

Regionstyrelsen

## §15

### **Beslut - Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen)**

RS221058

#### **Beslut**

Regionstyrelsen beslutar att

- godkänna rapporten "Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner" (Nutritionsöverenskommelsen)

#### **Ärendet**

År 2017 fattade Region Halland och de halländska kommunerna beslut om att ingå i principöverenskommelsen gällande SärNär (i fortsättningen: Nutritionsöverenskommelsen). Samtidigt beslutade alla involverade parter att gemensamt följa upp Nutritionsöverenskommelsen inom två år från ikraftträdandet som var den 1 januari 2018. Uppföljningen har dröjt på grund av coronapandemin men har genomförts under 2021 och resulterade i den bifogade uppföljningsrapporten. Under uppföljningsarbetet identifierades ett antal utvecklingsmöjligheter, dels för Region Halland, dels för kommunerna och dels vissa utvecklingsmöjligheter som är gemensamma för parterna.

På sammanträdet ges det information och uppföljningens resultat och det planerade fortsatta arbetet.

#### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott föreslår regionstyrelsen besluta att

- godkänna rapporten "Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner" (Nutritionsöverenskommelsen)

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionstyrelsen****Beslutsunderlag**

- Beslutsförslag - Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen)
- Nutritionsöverenskommelse (SärNär)
- Rapport om uppföljning av nutritionsöverenskommelsen 2022

**Expedieras till**

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa  
Driftnämnden Hallands Sjukhus  
Driftnämnden Närsjukvården Halland  
Driftnämnden Psykiatri Halland

**Paragrafen är justerad**

---

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Regionkontoret**

Hälsa- och sjukvård

Eva Jadeling Persson

Hälsa o sjukvårdsstrateg

**Beslutsförslag****Datum**

2023-01-19

**Diarienummer**

RS221058

**Regionstyrelsen****Beslutsförslag - Uppföljning av principöverenskommelsen SärNär (Nutritionsöverenskommelsen)****Förslag till beslut**

Regionstyrelsen beslutar att

- godta rapporten ”Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner” (Nutritionsöverenskommelsen)

**Sammanfattning**

År 2017 fattade Region Halland och de halländska kommunerna beslut om att ingå i principöverenskommelsen gällande SärNär (i fortsättningen: Nutritionsöverenskommelsen). Samtidigt beslutade alla involverade parter att gemensamt följa upp Nutritionsöverenskommelsen inom två år från ikraftträdandet som var den 1 januari 2018. Uppföljningen har dröjt på grund av coronapandemin men har genomförts under 2021 och resulterade i den bifogade uppföljningsrapporten. Under uppföljningsarbetet identifierades ett antal utvecklingsmöjligheter, dels för Region Halland, dels för kommunerna och dels vissa utvecklingsmöjligheter som är gemensamma för parterna.

På sammanträdet ges det information om uppföljningens resultat och det planerade fortsatta arbetet.

### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Inga ekonomiska konsekvenser har identifierats i samband med uppföljningsarbetet. Ifall det uppstår kostnader under det pågående utvecklingsarbetet kommer dessa att hanteras enligt ordinarie processer.

### **Regionkontoret**

Jörgen Preuss  
Regiondirektör

Martin Engström  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

### **Bilaga**

Nutritionsoverenskommelsen (SärNär)  
Rapport Uppföljning av SärNär – principöverenskommelse mellan Region  
Halland och Hallands kommuner

### **Styrelsens/nämndens beslut delges**

Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa  
Driftnämnd Hallands Sjukhus  
Driftnämnd Närsjukvården Halland  
Driftnämnd Psykiatri Halland



28

Datum  
2017-02-03

D.nr  
RS150189

Monica Svensson  
Strateg  
Region Halland

**Samtliga kommuner och Region Halland har fattat beslut om att ingå nedan beskrivna principöverenskommelse gällande SärNär. Besluten är fattade enligt följande:**

*Region Halland* 2017-06-21: Regionfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelse gällande SärNär att gälla från 2018-01-01 under förutsättning att liktydande beslut fattas av samtliga huvudmän. Regionfullmäktige beslutar att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

*Laholm* 2017-08-29: Kommunfullmäktige godkänner överenskommelse rörande SärNär att gälla från 1 januari 2018. Kommunfullmäktige föreslår Region Halland att överenskommelsens effekter följs upp gemensamt i länet inom två år från ikraftträdandet.

