernæring, angiver kommunerne i langt færre tilfælde at procedurerne er på plads for *modtagelsen* af p/b med sondeernæring.

Ressourcer

Den kommunale diætist er ikke altid involveret i sondeernærede p/b, og der er stor variation ift. hvilke diætistressourcer, der er tilgængelige i de enkelte kommuner. Samlet set har 37% af deltagerne fra kommunerne enten *ingen diætist, ved ikke* eller *samarbejder ikke med diætisten*. Det veksler også, om diætisten fx kan besøge p/b i eget hjem (tabel 1). Mange medarbejdere i kommunerne bruger private ernæringsfirmaer både til at hjælpe med *nyopstartede borgere på sondeernæring* og til hjælp med *udfordringer med sondeplaner* - henholdsvis 39 % og 52 % gør *altid* eller *ofte*, og kun 11 % og 6 % gør *aldrig*.

Mulighederne for blodprøvetagning mhp. forebyggelse af refeeding er begrænsede i kommunen, hvor kun 12 % angiver, at det *altid* eller *ofte* er muligt. Hele 42 % *ved ikke*, om det er muligt.

Resultaterne viser, at diætisterne på hospitalet spiller en rolle i ordinationen af ernæringspræparater – her angiver 69 %, at diætisten kan ordinere via den delegerede ordinationsret. Dette gælder 10% i kommunerne. Sygeplejersken er, i tillæg til læger og diætister, velrepræsenteret fra hospitalets side i forhold til det praktiske aspekt med at udfylde den grønne ordinationsblanket (tabel 1), og her nævnes forhåndsunderskrevne ordinationsblanketter i kommentarerne.

Kommunikation

IT-systemer til tværsektoriel kommunikation anvendes af 97 % af hospitalsdeltagerne, men understøttes som regel af personlig kommunikation (telefon) og analoge løsninger. 75 % af deltagerne fra hospitalerne anvender en udskrivelsesrapport til information om sondeernæringsplaner, og 56 % af de kommunale deltagere anvender en indlæggelsesrapport til samme formål.

Der opleves, fra kommunens side, mangler eller uklarheder i sondeplaner fra hospitalerne (42 % svarer *altid* eller *ofte*). Særligt informationer om fx produktvalg, behov, målsætning og administration savnes. 30 % svarer, at disse informationer *aldrig* er medsendt og kun 13 %, at de *altid* eller *ofte* er medsendt. Praktiske udfordringer med at følge sondeernæringsplanerne beskrives også hyppigt; 40 % angiver, at der *altid* eller *ofte* er praktiske udfordringer. 25 % at der *altid* eller *ofte* er behov for kontakt til hospitalet pga. ovenstående, og 30 % angiver, at det *aldrig* er tydeligt hvem på hospitalet, de kan rette henvendelse til (tabel 1). Det beskrives som en stor fordel, når der er etableret en direkte kommunikationsvej mellem diætister på tværs af sektorer.

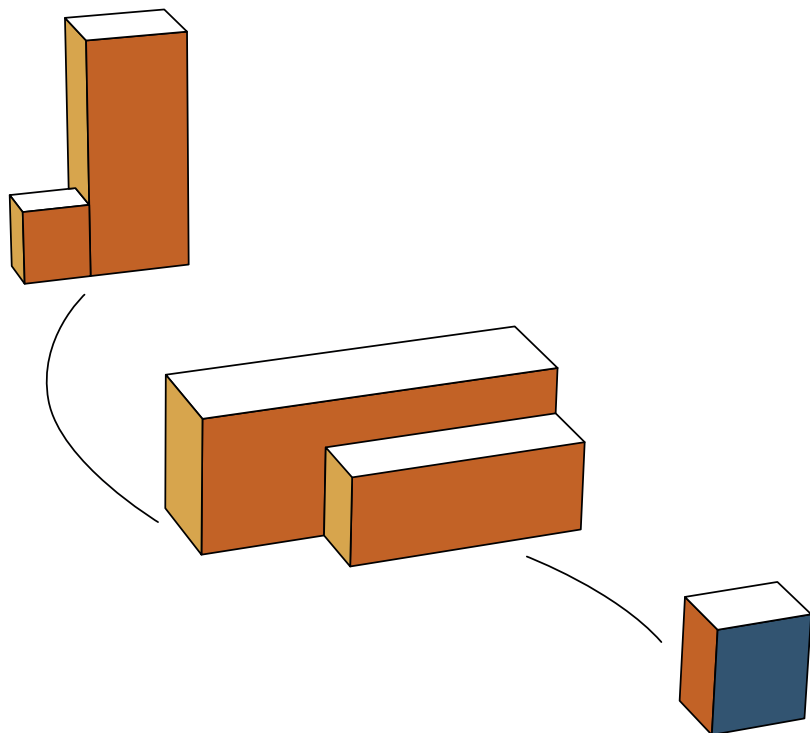
I forbindelse med genindlæggelser angiver kun 2 % af hospitalsdeltagerne, at informationer om p/b's aktuelle sondeernæringsplaner *altid* eller *ofte* er synlige for hospitalet, selvom 24 % af kommune-deltagerne angiver, at det *altid* eller *ofte* er dokumenteret på synlig vis.

