



NÄRA VÅRD

Länsövergripande överenskommelse om nutritionsvårdprocessen

mellan Örebro läns kommuner och Region Örebro län

Det här informationsmaterialet handlar om den länsövergripande överenskommelsen om nutritionsvårdprocessen. Den beslutades i chefsgruppen för samverkan social välfärd samt vård och omsorg, alltså av de 12 kommunernas socialchefer och områdeschefer för regionens hälso- och sjukvård. Överenskommelsen gäller från och med den 1 januari 2022.

Överenskommelsen tydliggör hur ansvaret för nutritionsbehandling, som en del i processen, fördelas mellan region och kommun. Den fokuserar på samverkanszonen, det vill säga där kommun och region möts. Utifrån ansvaret behöver varje part organisera sig för att kunna ta sitt ansvar.

I den här presentationen kommer du få en introduktion till nutritionsvårdprocessen och om överenskommelsens innebörd och konsekvenser.

Bakgrund till överenskommelsen

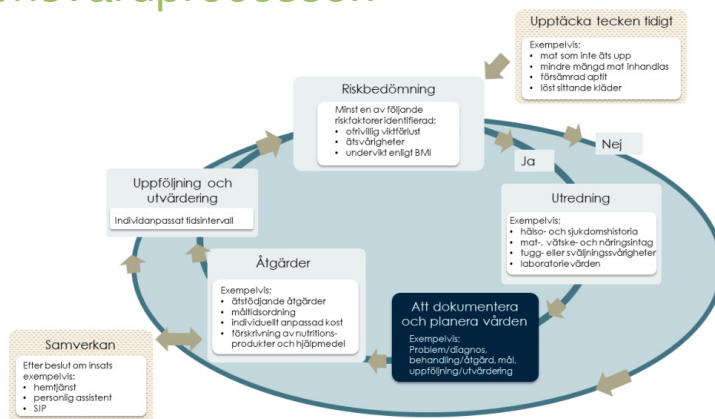
- En del av omställningen till nära vård
- Ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet
- Behovet av en överenskommelse – aktuellt sedan 2016
- Överenskommelsen gäller från 2022
- Innebär en ambitionshöjning
- Ekonomisk justering av kostnadsansvaret för nutritionsprodukter inom särskilda boendeformer.



Överenskommelsen har kommit till utifrån oklarheter i ansvaret, som kvarstår ända från Ädelreformen i början av 1990-talet, då nutritionsfrågan inte inkluderades.

- Nutritionsvårdprocessen är en viktig komponent i omställningen till en nära vård.
- Det pågår ett arbete med att skriva om hemsjukvårdsavtalet till en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet. Nutritionsvårdprocessen är ett kapitel i den övergripande överenskommelsen.
- Behovet av en överenskommelse av nutritionsvårdprocessen har diskuterats sedan 2016, men är nu på plats. Det här är en första version och den behöver följas upp och eventuellt förtydligas eller justeras efter att den testats i praktiken.
- Överenskommelsen gäller från januari 2022, men fullt ut sedan januari 2024.
- Chefsgruppen för samverkan inom social välfärd samt vård och omsorg har beslutat om överenskommelsen. Vid beslutet var de tydliga med att det här ska ses som en ambitionshöjning i både regionen och i länets kommuner. Nu har nutritionsfrågan lyfts högre upp på agendan.
- Ovan nämnda chefsgrupp har även beslutat om att länets kommuner tar kostnadsansvaret för nutritionsprodukter i särskilda boendeformer från januari 2024.

Nutritionsvårdprocessen



Ur Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst (Socialstyrelsen)

Den här figuren illustrerar nutritionsvårdprocessen och finns beskriven i Socialstyrelsens kunskapsstöd för att förebygga och behandla undernäring inom hälso- och sjukvård och Socialtjänst. Där fokuseras det på undernäring, men processen är densamma oavsett vilka nutritionproblem som uppkommit. I den blå cirkeln i mitten beskrivs hälso- och sjukvårdens ansvar. Där ingår

