

Juni 2025



Länsövergripande överenskommelse om nutritionsvårdprocessen

mellan Örebro läns kommuner och
Region Örebro län

1. Inledning
2. Bakgrund
3. Definitioner
4. Nutritionsvårdprocessens delar
5. Ansvarsfördelning
6. Förutsättningar
7. Kompetens
8. Uppföljning

1. Inledning

Överenskommelsen syftar till att patienter ska få adekvat nutritionsbehandling och därmed möjlighet till en patientsäker och jämlik vård. Den ger förutsättningar för att patienter ska få rätt bedömning av rätt kompetens, oberoende av var personen bor.

Den ska även ge förutsättningar till att patienter hänvisas till rätt vårdnivå, undviker långa väntetider och långa resvägar för att effektivt använda både vårdens och patientens resurser. En tydlig ansvarsfördelning mellan kommun och region i kombination med en nära samverkan är nyckeln till att uppnå detta.

Varför behövs en överenskommelse om nutritionsvårdprocessen?

Det har, fram till nu, varit oklart hur Region Örebro län och länets kommuner ska samverka kring patienter som har behov av nutritionsbehandling. Det har tyvärr medfört att patienter riskerat att inte få adekvat nutritionsbehandling.

Var kan jag läsa överenskommelsen?

Överenskommelsen finns publicerad på [Vårdgivarwebben](#).

När börjar överenskommelsen gälla?

Överenskommelsen gäller från och med 1 januari 2022.

Jag behöver informera mina kollegor och medarbetare om överenskommelsen. Kan jag få hjälp?

På [Vårdgivarwebben](#) finns ett bildspel med talmanus som du kan använda vid information och diskussioner på din arbetsplats. Där finns också en checklista som ni kan använda för att se hur verksamheten har förutsättningar för att ta sitt ansvar utifrån överenskommelsen.

Vilka åldersgrupper gäller överenskommelsen?

Överenskommelsen gäller i grunden alla åldrar, men följer den övergripande överenskommelsen om hälso- och sjukvård i hemmet. I nuläget betyder det att den gäller personer över 18 år. 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.



2. Bakgrund

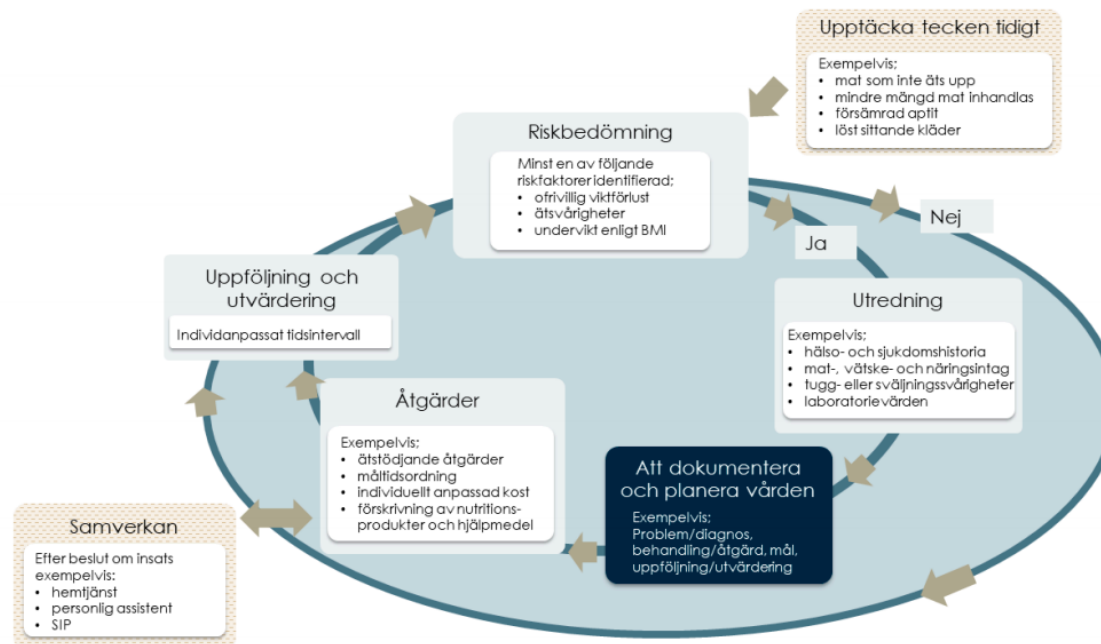
Nutritionsvårdprocessen innefattar att förebygga och behandla nutritionsrelaterade problem och dess konsekvenser. Nutritionsbehandling är medicinsk behandling och kan behövas vid många olika fysiologiska och psykiatriska sjukdomar.