Ansvar

Opfattelsen af hvor behandlingsansvaret er placeret for ny-udskrevne p/b med sondeernæring er blandet. 40 % mener, at ansvaret ligger hos hospitalet, og de resterende 60 % fordeler sig ligeligt mellem *egen læge*, *ved ikke* og *andet*. Selvom 20 % mener, at det er egen læge, der har behandlingsansvaret efter udskrivelse, er det ikke altid, at egen læge inddrages efter udskrivelse (tabel 2).

For nuværende fortolkes og administreres ansvaret meget forskelligt i landets regioner, hvorfor det ikke er muligt at komme med et endegyldigt svar på, hvem der har ansvaret og hvornår.

På trods af forskelligheder i arbejdsgange, kommunikation, ressourcer mv. angiver 78 % af hospitalsdeltagerne, at hospitalet/afdelingen *altid* eller *ofte* bidrager til en god sektorovergang. I kommunen er det 55 %, der *altid* eller *ofte* mener, at kommunen bidrager til dette.



Tabel 1. Udvalgte spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelsen om sektorovergange ifm. sondeernæring.

Spørgsmål	Svarmuligheder	Hospital n (%)	Kommune n (%)
Angiv hvilken region, dit hospital / din kommune tilhører	Hovedstaden	10 (13)	14 (21)
	Sjælland	9 (12)	10 (15)
	Syddanmark	19 (25)	16 (24)
	Midtjylland	13 (17)	16 (24)
	Nordjylland	26 (34)	11 (16)
Hvilken profession repræsenterer du?	Sygeplejerske	31 (41)	25 (41)
	Diætist	37 (49)	30 (49)
	Læge	0 (0)	0 (0)
	Anden (angiv venligst)	7 (9)	6 (10)
Har I en procedure for udskrivelse / modtagelse af p/b på sondeernæring?	Ja	63 (89)	26 (46)
	Nej	5 (7)	20 (35)
	Ved ikke	3 (4)	11 (19)
Hvilke(n) faggruppe(r) varetager udskrivelsen / modtager kommunikationen om sondeplan fra hospitalet (sæt evt. kryds ved flere)?	Sygeplejerske	66 (93)	50 (85)
	Diætist	37 (52)	15 (25)
	Læge	16 (23)	8 (14)
	Anden (angiv venligst)	12 (17)	17 (29)
Hvilke(n) faggruppe(r) på hospitalet / i kommunen har ordinationsret til den grønne recept (sæt evt. flere krydser)?	Læge	60 (92)	51 (98)
	Delegeret diætist	45 (69)	5 (10)
	Anden (angiv venligst)	10 (15)	4 (8)
Hvilket område dækker din besvarelse (sæt evt. flere krydser):	Borgere i eget hjem		51 (82)
	Borgere på plejecentre		41 (66)
	Borgere på institutioner/botilbud		21 (34)
Har I en procedure for administration, pleje og opfølgning af sondeernæring hos borgere i kommunen, der modtager sondeernæring?	Ja		39 (68)
	Nej		10 (18)
	Ved ikke		8 (14)