- 1) systematisk **riskbedömning** för nutritionrelaterade problem och dess konsekvenser. För personer över 65 år kan det också registreras i Senior Alert.
- 2) **utredningen** av nutritionrelaterade problem, utifrån riskbedömningen, där orsaken till problemen undersöks och eventuell diagnos ställs. Utredningen kan innebära att man behöver utreda energi- och näringsintag, läkemedelsbehandling, munhälsa, trycksår, psykiska funktioner, sociala och socioekonomiska faktorer, kroppsammansättning, måltidsmönster, måltidssituation, ät- och sväljningsöfgheter, fysisk funktion och ADL. I det arbetet kan flera professioner behövas. Utredningen ska **dokumenteras** och ev åtgärder **planeras**.
- 3) eventuella **åtgärder** sätts in och målet med åtgärderna formuleras. Nutritionsbehandling som åtgärder kan vara i form av basal eller specialiserad

nutritionsbehandling (se beskrivning på bild 6). Men andra åtgärder kan behövas också.

4) **uppföljning och utvärdering** av den behandling och de åtgärder som ordinerats. Om de inte har haft önskvärd effekt behöver du justera åtgärderna på något sätt eller gå tillbaka till utredningen för att sätta in andra åtgärder.

Vid sidan av den blå cirkeln så har vi två ljusare rutor som även beskriver samverkan med Socialtjänsten (ex hemtjänst eller personliga assistenter) och andra som involveras i hälso- och sjukvårdens arbetet. Det handlar om det viktiga arbetet att uppmärksamma tidiga tecken på nutritionsproblem och att skapa ett nära samarbete för att personen eller patienten ska få bästa möjliga vård och förutsättningar för en god hälsa.

Om nutritionsbehandling

- Vid en mängd olika sjukdomstillstånd
- Är medicinsk behandling
- En del i nutritionsvårdprocessen
- All vårdpersonal behöver basal nutritionskompetens
- Dietister är specialister



- Nutritionsbehandling kan behövas vid en mängd olika sjukdomstillstånd. Det kan exempelvis vara vid diabetes mellitus, allergier, hjärtsjukdom, cancersjukdomar, leversjukdomar, undernäring, övervikt, sväljsvårigheter, njursjukdomar men även vid psykiatriska eller neuropsykiatriska diagnoser och andra sjukdomstillstånd.
- Nutritionsbehandling är medicinsk behandling. Det betyder att den ställer samma krav på utredning, dokumentation och uppföljning som annan medicinsk behandling.
- Behandlingen ska ses som en del i nutritionsvårdprocessen, som vi tittade på nyss, där den sätts i ett sammanhang. Andra åtgärder än medicinsk nutritionsbehandling kan behövas för komma till rätta med nutritionsproblem.
- Legitimerad personal med god kompetens om nutrition kan ordinera basal nutritionsbehandling, och all vårdpersonal behöver basal nutritionskompetens. Dietister är specialister och kan ordinera specialiserad nutritionsbehandling. Se även beskrivning på bild 6.

Om överenskommelsen

- Tydliggör ansvar för nutritionsbehandling
- Varje part behöver organisera sig utifrån ansvarsfördelningen
- Gäller i grunden alla åldersgrupper, men följer ansvarsfördelningen i överenskommelsen för hälso- och sjukvård i hemmet
- Uppdelning av basal och specialiserad nutritionsbehandling



Nu har vi kommit till innehållet i överenskommelsen.

- Överenskommelsen tydliggör ansvaret mellan region och kommun. Därmed ska en patientsäker och jämlik vård säkerställas och det ska finnas förutsättningar för en tydlig vårdkedja för patienten.
- Utifrån ansvaret för regionen eller kommun behöver respektive part organisera sig och skapa förutsättningar för att kunna fullfölja sin del av överenskommelsen.
- Överenskommelsen gäller i grunden alla åldersgrupper, men följer den ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvård i hemmet, där ett nytt avtal nu är under utarbetande.
- För strukturen har vi här delat upp nutritionsbehandling i basal och specialiserad behandling. Vad det betyder beskrivs på nästa bild.

Basal nutritionsbehandling

- Anpassning av måltider, måltidsfördelning, måltidsmiljö.
- Ordination av specialkost utifrån allergier, överkänslighet och behov av anpassad mat.
- Ordination av kosttillsägg.
- Motiverande samtal och stöd till nutritionsbehandling.