Vad är nutritionsvårdprocessen?

Nutritionsvårdprocessen är en vårdprocess som handlar om nutrition. Socialstyrelsen har publicerat bilden nedan i [Att förebygga och behandla undernäring - Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst](#). Där beskrivs processen utifrån undernäring, men den är densamma oavsett typen av nutritionsproblem.

Vem har beslutat om överenskommelsen?

Överenskommelsen beslutades i chefsgruppen för samverkan inom social välfärd samt vård och omsorg i Örebro län. Där sitter alla 12 kommunernas socialchefer (eller motsvarande) och områdeschefer inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Örebro län.



3. Definitioner

Nutritionsvård- processen

En process bestående av riskbedömning och utredning av nutritionsproblem och därefter åtgärder och behandling samt uppföljning och utvärdering av dessa.

Nutritionsproblem

Problem som på ett eller annat sätt leder till en obalans mellan intag och behov av energi och/eller näringsämnen.

Basal nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling som kan ordinerar av legitimerad personal med basal nutritionskompetens.

Specialiserad nutritionsbehandling

Nutritionsbehandling som kan ordinerar av legitimerad personal med specialiserad nutritionskompetens.

4. Nutritionsvårdprocessens delar

Hur vet jag om en person har tecken på nutritionsproblem eller är i risk för undernäring?

En riskbedömning kan bland annat bestå av följande delar.

- **Lågt bmi.** För vuxna gäller bmi <20, men för personer över 70 år brukar bmi <22 räknas som lågt.
- **Oavsiktlig viktnedgång.** Som viktnedgång räknas >5% det senaste halvåret eller >10% under längre tid. Det gäller oavsett tidigare kroppsvikt och även om personen har obesitas.
- **Ätsvårigheter.** Det kan vara aptitlöshet, tugg- eller svälj-svårigheter, motoriska svårigheter vid ätandet, illamående eller något annat som kan påverka möjligheten att få i sig mat eller dryck. Det kan vara besvär som är aktuella i nuläget eller potentiella svårigheter som kan uppkomma i samband med behandling eller operation.
- **Sjukdom eller symptom.** Har personen någon sjukdom eller symptom som kan påverka intaget av mat eller dryck eller behovet av energi eller näringsämnen? Det kan exempelvis vara skakningar vid Parkinsons sjukdom, en mun- eller tandoperation eller någon psykiatrisk diagnos.

Hur ska en utredning av nutritionsproblem göras?

En nutritionsutredning kan innefatta någon eller flera av följande delar och kan kräva flera professioners medverkan. Troligen behöver inte alla delar utredas. Börja med det som du tror är mest relevant i det individuella fallet, för att utreda orsaken till nutritionsproblemet.

- Bedömning av energi- och näringsintag i förhållande till behov.
- Analys av förändring av kroppsvikt.

- Läkemedelsgenomgång.
- Munhälsobedömning.
- Trycksårsbedömning.
- Utvärdering av psykiska funktioner samt sociala och socio-ekonomiska faktorer.
- Bedömning av förändring i kroppsammansättning.
- Analys av måltidsmönster och måltidernas spridning över dygnet.
- Granskning av måltidssituation.
- Identifiering av ät- och sväljsvårigheter.
- Bedömning av fysisk funktion samt möjligheter till aktiviteter i dagliga livet (ADL).

Vad ingår i basal nutritionsbehandling?