*Falkenberg* 2017-09-12: Kommunstyrelsen beslutar enligt arbetsutskottets förslag att godkänna överenskommelsen avseende SärNär att gälla från 2018-01-01. Kommunstyrelsen beslutar enligt arbetsutskottets förslag att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

*Hylte* 2017-09-14: Kommunfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelsen avseende SärNär att gälla från 1 januari 2018. Kommunfullmäktige beslutar att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp av Region Halland och de halländska kommunerna inom två år från igångsättandet.

*Halmstad* 2017-09-26: Kommunfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelse rörande SärNär att gälla från 2018-01-01. Överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

*Kungsbacka* 2017-10-12: Kommunfullmäktige beslutar godkänna Överenskommelse om SärNär att gälla från och med den 1 januari 2018. Överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från igångsättandet.

*Varberg* 2017-11-14: Kommunfullmäktige beslutar att godkänna överenskommelse för ansvarsfördelning och kostnadsansvar för nutritionsbehandling, SärNär, daterad 3 februari 2017, att gälla från 1 januari 2018. Kommunfullmäktige beslutar att beräkning av avgift för matabonnemang förändras utifrån överenskommelsen. Kommunfullmäktige beslutar att överenskommelsens effekter ska gemensamt följas upp inom två år från start av överenskommelsen.

# SärNär –principöverenskommelse mellan Region Halland och Hallands kommuner

## Sammanfattning av reviderat förslag

I stora drag är huvudmännen överens om vilket ansvar man har i nutritionsfrågor. Ett förslag till gränsdragning avseende huvudmännens nutritionsansvar presenteras här, men utan att hänvisa till vare sig vårdnivå (basal eller specialiserad nutritionsbehandling) eller hemsjukvårdsöverenskommelsen.

I remissvaren beskriver kommunerna det egna nutritionsansvaret på ett sätt som stämmer väl överens med intentionerna i tidigare förslag, med vissa viktiga undantag. Reviderat förslag förtydligar regionens ansvar att bistå med dietist avseende enteral nutrition (sondnäring), mer komplexa nutritionsproblem och för patienter med behov av konsistensanpassning på grund av diagnostiserad dysfagi (tugg- och sväljsvårigheter).

I övrigt lämnar det reviderade förslaget det öppnet till verksamheterna själva att avgöra vad som krävs för att uppfylla gällande lagar och regler kring patientsäkerhet, utifrån respektive nutritionsansvar.

Högekostnadsskyddet föreslås endast skrivas in i regionens avgiftsreglemente, men kommunerna föreslås ordinera och förskriva nutritionsprodukter utifrån sitt nutritionsansvar och täcka eventuella kostnader för de ordinationer och förskrivningar man gör.

Reviderat förslag är att samma princip ska gälla samtliga patienter som ordinerar individuell nutritionsbehandling, oavsett boendeform. Respektive kommun avgör om avdrag skall göras på matabonnemanget inom särskilda boendeformer i de fall delar av patientens energi- och näringsintag täcks av nutritionsprodukter. Undantaget enteral nutrition (sondnäring) då avdrag skall erbjudas. Kommunerna kan välja att låta vissa nutritionsprodukter ingå i matabonnemanget under förutsättning att de serveras som en del av omvårdnaden, bland andra livsmedel, och inte som en del av en individuell nutritionsbehandling.

Kommunikation mellan vårdgivare ska ske i enlighet med hemsjukvårdsöverenskommelsen, vilket innebär att nutritionsbehandling skall vårdplaneras på samma sätt som övrig vård.

Denna överenskommelse bör beaktas i den kommande revideringen av hemsjukvårdsöverenskommelsen för att minimera risken att nutrition fortsättningsvis hanteras som ett separat spår, utanför övrig hälso- och sjukvård.

Beslutet kring överenskommelsen föreslås verkställas 1/10-2017.

## Terminologi

### Ordination:

Avser här bedömning av sort, mängd och administreringsätt av nutritionsprodukt. Ordination kan utföras av läkare och dietist samt för ett bassortiment även av sjuksköterskor.

### Förskrivning:

Avser här beställning av produkter genom det kommande gemensamma förskrivarsystemet, som skall tillhandahållas av Hjälpmedelscentrum.

### Beställning:

Avser här avrop ur nutritionsavtalet direkt från leverantör. Det kan vara aktuellt för vårdavdelningar, särskilda boenden med flera, i de fall nutritionsprodukterna inte har en från början given mottagare.

### Konsultation:

Avser här dietistrådgivning gentemot vårdpersonal, via Hjälpmedelscentrum. Den konsulterade dietisten övertar inte ansvaret för ordination eller förskrivningar i och med rådgivningen.