Specialiserad nutritionsbehandling

- All behandling utöver basal behandling, ex behandling med enteral eller parenteral näringstillförsel.
- Nutritionsbehandling på grund av sjukdomstillstånd som behandlas inom specialistvård i sluten- eller öppenvård.
- Motiverande samtal och stöd till nutritionsbehandling.

På den här bilden beskrivs några exempel på vad basal respektive specialiserad nutritionsbehandling kan innebära.

I basal nutritionsbehandling ingår till exempel

- Anpassningen av måltider och måltidsmiljön, men även måltidernas fördelning över dagen.
- Specialkost utifrån allergier och överkänslighet. Där ingår också behov av anpassad mat på grund av exempelvis tugg- och ätsvårigheter.
- Kosttillsägg såsom näringsdrycker och berikning
- All nutritionsbehandling görs i kombination med motiverande samtal och stöd till nutritionsbehandlingen.

I specialiserad nutritionsbehandling ingår egentligen allt som inte är basal nutritionsbehandling

- Här ingår exempelvis enteral näringstillförsel (sondnäring) eller parenteral näringstillförsel. Basal nutritionsbehandling kan även ingå som komplement.
- Här ingår också den nutritionsbehandling som krävs på grund av sjukdomar som behandlas inom specialistvård.
- Nutritionsbehandling görs med motiverande samtal och stöd.

Ansvarsfördelning

Kommunens hälso- och sjukvård

- Basal nutritionsbehandling för personer som har hälso- och sjukvård i hemmet.
- Nutritionsvårdprocessen: riskbedömning, utredning samt uppföljning och utvärdering av ordinerade åtgärder eller behandling.



Kommunens hälso- och sjukvård ansvarar för basal nutritionsbehandling för personer med hälso- och sjukvård i hemmet. Här inkluderas personer som bor i det egna hemmet samt personer som bor i särskilt boende för äldre (inkl. korttidsboende) eller i bostad med särskild service.

Vi/de är också ansvariga för hela Nutritionsvårdprocessen, inklusive riskbedömning, utredning, utförandet av åtgärder och behandling och uppföljning av dessa.

Ansvarsfördelning

Regionens hälso- och sjukvård

- Specialiserad nutritionsbehandling för personer som har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet.
- Basal och specialiserad nutritionsbehandling för personer som
 - inte har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet.
 - är ineliggande på sjukhus.
 - har sjukdomstillstånd som behandlas av specifika team eller enheter (inom öppen- eller slutenvård).
- Nutritionsvårdprocessen: riskbedömning, utredning samt uppföljning och utvärdering av ordinerade åtgärder eller behandling.



Regionens hälso- och sjukvård är i sin tur ansvariga för specialiserad nutritionsbehandling för personer som har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet, där den kommunala vården ansvarar för den basala nutritionsbehandlingen.

Dessutom ansvarar vi/de för både basal och specialiserad nutritionsbehandling för personer som **inte** har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet och personer som är ineliggande på sjukhus. Vi/de ansvarar även för både basal och specialiserad nutritionsbehandling för personer som har en sjukdom som gör att de behandlas av specifikt team eller enhet.

Vi/de är också ansvariga för hela nutritionsvårdprocessen, inklusive riskbedömning, utredning, utförandet av åtgärder och behandling och uppföljning av dessa.

Förändringar utifrån överenskommelsen

- Sjuksköterskor (oavsett huvudman) kan få förskriva kosttillägg som subventioneras av Region Örebro län
- För att förskriva kosttillägg krävs utbildning
- Stödfunktionen Dietist direkt
- Kommunerna tar ett kostnadsansvar för kosttillägg



Utifrån överenskommelsen har en del förändringar skett, med syfte att öka patientsäkerheten gällande nutritionsfrågor. Det gäller bland annat följande punkter:

- Eftersom behandling med kosttillägg ingår i basal nutritionsbehandling kommer sjuksköterskor kunna förskriva kosttillägg som subventioneras av Region Örebro län, oavsett om hen jobbar i kommun eller region. Det är en skillnad från tidigare då bara läkare och dietister har kunnat det.
- För att få förskriva kosttillägg som subventioneras av Region Örebro län behöver alla gå en utbildning. Det gäller läkare, dietister och sjuksköterskor.
- Det har inrättats en ny stödfunktion, kallad Dietist direkt. Funktionen beskrivs närmare på nästa bild.
- Respektive kommun tar hela kostnaden för kosttillägg till personer i särskilda boendeformer (särskilt boende för äldre, korttidsboende och bostad med särskild service). Det gäller oavsett om kosttillägg ingår i basal eller specialiserad nutritionsbehandling och oavsett om den som är ansvarig för ordinationen finns inom kommun eller region. I dessa fall ska alltså ingen förskrivning via Mediq direct ske (då regionen subventionerar kostnaden).