Det kan exempelvis vara något av följande:

- Anpassning av innehåll i måltider, måltidsfördelning och/eller måltidsmiljö.
- Ordination av specialkost utifrån allergier, överkänslighet och behov av konsistensanpassad mat på grund av motoriska svårigheter eller tuggsvårigheter.
- Ordination av kosttillskott.
- Motiverande samtal och stöd till nutritionsbehandling.

Nutritionsbehandling utgår i första hand från behandling med vanlig, individanpassad mat och måltider. Om det inte räcker kan även kosttillskott, berikningsprodukter och annat ingå.

Vem kan ordinera basal nutritionsbehandling?

All legitimerad personal med basal nutritionskompetens.

Vad ingår i specialiserad nutritionsbehandling?

- All behandling utöver basal nutritionsbehandling såsom behandling med enteral näringstillförsel (sondnäring) eller parenteral näringstillförsel.
- Nutritionsbehandling som är kopplat till sjukdomstillstånd som behandlas inom specialistvård i sluten- eller öppenvård.
- Motiverande samtal och stöd till nutritionsbehandling.

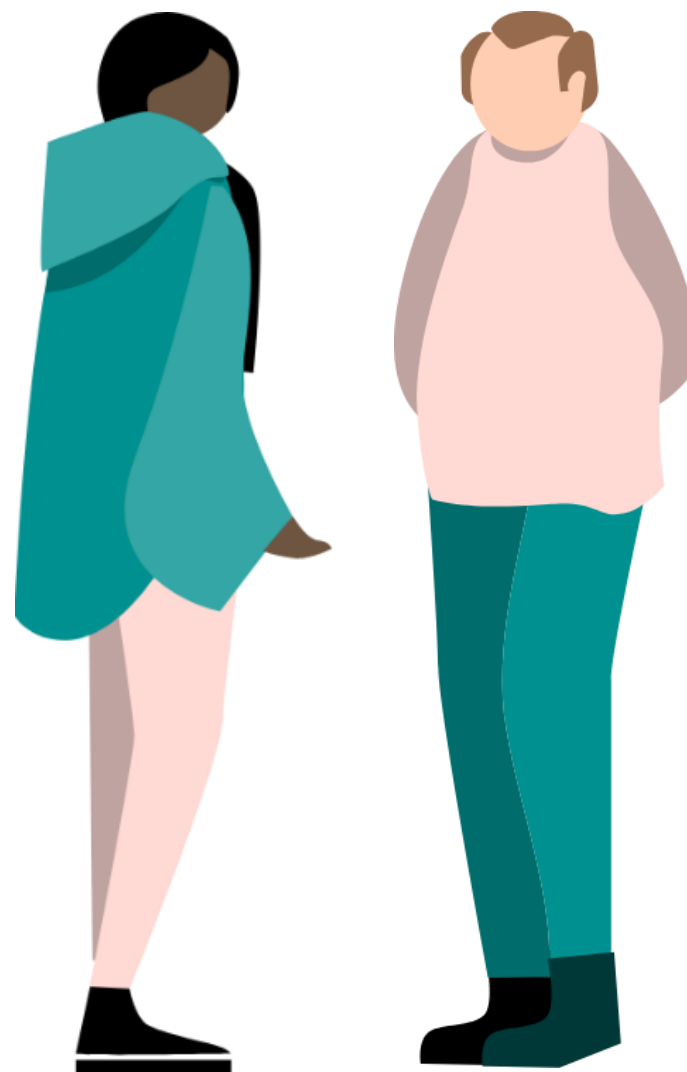
Basal nutritionsbehandling kan även ingå som komplement.

Vem kan ordinera specialiserad nutritionsbehandling?

Legitimerad personal med specialiserad nutritionskompetens. Det är dietister, men kan i vissa fall vara läkare med särskild kompetens.

Hur följer jag upp nutritionsbehandling?

För att kunna utvärdera behandlingen behöver du och patienten ha satt upp ett mål med behandlingen. Det kan till exempel vara ökad ork för att klara dagliga aktiviteter eller någon viss aktivitet, att sår läkningen ska påskyndas eller en bromsad viktning.