## Nutritionsansvar – reviderat förslag

I mångt och mycket kommer nedanstående princip kunna tillämpas. Men en och samma diagnos leder inte självklart fram till samma typ av behandling och i de fall det inte är uppenbart vem som har nutritionsansvaret skall patientens behov styra.

Respektive organisation ansvarar för att den kompetens som krävs för uppdraget finns i verksamheten.

### Kommunernas åtagande:

Ansvarar för basalt nutritionsomhändertagande för patienter på särskilt boende, boende med särskilt stöd och service samt patienter i hemsjukvården, enligt följande:

- Systematisk riskbedömning för malnutrition.
- Bedömning av behov respektive intag av energi och protein.
- Ordination och förskrivning av kosttillägg utifrån ett bassortiment av nutritionsprodukter.
- Anpassning av maten utifrån allergier, överkänslighet eller vid behov av förändrad konsistens.
- Översyn av måltidsfördelning, nattfasta och måltidsmiljö.

### Region Hallands åtagande:

Ansvarar för basalt nutritionsomhändertagande för samtliga patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården, enligt samma princip som beskrivet ovan.

Ansvarar därutöver för att tillhandahålla dietist för:

- Samtliga patienter som ordinerar 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).

## Verksamhetssystem och förskrivarkompetens

Hjälpmiddelscentrum (HMC) har i uppdrag att utarbeta ett system för beställning, fakturering och distribution av nutritionsprodukter. Samtliga huvudmän ska kunna förskriva ur systemet och HMC kommer också att ansvara för att tillhandahålla förskrivarutbildning.

Hjälpmiddelscentrum bör även ansvara för att tillhandahålla uppdragsutbildningar samt att erbjuda förskrivarstöd i form av konsultationer via telefon, till samtliga förskrivare i systemet.

Läkare, dietister och specialistsjuksköterskor skall kunna få full förskrivningsrätt, det vill säga för samtliga nutritionsprodukter inklusive enteral nutrition medan sjuksköterskor skall kunna få förskrivningsrätt för ett brett bassortiment av nutritionsprodukter. Samtliga förskrivare skall erbjudas förskrivarutbildning.

## Högekostnadsskydd

En höjning av högekostnadsskyddet rekommenderas, från dagens 1400:- till 1500: per månad. Kommunerna föreslås ordinera och förskriva nutritionsprodukter utifrån sitt nutritionsansvar och täcka eventuella kostnader för de ordinationer och förskrivningar man gör. Högekostnadsskyddet hör dock till regionens reglemente.

## Kostnadsansvar

### Region Halland:

Ansvarar för kostnader som överstiger högekostnadsskyddet avseende sondnäring samt för den utrustning som krävs för att behandlingen skall kunna fortgå för samtliga patienter som ordinerar enteral nutrition (sondnäring), oavsett boendeform. Används kosttillägg som ett komplement till den enterala nutritionen skall den ses som en del i en sammanhållen nutritionsbehandling och skötas av den som ordinerar sondnäringen. Ansvarar för kostnader som överstiger högekostnadsskyddet avseende övriga nutritionsprodukter för ineliggande patienter, patienter i specialiserad öppenvård och närsjukvård, utifrån sitt nutritionsansvar.

### Hallands kommuner:

Ansvarar utifrån sitt nutritionsansvar för kostnader som överstiger högekostnadsskyddet för patienter inskrivna i hemsjukvården samt för patienter inom särskilda boendeformer. I de fall nutritionsprodukter används inom särskilda boendeformer som en del i omvårdnaden på samma sätt som andra livsmedel, det vill säga inte som en del av en individuell nutritionsbehandling, ingår produkterna i matabonnetmanget.



**Patient:**

Ansvarar för den kostnad som understiger högkostnadsskyddet, oavsett typ av nutritionsbehandling. Patient på särskilt boende eller boende med särskilt stöd och service betalar matabonnemang enligt aktuell kommuns taxa. Avdrag görs då patienten är ordinerad enteral nutrition (sondnäring). Avdrag på kostnaden för matabonnemanget görs inom särskilda boenden då patienten får enteral nutrition (sondnäring). Respektive kommun avgör om avdrag skall erbjudas om patienten använder andra nutritionsprodukter än sondnäring.

**Summering av remissvaren**

Ett förslag på ansvarsfördelning avseende nutrition lämnades till kommunstyrelserna. Remissvar kom från Varberg, Halmstad, Hylte, Laholm och Falkenberg medan Kungsbacka valde att avstå från att svara. Laholms kommun ställer sig bakom förslagen medan övriga kommuner är kritiska till flera delar i förslagen även om man är positiva till själva intentionen i förslagen.