Förutsättningar

- Kompetens
 - Digital orientering i nutritionsvårdprocessen: *Agera gemensamt på nutritionsproblem*
 - Utbildning för att få förskriva kosttillskott
- Dietist direkt – en stödfunktion för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal
- Samarbete mellan huvudmän - riktlinje för informationsöverföring
- Uppföljning av överenskommelsen
- Uppföljning och utvärdering av förskrivningar



I och med ansvarsfördelningen och ambitionshöjningen i hela regionen behövs bland annat följande förutsättningar:

- Vad gäller kompetensstärkning finns några olika digitala utbildningar. Det finns en digital orienterande utbildning i nutritionsvårdprocessen för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det finns också en tvådelad utbildning för att få förskriva kosttillskott som subventioneras av Region Örebro län, där del ett är en fördjupning i nutritionsvårdprocessen och del två är den praktiska kunskapen kring förskrivningen och de avtal som finns. Båda utbildningarna är kostnadsfria och möjliga att göra för personal inom region, kommun och privata aktörer.
- Dietist direkt är en stödfunktion. Två dietister är samfinansierade av regionen och länets kommuner. De kan ge råd och är en diskussionspartner till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kring basal nutritionsbehandling. De har också uppsökande verksamhetsbesök med metodhandledning.
- Det är viktigt att sträva efter ett gott samarbete mellan huvudmännen och mellan verksamheter. Överenskommelsen tydliggör vem som ansvarar för vad – men det minskar inte behovet av ett nära samarbete inom och mellan verksamheter. För att

underlätta informationsöverföring av pågående och planerad nutritionsbehandling (både inom och mellan organisationer) finns en länsövergripande riktlinje.

- Överenskommelsen kommer att följas upp regelbundet – både för att se till att den är känd i alla verksamheter, att den följs och att den ger förutsättningar för en god och nära vård.
- En Nutritionscontroller finns inom Region Örebro län som kontrollerar att subvention av kosttillägg sker på ett korrekt sätt. Det kan handla om att kontrollera att subvention baseras på korrekta bedömningar och inte missbrukas samt att avtal följs. Detta kan exempelvis göras genom att avkräva argument för förskrivning utanför avtal, att se att rimligt antal näringsdrycker per månads subvention skrivs ut eller att ett behandlande kosttillägg (ex för läkning av trycksår) förskrivs i tillräcklig mängd. I och med att potentiellt fler personer kommer att få förskrivningsrätt finns också möjligheten att det kommer att förskrivas mer och öka kostnaderna för regionen. Det vill vi undvika.

Användbara länkar

- Överenskommelsen finns [här>>](#)
- De digitala utbildningarna om nutritionsvårdprocessen och förskrivning av kosttillägg finns [här>>](#)
- Information för dig som ska förskriva subventionerade kosttillägg finns [här>>](#)
- Information och kontaktuppgifter till Dietist direkt finns [här>>](#)
- Riktlinje för informationsöverföring av nutritionsbehandling och tillhörande blankett finns [här>>](#)



Projektmedarbetare

- Stina Engelheart stina.engelheart@orebro.se
 - Uppdrag för att implementera överenskommelsen
- Malin Duckert-Ek
 - Projektledare för ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet



Stina Engelheart har arbetat med att ta fram överenskommelsen och har nu ett uppdrag att jobba med implementering av överenskommelsen. Om ni har frågor eller kommentarer är ni välkomna att höra av er till henne.

Malin Duckert-Ek som varit övergripande ansvarig för det här arbetet, i och med sitt uppdrag i arbetet med att ta fram en ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet.



Omställningen sker i samverkan mellan