Udfordringer ved sektorovergange ifm. sondeernæring

Deltagerne blev også stillet et åbent spørgsmål om, hvad de største udfordringer i sektorovergangen for sondeernæring er, og hvilke ønsker de måtte have til den anden sektor. Udfordringer og ønsker kan samlet grupperes efter fem overordnede emner: **kompetencer, ressourcer, kommunikation, ansvar og arbejdsgange**. På hospitalerne præger usikkerheden om, hvad man sender patienten hjem til, besvarelsene:

"Patienterne kommer fra massiv opbakning i afdelingen til [hvad]? Måske er det godt, men vi ved det ikke." Denne usikkerhed er også afspejlet i ønskerne til kommunen for en bedre sektorovergang: *"Ensartethed/tydelighed omkring hvilken faglige ekspertise man kan forvente."*

Deltagerne fra kommunerne fremhæver især udfordringen med, at de fra hospitalernes side mangler kendskab til kommunale arbejdsgange og ressourcer, hvilket sondeernæringsplanerne bærer præg af: *"At sondeernæring ofte gives x 5-6 i døgnet på hospitalet. Men dette er ikke muligt i kommunalt regi, så derfor skal det ofte om-ordnes."*

Diskussion

Undersøgelsen viser, at der er positive intentioner om at understøtte gode sektorovergange ifm. sondeernæring, men at området er præget af uklar kommunikation og manglende transparens på tværs af sektorer, begrænsede (diætetiske) ressourcer og manglende ansvarsplacering.

Procedurer

Diætisten på hospitalet har i mange situationer ejerskab for proceduren for udskrivelse med sondeernæring, men er ikke altid involveret i selve udskrivelsen – eller proceduren efterleves ikke nødvendigvis, når diætisten ikke er til stede. Det er interessant at overveje, i hvilket omfang disse udskrivelsesprocedurer søges implementeret hos andre faggrupper som sygeplejersken og social- og sundhedsassistenten, og om dette er et indsatsområde, der kunne forbedre udskrivelserne. Eller om diætisten i virkeligheden skal tildeles et større ansvar for ernæringsfaglige opgaver på afdelingerne. Den lavere andel af eksisterende procedurer for modtagelse af p/b med sondeernæring i kommunen kan måske tolkes som en mere reaktiv tilgang til opgaven. I kommunen er man meget afhængig af, at hospitalets procedurer er klare, og bolden derved er givet videre til kommunen på tilfredsstillende vis. Generelt tyder det på, at der både er et gap i form af eksisterende procedurer, udbredelsen internt samt kendskabet til og forståelsen af dem i den anden sektor. Når der både i kommuner og på hospitalsafdelinger er store variationer i arbejdsgange, ressourcer, samarbejdsaftaler med private ernæringsfirmaer mv. kan det være uoverskueligt at

opretholde overblikket for begge sider af lejren.

Der anvendes ofte standardiserede sondeernæringsplaner på hospitalerne, som umiddelbart kan ses som en proaktiv proces, som ikke er personafhængig og dermed ikke lader sig begrænse af en evt. mangel på diætistressourcer. Det er dog vigtigt, at sådanne standardprocedurer kontinuerligt kvalitetssikres og holdes relevante.

Der svares meget enstemmigt ja på spørgsmålet om p/b gives sondeernæring og remedier med hjem til de første dage. Det er også et relativt konkret område, hvor manglende sondeernæring hurtigt vil resultere i problemer for alle involverede parter og behov for akut problemløsning. Måske netop derfor lader denne proces til at være velimplementeret.

Ressourcer

Til udfordringen omkring manglende indsigt i kommunale ressourcer og arbejdsgange fremhæves den væsentligste udfordring som værende intervaller for og antallet af sondeernæringsmåltider, der skal gives pr. dag. Hospitalsplanerne stemmer sjældent overens med de muligheder, der findes for udekørende pleje i kommunalt regi. Denne manglende indsigt fremhæves også i to tidligere danske undersøgelser, hvor manglende ensartethed og transparens omkring kommunale procedurer og muligheder blev nævnt som barrierer for ernæringsterapi ved udskrivelse (2,3). Der er også et element af at gå fra akut til stabil fase, hvilket kan kræve tilpasning af de praktiske aspekter. Der nævnes et ønske om større mandat hos de kommunale diætister i forhold til involvering i indsatsen til udskrivne p/b med sondeernæring. Hertil må angiveligt tilføjes et behov for flere diætistressourcer. En nylig dansk undersøgelse har vist, at systematiseret multimodal opfølgning ved diætist efter udskrivelse til ernæringstruede p/b har effekt på ernæringsstatus, livskvalitet og fysisk funktionsevne (4). Selvom undersøgelsen ikke omhandlede sondeernærede p/b, er det en relevant model at overveje også i denne sammenhæng.

