

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

§5

Nutritionsprocessen i Region Halland

RS170914

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- uppdra Driftnämnden Hallands sjukhus att utveckla nutritionsvården och utöka dietistresursen enligt bifogad plan och budgeterade medel för 2019-2023
- uppdra Driftnämnden Psykiatri att utveckla nutritionsvården och utöka dietistresursen enligt bifogad plan och budgeterade medel för 2020-2023
- uppdra Regionkontoret att utvärdera uppdraget under 2020

Ärendet

Utredningen kring nutritionsprocessen (bilaga 1) visar att nutritionsvården i Region Halland inte är jämlik och att Region Hallands verksamheter saknar förutsättningar och kompetens att driva systematiskt kvalitetsarbete för en god, säker och jämlik nutritionsvård, utifrån patientens behov.

Arbetsmiljöverket har uppmärksammat att dietisterna i Region Halland har en påfrestande arbetsmiljö med bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen.

Utredningen har beskrivit sex vårdprocesser utifrån styrande kunskapsunderlag, nationella riktlinjer, vedertagna arbetssätt och omvärldsanalys inom området nutrition och kommit fram till ett börläge i varje process.

Det har tagits fram en arbetsmodell för nutritionsvårdens olika uppdrag, uppdelat på vårdnivåer och kompetenser; Egenvård – Allmänna kostråd – Specifika kostråd – Nutritionsbehandling.

Regionstyrelsens Hälso- och sjukvårdsutskott har vid 3 tillfällen informerats i ärendet, se tidigare tjänsteskrivelser (bilaga 3-5)

Region Halland bör arbeta systematiskt och integrerat i vårdprocesser med nutritionsfrågor och arbeta enligt modellen samt resursförstärka med riktad nutritionskompetens/dietisttjänster.

Förstärkningen bör ske under en femårsplan (bilaga 2) med början 2019. Införandet ska utvärderas under 2020 för ställningstagande om planen följer den utveckling som sker inom Region Halland.

Kostnaden för att utveckla arbetet med nutritionsprocessen enligt utredningen beräknas till totalt 13,3 Mkr.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- uppdra Driftnämnden Hallands sjukhus att utveckla nutritionsvården och utöka dietistresursen enligt bifogad plan och budgeterade medel för 2019-2023
- uppdra Driftnämnden Psykiatri att utveckla nutritionsvården och utöka dietistresursen enligt bifogad plan och budgeterade medel för 2020-2023
- uppdra Regionkontoret att utvärdera uppdraget under 2020

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Beslut kring Nutritionsprocessen i Region Halland
- Bilaga 1 Nutritionsprocessen i Region Halland
- Bilaga 2 Nutritionsprocessen-Ekonomi och införandeplan 2019-2023
- Bilaga 3 Tjänsteskrivelse Nutritionsprocessen i Region Halland – Ekonomi förstärkt dietistresurs
- Bilaga 4 Tj skr Nutritionsprocessen i Region Halland – Förstärkt dietistresurs
- Bilaga 5 Tjänsteskrivelse Nutritionsöverenskommelsen (fd SärNär) mellan Region Halland och kommunerna - konsekvenser och resursbehov i regionen(225162) (0)_TMP
- Bildspel - Nutritionsprocessen i Region Halland

Expedieras till

Regionkontoret
Hallands sjukhus
Ambulans, diagnostik och hälsa
Närsjukvård egen regi
Privata vårdgivare
Psykiatri i Halland

Vid protokollet

Maria Fransson

Justerat 2019-01-29

Mikaela Waltersson

Lise-Lotte Bensköld Olsson

Protokollet har tillkännagivits på Region Hallands anslagstavla 2019-01-29

Utdragebestyrkande



Ylva Johansson

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Hälso- och sjukvård
Marie Sjödén
Projektledare

Regionstyrelsen

Nutritionsprocessen i Region Halland

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att:

- uppdra Driftnämnden Hallands sjukhus att utveckla nutritionsvården och utöka dietistresursen enligt bifogad plan och budgeterade medel för 2019-2023
- uppdra Driftnämnden Psykiatri att utveckla nutritionsvården och utöka dietistresursen enligt bifogad plan och budgeterade medel för 2020-2023
- uppdra Regionkontoret att utvärdera uppdraget under 2020

Sammanfattning

Utredningen kring nutritionsprocessen (bilaga 1) visar att nutritionsvården i Region Halland inte är jämlik och att Region Hallands verksamheter saknar förutsättningar och kompetens att driva systematiskt kvalitetsarbete för en god, säker och jämlik nutritionsvård, utifrån patientens behov.

Arbetsmiljöverket har uppmärksammat att dietisterna i Region Halland har en påfrestande arbetsmiljö med bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen.

Utredningen har beskrivit sex vårdprocesser utifrån styrande kunskapsunderlag, nationella riktlinjer, vedertagna arbetssätt och omvärldsanalys inom området nutrition och kommit fram till ett börläge i varje process.

Det har tagits fram en arbetsmodell för nutritionsvårdens olika uppdrag, uppdelat på vårdnivåer och kompetenser; Egenvård – Allmänna kostråd – Specifika kostråd – Nutritionsbehandling.

Regionstyrelsens Hälso- och sjukvårdsutskott har vid 3 tillfällen informerats i ärendet, se tidigare tjänsteskrivelser (bilaga 3-5)

Nutritionsprocessen i Region Halland



Marie Sjödén
Hälsa- och sjukvård
Regionkontoret

Innehållsförteckning:

1. Komplettering jan 2019	4
2. Sammanfattning.....	5
3. Syfte	6
4. Bakgrund	6
4.1 Patientsäkerhet	6
4.2 Teamsamverkan	7
4.3 Nutritionsprocessen	8
4.4 Omvärldsanalys	8
4.5 Avgränsning	10
5 Genomförande	10
5.1 Arbetsgrupp och processkartläggning	10
6 Beskrivning av nuläge.....	11
6.1 Tillgång till dietistkompetens	11
6.2 Tillgänglighet.....	12
6.3 Jämlik vård	12
6.4 Förutsättningar	13
6.5 Avvikelser.....	13
6.6 Organisation.....	14
6.7 Kompetens och verksamhetsutveckling	15
6.8 Riskbedömning och arbetsätt	15
7 Beskrivning av bör läge och åtgärder	18
7.1 Organisation.....	18

7.2	Kompetens och kompetensutvecklande insatser	18
7.3	Verksamhetsutveckling	19
7.4	Riskbedömning	20
7.5	Tillgång till dietistkompetens	21
7.6	Förslag på fördelning	22
8	Slutsats	22
9	Referenser	23
10	Bilagor	25

1. Komplettering jan 2019

Kompletteringar till grunddokumentet har gjorts.

Ändringarna finns inte beskrivna i grunddokumentet utan följer nedan.

Införandeplanen beslutades vid Hälso- och sjukvårdsutskottets möte 2019-01-22 och sker under fem år i stället för ursprungliga förslaget på två år. Prioriteringsordningen för införandet bygger på behov, framtagna processer och en tanke om bästa utfall för hallänningen.

Budget för uppdraget kommer finnas med i budgetprocessen med en fördelning av resurser till berörd förvaltning.

Nytt är att år 2020 kommer Regionkontoret genomföra en utvärdering av uppdraget i samverkan med verksamheterna. Detta för att säkerställa att införandet haft den effekt som planerats samt att prioriteringen följer den hälso- och sjukvårdsutveckling som sker inom Region Halland, eventuella justeringar/prioriteringar kan komma att ske utifrån vad utvärderingen visar.

Planerad resursförstärkning 2019-2023

Utökning antal tjänster Nutritionsprocessen								
	2019	2020	2021	2022	2023	Utökning	Befintligt	Totalt
HS-VVH	3,0	1,0		1,0	0,9	5,9	2,1	8,0
HS-Rehab		1,0	0,9	1,0	0,3	3,2	6,8	10,0
HS-Barn (hab)		1,0	1,0		0,2	2,2	3,8	6,0
Psykiatri		1,0	1,0	1,0	0,6	3,6	0,4	4,0
Utökning dietister	3,0	4,0	2,9	3,0	2,0	14,9	13,1	28,0
Chef HS		0,5				0,5		
Sekreterare (fördelning?)		1,0	1,0	1,0	0,75	3,75		

2. Sammanfattning

Region Hallands verksamheter uppfyller inte de krav på kvalitet och mål som gäller enligt lagar, föreskrifter och beslut gällande malnutrition. Det saknas förutsättningar att kunna driva systematiskt kvalitetsarbete för att åstadkomma en god, säker och jämlik nutritionsvård utifrån patientens behov. Inom flera vårdprocesser tillgodoser vården inte patienternas behov av adekvat nutritionsbehandling.

Nutritionsbehandling är enligt socialstyrelsen att likställa med övrig medicinsk behandling och man skall ställa samma krav på utredning, diagnos, behandling, dokumentation och uppföljning.

Enligt socialstyrelsen räknas undernäring och den direkta följden av undernäring som en vårdskada. Om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra undernäring, men så inte har skett, och patienten har drabbats av en skada, ett lidande eller en sjukdom, alternativt har avlidit till följd av det, är det en vårdskada

Kvalitetskontroll är inte en integrerad del i nutritionsvården, styrning av process- och resultatmål sker inte. Flera av Region Hallands vårdenheter har rutiner för att kunna mäta och styra kvaliteten i nutritionsomhändertagandet samt för att rapportera avvikelser, men följsamheten till rutiner är bristande.

Av de riskbedömningar som är gjorda på Hallands sjukhus har 46 % uppvisat risk för undernäring (registrerat i kvalitetsregister Senior Alert). Av dessa hade nära en fjärdedel ett lågt BMI (<22) och fortsatt ofrivillig viktminskning under sjukhusvistelsen.

Region Halland behöver ta fram rutiner som fastställer och kvalitetssäkrar hur, på vilken vårdnivå och av vilken profession en patients näringstillstånd ska utredas samt hur undernäring och malnutrition ska förebyggas och behandlas för att efterleva Socialstyrelsens 5 § och 6 § i förordning "Förebyggande av och behandling av undernäring" (SOSFS 2014:10).

Såväl patienter som vårdgivare har påtalat att behovet av specifik nutritionskompetens/dietist är större än tillgången i Region Halland. Många vårdgivare har kompetens att arbeta med nutrition på basal nivå, när det gäller information till grupper av patienter med en specifik diagnos, men saknar kompetens när det gäller specifika råd på individnivå. Det innebär att de patienter som har störst behov av nutritionsbehandling inte får det.

Det finns en acceptans och resignation inom samtliga förvaltningar kring den bristande tillgången till dietist och därmed till att invånarna inte får den nutritionsbehandling man skulle kunna förvänta.

Övervägande delen av dietisterna organiseras på Rehabiliteringskliniken HS, men arbetar mot sjukhusets alla avdelningar, mottagningar och inom närsjukvården i Halland. Barnkliniken och psykiatrin (PSH) har egna dietister anställda.

Dietister i Region Halland upplever en påfrestande arbetsmiljö, med en känsla av otillräcklighet och bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen.

För att Region Halland skall leva upp till kvalitetssäker nutritionsprocess, följsamhet till nationella riktlinjer, nivå som råder inom andra regioner/landsting avseende kompetensnivå och patienters tillgång till kvalificerad nutritionsvård, behövs såväl resursförstärkning som kompetenshöjande åtgärder inom nutrition. Förslaget är att resursförstärkningen en tvåårsperiod, genom att tillsätta 15 nya dietisttjänster inom Region Halland.

3. Syfte

Syftet med uppdraget är att beskriva nu- och bör läge avseende Region Hallands nutritionsarbete, dietistverksamhet samt hur och på vilken vårdnivå nutritionsarbetet bör bedrivas inom regionen.

4. Bakgrund

4.1 Patientsäkerhet

I Socialstyrelsens vägledning *"Näring för god vård och omsorg"* framgår att nutritionsbehandling är att likställa med övrig medicinsk behandling och därför skall medföra samma krav på utredning, diagnos, behandling, dokumentation och uppföljning. Undernäring och dess följder klassas som vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra undernäring men inte gjort det och patienten har drabbats av skada, lidande eller sjukdom alternativt avlidit till följd av undernäringen. Region Halland saknar målsättning och en övergripande plan för nutritionsomhändertagandet.

Malnutrition innebär ett tillstånd där brist på eller obalans av energi, protein eller andra näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning, funktion eller av en persons sjukdomsförlopp. Malnutrition kan alltså innebära såväl för mycket som för lite av flera eller enstaka näringsämnen.

Undernäring är den vanligaste formen av malnutrition inom hälso- och sjukvård, vanligtvis i form av brist på i första hand energi och protein.

I västvärlden är undernäring utan bakomliggande sjukdom ovanligt. Däremot är sjukdomsrelaterad undernäring vanligt, enligt Socialstyrelsen är cirka var fjärde patient drabbad. Många fler befinner sig i riskzonen. Undernäring har många effekter, däribland ökad risk för komplikationer, längre vårdtider, sämre svar på övrig medicinsk behandling, ökad risk för återinläggning och negativ påverkan på livskvalitet. Genom att tidigt upptäcka, behandla och utvärdera patienter som utvecklat eller riskerar att utveckla undernäring, kan man både reducera vårdtiden och öka patientens livskvalitet och överlevnad.

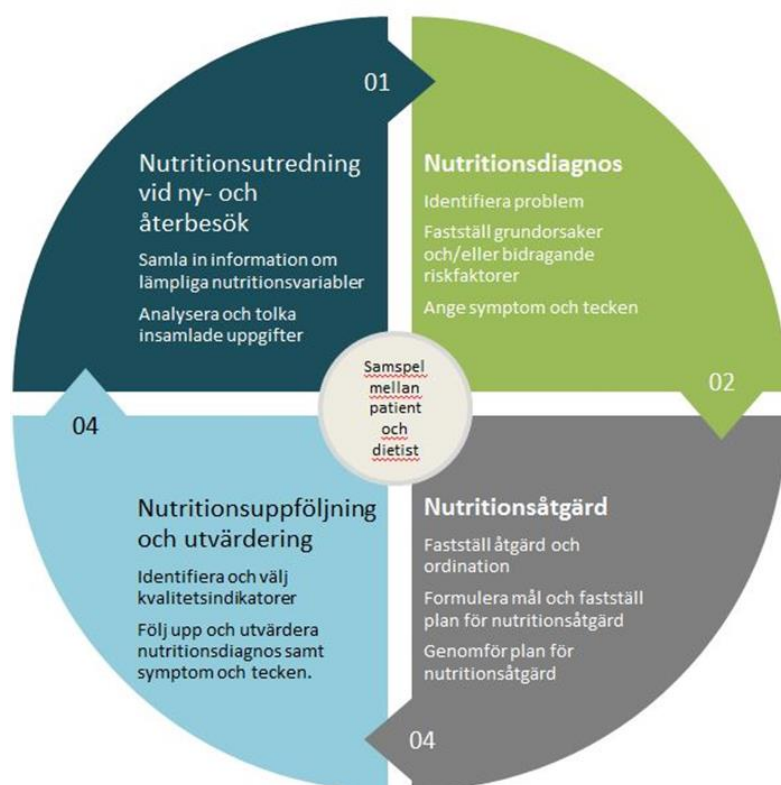
4.2 Teamsamverkan

För att kunna erbjuda en säker vård för patienten, krävs det god kommunikation, planering och teamsamverkan hos vårdpersonalen. Utifrån patientens behov bidrar ett framgångsrikt team till att se helheten och resurserna utnyttjas maximalt. Det är viktigt för att teamet skall lyckas, att det finns specialistkunskap inom teamet. Det bör finnas förutsättningar att arbeta i team för att försäkra sig om att kvalitet och effektivitet inte går förlorad.

4.3 Nutritionsprocessen

För att identifiera, bedöma, diagnostisera och behandla nutritionsproblem krävs en strukturerad process, nutritionsprocessen. Nutritionsarbete kan delas in olika nivåerna egenvård, allmänna kostråd, specifika kostråd och nutritionsbehandling där det senare kräver dietistkompetens. Nutritionsbehandling innebär individanpassade kostråd, anpassade utifrån medicinsk diagnos, kostanamnes och patientens möjligheter.

Socialstyrelsen, vårdhandboken och Dietisternas riksförbund har beskrivit hur nutritionsarbetet skall genomföras för att vara patientsäkert, effektivt och strukturerat. Modellen är nationellt vedertagen men följs i Region Halland endast inom några få processer/diagnosgrupper (se figur 1).