Samtliga kommuner instämmer i att dietistkompetensen måste säkras för alla patienter, då tillgången idag är mycket begränsad. Däremot anser man att dietist är en specialistfunktion som regionen ska tillhandahålla. Dubbla specialistorganisationer överensstämmer inte med den inriktning som rapporten Effektiv vård beskriver som framtiden.

I remissvaren beskriver kommunerna det egna nutritionsansvaret på ett sätt som i de flesta delar stämmer väl överens med intentionerna i tidigare förslag. Som exempel nämns riskbedömning, utredning och behandling av undernäring. Enligt kommunerna är detta något som rymms inom sjuksköterskornas kompetens medan tidigare förslag beskrev att det krävs dietistkompetens för att utföra detta på ett patientsäkert sätt. Kommunerna efterfrågar dietistkompetens vid enteral nutrition (sondnäring) och behandling av mer komplexa medicinska tillstånd.

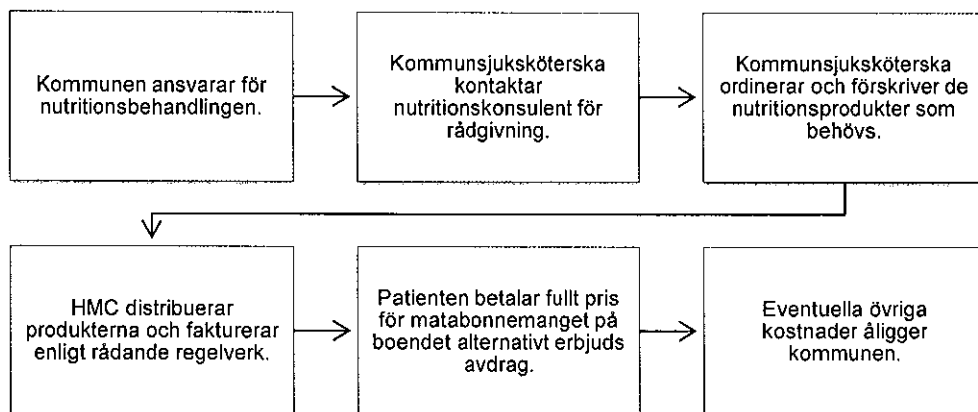
Svårigheter beskrivs avseende att införa ett högkostnadsskydd i de kommunala reglementen, då det skulle få konsekvenser för den enskildes avgiftsutrymme. Patientavgifterna skulle inte bli enhetliga, trots de goda intentionerna, och kommunerna skulle få svåröverblickbara intäktsförluster. Samhällsekonomiskt vore det därför att föredra att högkostnadsskyddet ligger kvar på regionen. Däremot instämmer kommunerna i att det är rimligt att respektive verksamhet står för eventuella kostnader för de produkter man har ordinationsrätt för, dvs. att kostnadsansvaret följer ordinationsrätten. Det system som Hjälpmedelcentrum har i uppdrag att utforma behöver därför också ta ställning till hur kostnadsreglering huvudmännen emellan kan se ut.

Även Region Hallands driftsnämnder gavs möjlighet att lämna synpunkter på underlaget. Svar inkom från Driftsnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) samt från Driftsnämnden Hallands Sjukhus. Man ställer sig bakom principen att låta nutritionsbehandling ingå i hemsjukvårdsöverenskommelsen då detta är i linje med hälso- och sjukvårdsstrategin, men menar att ansvarsfördelningen ändå måste tydliggöras ytterligare. Vidare belyser man behovet av en adekvat resursfördelning kopplat till eventuella förändringar av nuvarande uppdrag.

## Patientexempel 1

Patienten är en 82-årig kvinna som bor på ett äldreboende. I samband med en influensa var patienten sängliggande en period och hon utvecklade då ett trycksår på höger underben. Såret sköts dagligen och läkte fint i början. Nu har dock sårsläkningen stannat av och såret våtskar och smärtar.

Personalen på boendet har uppmärksammat att kvinnan äter ensidigt och endast små portioner åt gången. Vikten är stabil vilket tyder på att patienten täcker sitt energibehov. Men för att möjliggöra sårsläkning behöver hon täcka även sitt protein- och näringsbehov.