Næsten halvdelen ved ikke, om det er muligt at rekvirere blodprøver i kommunen mhp. forebyggelse af refeeding syndrom, hvilket måske kan indikere manglende kendskab til refeeding syndrom hos nogle faggrupper og dermed forståelse af spørgsmålet. Knap en fjerdedel angiver, at det ikke er muligt. Resultatet kan være en unødvendig langsom optrapning af sondeernæring pga. forsigtighedsprincip, eller værre – udvikling af refeeding.

Håkonson et al (2018) rapporterede et generelt lavt vidensniveau omkring ernæring blandt plejepersonalet i en dansk kommune, og i nærværende undersøgelse havde de hospitalsansatte lave forventninger til kompetencerne i kommunalt regi (5).

Kommunikation

Kommunerne oplever manglende information om fx ernæringsbehov, målsætning, produktvalg og administrationsform, hvilket er i overensstemmelse med en tidligere dansk undersøgelse om sektorovergange (2). Det kan i praksis føre til forskellige scenarier, såsom over- eller underernæring, uhensigtsmæssige produkt- og administrationsafprøvninger samt toleranceproblemer. Når det samtidig ikke er tydeligt for kommunen, hvem de kan kontakte på hospitalet for at drøfte en sondeernæringsplan, kan det være en kompliceret affære at modtage en sondeernæret p/b. Et studie af Holst & Rasmussen (2013) peger på, at der også i kommunen kan være interne kommunikationsbarrierer mellem administrativt niveau og plejen, som kan ligge til grund for de manglende informationer (2). Flere nævner, at IT-systemet automatisk bestemmer modtager, men andre nævner, at de selv mærker planerne med "trigger"-ord for at sikre, at planerne bliver sendt videre til det rette personale.

Andre undersøgelser har vist, at op til 25% af alle utilsigtede ernæringsmæssige problemstillinger skyldes utilstrækkelig information i dokumentationen (6-8).

En af den digitale tidsalders store udfordringer i sundhedsvæsenet er kommunikation mellem IT-systemer. En tidligere dansk undersøgelse har identificeret elektronisk kommunikation af ernæringsplaner som et oplagt forbedringspunkt i sektorovergangen (3). Selvom stort set alle hospitalsansatte i nærværende undersøgelse anvender IT-systemer til kommunikation, er en væsentlig andel af besvarelserne dog suppleret med en note om, at mange elektroniske korrespondancer følges op af et telefonopkald, hvilket vidner om en grad af manglende tillid til, at den elektroniske korrespondance ender det rigtige sted, eller slet ikke medsendes som en del af den automatiske afrapportering.

Tabel 2. Udvalgte spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelse om sektorovergange ifm. sondeernæring.