5. Ansvarsfördelning

Här beskrivs ansvarsfördelning mellan kommunens och regionens hälso- och sjukvård, med fokus på samverkanszonen. Respektive part behöver ta ansvar för sin del och underlätta för samarbete med övriga parter. Nutritionsvårdprocessen är en del av en god, nära och patientsäker vård. Överenskommelsen gäller alla åldersgrupper¹.

Vid basal nutritionsbehandling behöver det finnas tydliga rutiner för hur och till vem remiss för specialiserad nutritionsbehandling ska göras, när det behövs. För utförare av specialiserad nutritionsbehandling behöver det finnas rutiner för hur och till vem överrapport för fortsatt basal nutritionsbehandling ska göras, när det behövs.

5.1. Ansvar för kommunens hälso- och sjukvård

- Basal nutritionsbehandling för personer som har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet, bor i särskilt boende för äldre (inklusive korttidsboende) eller i bostad med särskild service.
- Nutritionsvårdprocessens delar kring riskbedömning, utredning av nutritionsproblem samt uppföljning och utvärdering av ordinerade åtgärder eller behandling (enligt ovan).

5.2. Ansvar för gemensamma arenor

För verksamheter som är samfinansierade av region och kommun är samarbetet kring nutritionsbehandling lika viktigt som för annan vård och behandling. Den teoretiska fördelningen av ansvar är densamma som för personer som har hälso- och sjukvård i hemmet; Kommunen

ansvarar för basal nutritionsbehandling och regionen för specialiserad nutritionsbehandling.

5.3. Ansvar för regionens hälso- och sjukvård

- Basal och specialiserad nutritionsbehandling för personer som **inte** har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet.
- Specialiserad nutritionsbehandling för personer som har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet, bor i särskilt boende för äldre (inklusive korttidsboende) eller i bostad med särskild service. Om personen har svårigheter att ta sig till vårdcentral eller sjukhus ska hembesök eller digitalt besök kunna erbjudas.
- Basal och specialiserad nutritionsbehandling för patienter som är inneliggande på sjukhus.
- Basal och specialiserad nutritionsbehandling för patienter med sjukdomar som behandlas av specifika team eller enheter.
- Nutritionsvårdprocessens delar kring riskbedömning, utredning av nutritionsproblem samt uppföljning och utvärdering av ordinerade åtgärder eller behandling (enligt ovan).

Vad är syftet med överenskommelsen?

Överenskommelsen syftar till att tydliggöra ansvarsfördelningen för att säkerställa en patientsäker och jämlik vård.

All hälso- och sjukvårdspersonal har ett basalt nutritionsansvar vilket kräver en grundläggande nutritionskompetens. Dietister är den yrkesgrupp inom vården som har specifik nutritionskompetens.

¹ Ansvarsfördelningen följer den övergripande överenskommelsen för hälso- och sjukvård i hemmet.

6. Förutsättningar

För att länets kommuner och Region Örebro län ska kunna ta ansvar för sina respektive delar behöver varje part se över och anpassa organisation, kompetenser och förutsättningar. Bland annat kan följande förutsättningar vara viktiga.

6.1. Samarbete

Patienter kan i olika vårdssituationer befinna sig inom ramen för olika huvudmäns ansvar. Vem som uppmärksammar nutritionsproblem eller ett behov av nutritionsbehandling ska inte vara avgörande för om behandling sker eller ej. Ansvarsfördelningen i överenskommelsen kräver därför ett nära samarbete, både inom och mellan respektive part, för att ge förutsättningar för adekvat nutritionsbehandling och en tydlig vårdkedja för patienten.

6.2. Informationsöverföring

Nutritionsbehandling ska vara en del av vårdinformationen vid byte av vårdgivare eller vårdnivå, för att säkerställa ett tydligt vårdförlopp för patienten. Nutritionsbehandlingen innefattas därmed i ViSam. Du kan läsa den länsövergripande riktlinjen för informationsöverföring av nutritionsbehandling med tillhörande blankett [här](#).

6.3. Kostnadsansvar för kosttillägg

Respektive kommun står för kostnaden av kosttillägg till personer i särskilda boendeformer (särskilt boende för äldre, korttidsboende och i 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. Då ska alltså ingen förskrivning i Mediq direct göras.