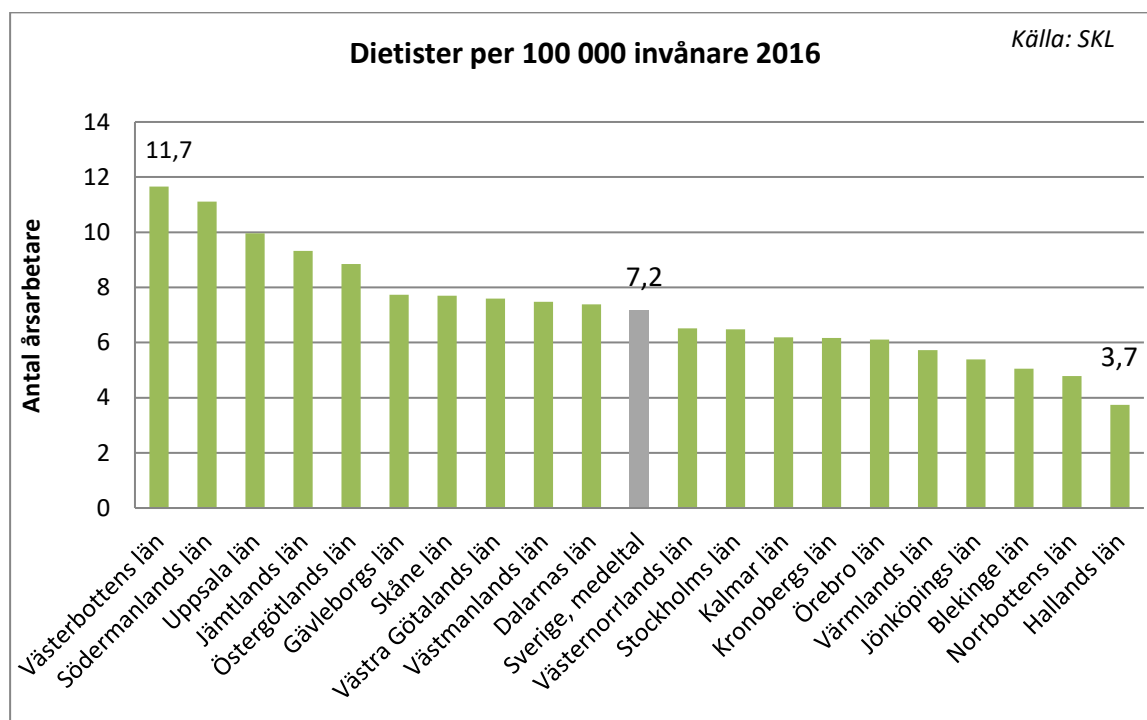


Figur 1, Nutritionsprocessen

4.4 Omvärldsanalys

I SKL:s statistik för 2016 kring invånarnas tillgång till dietist i Sveriges regioner och landsting, ligger Region Halland på sista plats med 3,7 dietister per 100 000 invånare. Genomsnittet i Sverige är 7,2 dietister per 100 000 invånare (se figur 2).

Under 2017 har både Landstinget Dalarna och Västra Götalandsregionen (VGR), som redan 2016 låg över genomsnittet, utökat med 7 respektive 21 nya dietisttjänster, dessa är placerade inom primärvården.



Figur 2

Utredaren har kontaktat chefer och nyckelpersoner inom nutritionsvården i Skåne, Kronoberg, Västra Götaland, Sörmland, Norrbotten, Dalarna och Jönköping samt motsvarande vid Karolinskas universitetssjukhus. Frågor som fokuserats på var nutritionsarbete, nyckeltal, arbetssätt, nivåstrukturering och prioritering.

I flera regioner arbetar dietisten med såväl direkt patientarbete, både enskilt och i grupp, som med förebyggande arbete och kompetensutveckling bland övrig vårdpersonal. Överenskommelser finns beskrivna kring patientgrupper och uppdrag. Sammantaget har samtliga regioner som kontaktats bra förutsättningar för nutritionsomhändertagandet av patienterna, inte minst inom primärvården, då det finns en struktur kring ansvarsområde, uppdrag och därtill kopplade dietistresurser.

Inom några regioner har man inom primärvården valt att ha "tak" för antal listade patienter per dietist. I Region Skåne har man valt att ha 33 000 listade/dietist. I Västra Götalandsregionen är motsvarande siffra 60 000 listade/dietist. Sörmland, som har god bemanning och ett väl utarbetat, strukturerat nutritionsarbete, har 16 000 listade/dietist. Motsvarande jämförelse för slutenvården är svår att göra då uppdragen skiljer sig åt mellan olika sjukhus och olika regioner, men även inom slutenvården

förefaller tillgången till dietist vara högre i övriga landsting/regioner än i Region Halland.

4.5 Avgränsning

Sedan 2014 pågår ett arbete kring en principöverenskommelse avseende fördelning av nutritionsansvar mellan Region Halland och Hallands sex kommuner.

Principöverenskommelsen benämns ofta "SärNär-utredningen" och beräknas bli klar runt årsskiftet 2017/2018, för att träda i kraft någon gång under 2018. I överenskommelsen förtydligas respektive parter ansvar vad gäller nutrition. För Region Halland gäller följande (utdrag ur överenskommelsen "SärNär"-utredningen):

Ansvarar för basalt nutritionsomhändertagande för samtliga patienter som inte är inskrivna i Hemsjukvården.

Ansvarar därutöver för att tillhandahålla dietist för:

- Samtliga patienter som ordineras enteral nutrition (sondnäring), oavsett boendeform. För att möta regionens strategi kring sammanhållen vård och vård på rätt nivå föreslås att man kompletterar teamet "Läkarmedverkan i hemsjukvården" med dietist och sjuksköterska med ansvar för samtliga vuxna patienter med enteral nutrition. Detta arbetssätt skulle öka både resurseffektiviteten och patientsäkerheten.
- Samtliga patienter som behöver konsistensanpassning på grund av diagnostiserad dysfagi (tugg- och sväljsvårigheter).
- Samtliga patienter som behöver nutritionsbehandling vid mer specialiserade nutritionsproblem (till exempel neurologisk sjukdom, ämnesomsättningssjukdom, cancer-, lever- eller njursjukdom).

Någon resursberäkning för detta uppdrag är inte gjord, och har inte tagits hänsyn till i denna rapport. En separat utredning i samarbete med Hallands kommuner har hanterat denna fråga, med egen tjänsteskrivelse, diarienummer RS150189.

5 Genomförande

5.1 Arbetsgrupp och processkartläggning

Arbetet inleddes i maj 2017. Samtliga förvaltningar erbjöds att bistå med representanter till arbetsgruppen. Gruppen består av olika professioner, med syfte att beskriva nutritionsvården utifrån olika perspektiv.

Arbetsgruppen:

- Kerstin Nordblom, diabetessjuksköterska, Ullareds VC
- Jenny Lindgren, diabetessjuksköterska, Husläkarna i Kungsbacka
- Frida Bernhardt, sjuksköterska, 4C strokeavdelning HS
- Magdalena Laffrenzen, dietist, HS
- Tina Jönsson, dietist, barnkliniken HS
- Helena Langvall, dietist, barnkliniken HS
- Anna-Lena Svensson, verksamhetsutvecklare HS
- Kristina Håkeborg, vårdutvecklare område 3 HS
- Theresa Holmgren, vårdutvecklare område 2 HS
- Annika Ruff, vårdutvecklare PSH
- Hanna Bergendal, dietist PSH
- Stina Grönevall, nutritionskonsulent ADH

Arbetsmötena har varit riktade mot olika vårdprocessområden, vid behov av specialister har dessa bjudits in att delta, eller getts möjlighet att lämna synpunkter på processbeskrivningen.

Initialt identifierades vilka vårdprocesser, där malnutrition finns som en betydande risk och nutritionsbehandling en central del, som skulle beskrivas för att på ett överskådligt sätt tydliggöra behoven inom nutritionsvården. För att få en övergripande bild valdes vårdprocesser från olika förvaltningar och perspektiv. De beskrevs utifrån ett nuläge och ett böriläge. Böriläget bygger på nationella riktlinjer, kunskapsunderlag och vedertagna arbetssätt. Gruppen valde att upprätta processkartor inom följande områden.

- Diabetes typ 1, vuxna
- Diabetes typ 2, vuxna
- Sväljsvårigheter, vuxna
- Barnfetma, barn
- Psykisk ohälsa, vuxna
- Cancer, vuxna

6 Beskrivning av nuläge

6.1 Tillgång till dietistkompetens

Tillgång till dietistkompetens/specialiserad nutritionskompetens är en förutsättning för att kunna erbjuda patienterna god nutritionsvård och nutritionsbehandling. Många vårdgivare har kompetens att arbeta med nutrition på basal nivå, när det gäller

information till grupper av patienter med en specifik diagnos, men saknar kompetens när det gäller mer specifika råd på individnivå. Patienter efterfrågar dietistkompetensen för olika behov och har framfört sitt missnöje med att inte få möjlighet till kontakt med dietist.

Samtliga förvaltningar uppvisar en slags resignation inför det faktum att specialiserad nutritionskompetens inte finns att tillgå för de patienter som är i störst behov av det. Synpunkter som framkommit;

"Jag trodde inte ens att vi hade möjlighet att remittera till dietist"!?

"Det finns ingen dietist att ta med i processarbetet, dom är så få".

"Vi har inte lagt in något om dietist i vår cancerprocess. De har ju inte möjlighet att vara med, det finns andra dom måste prioritera".

"Jag slutade skicka remisser för flera år sedan, eftersom dietisterna inte kunde ta hand om ärendena. Dietistbehovet är stort på min mottagning".

6.2 Tillgänglighet

Sedan några år tillbaka arbetar dietisterna efter ett prioriteringsdokument som beskriver vilka patienter som får tillgång till dietist och vilka som inte prioriteras. Det har varit ett vedertaget arbetssätt för dietisterna i Region Halland att skicka tillbaka de remisser man inte kunnat ta emot, vilket inneburit att väntelistan inte varit särskilt lång. Våren 2017 ändrade dietisterna sitt arbetssätt och började ta emot alla remisser där det fanns ett tydligt behov av dietistens kompetens. Detta innebar en växande väntelista och att patienter skickas nu på vårdgaranti.

Inom närsjukvården i Region Halland saknar man nyckeltal för antal listade patienter per dietist, liknande de i Region Skåne och Västra Götaland. Motsvarande för slutenvården är svårare att göra då uppdragen skiljer sig åt mellan olika sjukhus och olika regioner.

Då det gjordes en konsekvensanalys på det nya nationella vårdprogrammet för Cancerrehabilitering, lyftes att man inom Halland inte kan möta vårdprogrammets rekommendationer vad gäller nutrition och dietistkompetens för cancerpatienterna.

6.3 Jämlik vård

I processkartläggningen har det blivit tydligt att hallänningen inte får likvärdig vård. Fördelningen av specifik nutritionskompetens bygger på principen "så som det alltid har varit" och det är svårt att flytta kompetens från en vårdprocess till en annan när det

från början är tunt bemannat. Invånarna informeras inte om att vården finns på annan utbudspunkt, då man inom vården inte har kunskap om att man arbetar olika.

Exempel:

- Överviktsgrupper för barn finns inte på alla orter i länet.
- Inom slutenvården har man olika riktlinjer för när dietist skall kopplas in.
- Patienter med diabetes typ 2 har olika möjligheter att ta del av kostinformation i grupp, då detta endast erbjuds på några orter.
- Patienter inom psykiatri i södra Halland har inte möjlighet till nutritionsbehandling av dietist.
- Barn inom BVC har inte tillgång till dietist.

6.4 Förutsättningar

Arbetsbelastningen upplevs som hög inom vården och arbetsmiljön inom dietistverksamheten har varit föremål för utredning av arbetsmiljöverket under 2017. Anställda dietister i Region Halland uppger att de har en påfrestande arbetsmiljö med hög stress, känsla av otillräcklighet och bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen, såsom socialstyrelsens krav anger. Detta har yttrat sig i hög personalomsättning och sjukskrivningar, där arbetsmiljön lyfts fram som utlösande eller bidragande orsak i vissa fall. Förutsättningar för sjuksköterskor och läkare att delta i utvecklingsarbete kring nutrition har minskat, man beskriver att arbetsbelastningen är den största anledningen (Bilaga 9).

Med dagens bemanning inom dietistområdet finns ingen möjlighet till teamarbete runt patienten, annat än inom vissa få områden. Avsaknaden av teamarbete bidrar till sämre kunskap och fokus på nutritionen inom vården.

Inom dietistverksamheten sker, precis som inom andra medicinska verksamheter utveckling mot mer specialisering. I Halland är möjligheten till detta begränsat på grund av att man är få dietister i relation till antalet invånare. Dietisterna förväntas ha kunskap inom nästan alla områden, såsom neurologi, onkologi, gastro, hjärta- kärl, njurmedicin, cancer m.fl.

6.5 Avvikelse

Återkommande rapporterade nutritionsavvikelse från vårdgivare inom Hallands sjukhus, närsjukvården och de halländska kommunerna påvisar att flera patienter inom Region Halland drabbats av fördröjd eller utebliven nutritionsbehandling. Konsekvenser som rapporterats är ofrivillig viktneidgång, felaktig eller otillräcklig utredning och behandling, utebliven återhämtning, oro och lidande för patienten. Som

bakomliggande faktorer ses bristande kompetens, bristande resurs, bristande samverkan och bristande efterlevnad till rutiner, vårdvalsavtal och nationella riktlinjer.

6.6 Organisation

Övervägande delen av dietisterna organiseras på Rehabiliteringskliniken HS, men arbetar mot sjukhusens alla avdelningar och mottagningar samt inom närsjukvården.

Psykiatrin har en dietist anställd inom sin förvaltning, för arbete i norra Halland.

Habiliteringen köper dietist av Rehabiliteringskliniken.

Barnkliniken har egna dietister anställda i Halmstad och Varberg medan barndietister i Kungsbacka har sin anställning där.

Totalt finns **15,1 dietisttjänster** (inklusive tillfällig projektanställning) i Region Halland, fördelade enligt följande:

Fördelning/förvaltning i Halland	Antal dietisttjänster
Närsjukvård	2,1
Specialistsjukvård, vuxna	6,8
Specialistsjukvård, barn	3,8 (varav 0,55 på barnhabiliteringen)
Psykiatrin (norra Halland)	0,4
(Kvinnohälskovården/ungdomsmott)	2,0 projekt t.o.m. 2018)

Jämförelse med andra regioners tillgång till dietist/100 000 invånare

Region/landsting	Närsjukvård	Specialistsjukvård (ej PSH)
Halland	0,66 dietist/100 000 invånare	3,31 dietist/100 000 invånare
Västra Götaland	1,7 dietist/100 000 invånare	
Skåne	3,0 dietist/100 000 invånare	
Sörmland	6,25 dietist/100 000 invånare	7,14 dietist/100 000 invånare

6.7 Kompetens och verksamhetsutveckling

Dietistkompetens är av betydelse inte bara i den direkta patienthandläggningen, utan även för fortbildningsinsatser hos övriga medarbetare. I nuläget har interna utbildningsinsatser inom nutrition bortprioriterats. Möjligheten att bedriva utvecklingsarbete och strategiska insatser har varit begränsade. Endast inom ett fåtal områden har dietisten möjlighet att delta i teamet runt patienten, därmed tappar man det intraprofessionella lärandet. Förutsättningar för sjuksköterskor och läkare att delta i utveckling av nutritionsarbetet på Hallands sjukhus har minskat och förbättringsarbetet inom nutrition har avstannat.

6.8 Riskbedömning och arbetssätt

Riskbedömningar, rutiner kring nutritionsvård och när dietist kopplas in för nutritionsbehandling ser olika ut inom de olika förvaltningarna inom regionen.

6.8.1 Närsjukvården

I uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården 2017, framgår att vårdenheterna ska använda kvalitetsregistret Senior Alert för att uppmärksamma, följa upp och dokumentera äldres risk för undernäring, fall och trycksår. Enligt uppdragsbeskrivningen och nationella riktlinjer skall samtliga personer som är 75 år eller äldre erbjudas en riskbedömning med åtgärdsplan efter behov. De offentliga vårdcentralerna har utöver det ytterligare en rutin kring nutritionsbedömning, specifikt för diagnoserna diabetes, KOL och hjärtsvikt samt personer över 65 med diagnosen stroke. Uppdraget att riskbedöma samt upprätta åtgärdsplan och dokumentera i Senior Alert följs inte i någon större omfattning.

Under 2016 registrerades totalt 829 riskbedömningar i Senior Alert av närsjukvården (815 av offentliga vårdcentraler och 14 av privata vårdcentraler).

21 % (173 personer) påvisade risk för undernäring. Av dessa förlorade 18 personer mer än 5 % av sin kroppsvikt under tiden mellan riskbedömning och uppföljning.

Hösten 2016 påbörjades arbetet med kvalitetsrevisioner av Vårdval Halland närsjukvård. Senior Alert var ett område där brister noterades. Enligt rutin "Brister och sanktioner i vårdvalet" fick enheterna med påtalade brister anmodan om att förbättra sig. Uppföljning av dessa åtgärder sker under kvalitetsrevisioner hösten 2017 och är det inte åtgärdat krävs handlingsplan från respektive vårdcentral offentlig och privat regi.

Närsjukvårdens patienter har tillgång till dietist enligt ett särskilt uppdrag och viss prioriteringsordning (bilaga 1). Dietist finns för enskilda patientbesök. Fortbildning för vårdpersonal har bortprioriterats.

6.8.2 Hallands sjukhus

Under första halvåret 2017 genomförde Halland sjukhus ca 10 000 riskbedömningar i Senior Alert. Av de riskbedömda patienterna visade 46 % risk för undernäring. Av dessa personer hade 23 % lågt BMI och en fortsatt viktninskning under sjukhusvistelsen.

Flertalet mottagningar genomför inte riskbedömningar och ofta sätts nutritionsåtgärder in sent, då patient redan tappat mycket vikt och muskelmassa. I samband med utskrivning sker överrapportering till närsjukvård/kommun för fortsatta åtgärder.

Dietisterna på Hallands sjukhus arbetar mot alla mottagningar och avdelningar. De mest sjuka patienterna prioriteras i förstahand, dvs. patienter i behov av sondnäring och/eller näringsdropp.

Inom Region Halland genomförs obesitaskirurgi, men det saknas regional vårdriktlinje för obesitasbehandling. I angränsande regioner finns obesitasmottagningar inom specialistsjukvården. I Halland finns ingen teamsamverkan vid obesitasbehandling men det finns avsatt dietistresurs.

6.8.3 Psykiatri i Halland

Inom psykiatri ger skötare, sjuksköterskor, läkare och arbetsterapeuter viss kostrådgivning på basal nivå inom såväl slutenvård som öppenvård. Rutiner eller riktlinjer för systematiskt nutritionsarbete saknas.