Spørgsmål	Svarmuligheder	Hospital n (%)	Kommune n (%)
Oplever I, at der foreligger klare procedurer for modtagelse / udskrivelse af p/b med sondeernæring fra de kommuner, der modtager borgeren / hospitaler I modtager p/b fra?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	2 (3) 18 (28) 21 (32) 5 (8) 19 (29)	4 (7) 17 (28) 29 (48) 6 (10) 5 (8)
Er det tydeligt i kommunikationen til kommunen, hvilken kontaktperson på hospitalet, der kan rettes henvendelse til ved spørgsmål til ernæringsplanen? Er det tydeligt, hvem på hospitalet I kan rette henvendelse til ved udfordringer, toleranceproblemer eller mangler ved en sondeplan?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	24 (35) 13 (19) 15 (22) 4 (6) 12 (18)	6 (11) 8 (15) 20 (37) 16 (30) 4 (7)
Er der etableret en direkte kommunikationsvej mellem diætister fra hospital og kommune vedr. p/b på sondeernæring?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	10 (15) 4 (6) 18 (27) 13 (20) 21 (32)	6 (11) 5 (9) 10 (19) 18 (33) 15 (28)
Oplever du, at information om patientens aktuelle sondeplaner fra kommunen er synlige i forbindelse med genindlæggelser? / Dokumenteres information om sondeernæring på en måde, som er synlig for hospitalet ved evt. genindlæggelse?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	0 (0) 1 (2) 38 (69) 16 (29) -	5 (10) 7 (14) 14 (27) 7 (14) 18 (35)
Anvendes der en eller flere foruddefinerede standard sondeplaner til den første tid?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	16 (24) 9 (13) 22 (32) 18 (26) 3 (4)	
Udformes der individuelle sondeplaner for hver udskrivelse?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	47 (66) 14 (20) 5 (7) 2 (3) 3 (4)	
Gives patienten sondeernæring og remedier med til de første dage?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	57 (81) 7 (10) 2 (3) 2 (3) 2 (3)	
Er det tydeligt, hvilken kommunal afdeling/enhed hospitalet skal fremsende ernæringsplanerne til?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	31 (47) 16 (24) 4 (6) 0 (0) 15 (23)	
Gives der andre vejledende materialer med ved udskrivelse som fx information om sondepleje og administration af sondeernæring?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	10 (15) 12 (18) 30 (44) 5 (7) 11 (16)	

Spørgsmål	Svarmuligheder	Hospital n (%)	Kommune n (%)
Er det tydeligt, hvem i kommunerne I kan rette henvendelse til omkring en patient, der udskrives med sondeernæring?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke	10 (15) 6 (9) 25 (38) 12 (18) 13 (20)	
Inddrages den praktiserende læge i sondeernæringsplaner efter udskrivelse?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke		4 (7) 11 (20) 19 (35) 10 (19) 10 (19)
Involveres en kommunal diætist, når en borger er blevet udskrevet med sondeernæring?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke		6 (11) 14 (26) 15 (28) 17 (31) 2 (4)
Er det muligt for diætisterne at besøge borgere, der får sondeernæring i eget hjem?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke		27 (50) 4 (7) 5 (9) 10 (19) 8 (15)
Oplever I til tider mangler eller uklarheder i en sondeplan fra hospitalerne?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke		4 (7) 19 (35) 20 (37) 2 (4) 9 (17)
Oplever I til tider praktiske udfordringer med at følge den sondeplan, der er lagt på hospitalet?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke		5 (9) 17 (31) 26 (48) 0 (0) 6 (11)
Er I til tider nødt at kontakte hospitalet for at drøfte sondeplanen (pga. fx mangler, praktiske udfordringer, toleranceproblemer)?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke		4 (8) 9 (17) 31 (58) 2 (4) 7 (13)
Er der mulighed for at få taget blodprøver mhp. forebyggelse af refeeding hos sondeernærede borgere i kommunen?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke		2 (4) 4 (8) 12 (23) 12 (23) 22 (42)
Er det let at kommunikere med hospitalet omkring en sondeplan, I har modtaget, hvis der fx er udfordringer, toleranceproblemer eller mangler information?	Ja, altid Ofte I nogle tilfælde Nej, aldrig Ved ikke Vi kommunikerer ikke med hospitalet		5 (9) 8 (15) 20 (38) 8 (15) 10 (19) 2 (4)

Ansvar

I kommunen fremhæves egen læge som en meget fjern ansvarshavende, da denne ofte ikke er direkte involveret i p/b ernæringsterapi. Dette ser ud til at medføre stor usikkerhed i forhold til, hvordan det praktiske ansvar placeres og administreres.

Dette er i overensstemmelse med tidligere studier, som beskriver, at der blandt flere faggrupper i kommunalt regi er forskel i opfattelsen af, hvem der har ansvaret for ernæringspleje generelt og dokumentation (2,3).

Det er mere ofte end sjældent, at private ernæringsfirmaer spiller en rolle, som er ud over levering. Fx fremhæves rollen som sparingspartner for kommunens diætist, eller som direkte diætetisk assistance i de kommuner, der er uden diætist. Deltagerne beskriver ernæringsfirmaerne som en del af det tværsektorielle samarbejde, men hvor det er vigtigt med klar ansvarsfordeling.

