



Ernæring - Henvisning til klinisk ernæringsfysiologi, somatikk

D50679

Utgave:
2.03Gjelder fra:
13.04.2026

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Prioriteringslistens hensikt er å sikre god kvalitet og et likeverdig behandlingstilbud til pasienter som tilbys ernæringsbehandling hos klinisk ernæringsfysiolog (kef) i spesialisthelsetjenesten ved de somatiske divisjonene i Sykehuset Innlandet (SI).

Ansvar/målgruppe

Kef, lege og sykepleier ved Sykehuset Innlandet

Handling

Henvisning

Kef ved Sykehuset Innlandet vurderer kun sekundærhenvisninger fra spesialisthelsetjenesten. Pasienter med henvisning fra primærhelsetjenesten skal vurderes av lege i spesialisthelsetjenesten. Sekundærhenvisninger sendes elektronisk til kef ved behov for tilsyn på sengepost jf. [DIPS - Registrering og vurdering av sekundærhenvisning](#).

Sekundærhenvisningen skal inneholde følgende informasjon:

- Årsak til henvisning – ernæringsproblematikk, hva ønskes det hjelp til
- Kort beskrivelse av aktuelt sykdomsbilde og sykdomshistorikk
- Ernæringsstatus: ernæringscreening, vekt, høyde, BMI og evt. vekthistorikk
- Aktuelt kostinntak
- Ernæringsmessige utfordringer – kvalme, oppkast, dysfagi eller liknende
- Evt. allerede igangsatte ernærings tiltak

Prioritering

Prioritet 1 – Innliggende pasienter

Innlagte pasienter i somatikken med dokumentert sykdomsrelatert underernæring iht. [ICD-10](#) definisjonene;

- E46.00 «Ernæringsmessig risiko»
- E44.00 «Moderat underernæring»
- E43.00 «Alvorlig underernæring»
- Pasienter med alvorlige ernæringsutfordringer eller forventet alvorlige ernæringsutfordringer

Disse pasientene prioriteres behandlet innen to virkedager fra henvisningstidspunkt. Andre innliggende pasienter prioriteres innen syv virkedager.

Samtlige pasienter, med unntak av terminale pasienter, gravide og barn (<18 år), på somatiske avdelinger skal være ernæringscreenet jf. [Ernæringscreening](#) før henvisningen vurderes.

Pasienter henvist til kef under innleggelsen kan følges opp poliklinisk etter utskrivelse dersom kef vurderer at det er behov for dette.

Kef skal bidra i tverrfaglig samarbeid med sykepleiere og leger på sengepost om henviste pasienter med ernæringsutfordringer. Det er fordelaktig at kef deltar på previsitt. Kef skal også inkluderes på relevante fagmøter.

Prioritet 2 – Polikliniske pasienter

Polikliniske pasienter (voksne og barn) i somatikken med dokumentert sykdomsrelatert underernæring iht. [ICD-10](#) definisjonene; E46.00 «Ernæringsmessig risiko», E44.00 «Moderat underernæring» og E43.00 «Alvorlig underernæring» eller pasienter med alvorlige ernæringsutfordringer eller forventet alvorlige ernæringsutfordringer.

Prioritet 3 – Internundervisning av helsepersonell

Kef ved Sykehuset Innlandet tilbyr internundervisning av helsepersonell innenfor ernæringsrelaterte problemstillinger til alle SIs somatiske avdelinger.

Prioritet 4 – Pasientundervisning

Kliniske ernæringsfysiologer tilbyr gruppebasert veiledning via kurs ved Ressurssenter for pasient- og pårørendeopplæring (RPPO). Pasienter som tilbys RPPO-kurs, vil ikke tilbys individuell ernæringsbehandling hos kef dersom pasienten vurderes til å kunne delta i gruppebasert veiledning.

Prioritet 5 – Ikke – pasientrelaterte oppgaver

- Arbeid i faggruppe for kef i SI, [Mandat - Faggrupper innen helsefagene](#)
- Delta på samarbeidsmøter med kef i SI
- Systemarbeid
- Annen møtevirksomhet angående ernæringsarbeid på sykehuset
- Utvikling av prosedyrer og retningslinjer
- Veiledning til kommunal helse- og omsorgstjeneste jf. veiledningsplikten

Pasienter som ikke tilbys ernæringsbehandling hos kef

Pasienter henvist fra primærhelsetjenesten vurderes av lege før pasienten videreføres til kef. Pasienten må også være ferdig utredet før henvisningen sendes. Pasienter som ikke tilbys ernæringsbehandling hos kef i Sykehuset Innlandet:

- Pasienter uten medisinsk diagnose
- Pasienter med allergi eller mage-tarm-symptomer som ikke er ferdig utredet
- Voksne med overvekt/fedme henvist primært for vektreduksjon*
- Pasienter henvist med diagnoser som hovedsakelig inngår i gruppetilbud gjennom Ressurssenter for pasient- og pårørendeopplæring (RPPO)**
- Pasienter med ukomplisert allergi som ikke medfører ernæringsmessig risiko
- Pasienter henvist fra psykiatrien***
- Pas med spiseforstyrrelser skal henvises lokal DPS

* Overvekt og fedme skal ifølge Nasjonale retningslinjer behandles i primærhelsetjenesten (1). Pasienter med KMI ≥ 40 eller KMI ≥ 35 samt vektrelaterte følgesykdommer kan henvises til spesialisthelsetjenesten for behandling via de lokale og/eller regionale overvektspoliklinikker.

** Disse pasientene kan vurderes henvist individuelt ved behov.

*** Psykiatriske pasienter med somatiske problemstillinger skal henvises kef via primærhelsetjenesten eller somatisk spesialisthelsetjeneste.

Referanser

| | |
|-----------------------------|--|
| SI/06.05-04 | Mandat - Faggrupper innen helsefagene |
| SI/06.09-13 | Funksjonsbeskrivelse - Klinisk Ernæringsfysiolog |
| SI/15.01-01 | DIPS Arena - Regionale brukerveiledere (Metodebok) |
| SI/17.07-12 | Ernæringscreening |

Eksterne referanser

1. Helsedirektoratet. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne [Internett]. Tilgjengelig fra: [Overvekt og fedme hos voksne – Nasjonal faglig retningslinje for forebygging, utredning og behandling.pdf](#)
2. Helsedirektoratet. Forebygging, utredning og behandling av overvekt hos barn og unge [Internett]. [publisert 2010]. Tilgjengelig fra: [Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge – Nasjonal faglig retningslinje.pdf](#)
3. Helsedirektoratet. FinnKode [Internett]. Tilgjengelig fra: [FinnKode - ICD-10](#)