Före oktober 2016 fanns inte tillgång till dietist i PSH. Remisser skickades till dietist i närsjukvård och slutenvård men returnerades därifrån. Sedan oktober 2016 finns en dietist på 40 % inom psykiatrisk öppenvården i Kungsbacka, Varberg och Falkenberg. Dietisten tar i huvudsak emot öppensykiatrins patienter med fetma, undernäring, hetsätning, ätstörning UNS (utan närmare specifikation), IBS och dysfagi. Ofta är uppkomsten av nutritionsproblemen kopplad till psykofarmaka. Öppenvården i södra Halland saknar tillgång dietist, liksom BUP, den psykiatriska slutenvården och ätstörningsmottagningarna.

Enligt studier vet man att individer med depression har ökad risk för malnutrition och ökad risk för andra sjukdomar, såsom diabetes. Inom PSH har man under 2016 träffat

2911 patienter med diagnosen depression, för 28 av dessa patienter har man dokumenterat att man pratat om kost och/eller livsstil.

6.8.4 Kvinnohälsovården och ungdomsmottagningen

Inom Kvinnohälsovården och ungdomsmottagningen finns inget specifikt screeninginstrument för nutrition. Istället använder man sig av Hälsodeklaration och beskrivning av levnadsvanor vid inskrivning. Patienten dokumenterar detta via *1177e-tjänster* före första besöket. Under hösten 2017 projektanställdes två dietister inom satsningen "Förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa". Syftet är att dietisterna skall arbeta i studien kring ändrade diagnoskriterier för graviditetsdiabetes, cdc4g-studien, vilken pågår under 2018. När det gäller dietisternas övriga uppdrag inom projektet så innebär det bl.a. att ta fram ett underlag hur dietister skall arbeta inom kvinnohälsovården, kvinnokliniken och ungdomsmottagningen och att utarbeta nya arbetssätt t.ex. i det förebyggande arbetet med unga med fetma och i arbetet med gravida med övervikt. Det pågår inventering av behovet, genomgång av alternativa arbetsmodeller, gruppbehandling, internetbaserade metoder och kompetenshöjande insatser till personalen.

6.8.5 Barnkliniken

Jordens befolkning utvecklar fetma i allt större utsträckning. Även i Sverige har fler barn blivit överviktiga enligt studier. Från 2,3 procent bland flickorna 1975 till 4,7 procent i dag. Bland pojkar har siffran gått från 2,6 procent till 8,5 procent

I Halland bor 65 000 barn <18 år. Om man räknar med att 5 % lider av fetma innebär det att 3250 barn är drabbade. Det behövs tidiga insatser för dessa barn och familjer för att förhindra följsjukdomar i tonår och vuxen ålder. Inom barnkliniken är inte nutritionsvården för barn jämlik. Exempelvis finns inte överviktsgrupper för barn på alla orter.

Även barn med typ 1 diabetes ökar. 180 barndiabetespatienter följs i Halmstad och 130 i Kungsbacka. Denna patientgrupp kräver mycket dietistresurs. Antal nydebuterade per år ökar kraftigt, men resursen till teamet har inte ökat. I Halland ser historiken kring diabetesutveckling hos barn ut som följer:

- 2012: 22 st.
- 2016: 45 st.

Dietister på barnkliniken i Halmstad arbetar mot tre avdelningar (avd. 17, 62 och 63) samt mottagning. Många av de patientärenden som tas emot inom barnmottagningen skulle kunna tas omhand inom närsjukvården om dietistresursen hade varit större. Det

gäller till exempel födoämnesöverkänslighet, dålig tillväxt och diagnostiserade allergier m.fl.

6.8.6 Barnhabilitering och vuxenhabiliteringen

Inom barnhabiliteringen och vuxenhabiliteringen finns inga riktlinjer för hur barn och ungdomar med nutritionsproblem skall identifieras eller screenas av vårdprofessionerna. Arbete pågår för att förtydliga och ta fram ett systematiskt arbetssätt för nutritionsarbete på basal nivå. Det finns riktlinjer kring när dietist skall kopplas in på barnhabiliteringen och vad dietisten bör göra:

- Barnpatienter med enteral nutrition: dietistkontakt minst en gång per år.
- Barn med undervikt: dietistkontakt minst en gång per år
- Ej göra: övervikt/fetma.

7 Beskrivning av bör läge och åtgärder

Omvärldsanalys, kunskapsunderlag, kartläggning och beskrivning av utvalda processer, Region Hallands Hälso- och sjukvårdsstrategi "En hälso- och sjukvård för bättre hälsa" samt en tydlig prioritering av hur kompetens och resurser används ligger till grund för det föreslagna bör läget.

7.1 Organisation

Vid omvärldsanalys framkommer att en sammanhållen organisation är det som flest regioner och landsting föredrar och som ger störst effektivitet. Men det är viktigt att ombesörja att dietisten ges möjlighet att finnas nära de team man samverkar med, gärna ha en fysisk arbetsplats nära teamet. Det är ur arbetsmiljö- och kvalitetssynpunkt viktigt att avgränsa antalet arbetsområden och kontaktytor.

7.2 Kompetens och kompetensutvecklande insatser

Ur ett hälso- och omvårdnadsperspektiv är dietistens huvudsakliga perspektiv nutritionsutredning och nutritionsbehandling. Läkaren företräder det medicinska perspektivet och sjuksköterskan omvårdnadsperspektivet. Patienter skall bedömas av läkare, sjuksköterska som skall ha uttömt egen utredning och behandlingsförmåga innan kontakt tas med dietist, enligt uppsatta rutiner inom förvaltningen. Inom Region Halland finns behov av kompetenshöjande insatser för vårdpersonal inom området nutrition. Dietisten skall kontinuerligt hålla i kompetensutveckling för vårdpersonalen inom det område dietisten verkar. Kompetensutvecklingen kan vara riktad mot specifika grupper såsom BVC, diabetes eller mer generell till avdelningspersonal kring nutrition. Syftet är att man skall få mer kunskap inom området, det skall bli tydligt vad man förväntas göra på de olika nivåerna - Egenvård, allmänna kostråd, specifika

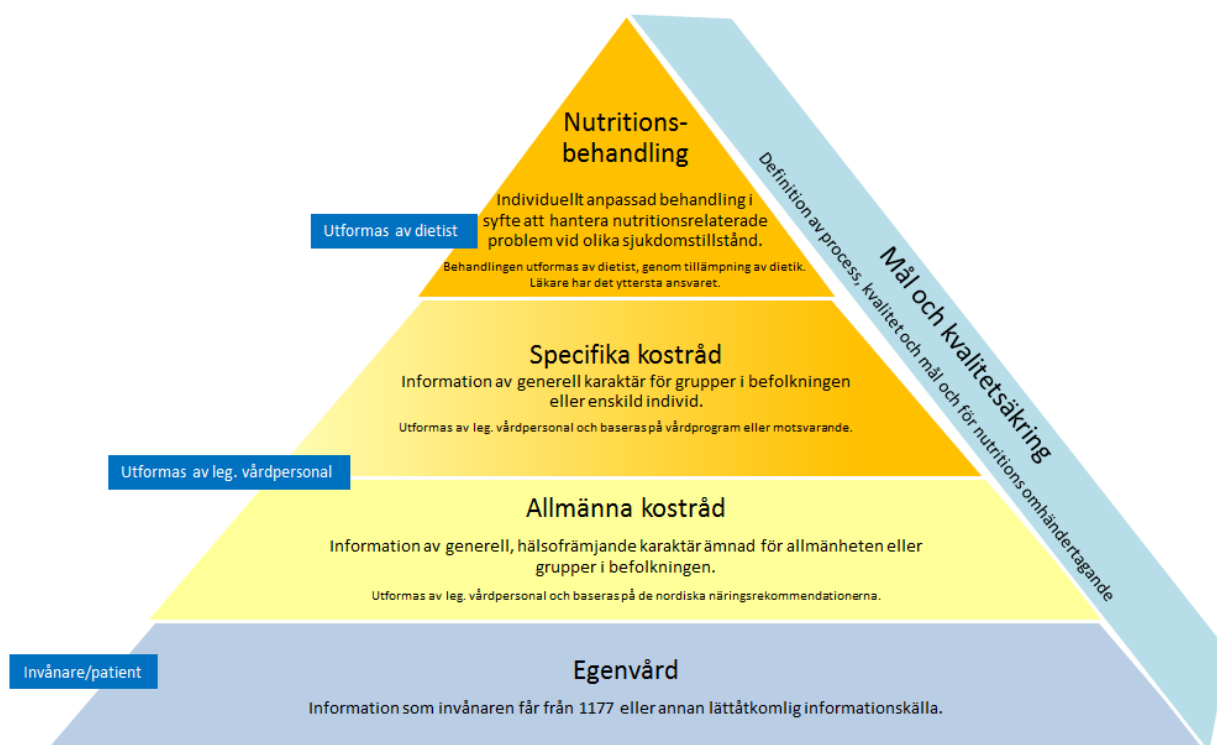
kostråd och nutritionsbehandling, inom varje process, samt när man kopplar in annan profession (figur 3)

7.3 Verksamhetsutveckling

Region Halland behöver ta fram rutin som fastställer och kvalitetssäkrar när och hur en patients näringstillstånd ska utredas samt hur undernäring och malnutrition ska förebyggas och behandlas för att efterleva Socialstyrelsens 5 § och 6 § i förordning "Förebyggande av och behandling av undernäring" (SOSFS 2014:10).

Det bör finnas ett strukturerat och systematiskt arbete kring nutritionsfrågor inom samtliga förvaltningar. Samtliga förvaltningar skall ha riktlinjer som är kända och som man arbetar efter, med strukturerad uppföljning. Det skall tydligt framgå vilket ansvar man har och när man lämnar över till nästa vårdnivå. Kvalitetskontroll bör vara en integrerad del i nutritionsvården och Region Hallands kvalitetsarbete.

Inom Region Halland bör man följa de nationella riktlinjer som finns när det gäller nutritionsfrågor. Alla förvaltningar skall ha tydliga rutiner när och för vilka patienter man kopplar in dietist, detta skall beskrivas i processerna. Nutritionskompetens skall ingå i samtliga regionala vårdprocesser inklusive cancerprocesserna. Det sjukdomsförebyggande och preventiva arbetet bör få mer fokus. Nutritionsarbete bör bedrivas så som beskrivits i bifogade processer, vilka kan bli en modell för övriga processer.



Figur 3

Förslag på Region Hallands modell för att tillgodose nutritionsbehov på rätt vårdnivå

För en beskrivning av vilken profession, vad man gör och på vilken vårdnivå man tillgodoser nutritionsbehovet, finns modellen (se figur 3) som ett arbetsverktyg. Modellen beskriver och tydliggör vad de olika nivåerna innebär. Egenvård, allmänna kostråd, specifika kostråd och nutritionsbehandling. Modellen tydliggör också patientens/invånarens ansvar/egenvård.

7.4 Riskbedömning

Riskbedömningar är en förutsättning. Utan riskbedömning har man inget utgångsläge, små förändringar är svåra att upptäcka och för att fånga en långsiktig förändring så behöver man använda samma typ av bedömning för att rapportera till nästa vårdnivå. Utöver kvalitetsregistret Senior Alert, i vilket det finns validerade riskbedömningsinstrument och vårdpreventiva åtgärder, finns "Kostindex". Det är ett bra redskap att använda för att göra en första bedömning om en patient har ohälsosamma matvanor. I bedömningen får man fram ett värde som kan användas som vägledning kring vilka åtgärder som kan vidtas och för när dietist skall kopplas in.

Kostindex rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

7.5 Tillgång till dietistkompetens

Nutritionsomhändertagande bygger på tvärprofessionell samverkan och ansvarsfördelning, vilken regleras i Vårdhandboken. Med en förbättrad bemanning ges möjlighet att arbeta i teamet runt patienten, vilket bidrar till trygghet och tydlighet för patienten samt för teamet ökad kunskap om varandras profession och kompetensområde. Teamarbete kan exempelvis innebära deltagande i ronder, teamträffar och samordnade besök.

Inom närsjukvården skall det finnas dietist, som är fysiskt på plats på vårdenheten med regelbundenhet, hur ofta är beroende av hur stor vårdenheten är. Det bör finnas nyckeltal för hur många listade invånare varje dietist skall ansvara för, likt de som finns inom Västra Götaland och Region Skåne. Med dessa förutsättningar skulle fler patienter kunna tas omhand på närsjukvårdsnivå (bilaga 8) och arbete i teamet runt patienten på vårdenheten skulle möjliggöras och utvecklas. Vårdprocessen kring diabetespatienter som beskrivits (bilaga 3) skulle kunna genomföras.

Många av de patientärenden som tas emot inom barnmottagningen skulle istället kunna hanteras i närsjukvården, t.ex. födoämnesöverkänslighet, dålig tillväxt och diagnostiserade allergier (bilaga 8). Med en förstärkning inom barnkliniken skulle man kunna arbeta mer jämlikt och så som beskrivits i processen (bilaga 5).

Nutritionskompetensen skulle öka på barnhabiliteringarna i Halland vilket skulle möjliggöra ett ökat samarbete och kompetens nära teamet och patienten.

Inom Hallands sjukhus fortgår framtidsarbetet med bl.a. fokus på utvecklad arbetsfördelning, teamarbete och rond. Ett gott exempel är kirurgavdelningen på HSV, där dietist kunnat medverka vid ronden vilket lett till att eventuell nutritionsproblematik snabbt kunnat identifieras och behandlas. Detta arbetssätt bör utvecklas och ske inom fler områden för att leda till förbättrad nutritionsvård för patienten. Med utökade nutritionresurser/dietist på HS skulle man kunna utveckla det arbetssättet samt arbeta enligt de beskrivna processerna (bilaga 2,4,7).

Om systematiskt nutritionarbete genomfördes i PSH skulle behandling effektiviseras, lidande förebyggas, antalet vård dygn minska och suicidprevalensen sannolikt minska. Man skulle kunna arbeta jämlikt inom nutritionsvården, fler patienter skulle få stöd och man skulle kunna arbeta enligt den process som beskrivits (bilaga 6).

Utveckling av digitala verktyg och tjänster samt utökad användning av vård- och behandlingsplattformen är en förutsättning för att på ett tidseffektivt och modernt sätt möta invånaren. Här finns stor utvecklingspotential inom nutritionsområdet.

7.6 Förslag på fördelning

Tillgång till dietist för Hallänningen motsvarande strax över medel i Sverige skulle innebära 9,4 dietister per 100 000 invånare, alltså en utökning med 15 tjänster. Förslaget är att resursförstärkningen sker i två steg under en tvåårsperiod.

Region/landsting	Närsjukvård	Specialistsjukvård (ej PSH, KV)
Halland	2,25 dietist/100 000 invånare	5,0 dietist/100 000 invånare

Förvaltning	Nuläge	Utökning	Totalt
Närsjukvård	2,1	5,9	8,0 (40 000 invånare/dietist)
Specialistsjukvård, vuxna	6,8	3,2	10,0
Specialistsjukvård, barn	3,8	2,2	6,0 (varav 2,0 på barnhab)
Psykiatri	0,4	3,6	4,0
Kvinnohälsovård	2,0 projekt		2,0 fast

8 Slutsats

Utifrån det läge som råder i Region Halland, när det gäller nutritionskompetens hos framför allt sjuksköterskor och läkare, och den knappa resurs som finns inom dietistverksamheten, kan Region Halland inte arbeta evidensbaserat, inte ha följsamhet till nationella riktlinjer eller följa de rutiner som finns. Region Halland ger inte jämlik vård inom nutritionsområdet.

För att nå det rekommenderade börläget behöver regionen arbeta systematiskt och integrerat med nutritionsfrågor, resursförstärka med fler dietisttjänster, framför allt inom närsjukvården. Region Halland behöver stärka kompetensen inom nutritionsområdet för övriga vårdprofessioner.

Om föreslagen resursförstärkning och åtgärder vidtas, och verksamheterna arbetar systematiskt med nutritionsfrågor, kommer Region Halland kunna erbjuda hallänningen god nutritionsvård och nutritionsbehandling, samt minska

nutritionsrelaterade vårdskador, korta vårdtider och minska antalet patienter som hänvisas till vårdgarantin för vård hos externa vårdgivare. Kompetensen kring nutrition nära patienten kommer öka. Regionen kommer skapa förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö för dietister.

9 Referenser

[Hallands sjukhus](#), Rutin Senior Alert

[Näring för god vård och omsorg](#), en vägledning för att förebygga och behandla undernäring, Socialstyrelsen, Rapport 2000:11

[Närsjukvården 2017, Uppdragsbeskrivning och förfrågningsunderlag för vårdval i närsjukvården](#)

[Vårdhandboken , ansvar](#)

[Rutin Senior Alert, närsjukvården](#)

[Vårdprevention Nutrition, Hallands sjukhus](#)

[Förebyggande av och behandling av undernäring \(SOSFS 2014:10\) hos Socialstyrelsen](#)

Psykisk ohälsa:

Folkhälsomyndigheten (2015). Psykisk hälsa – Ångest: Hälsa på lika villkor 2015.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/> (Hämtad 2016-05-06)

Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning. Artikel 2010-3-4.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-4>.(Hämtad 2016-06-08)

Kallioinen M, Bernhardsson J, Grohp M, Lisspers J, Sundin Ö. Psykisk ohälsa stort problem hos primärvården. Läkartidningen 2010-06-08, nr 23.