Styrker og svagheder ved undersøgelsen

Det er en svaghed ved undersøgelsen, at indsamlingen af besvarelser er sket med udgangspunkt i Nutricias eksisterende netværk af sundhedsfaglige. Selvom der er forsøgt kompenseret for dette via opfordring til videredistribution samt henvendelse af mere officiel vej til de kommuner eller afdelinger, hvor der ikke har været veletablerede kontakter, kan det forventes, at relevante personer er blevet udelukket. Det kan også betyde, at besvarelsene repræsenterer de mest ressourcestærke lokationer, hvor der er et fokus på sektorovergange og ressourcer til at besvare et spørgeskema. Dette er imidlertid en udfordring ved de fleste spørgeskemaundersøgelser. Det er ikke kendt, hvor mange personer der har modtaget undersøgelsen.

Den hyppigst repræsenterede faggruppe i besvarelsene er diætister, efterfulgt af sygeplejersker. Ingen læger har besvaret undersøgelsen, hvilket sandsynligvis afspejler, at undersøgelsen ikke er landet på deres bord, men nærmere hos de faggrupper, der allerede kendes som de primære drivkræfter i udskrivelse med sondeernæring. Hvorvidt andre faggrupper, som fx læger, kunne have belyst emnet fra andre vinkler, forbliver uvist.

Konklusion

Sektorovergange ifm. sondeernæring er et område, som bærer præg af regionale og kommunale forskelle, og hvor der flere steder mangler en klar ansvarsplacering. Diætisten fremhæves som en vigtig ressource i begge sektorer, og etablerede tværsektorielle samarbejder inden for denne faggruppe opfattes som noget positivt. Der mangler viden og forståelse for betydningen af, hvilke informationer og arbejdsgange, der er behov for på tværs af sektorer, samt transparens omkring hvilke praktiske muligheder og kompetencer, der findes i kommunalt regi.

Forfatterens forslag til optimering af sektorovergange

- Behandlingsansvaret for sondeernærede borgere, der udskrives, skal være klart defineret og fremgå tydeligt af både udskrivelsesrapport til kommunen og i epikrise til egen læge.
- Hospitaler og kommuner skal i højere grad samarbejde og skabe bedre overblik over hvilke kommunikationsveje og praktiske muligheder, der er tilgængelige. Fx ved brug af manuelle indlæggelsesrapporter/supplerende udskrivelsesrapporter.
- Der bør udarbejdes klare arbejdsgange mellem sektorer samt standarder for, hvilke informationer ifm. sondeernæring, der skal kommunikeres videre. Fx med en tjekliste hvor de relevante informationer tydeliggøres, herunder kontaktoplysninger.
- At inddrage diætister og ernæringsprofessionelle i højere grad, både på hospitaler og i særdeleshed i kommuner, mhp. at styrke den faglige kvalitet og optimere ernæringsbehandlingen med sondeernæring, som formodes at kunne forbedre ernæringsstatus og livskvalitet for p/b.

Referencer

1. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clin Nutr. 2020;39:5-22.
2. Holst M, Rasmussen HH. Nutrition Therapy in the Transition between Hospital and Home: An Investigation of Barriers. J Nutr Metab. 2013; 2013 (463751).
3. Ravn AW, Rodkjær, LØ, Storgaard, M et al. Attitudes, perceptions and knowledge among hospital staff concerning postdischarge nutritional follow-up. Top Clin Nutr. 2013;28:295-302.
4. Munk T, Svendsen JA, Knudsen AW et al. A multimodal nutritional intervention after discharge improves quality of life and physical function in older patients - a randomized controlled trial. Clin Nutr. 2021;40:5500-10.
5. Håkonson SJ, Bjerrum M, Bygholm A et al. Viden om ernæring hos tre personalegrupper i primær sektor ligger på et for lavt niveau. Fag & Forskning. 2018;4:38-49.
6. Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2006;32:167-75.
7. Tran DT, Johnson M. Classifying nursing errors in clinical management within an Australian hospital. Int Nurs Rev. 2010;57:454-62.
8. Street M, Eustace P, Livingston PM et al. Communication at the bedside to enhance patient care: A survey of nurses' experience and perspective of handover. Int J Nurs Pract. 2011;17:133-40.