För övriga personer subventionerar Region Örebro län behandling med kosttillägg. Då gör ordinator en förskrivning i Förskrivarportalen hos Mediq direct och personen får produkterna levererade till hemmet. Den enskilde betalar en egenavgift. Ordinatorer av kosttillägg med förskrivningsrätt kan vara dietist, sjuksköterska eller läkare i kommun eller region. Förskrivare behöver en fördjupad kompetens och en fördjupande utbildning krävs.

7. Kompetens

För att kunna ta sitt ansvar för basal nutritionsbehandling krävs kompetens inom grundläggande näringslära, kunskap i alla delar i nutritionsvårdprocessen samt kompetens kring nutritionsbehandling exempelvis genom naturlig och artificiell berikning, justering av måltidsordning och måltidsmiljö, användning av förtjockningsmedel eller kosttillägg.

För att få förskrivningsrätt av kosttillägg som Region Örebro län subventionerar krävs ytterligare kunskaper. Då krävs, förutom grundläggande nutritionskompetens, kunskap om nutritionsbehandling med nutritionsprodukter i sitt sammanhang samt kunskap i förskrivarprocessen, om Förskrivarportalen samt produktkunskap.

För specialiserad nutritionsbehandling krävs fördjupad kunskap om näringslära samt dokumenterad kompetens inom dietetik. I praktiken innebär det utbildning till legitimerad dietist. Behandling med enteral eller parenteral näringstillförsel kan även göras av läkare med specifik kompetens.

Var kan jag lära mig mer om nutritionsvårdprocessen och basal nutritionsbehandling?

Länets kommuner och Region Örebro län har tagit fram en digital utbildning som ger dig en orientering i nutritionsvårdprocessen: *Agera gemensamt på nutritionsproblem*. Utbildningen riktar sig till all legitimerad personal och tar cirka 30 minuter att genomföra.

Det finns även en digital fördjupning i nutritionsvårdprocessen: *Nutritionsvårdsprocessen i praktiken*. Utbildningen riktar sig till legitimerad personal som ska ordinera basal nutritionsbehandling och tar cirka 60 minuter att genomföra.

Båda utbildningarna är avgiftsfria för dig som arbetar i Region Örebro län, i någon av länets kommuner eller hos någon privat aktör som utför vård på regionens eller någon kommuns uppdrag.

Du når utbildningarna [här](#).

Vem kan ordinera basal nutritionsbehandling?

All legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med basal nutritionskompetens.

Vem kan förskriva subventionerade kosttillägg?

För att få förskriva kosttillägg som subventioneras av Region Örebro län behöver du vara dietist, sjuksköterska eller läkare med fördjupad kompetens och en fördjupande utbildning krävs. Därför behöver du gå en utbildning i flera olika delar. Du kan läsa mer om utbildningsprocessen [här](#).

Jag ska börja förskriva kosttillägg. Hur får jag inloggningsuppgifter till Förskrivarportalen?

För att få förskriva kosttillägg som subventioneras av Region Örebro län behöver du gå en utbildning. Du kan läsa mer om utbildningarna och hur du sedan får inloggningsuppgifter till Förskrivarportalen [här](#).

8. Uppföljning

Överenskommelsen för nutritionsvårdprocessen i samverkan följs upp och uppdateras regelbundet utifrån eventuella ändringar av begrepp eller sådant som behöver förtydligas. Var tredje år utvärderas, uppdateras och aktualiseras överenskommelsen i sin helhet.

Regional utveckling, Velfärd och folkhälsa inom Region Örebro län ansvarar för uppföljning. Resultatet återskickas till chefsgruppen för samverkan social välfärd samt vård och omsorg och till medicinskt ansvariga i länet.

Om du har synpunkter eller frågor om överenskommelsen kan du kontakta Stina Engelheart, enligt nedan, som har ett uppdrag för att implementera överenskommelsen,

*Stina Engelheart, leg dietist, Med dr
Örebro kommun*

*Med uppdrag för att stödja implementeringen av överenskommelsen
stina.engelheart@orebro.se*