<http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=14517>

Kostnadseffektivitet:

Freijer K, Tan SS, Koopmanschap MA, Meijers JM, Halfens RJ, et al. (2013)

The economic costs of disease related malnutrition. Clin Nutr 32: 136-141.

https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/30214/Masteroppgave_Hanne_J_Juul.pdf

Undernutrition is associated with increased financial losses in hospitals http://ac.els-cdn.com/S0261561417300626/1-s2.0-S0261561417300626-main.pdf?_tid=bd25955a-3ad7-11e7-bbd6-0000aacb35f&acdnat=1495008572_53300c5ab094994891506c2e20cca291

Freijer K, Nuijten MJ, Schols JM (2012) The budget impact of oral nutritional supplements for disease related malnutrition in elderly in the community setting. *Front Pharmacol* 3: 78.

Freijer K, Bours MJ, Nuijten MJ, Poley MJ, Meijers JM, et al. (2014) The economic value of enteral medical nutrition in the management of disease-related malnutrition: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 15: 17-29.

Elia M, Normand C, Laviano A, Norman K (2016) A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in community and care home settings. *Clin Nutr* 35: 125-137.

Hinke M, Kruizenga et al Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. *Am J Clin Nutr* 2005;82:1082-9

Schilp J, Bosmans JE, Kruizenga HM, Wijnhoven HA, Visser M (2014) Is Dietetic Treatment for Undernutrition in Older Individuals in Primary Care Cost- Effective? *J Am Med Dir Assoc* 15: 226.e7-226.e13.

Beck A, Keiding H, Christensen AG, Hansen BS, Damsbo-Svendsen S, et al. (2015) Multidisciplinary nutritional support for undernutrition in nursing home and home-care is cost-effective. *Nutr J* 13:86.

Malnutrition:

Cancercentrum; <http://www.cancercentrum.se/samverkan/om->

[oss/nyheter/2017/juni/okad-overlevnad-okar-kraven-pa-cancerrehabilitering/](http://www.cancercentrum.se/samverkan/om-oss/nyheter/2017/juni/okad-overlevnad-okar-kraven-pa-cancerrehabilitering/)

Var femte sjukhuspatient är undernärd. *Läkartidningen*. 2009;49(106):3322-3323.

Johansson U, Larsson J, Rothenberg E, Stene C, Unosson M, Bosaeus I. Svenska sjukhus klarar inte europarådets riktlinjer. *Läkartidningen*. 2006;21-22 (103);1718-1724.

Cederholm T. Undernäring är vanligt inom svensk sjukvård. *Läkartidningen* 2006;21(103);1713-1717.

Näringsproblem i vård och omsorg. Prevention och behandling. Socialstyrelsen 2000:11.

Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, Helsedirektoratet, Avdeling ernæring. Juni 2009 (Norge).

Stratton RJ, Green CJ, Elia M. Disease-related malnutrition: an evidence-based approach to treatment. Wallingford:CABI 2003.

Nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Undernäring åtgärder för att förebygga. Sveriges Kommuner och Landsting, 2011.

Mat och näring för sjuka inom vård och omsorg. Livsmedelsverket, 2003

Dietisternas riksförbund: Parenteral Nutritionsbehandling för vuxna. Sammanställning utarbetad av DRF`s Referensgrupp för Enteral och Parenteral Nutrition 2011.

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2017/06/15/sa-manga-dodsfall-kopplas-till-overvikt-och-fetma/>

Team:

Interprofessionella team i vården: En studie om samarbete mellan hälsoprofessioner. Susanne Kvarnström, Linköpings universitet Institutionen för medicin och hälsa. Socialmedicin och folkhälsovetenskap

Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. Läkartidningen nr 13 2009 volym 106.

Health Care Team, Lemieux-Charles, McGuire (June 2006)

10 Bilagor

Bilaga 1: Dietister prioriteringar inom primärvården 2015

Bilaga 2: Processkarta Diabetes typ 1

Bilaga 3: Processkarta Diabetes typ 2

Bilaga 4: Processkarta Sväljsvårigheter

Bilaga 5: Processkarta Barnfetma

Bilaga 6: Processkarta Psykisk ohälsa

Bilaga 7: Processkarta Cancer

Bilaga 8: Uppdrag och arbetsbeskrivning för dietister



Dietist inom Vårdval Halland

Ur ett hälso-och omvårdnadsperspektiv är dietistens huvudsakliga perspektiv nutritionsutredning och nutritionsbehandling. Läkaren företräder det medicinska perspektivet och sjuksköterskan omvårdnadsperspektivet. Patienter skall bedömas av läkare, distriktssköterska eller bvc sjuksköterska som skall ha uttömt egen utredning och behandlingsförmåga innan patient remitteras till dietist.

Uppdrag/Arbetsbeskrivning

Rehabiliteringskliniken Hallands sjukhus har fått uppdraget att tillhandahålla dietistkompetens till närsjukvården inom region Halland. Tjänstetrymmet på 2,1 dietisttjänst fördelas mellan Halmstad, Kungsbacka och Varberg.

En prioriteringsordning har upprättats, se "Uppdrag/Prioritering". För att säkerställa ett effektivt och patientsäkert omhändertagande har även riktlinjer för utformningen av remisser upprättats, se "Remissrutiner".

I det aktuella uppdraget ligger fokus på individuell behandling, som utförs på dietistmottagningarna vid sjukhusen i Halmstad, Kungsbacka och Varberg. Eventuell gruppundervisning och personalutbildning koncentreras också till dessa orter. I möjligaste mån erbjuds patienten tid på sin närmast liggande dietistmottagning. Utifrån vårdkvalitet och patientsäkerhet är det önskvärt att nutritionsbehandling i så stor utsträckning som möjligt sker genom mottagningsbesök. I undantagsfall kan telefonkonsultation erbjudas om vårdcentralen tar ansvar för uppföljning. Kan exempelvis gälla viktutveckling.

Uppdrag/Prioritering

Individuell behandling erbjuds vid följande tillstånd:

- **Sjukdomsrelaterad undernäring***
Dietisten gör en individuell bedömning och ordinerar/ger kost-eller nutritionsbehandling. I första hand genom kostförändringar, i andra hand genom ordination och förskrivning av SÄRNÄR. Vid fortsatt behov av förskrivning av SÄRNÄR utan behov av andra åtgärder återremitteras patienten till vårdcentralen som får bistå med uppföljning och fortsatt förskrivning.
- **Tugg- och sväljsvårigheter / Dysfagi**
Dietisten gör en individuell bedömning och ordinerar/ger kost-eller nutritionsbehandling. I första hand genom kostförändringar, i andra hand genom ordination och förskrivning av SÄRNÄR. Vid fortsatt behov av förskrivning av SÄRNÄR utan behov av andra åtgärder återremitteras patienten till vårdcentralen som får bistå med uppföljning och fortsatt förskrivning.
- **Artificiell Nutrition**
Patienter som helt eller delvis nutrieras via sond, gastrostomi eller parenteral nutrition erbjuds konsultation och bedömning, samt vid behov förskrivning av SÄRNÄR under förutsättning att ansvaret för nutritionsbehandlingen innehas av

- läkare inom Vårdval Halland. Patienter inom hemsjukvården och särskilt boende faller under kommunens ansvar och hänvisas därför till kommunens personal för nutritionsbehandling.
- **Komplikationer efter mag-tarmingrepp**
Exempelvis; komplikationer efter GBP, tillstånd med stomi med nutritionssvårigheter, tillstånd där hela eller delar av magsäck, tarm eller andra organ helt eller delvis tagits bort och nutritionssvårigheter uppstått eller kan förväntas uppstå.
- **Fetma**
Patienter med BMI>40 erbjuds individuell behandling, som initialt följs upp av dietist. Därefter återremitteras patienten till vårdcentralen för fortsatt uppföljning och stöd i bibehållande av nya vanor och eventuell fortsatt viktnedgång. Patienter med BMI 35-40 med komplicerande faktorer och/eller komplikationer kan erbjudas kontakt i mån av tid efter remissbedömning.
- **Glutenfri kost**
Patienter som ordinerats glutenfri kost efter konstaterad Celiaki eller Dermatitis Herpetiformis erbjuds 1-2 individuella besök. Vårdcentralen ansvarar för uppföljning och provtagning. Vid indikationer på bristande compliance och/eller behov av naturligt glutenfri kost skickas ny remiss till dietist. Vårdcentralen ansvarar för att informera om och tillhandahålla ansökningsblankett gällande kontantbidrag då ansökan skall kompletteras med läkarintyg.

Gruppbehandling erbjuds i mån av tid

Vid planerad gruppbehandling skickas inbjudan ut till vårdcentralerna som kan remittera eller anmäla patienter som bedöms lämpliga för gruppinformation.

Exempel på grupper som kan komma att erbjudas:

- Hjärtkärlsjukdom (höga blodfetter, högt blodtryck)
- Diabetes typ 2/ högt blodsocker
- IBS-skola
- KOL-skola

Remissrutiner

Remiss krävs för alla patienter och skall skickas elektroniskt via VAS. Vårdcentraler som inte använder VAS skickar pappersremiss per post. Remiss får skrivas av läkare, distriktssköterska och bvc sjuksköterska inom vårdvalet närsjukvården region Halland.

Följande remisskoder i VAS skall användas:

Dietistmottagningen Halmstad - Hsrehahdie

Dietistmottagningen Varberg - Hsrehavdie

Dietistmottagningen Kungsbacka - Hsrehakdie



Remissinnehåll

För bästa omhändertagande och bedömning bör remiss till dietist innehålla följande uppgifter:

- Sammanfattning av patientens medicinska diagnoser och relevant sjukdomshistoria.
- Vikt, längd, BMI och relevanta laboratorie-värden.
- Aktuella läkemedel av betydelse samt ev. tidigare förskrivning av kosttillskott, sondnäring eller andra SÄRNÄR-produkter.
- Föreslagen nutritionsbehandling
- Övrig information av betydelse, exempelvis: kontaktperson, god man, familjeförhållanden eller sysselsättning.
- Information om hemsjukvård eller särskilt boende.
- Behov av tolk samt aktuellt språk.
- Privata vårdgivare anger om patienten gett samtycke för dietisten att läsa patientjournalen hos den privata vårdgivaren. Samtycket skall vara dokumenterat i patientjournalen samt tydligt framgå av remissen.
- I journal eller remiss skall framgå att patient bedömts av läkare, distriktssköterska eller bvc sjuksköterska samt vilka insatser som utförts.

Om mer än ett år förflutit sedan senaste dietistkontakten eller ny diagnos/frågeställning tillkommit behövs ny/kompletterande remiss.

Patienter som ej bör remitteras:

- Patienter under 18 år.
- Patienter för vilka kommunen ansvarar för nutritionstillståndet (Hemsjukvård, Särskilt Boende).
- Patienter som har sin huvudsakliga behandling inom psykiatri.
- Patienter inom Habiliteringen.
- Patienter inom Barnhälsovården och Mödrahälsovården.

Bokningsrutiner

Sekreterare bokar i VAS, kallar patienter och bistår vid behov av av- eller ombokning. Dietisten bedömer remisser och säkerställer att schema i VAS är uppdaterat.

Dokumentation

Dietisten dokumenterar i Rehabiliteringsklinikens journal i VAS.

Uppföljning

Dialog via regionkontoret under våren 2016.

För ytterligare upplysningar kontakta avdelningschef Anders Halldén

Halmstad 2015-12-17

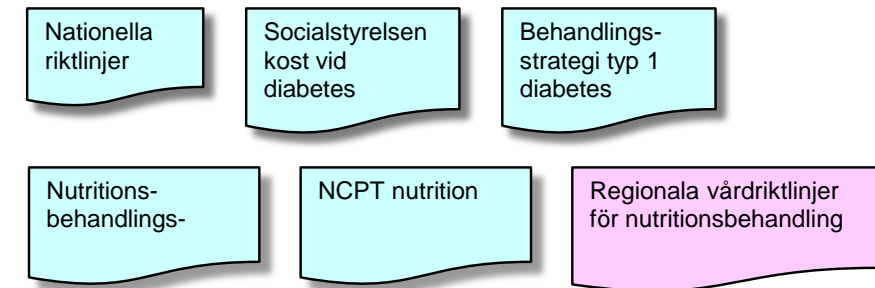
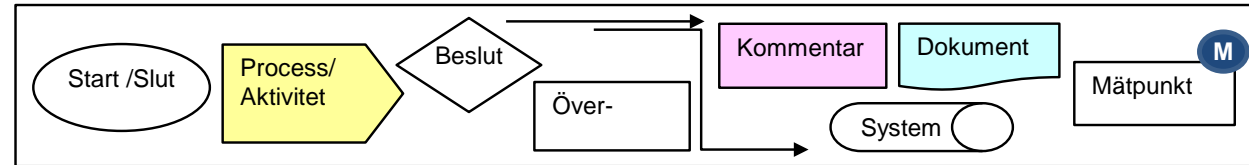
Lars-Göran Skarph
Verksamhetschef
Rehabiliteringskliniken Hallands sjukhus

Anders Halldén
Avdelningschef



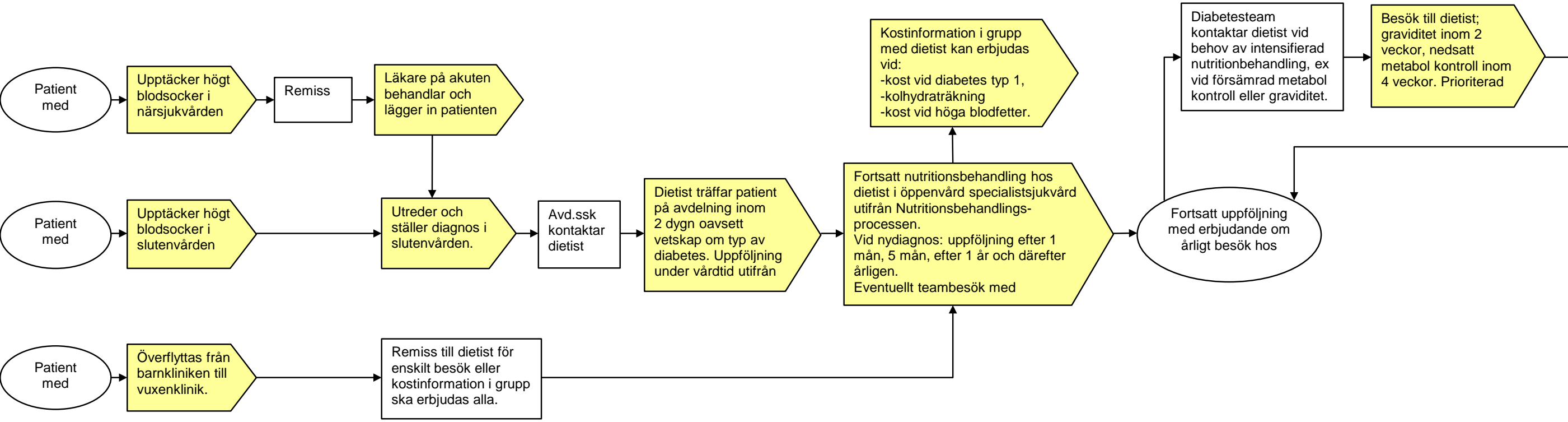
Diabetes typ 1 Börläge

2017-06-13, rev 2017-10-24
Liselott Olsson, Magdalena Laffrenzen,
Anna-Lena Svensson
Cc: Jesper Fowelin



Nutrition vid diabetes typ 1
Kostupplägg påverkar det medicinska utfallet vid diabetes. Nutritionsbehandling ingår som en del i den medicinska behandlingen. Individanpassad kostbehandling bidrar till att uppnå ett bra kostupplägg och god följsamhet. Teamsamverkan mellan läkare, diabetessköterska och dietist behövs för god diabetesvård för patient och för att upprätthålla kompetens inom diabetes och nutrition.

- Antal patienter med diabetes typ 1: XX varav XX % HbA1c > 70??
- Antal nydiagnostiserade diabetes typ 1 2016: XX, 2017 XX (omräknat utifrån antal jan-sep)
- Uppskattat behov dietist för diabetes typ 1:
 - 8 timmar / nydiagnostiserad patient / år
 - 0-10 timmar / patient ej nydiagnos / år
 - 1-2 timmar / vecka teamarbete samt konsultation och fortbildning övriga vårdgivare.

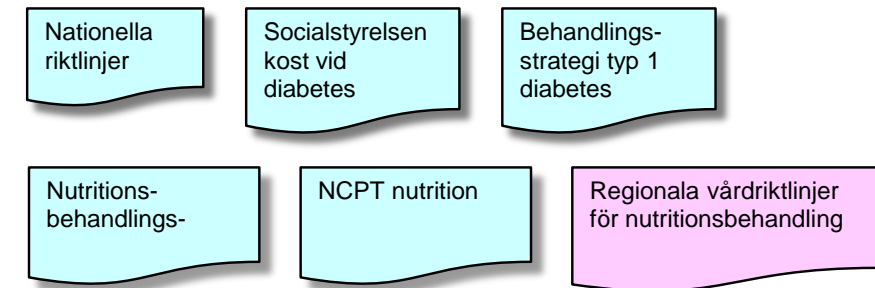
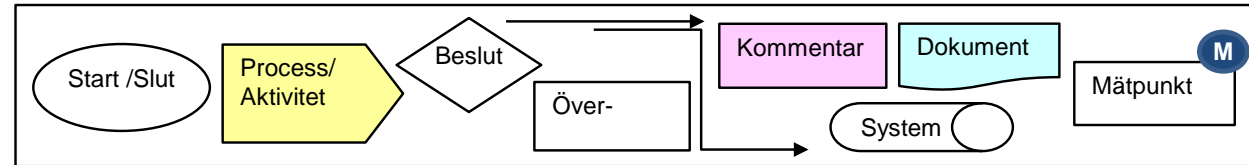


Nuläge:

- Otillräckliga dietistresurser leder till:
 - att dietistkontakt ej kan erbjudas inom slutenvården vid nydiagnos.
 - att nutritionsbehandling fördröjs eller uteblir, särskilt uppföljning. Denna, liksom annan öppenvård inom specialistsjukvård, nedprioriteras till förmån för slutenvård.
- Nutritionsbehandling fördelas ojämnt mellan orterna beroende på olika tillgång till dietist.
- Med nuvarande dietistresurs finns ytterst små marginaler att kunna

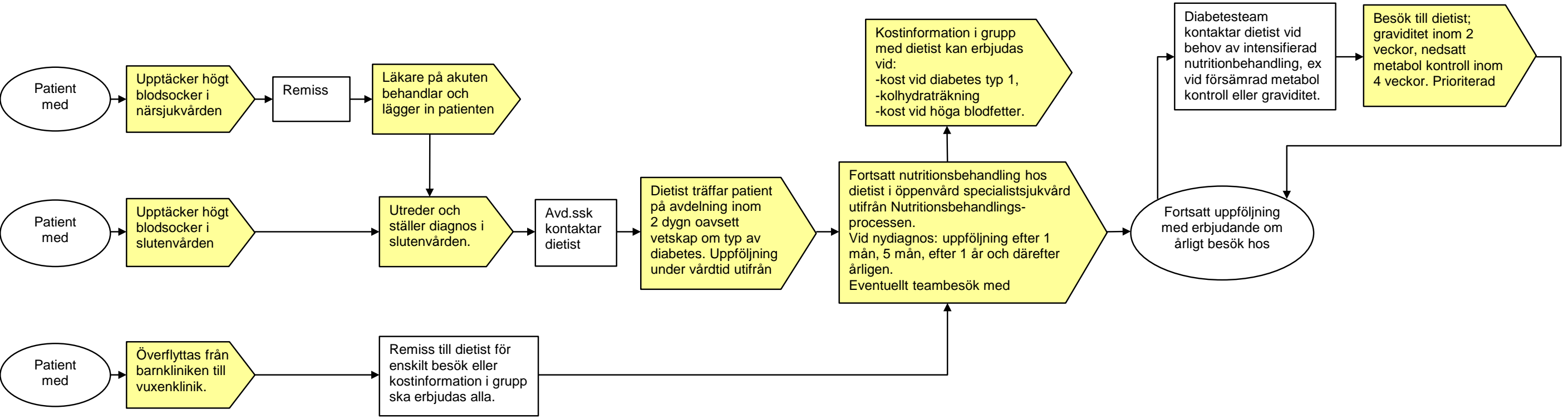
Diabetes typ 1 Börläge

2017-06-13, rev 2017-10-24
Liselott Olsson, Magdalena Laffrenzen,
Anna-Lena Svensson
Cc: Jesper Fowelin



Nutrition vid diabetes typ 1
Kostupplägg påverkar det medicinska utfallet vid diabetes. Nutritionsbehandling ingår som en del i den medicinska behandlingen. Individanpassad kostbehandling bidrar till att uppnå ett bra kostupplägg och god följsamhet. Teamsamverkan mellan läkare, diabetessköterska och dietist behövs för god diabetesvård för patient och för att upprätthålla kompetens inom diabetes och nutrition.

- Antal patienter med diabetes typ 1: XX varav XX % HbA1c > 70??
- Antal nydiagnostiserade diabetes typ 1 2016: XX, 2017 XX (omräknat utifrån antal jan-sep)
- Uppskattat behov dietist för diabetes typ 1:
 - 8 timmar / nydiagnostiserad patient / år
 - 0-10 timmar / patient ej nydiagnos / år
 - 1-2 timmar / vecka teamarbete samt konsultation och fortbildning övriga vårdgivare.



Nuläge:

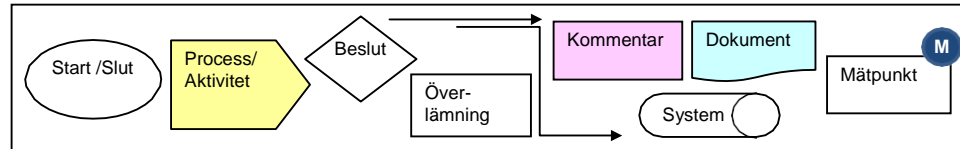
- Otillräckliga dietistresurser leder till:
 - att dietistkontakt ej kan erbjudas inom slutenvården vid nydiagnos.
 - att nutritionsbehandling fördröjs eller uteblir, särskilt uppföljning. Denna, liksom annan öppenvård inom specialistsjukvård, nedprioriteras till förmån för slutenvård.
- Nutritionsbehandling fördelas ojämnt mellan orterna beroende på olika tillgång till dietist.
- Med nuvarande dietistresurs finns ytterst små marginaler att kunna

Diabetes typ 2, nutrition Börläge

2017-05-18, rev 2017-10-24

Marie Sjärdén, Christina Ederberg, Kristina Håkeberg, Theresa Holmgren, Magdalena Laffrenzen, Jenny Lindgren, Frida Bernhardt, Hanna Bergendal, Kerstin Nordblom, Anna-Lena Svensson

cc:Stina Grönevall, Jesper Fowelin



Nationella riktlinjer

"Triangeln"

Nutritionsbehandlingsprocessen

NCPT nutrition

Nutrition vid diabetes Typ 2

Kostupplägg påverkar det medicinska utfallet vid diabetes och behov av farmakologisk behandling. Nutritionsbehandling ingår som en del i den medicinska behandlingen.

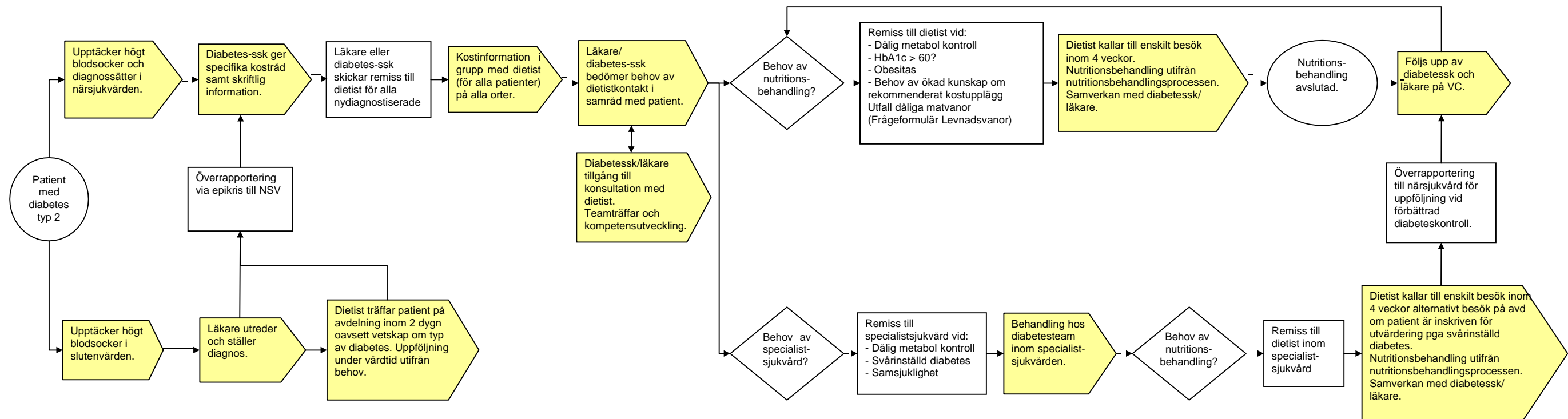
Individanpassad kostbehandling bidrar till att uppnå ett bra kostupplägg och god följsamhet.

Teamsamverkan mellan läkare, diabetessköterska och dietist är av stor vikt för god diabetesvård, att upprätthålla kompetens kring diabetes och nutrition samt se till att patienten får enhetlig information om kost vid diabetes.

Nutritionsbehandling utgår från patientens kostvanor och situation och anpassas utifrån det som är mest relevant för det medicinska behandlingsutfallet.

Nutritionsbehandlingen innehåller inslag av måltidsordning, livsmedelsval, fördelning av fett-kolhydrater-protein, olika sorters kolhydrater, anpassad energinivå och metoder för viktnedgång, olika sorters fetter och förebyggande kost mot hjärt-kärlsjukdomar.

- Antal patienter med diabetes typ 2: XX varav XX % fetma och XX % HbA1c > 70??
- Antal nydiagnostiserade diabetes typ 2 2016: XX, 2017 XX (omräknat utifrån antal jan-sep)
- Antal som varit på kostinformation i grupp med dietist under 2016, 2017
- Uppskattat behov dietist för diabetes typ 2: XX timmar / patient / år + XX timmar teamarbete samt konsultation och fortbildning övriga vårdgivare I Halland har ca 4,5% av invånarna diabetes och av dessa har 85% typ 2 diabetes. Ca 14500 har diabetes i Halland

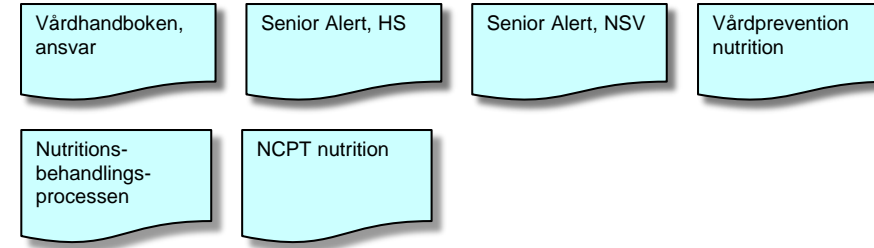
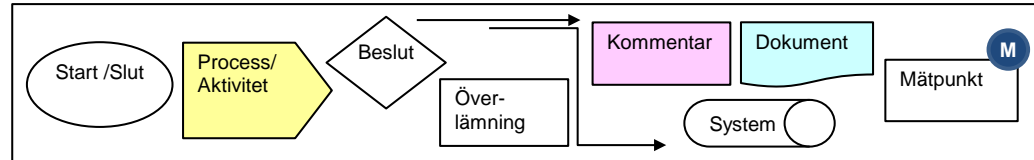


Nuläge:

- Ingen enskild nutritionsbehandling hos dietist vid diabetes typ 2. Specifik kostrådgivning ges via diabetessköterska.
- Kostinformation i grupp med dietist når inte alla patienter med diabetes typ 2. Möjligheten till detta är inte känd hos alla vårdgivare och finns inte på alla orter
- Saknaden av dietistnärvaro på VC bidrar till mindre fokus på nutrition överlag.
- Saknaden av dietistnärvaro omöjliggör teamsamverkan och intern fortbildning.
- Regionalt vårdprogram för obesitas samt teamsamverkan saknas.
- Nutritionsbehandling saknas vid obesitas BMI 30-35 för diabetespatient.
- Lång väntetid för patient med obesitas BMI >35 och diabetes.
- Gemensam skriftlig kostinformation vid diabetes typ 2 saknas.
- Kostråd vid diabetes tolkas olika bland vårdgivare, vilket leder till att även icke-evidensbaserade kostråd förekommer.
- Ingen optimal samverkan kring diabetes-patient med samsjuklighet, t ex hjärtkärlsjukdom eller njursjukdom, inom specialistsjukvården.

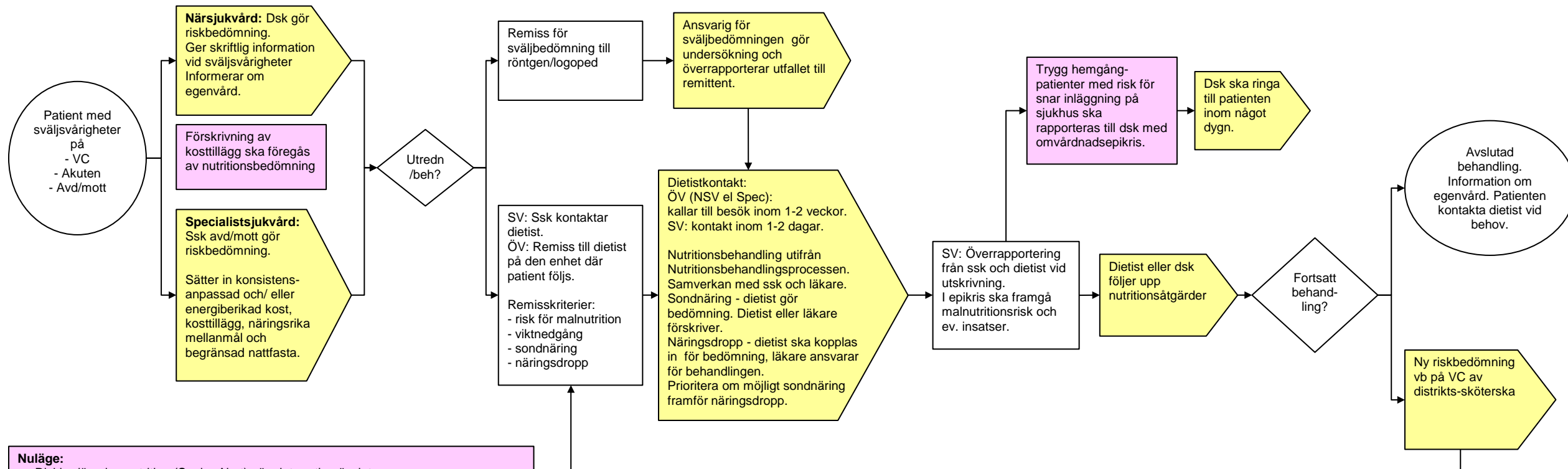
Sväljsvårigheter Börläge

2017-05-29 rev 2017-10-23
Marie Sjärdén, Christina Ederberg, Kristina Håkeberg, Theresa Holmgren, Magdalena Laffrenzen, Jenny Lindgren, Frida Bernhardt, Hanna Bergendal, Kerstin Nordblom, Stina Grönevall, Anna-Lena Svensson



Sväljsvårigheter:

- Risk malnutrition
- Behov konsistensanpassning
- Sväljsvårigheter kan vara svåra att upptäcka om symptom kommer smygande.
- Vårdgivare inom alla vårdnivåer behöver vara uppmärksamma på symptom och ha rutin för åtgärder.
- Sväljsvårigheter kan vara övergående eller kvarstående. Orsaker kan vara exempelvis stroke, neurologisk sjukdom (ex ALS eller Parkinson), cancer eller åldersrelaterad muskelsvaghet.



Nuläge:

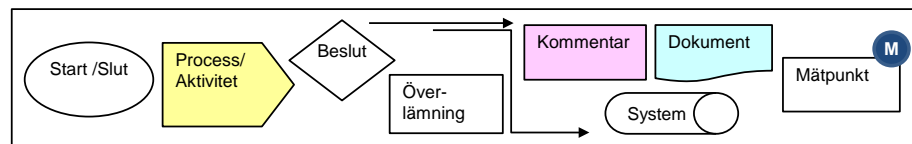
- Riskbedömning nutrition (Senior Alert) görs inte rutinemässigt.
- Uppdragsbeskrivning följs inte inom Närsjukvården.
- Systematiskt nutritionsarbete saknas pga brist på tid och kompetens hos vårdpersonalen.
- Svårt att utvärdera vikhistorik eftersom vikt inte alltid tas och dokumenteras.
- Trots att dysfagi och risk för malnutrition prioriteras högt, är det för lång väntetid till dietist. (Idag 2-4 veckor inom närsjukvård och 2-8 veckor inom specialistsjukvården, mål nybesök inom 1 vecka.)
- Brist på dietistresurser gör att:
 - telefonkontakt får ersätta besök inom öppenvården.
 - inom slutenvården erbjuds endast dietistkontakt för patienter med sväljsvårigheter där enteral nutrition sätts in.
 - genomgång av konsistensanpassad kost och förskrivning av förtjockningsmedel inte kan tillgodoses i nuläget.
 - adekvat uppföljning inte prioriteras varken i öppenvården eller slutenvården.
- Flera avvikelser har rapporterats kring inadekvat nutritionsbehandling vid sväljsvårigheter samt att nutritionsbehandling inte fungerar i kommunen.
- Dietister finns inte tillgängliga på helger eller helgdagar.
- Ofullständig rutin och möjlighet för överrapportering äventyrar patientsäkerheten.
- Ojämn och otillräcklig dietistresurs och nutritionskompetens på de olika enheterna.

Barnfetma 5-18 år Börläge

2017-08-29, rev 2017-09-28

Marie Sjöden, Kristina Håkeberg, Christina Ederberg, Tina Jönsson, Helena Langvall, Magdalena Laffrenzen, Anna-Lena Svensson

cc: Katarina Möller Fornander, Gerd Almquist Tangen, Agneta Olsson



Nationella riktlinjer

Sjukdomsförebyggande metoder

Om barnfetma:

- Definition: BMI > 25 övervikt, BMI > 30 fetma, särskilda BMI-gränser, iso-BMI (T Cole) för barn med hänsyn till ålder och kön..
- 4% av alla barn har obesitas, 50% av alla vuxna har övervikt, varav 14% har obesitas.
- Förekomst hos barn i Halland 2017 visar 10.6% övervikt och 2.8% fetma bland flickor jämfört med 8.4 respektive 1.3% hos pojkar.
- Behandling i tidig ålder kan minska risken för komplikationer orsakade av fetma.
- Förebyggande arbete kring livsstil däribland nutrition under uppväxten samt god nutritionsbehandling bland i övrigt god obesitasbehandling av

Obesitas barn, i viktteamet:

- 420 inskrivna,
- genomsnittlig behandlingstid 4 år,
- lång väntan till uppföljning hos dietist (190barn har väntat >6mån (mål <2mån))

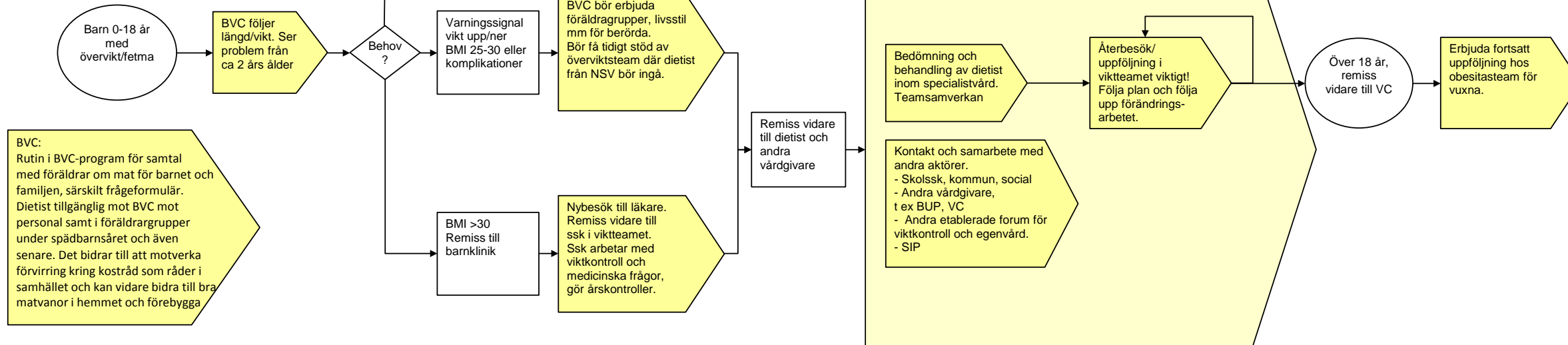
Obesitas vuxna:

Följande bör ingå i viktteamet för barn:
VC/BVC ssk/läk, skolssk/läk, dietist, psykolog, fysioterapeut, KBT, socialtjänst, ev m fl

Fungerande flöde - vem gör vad.
Fungerande åtgärdsprogram - vem gör vad.

Använda olika tekniker, ex kontakt via nätet
upptill besök och telefon-kontakter.

MVC: Dietist / barnmorska ger förebyggande kostråd och råd om egenvård till gravida med övervikt,



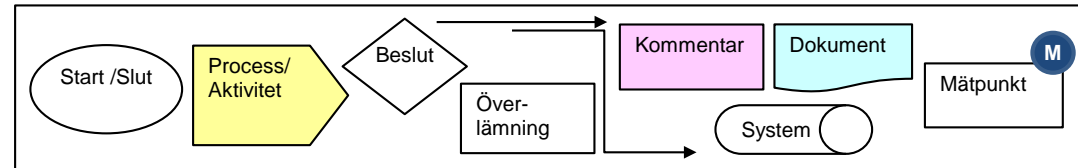
Nuläge:

- Goda initiativ med samarbete med externa aktörer (gym, föreningar, högskola, friskvårdsgruppen), men olika arbetsupplägg och resurser på de olika orterna samt olika ekonomisk stöttning från kommunerna leder till ojämlik vård.
- Lång väntetid till dietist på barnkliniken, sjuka barn prioriteras högst.
- Svårighet att arbeta mellan vårdenheterna pga organisatoriska gränser (ex BVC / Barnklin / BUP / Kommun) påverkar vårdkvalitet.
- Svårighet vid överlämning från barnkliniken till vuxenvård, då det inte finns någon obesitas-mottagning att lämna över till påverkar patientsäkerhet och vårdkvalitet, i praktiken släpps patienten utan uppföljning.
- Kirurgisk behandling bedrivs inom Halland, men mycket knapphändig behandling finns att tillgå för icke-kirurgisk behandling.
- Det saknas behandlingsprogram vid fetma för både barn och vuxna.
- Ingen teamsamverkan vid obesitasbehandling för vuxna.
- Obesitasbehandling hos dietist i NSV kan ej prioriteras pga begränsad resurs (2.1 dietisttjänster mot alla VC i Halland)
- Övervikt är ett känsligt ämne och det kräver finkänslighet, men vårdgivare får inte vara rädda för att ta upp frågan.
- Dietist finns ej tillgänglig mot BVC inom NSV, men behovet är stort. Med dietist tillgänglig mot BVC mot personal samt i föräldragrupper under spädbarnsåret och även senare, så skulle det kunna motverka förvirring kring kostråd som råder i samhället, bidra till bra matvanor i hemmet och förebygga utveckling av övervikt.
- Vidare skulle ökad dietistresurs i NSV kunna hantera flertalet ärenden som idag hanteras inom specialistsjukvård, ex födoämnesallergi (diagnos på barnklin), överkänslighet, vegankost, förstoppning, övervikt iso-BMI 25-30, ätkrängel, psykiatri (samarbete mot BUP med gränser när vem gör vad), matvanor t ex flyktingbarn.
- BUP har ingen dietist, och behovet där är stort då medicinering påverkar aptit och ätande.

Nutrition vid cancer, Börsläge

2017-06-16, rev 2017-10-23

Marie Sjödén, Kristina Håkeborg, Christina Ederberg, Magdalena Laffrenzen, Jenny Lindgren, Anna-Lena Svensson
cc: Theresa Holmgren, Frida Bernhardt, Stina Grönevall, Katarina Engström onkolog.



Terapirekom-mendationer

Cancerrehab vårdprogram

Vårdriktlinje Gallvägs-cancer

Vårdriktlinje Pancreascancer

Nutritions-behandlings-processen

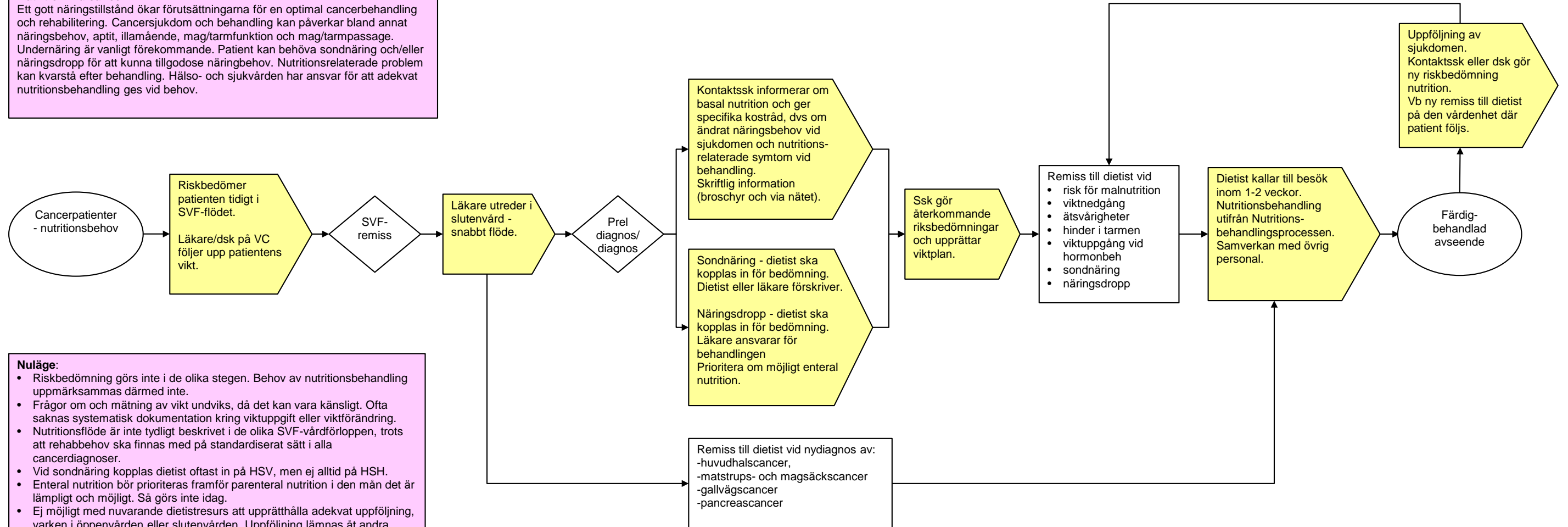
NCPT nutrition

Vårdriktlinje Ventrikelcancer

Vårdriktlinje Esofagus-/cardiacancer

Nutrition vid cancer

Ett gott näringsstillstånd ökar förutsättningarna för en optimal cancerbehandling och rehabilitering. Cancersjukdom och behandling kan påverka bland annat näringsbehov, aptit, illamående, mag/tarmfunktion och mag/tarmpassage. Undernäring är vanligt förekommande. Patient kan behöva sondnäring och/eller näringsdropp för att kunna tillgodose näringsbehov. Nutritionsrelaterade problem kan kvarstå efter behandling. Hälso- och sjukvården har ansvar för att adekvat nutritionsbehandling ges vid behov.



Nuläge:

- Riskbedömning görs inte i de olika stegen. Behov av nutritionsbehandling uppmärksammas därmed inte.
- Frågor om och mätning av vikt undviks, då det kan vara känsligt. Ofta saknas systematisk dokumentation kring viktuppgift eller viktförändring.
- Nutritionsflöde är inte tydligt beskrivet i de olika SVF-vårdförloppen, trots att rehabbehov ska finnas med på standardiserat sätt i alla cancerdiagnoser.
- Vid sondnäring kopplas dietist oftast in på HSV, men ej alltid på HSH.
- Enteral nutrition bör prioriteras framför parenteral nutrition i den mån det är lämpligt och möjligt. Så görs inte idag.
- Ej möjligt med nuvarande dietistresurs att upprätthålla adekvat uppföljning, varken i öppenvården eller slutenvården. Uppföljning lämnas åt andra vårdgivare, vilket ger ökad arbetsbelastning för ssk.
- Ofullständig uppföljning av nutritionsbehandling påverkar patientsäkerheten och kan förlänga vårdtiden.
- Kosttillskott förskrivs av dietist på HS även om patienten i övrigt är i regionvård. Risk för fördröjd nutritionbehandling.

FÖRSLAG BÖRLÄGE

2017-11-01

Uppdrag och arbetsfördelning för dietister

Specialistsjukvård - Närsjukvård

I enlighet med Region Hallands intentioner om vårdnivå utgör närsjukvården basen i sjukvården. Detta innebär att öppenvårdsbesök, där det är möjligt, ska ske på närsjukvårdsnivå.

Uppdraget är framtaget som stöd för att patienten ska erbjudas säker nutritionsvård, på lämplig vårdnivå och för att dietistresursen skall användas på bästa sätt.

Ur ett hälso-och omvårdnadsperspektiv är dietistens huvudsakliga perspektiv nutritionsutredning och nutritionsbehandling. Läkaren företräder det medicinska perspektivet och sjuksköterskan omvårdnadsperspektivet. Patienter skall bedömas av läkare/sjuksköterska som kontaktar/remitterar dietist utifrån uppsatta rutiner och kriterier.

SPECIALISTSJUKVÅRDEN

Dietist inom specialistsjukvården har uppdrag när det gäller patienter under vård/behandling för nutritionsrelaterad diagnos där ansvarig läkare återfinns inom specialistsjukvården.

Slutenvårdspatienter prioriteras framför patienter i öppenvård, för att säkra akut vårdprocess.

Dietistkontakt som nödvändigtvis inte behöver ske i slutenvård kan ske efter utskrivning i öppenvård.

Dietist medverkar i team, rondarbete samt närvarar regelbundet på avdelning.

Dietist håller personalutbildning inom nutritionsområdet.

Slutenvård

- **Artificiell nutrition**
(sondnäring, näringsdropp)
- **Specialkost** efter kirurgiskt ingrepp eller vid gastrointestinal sjukdom
- **Malnutrition** enligt ESPEN oavsett diagnos
- **Risk för malnutrition** där patient efter 3 dygn inte täcker mer än 75 % av sitt energi- och näringsbehov trots vidtagna åtgärder.
- **Medfödda ämnesomsättningssjukdomar** t ex PKU, cystisk fibros
- **Diabetes nydiagnostiserad**
- **Hjärt-kärlsjukdom sekundärprevention**

Öppenvård

- **Malnutrition** enligt ESPEN oavsett diagnos
- **Risk för malnutrition** vid ALS, KOL, Dysfagi, Dialys, Kronisk leversjukdom, Cancersjukdom, IBD skov m.fl.
- **Diabetes:** graviditetsdiabetes, Diabetes typ1 nydebuterad, Diabetes typ1, typ2 ej välinställd, Gastropares, kolhydraträkning, enskilt och/el grupp.
- **Artificiell nutrition:** sondnäring eller näringsdropp



- **Cancer** utifrån standardiserat vårdförlopp(SVF)
- **Tugg- och sväljsvårigheter/dysfagi**
- **Njursjukdom:** proteinreducerad kost, dialys, njurskola,
- **Mag-tarm:** IBD, svår IBS, fettreducerad kost, tarmsvikt
- **Födoämnesöverkänslighet:** utredning av födoämnesallergi, utredd allergi
- **Obesitas:** BMI >35 med samsjuklighet, obesitaskirurgi
- **Hjärtkärlom:** sekundärprevention grupp (hjärtskola) el enskilt, hyperlipidemi (Diabetes/hyperkolesterolemi)

NÄRSJUKVÅRDEN

Dietister inom närsjukvården har uppdrag kring vuxna och barn där ansvaret för den nutritionsrelaterade diagnosen innehas av läkare inom Vårdval Halland

Patienter inom barnhälsovården

Patienter inom vuxenhabiliteringen, vissa tillstånd för barnhabilitering se nedan
Nutritionsbehandling enskilt el kostinformation i grupp.

Nutritionsbehandling sker i första hand genom mottagningsbesök, i vissa fall kan telefonkonsultation erbjudas, eller kontakt via 1177.

Dietist samverkar med andra vårdgivare, deltar i team, deltar i förebyggande hälsoarbete samt håller i personalutbildning inom nutritionsområdet.

- **Malnutrition eller risk för malnutrition:** exempelvis vid cancer, KOL, dysfagi, IBD, palliativa diagnoser, njursvikt (GFR >25), hjärtsvikt, multisjuka äldre.
- **Diabetes typ 2:** kostinformation i grupp för alla nydiagnostiserade och de med behov som haft diagnos längre. Enskild kostbehandling för de med dålig metabol kontroll eller obesitas.
- **Artificiell nutrition:** sondnäring eller näringsdropp
- **Tugg- och sväljsvårigheter/dysfagi**
- **Mag-tarm:** IBS, patienter som ordinerats glutenfri kost efter konstaterad Celiaki eller Dermatitis Herpetiformis, komplikationer efter mag-tarmingrepp, ex nutritionssvårigheter efter stomi, tillstånd där hela eller delar av magsäck, tarm eller andra organ helt eller delvis tagits bort ex cancer, obesitaskirurgi.
- **Födoämnesöverkänslighet:** utredd allergi
- **Fetma:** BMI ≥30, teamsamverkan, enskild nutritionsbehandling och/eller kostinformation i grupp.
- **Hjärtkärlom:** kostinformation i grupp för de med hyperlipidemi (höga blodfetter, högt blodtryck) eller diabetes typ 2
- **Barn, från BVC och barn 6-18 år:**
 - födoämnesallergi och överkänslighet (diagnos på barnkliniken),
 - övervikt iso-BMI 25-30 för barn <6år (övervikt hos barn>6år hanteras via skolhälsovård och fetma hanteras av obesitasteam på barnkliniken HS),
 - "ätkrångel" och tillväxtavvikelse lindrigare (barn > 5 år) (yngre barn och barn med större avvikelse hanteras på barnkliniken)
 - psykiatri - samarbete mot BUP (förtydliga gränser vem gör vad)
 - vegankost/förstoppning/matvanor t ex flyktingbarn
 - BVC personal samt i föräldragrupp under spädbarnsåret och senare
- **Habiliteringen:** Patienter med diagnoser/symtom enligt ovan.



PSYKIATRIN

Dietist inom psykiatri har uppdrag när det gäller patienter under vård/behandling för nutritionsrelaterad diagnos där ansvarig läkare återfinns inom psykiatri.

Slutenvårdspatienter prioriteras framför patienter i öppenvård, för att säkra akut vårdprocess.

Dietistkontakt som nödvändigtvis inte behöver ske i slutenvård kan ske efter utskrivning i öppenvård.

Dietist medverkar i team, rondarbete samt närvarar regelbundet på avdelning.

Dietist håller personalutbildning inom nutritionsområdet

Slutenvård

- **Artificiell nutrition** (sondnäring, näringsdropp)
- **Malnutrition** enligt ESPEN oavsett diagnos
- **Risk för malnutrition** där patient efter 3 dygn inte täcker mer än 75 % av sitt energi- och näringsbehov trots vidtagna åtgärder.
- **Ätstörning**

Öppenvård

- **Malnutrition** enligt ESPEN oavsett diagnos
- **Risk för malnutrition** vid depression, neuropsykiatriska diagnoser, psykossjukdom, ätstörningar mfl.
- **IBS** med samtidig psykisk ohälsa
- **Obesitas**: BMI >35 med samsjuklighet, samt hetsättningsstörning
- **Läkemedelsinducerad snabb oönskad viktökning alt viktninskning**
- **Komplikationer efter mag-tarmingrepp** Ex. Gastric bypass, där nutritionssvårigheter uppkommit mer än ett år efter operationen.
- **Ätstörning** med behov av specialkost.
- **Matfobier** eller snävt livsmedelsurval. Ex. vid autismspektrumstörningar.
- **Tugg- och sväljsvårigheter**

Region Halland bör arbeta systematiskt och integrerat i vårdprocesser med nutritionsfrågor och arbeta enligt modellen samt resursförstärka med riktad nutritionskompetens/dietisttjänster.

Förstärkningen bör ske under en femårsplan (bilaga 2) med början 2019. Införandet ska utvärderas under 2020 för ställningstagande om planen följer den utveckling som sker inom Region Halland.

Kostnaden för att utveckla arbetet med nutritionsprocessen enligt utredningen beräknas till totalt 13,3 Mkr.

Bakgrund

Utredningen kring nutritionsprocessen (bilaga 1) visar att nutritionsvården i Region Halland inte är jämlik och att Region Hallands verksamheter saknar förutsättningar och kompetens att driva systematiskt kvalitetsarbete för en god, säker och jämlik nutritionsvård, utifrån patientens behov.

Arbetsmiljöverket har uppmärksammat att dietisterna i Region Halland har en påfrestande arbetsmiljö med bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen.

Utredningen har beskrivit sex vårdprocesser utifrån styrande kunskapsunderlag, nationella riktlinjer, vedertagna arbetsätt och omvärldsanalys inom området nutrition och kommit fram till ett börläge i varje process.

Det har tagits fram en arbetsmodell för nutritionsvårdens olika uppdrag, uppdelat på vårdnivåer och kompetenser; Egenvård – Allmänna kostråd – Specifika kostråd – Nutritionsbehandling.

För att säkerställa den framtagna arbetsmodellen krävs kompetenshöjande insatser till vårdprofessionen inom samtliga förvaltningar.

Vid nationella jämförelser och hur nutritionsvården har resurstillsats i Region Halland, visar utredningen att Region Halland har färre dietistresurser än övriga regioner. För att nå rekommenderat börläget bör Region Halland arbeta systematiskt och integrerat i vårdprocesser med nutritionsfrågor, samt resursförstärka med riktad nutritionskompetens/dietisttjänster (bilaga 2)

Regionstyrelsens Hälso- och sjukvårdsutskott har vid 3 tillfällen informerats i ärendet samt intilliggande ärende som rör överenskommelse mellan kommunerna i Halland, "Nutritionsöverenskommelsen" se tidigare tjänsteskrivelser.

Utvärdering

Under 2020 föreslås att Regionkontoret gör en utvärdering av införandeplanen och arbetsmodellen. Syftet är att följa upp om uppdraget följer Region Hallands inriktning inom vården.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Kostnaden för att utveckla arbetet med nutritionsprocessen enligt genomförd utredning, beräknas till totalt 13,3 Mkr. Resursförstärkningen sker under en femårsperiod med början 2019 (se bilaga 2).

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf Regiondirektör

Bilaga:

Bilaga 1 Nutritionsprocessen i Region Halland
Bilaga 2 Införande plan
Bilaga 3-5 Tjänsteskrivelser

Beslutet ska skickas till

Regionkontoret
Hallands sjukhus
Ambulans, diagnostik och hälsa
Närsjukvård egen regi
Privata vårdgivare
Psykiatri i Halland

Ekonomi och införandeplan för Nutritionsprocessen i Region Halland 2019-2023 – Förstärkt dietistresus

Utökning antal tjänster Nutritionsprocessen									
	2019	2020	2021	2022	2023	Utökning	Befintligt	Totalt	
HS-VVH		3,0	1,0		1,0	0,9	5,9	2,1	8,0
HS-Rehab		1,0	1,0	0,9	1,0	0,3	3,2	6,8	10,0
HS-Barn (hab)		1,0	1,0	1,0		0,2	2,2	3,8	6,0
Psykatri		1,0	1,0	1,0		0,6	3,6	0,4	4,0
Utök dietister		3,0	4,0	2,9	3,0	2,0	14,9	13,1	28,0
Chef HS			0,5						0,5
Sekreterare (fördelning?)			1,0	1,0	1,0	0,75			3,75

dietist årslön inkl. soc avg.
 chef årslön inkl. soc avg.
 sekreterare årslön inkl. soc avg.

127
 583 2019 års nivå
 896 2019 års nivå
 464 2019 års nivå

*Kringkostnader - material, It, lokaler, overhead mm.

Med kringkostnader* Nutritionsprocessen						
År	2019	2020	2021	2022	2023	Utökning
HS-VVH	2 131	710	0	710	639	4 190
HS-Rehab	0	710	639	710	213	2 273
HS-Barn (hab)	0	710	710	0	142	1 562
Psykatri	0	710	710	710	426	2 557
Utök dietister	2 131	2 841	2 060	2 131	1 420	10 582
Chef HS	0	511	0	0	0	511
Sekreterare	0	591	591	591	443	2 217
Årlig utökning	2 131	3 944	2 651	2 722	1 864	13 311

Regionkontoret
Kvalitet inom hälso och sjukvård
Marie Sjödén
Projektledare

Regionstyrelsen

Nutritionprocessen i Region Halland – Förstärkt dietistresurs

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso och sjukvårdsutskott beslutar att:
Med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Sammanfattning

Utredningen kring nutritionprocessen (bilaga 1) visar att nutritionsvården i Region Halland inte är jämlik och att Region Hallands verksamheter saknar förutsättningar och kompetens att driva systematiskt kvalitetsarbete för en god, säker och jämlik nutritionsvård, utifrån patientens behov.

Utredningen har beskrivit sex vårdprocesser utifrån styrande kunskapsunderlag, nationella riktlinjer, vedertagna arbetsätt och omvärldsanalys inom området nutrition och kommit fram till ett börläge i varje process.

För att nå det rekommenderade börläget bör Region Halland arbeta systematiskt och integrerat i vårdprocesser med nutritionfrågor samt resursförstärka med riktad nutritionskompetens/dietisttjänster.

Arbetsmiljöverket har uppmärksammat att dietisterna i Region Halland har en påfrestande arbetsmiljö med bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionprocessen.

I utredningen har det tagits fram en arbetsmodell för nutritionsvårdens olika uppdrag, uppdelat på vårdnivåer och kompetenser; Egenvård – Allmänna kostråd – Specifika kostråd – Nutritionsbehandling.

För att säkerställa den framtagna arbetsmodellen krävs kompetenshöjande insatser till vårdprofessionen inom samtliga förvaltningar, för att arbeta evidensbaserat. För det interprofessionella lärandet så är det av stor vikt att dietisten ges möjlighet att

Regionkontoret
Kvalitet inom hälso- och sjukvård
Maria FranssonSjödén
Projektledare

Regionstyrelsen

Nutritionprocessen i Region Halland – Förstärkt dietistresurs

Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att

Förslag 1

- Anta utredningen Nutritionprocessen i Region Halland.
- Finansiering för 14,9 tjänster sker med 12,5 Mkr för förstärkning av dietistresurser och kringkostnader.

2018 finansieras 7,2 tjänster med 6 Mkr genom omfördelning av destinerade medel för screeningverksamhet.

Finansiering 2019 för 7,7 tjänster med 6,5 Mkr.

Förslag 2

- Anta utredningen Nutritionprocessen i Region Halland i begränsad omfattning
- Finansiering för 7,2 tjänster sker med 6 Mkr för förstärkning av dietistresurser och kringkostnader, genom omfördelning av destinerade medel för screeningverksamhet.

- Ge Driftnämnden Hallands sjukhus i uppdrag att förstärka tillgången till dietetistresurs för hallänningen i specialistsjukvård, habilitering och närsjukvård motsvarande x tjänster.

- Ge Driftnämnden Psykiatri i uppdrag att förstärka tillgången till dietetistresurs för hallänningen motsvarande x tjänster

Sammanfattning

Utredningen visar att nutritionsvården i Region Halland inte är jämlik och att Region Hallands verksamheter saknar förutsättningar och kompetens att driva systematiskt kvalitetsarbete för en god, säker och jämlik nutritionsvård, utifrån patientens behov.

Utredningen har beskrivit sex vårdprocesser utifrån styrande kunskapsunderlag, nationella riktlinjer, vedertagna arbetsätt och omvärldsanalys inom området nutrition och kommit fram till ett börläge i varje process.

För att nå det rekommenderade börläget bör Region Halland arbeta systematiskt och integrerat i vårdprocesser med nutritionsfrågor samt resursförstärka med riktad nutritionskompetens/dietisttjänster.

Arbetsmiljöverket har uppmärksammat att dietisterna i Region Halland har en påfrestande arbetsmiljö med bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen.

I utredningen har det tagits fram en arbetsmodell för nutritionsvårdens olika uppdrag, uppdelat på vårdnivåer och kompetenser; Egenvård – Allmänna kostråd – Specifika kostråd – Nutritionsbehandling.

För att säkerställa den framtagna arbetsmodellen krävs kompetenshöjande insatser till vårdprofessionen inom samtliga förvaltningar, för att arbeta evidensbaserat. För det interprofessionella lärandet så är det av stor vikt att dietisten ges möjlighet att arbeta tillsammans med andra vårdprofessioner i team runt patienten.

Vid nationella jämförelser och hur nutritionsvården har resurstillsats i Region Halland, visar utredningen att Region Halland har färre dietistresurser än övriga regioner och landsting. För att säkerhetsställa invånarnas behov av nutritionsvård i Region Halland bör en förstärkning ske med 15 nya dietisttjänster, vilket skulle innebära att Region Halland ligger strax över medel i förhållande till riket.

Bakgrund

Återkommande rapporterade nutritionsavvikelser, från vårdgivare inom Hallands sjukhus och närsjukvården, påvisar att flera patienter drabbats av fördröjd eller utebliven nutritionsbehandling. Nutritionsprocessarbetet från basnivå till specifik nutritionsbehandling behöver struktureras och vårdprofessionernas kompetens kring nutrition behöver förstärkas.

Under våren 2017 inleddes en utredning och ett processarbete av nutritionsvården i Region Halland där samtliga förvaltningar varit representerade. Initialt identifierades vårdprocesser, där malnutrition finns som en betydande risk och nutritionsbehandling är en central del. Processerna beskrevs utifrån ett nuläge och ett börläge.

Kunskapsunderlagen bygger på nationella riktlinjer, professions specifika kunskapsunderlag, omvärldsanalys och nya arbetsätt.

Arbetsmiljö

Dietister i Region Halland har under en längre tid haft en påfrestande arbetsmiljö, med bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen. Vilket arbetsmiljöverket har uppmärksammat och nu granskar.

Omvärldsanalys

I SKL:s statistik för 2016 (se bild 1), kring invånarnas tillgång till dietist i Sveriges regioner och landsting, ligger Region Halland på sista plats med 3,7 dietister per 100 000 invånare. Genomsnittet i Sverige är 7,2 dietister per 100 000 invånare. Västerbotten som ligger högst har 11,7 dietister per 100 000 invånare.

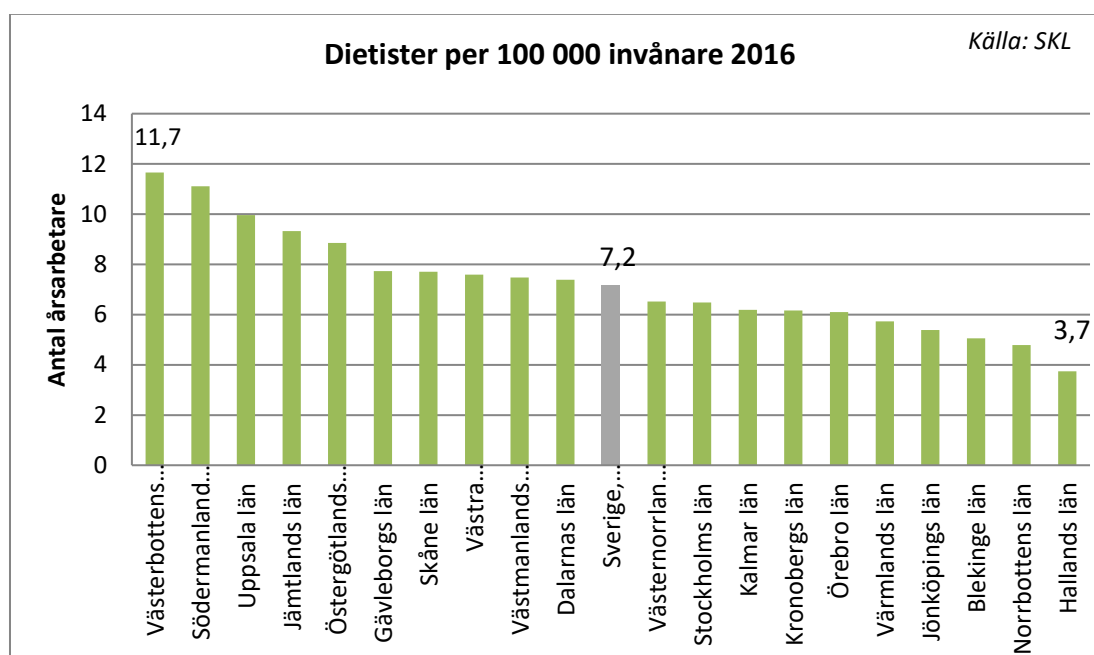


Bild 1

Utredningens förslag till arbetsmodell

Arbetsmodellen (se bild 2) bygger på lägsta effektivaste omhändertagande nivå och ligger i linje med det som pågår inom Region Halland. Arbetsmodellen skapar struktur och tydlighet. I de utvalda vårdprocesserna har nivåstrukturering för nutritionsvård beskrivits och vårdgivarnas roller förtydligas. Vilket också inbegriper att nutritionsvården kan förflyttas från specialistsjukvård till närsjukvård. Det förutsätter kompetensförsörjning, nya arbetssätt och följsamhet till evidensbaserad nutritionsvård.



Bild 2

Organisation

Övervägande delen av dietisterna organiseras på Rehabiliteringskliniken Hallands sjukhus (HS), men arbetar mot sjukhusets alla avdelningar, mottagningar och inom närsjukvården i Halland. Barnkliniken HS och psykiatri i Halland har egna dietister anställda, barnhabiliteringen köper dietisttjänst från barnkliniken. Utredningens förslag är att uppdraget som Hallands sjukhus har att förse närsjukvården med dietistresurs enligt fördelning, skall fortsätta som tidigare.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Förslag 1

1) Kostnaden för att utveckla arbetet med nutritionsprocessen enligt genomförd utredning (se bilaga 1) beräknas till totalt 12,5 Mkr per år (se bilaga 2).

Resursförstärkningen sker i två steg under en tvåårsperiod. 2018 finansieras 7,2 tjänster 6 Mkr genom omfördelning av medel för screeningverksamhet (se bilaga 2). För finansiering 2019 krävs ytterligare 6,5 Mkr för 7,7 tjänster, för detta finns inga avsatta medel.

Förslag 2

Finansiering sker för 7,2 tjänster med totalt 6 Mkr genom omfördelning av destinerade medel för screeningverksamhet.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
 Tf regiondirektör

Bilaga:

Bilaga 1: Nutritionsprocessen i Region Halland

Bilaga 2: Ekonomisk sammanställning

Beslutet ska skickas till

Driftnämnden Hallands sjukhus

Driftnämnden Närsjukvården

Driftnämnden Psykiatri

Driftnämnd Ambulans, Diagnostik, Hälsa

Privata vårdenheter i vårdval Halland

arbeta tillsammans med andra vårdprofessioner i team runt patienten.

Vid nationella jämförelser och hur nutritionsvården har resurstillsats i Region Halland, visar utredningen att Region Halland har färre dietistresurser än övriga regioner och landsting. För att säkerhetsställa invånarnas behov av nutritionsvård i Region Halland bör en förstärkning ske med 15 nya dietisttjänster, vilket skulle innebära att Region Halland ligger strax över medel i förhållande till riket.

Bakgrund Nutritionsprocessen

Återkommande rapporterade nutritionsavvikelser, från vårdgivare inom Hallands sjukhus och närsjukvården, påvisar att flera patienter drabbats av fördröjd eller utebliven nutritionsbehandling. Nutritionsprocessarbetet från basnivå till specifik nutritionsbehandling behöver struktureras och vårdprofessionernas kompetens kring nutrition behöver förstärkas.

Under våren 2017 inleddes en utredning och ett processarbete av nutritionsvården i Region Halland där samtliga förvaltningar varit representerade. Initialt identifierades vårdprocesser, där malnutrition finns som en betydande risk och nutritionsbehandling är en central del. Processerna beskrevs utifrån ett nuläge och ett börläge. Kunskapsunderlagen bygger på nationella riktlinjer, professions specifika kunskapsunderlag, omvärldsanalys och nya arbetssätt.

Arbetsmiljö

Dietister i Region Halland har under en längre tid haft en påfrestande arbetsmiljö, med bristande förutsättningar att arbeta professionellt i nutritionsprocessen. Vilket arbetsmiljöverket har uppmärksammat och nu granskar.

Omvärldsanalys

I SKL:s statistik för 2016 (se bild 1), kring invånarnas tillgång till dietist i Sveriges regioner och landsting, ligger Region Halland på sista plats med 3,7 dietister per 100 000 invånare. Genomsnittet i Sverige är 7,2 dietister per 100 000 invånare. Västerbotten som ligger högst har 11,7 dietister per 100 000 invånare.

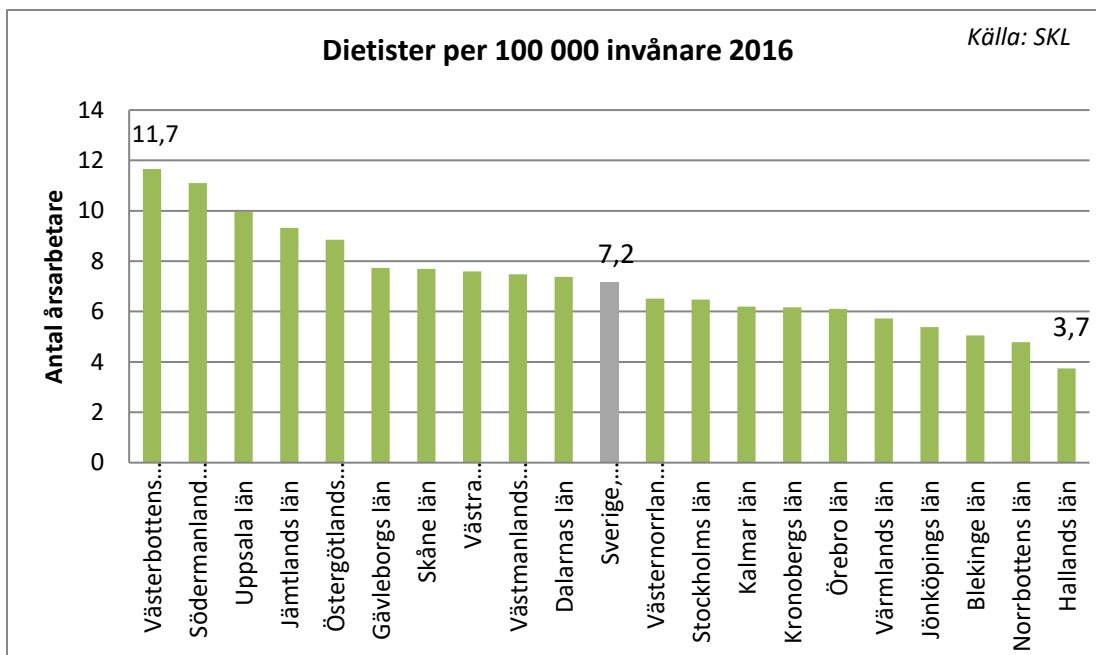


Bild 1

Utredningens förslag till arbetsmodell

Arbetsmodellen (se bild 2) bygger på lägsta effektivaste omhändertagande nivå och ligger i linje med det som pågår inom Region Halland. Arbetsmodellen skapar struktur och tydlighet. I de utvalda vårdprocesserna har nivåstrukturering för nutritionsvård beskrivits och vårdgivarnas roller förtydligas. Vilket också inbegriper att nutritionsvården kan förflyttas från specialistsjukvård till närsjukvård. Det förutsätter kompetensförsörjning, nya arbetssätt och följsamhet till evidensbaserad nutritionsvård.



Bild 2

Organisation

Övervägande delen av dietisterna organiseras på Rehabiliteringskliniken Hallands sjukhus (HS), men arbetar mot sjukhusets alla avdelningar, mottagningar och inom närsjukvården i Halland. Barnkliniken HS och psykiatri i Halland har egna dietister anställda, barnhabiliteringen köper dietisttjänst från barnkliniken. Utredningens förslag är att uppdraget som Hallands sjukhus har att förse närsjukvården med dietistresurs enligt fördelning, skall fortsätta som tidigare.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaden för att utveckla arbetet med nutritionsprocessen enligt genomförd utredning (se bilaga 1) beräknas till totalt 13,3 Mkr (se bilaga 2).

Resursförstärkningen sker under en femårsperiod. 2018 finansieras tre tjänster 2,1 Mkr genom omfördelning av medel för screeningverksamhet. För finansiering 2019-2022 krävs ytterligare 11,2 Mkr till 11,9 dietisttjänster, cheftjänst, sekreterare och övriga kringkostnader.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf Regiondirektör

Bilaga:

Bilaga 1: Nutritionsprocessen i Region Halland
Bilaga 2: Ekonomisk sammanställning

Beslutet ska skickas till

-

Regionkontoret
Kvalitet inom hälso och sjukvård
Marie Sjödén
Projektledare

Regionstyrelsen

Nutritionsoverenskommelsen (även kallad SärNär) i Region Halland – Konsekvenser och resursförstärkning

Förslag till beslut

- Regionstyrelsens hälso - och sjukvårdsutskott beslutar att:
Med ett godkännande lägga informationen till handlingarna

Sammanfattning

Under 2017 fattades beslut av Region Halland och samtliga kommuner i Halland gällande principöverenskommelsen för Livsmedel för speciella medicinska ändamål (även kallad SärNär). Överenskommelsen trädde i kraft den 1 mars 2018 med övergångsbestämmelser som gäller till 1 januari 2019. Konsekvensen av principöverenskommelsen är att det sker en arbetsförskjutning från specialistsjuksköterskor till dietist gällande förskrivning av kosttillskott och sondnäring samt att nutritionsansvaret för vissa tillstånd överförs från kommunerna till dietist inom Region Halland. För att kunna hantera det utökade uppdraget och det förändrade förskrivningsansvaret inom Region Halland krävs resursförstärkning motsvarande sex dietisttjänster och en sjukskötersketjänst

Bakgrund

Samtliga kommuner i Halland samt Region Halland har fattat beslut om att ingå i principöverenskommelsen gällande Livsmedel för speciella medicinska ändamål. Överenskommelsen trädde i kraft den 1 mars 2018 med övergångsbestämmelser som gäller till 1 januari 2019. För Region Hallands del rör det sig om ca 1100-1200 nya patientärenden per år (se bilaga 1). Konsekvensen för Region Halland är att det sker en arbetsförskjutning från specialistsjuksköterskor till dietist gällande förskrivning av kosttillskott och sondnäring. Nutritionsoverenskommelsen medför även att



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland

Nutritionprocessen i Region Halland

Marie Sjödén

Hälso- och sjukvård

2019-01-22

Det handlar om

- undernärda patienter, ca var 4:e patient
- övervikt/fetma
- att kosten är en del av behandlingen
- förebyggande kostbehandling
- barn och vuxna
- god och jämlik nutritionsvård i Halland

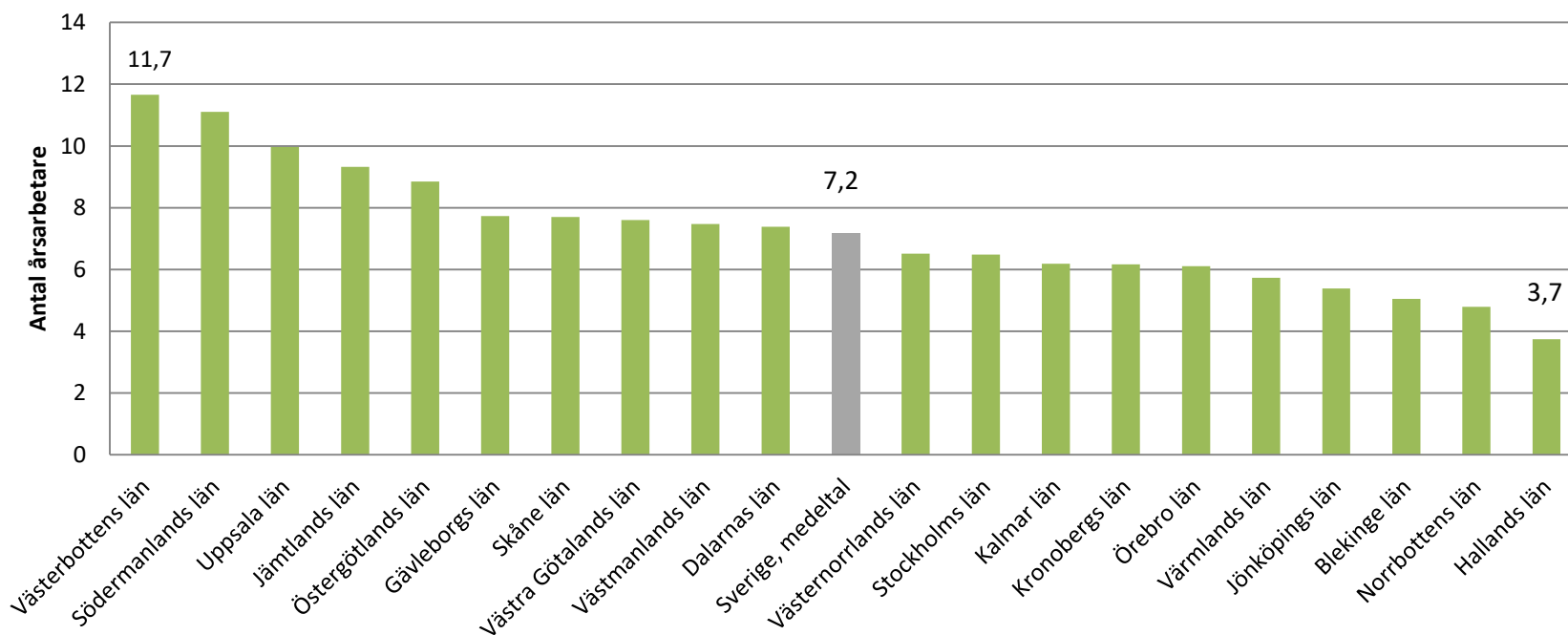
Enligt Socialstyrelsen:

Nutritionsbehandling är att likställa med övrig medicinsk behandling, man skall ställa samma krav på utredning, diagnos, behandling, dokumentation och uppföljning

Dietister per 100 000 invånare

Dietister per 100 000 invånare 2016

Källa: SKL



Genomlysning

- Arbetet påbörjades i maj 2017
- Alla förvaltningar, geografisk spridning, flera professioner
- Omvärldsanalys
- Beskrivning av vårdprocesser med nutritionsfokus 7 st
- Arbetsmodell
- Resurs

- HSU

Lägesbeskrivning

- Tillgänglighet
- Kompetensbrist
- Ojämlig vård för Hallänningen
- Dietisters arbetsmiljö
- Bristande följsamhet till befintliga riktlinjer och rutiner
- Avsaknad av systematiskt nutritionsarbete
- Genomgång av ca 80 avvikelser 2016-2017, inom RH

Närsjukvården i Halland

1 dietist / 152 000 invånare

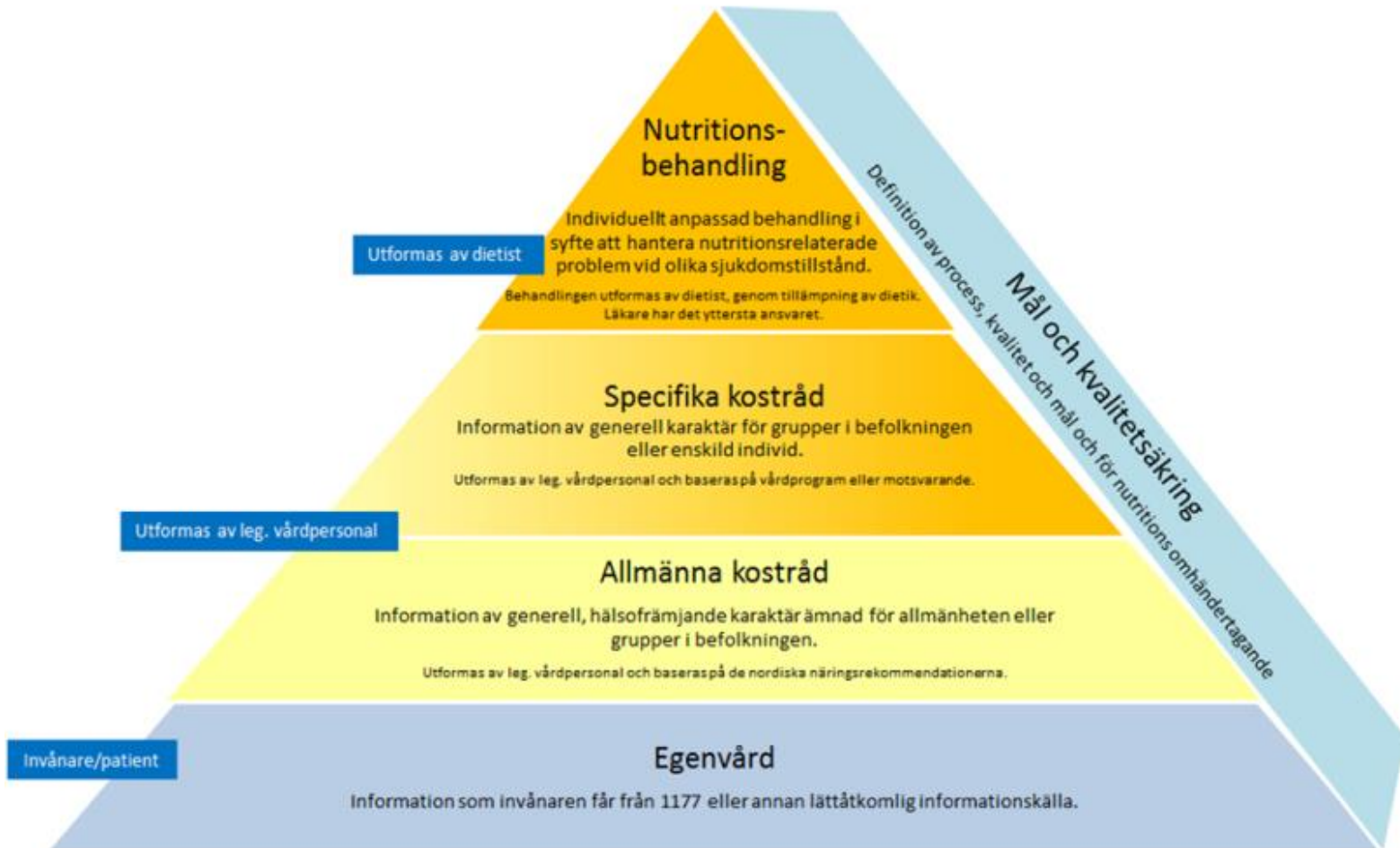
Närsjukvården VGR

1 dietist / 60 000 invånare

Närsjukvården i Region Skåne

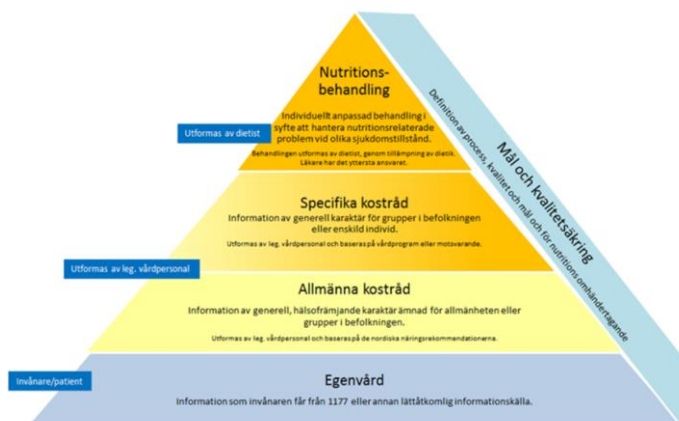
1 dietist / 33 000 invånare

Arbetsmodell



Hur

- Arbetsmodell
 - Teamarbete – intraprofessionellt lärande
 - Vårdnivå – nära patienten
 - Utveckla digitala stöd
- Systematiskt nutritionsarbete
 - Riskbedöma - rutin
- Kompetensförstärkande insatser
- Resursförstärkning kring nutrition



Införandeplan - 5 år

Utökning antal tjänster Nutritionsprocessen									
		2019	2020	2021	2022	2023 Utökning		Befintligt	Totalt
HS-VVH		3,0	1,0		1,0	0,9	5,9	2,1	8,0
HS-Rehab			1,0	0,9	1,0	0,3	3,2	6,8	10,0
HS-Barn (hab)			1,0	1,0		0,2	2,2	3,8	6,0
Psykiatri			1,0	1,0	1,0	0,6	3,6	0,4	4,0
Utök dietister		3,0	4,0	2,9	3,0	2,0	14,9	13,1	28,0
Chef HS			0,5				0,5		
Sekreterare (fördelning?)			1,0	1,0	1,0	0,75	3,75		

Total kostnad 13,3 mkr

Uppföljning 2020

- Arbetsmodell – processarbete
- Fortsatt fördelning

nutritionsansvaret för vissa tillstånd (enteral nutrition, dysfagi och specialiserade nutritionsproblem) överförs från kommunerna till dietist inom Region Halland. Dietistmottagningen kan inte möta upp behovet med nuvarande dietistresurser. För att kunna hantera förskrivningarna inom Region Halland behövs ökade dietist- samt sjuksköterskeresurser. För att möta behovet utifrån Nutritionsöverenskommelsen behöver dietistresurserna utökas med sex tjänster och sjuksköterskeresurs utökas med en tjänst.

Enligt fördelning:

- Två dietisttjänster för enteral nutrition (en i norr och en i söder)
- En sjukskötersketjänst för enteral nutrition (50 procent i norr och 50 procent i söder)
- En dietisttjänst för dysfagi och specialiserade nutritionsproblem (50 procent i norr och 50 procent i söder)
- Tre dietisttjänster för ökad insats inom specialistsjukvården för att hantera förskrivningar

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaden för att genomföra arbetet enligt nutritionsöverenskommelsen (se bilaga 1) beräknas till totalt 4,7 Mkr per år (se bilaga 2). Resursförstärkningen bör tillskjutas 2018-06-01 för att kunna effektuera överenskommelsen som gäller from 2019-01-01.

Regionkontoret

Jörgen Preuss
Tf Regiondirektör

Bilaga:

Bilaga 1: Underlag gällande konsekvenser för Region Hallands pga. Nutritionsöverenskommelsen

Bilaga 2: Ekonomisk sammanställning

Bilaga 3: Principöverenskommelsen mellan Region Halland och Hallands kommuner

Beslutet ska skickas till

-