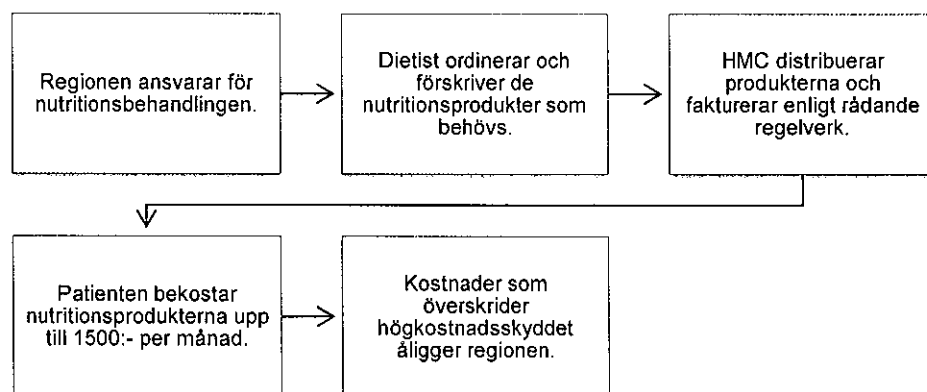


## Patientexempel 2

Patienten är en 66-årig kvinna som behandlas på neurologmottagningen på grund av multipel skleros. Patienten har en urinkateter till följd av sin neurologiska skada och får daglig hjälp med medicinhantering av hemsjukvården. På grund av sväljsvårigheter relaterade till grundsjukdomen får patienten all näring via gastrostomi.

Energibehovet är relativt lågt men för att bevara muskelmassan i så stor utsträckning som möjligt är proteinbehovet högt. Behovet av vätska, vitaminer och mineraler är minst lika högt som för personer med högre energiomsättning. Kvinnan går successivt upp i vikt vilket börjat hämma hennes rörlighet ytterligare.

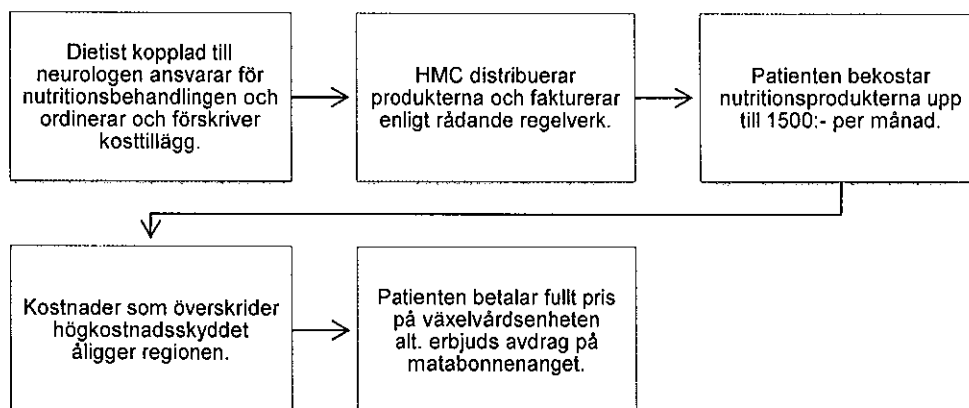
Hon behöver en nutritionsbehandling som minimerar viktuppgången men ändå tillgodoser hennes näringsbehov.



### Patientexempel 3

Patienten är en 63-årig kvinna som har Parkinsons sjukdom. Hon vårdas på växelvårdsenhet varannan vecka och får hjälp av hemsjukvården de veckor hon vårdas i hemmet. Uppföljning på neurologen sker en gång om året.

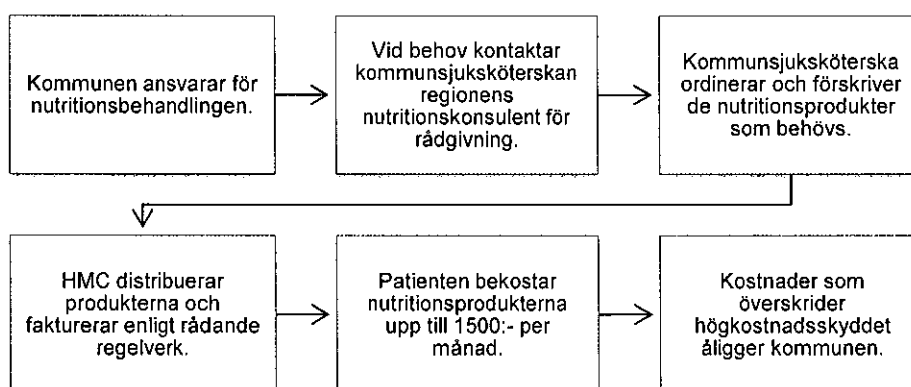
Patientens energi- och proteinbehov är förhöjt på grund av sjukdomsbilden och hon har gått ner fyra kilo i vikt de senaste fyra månaderna. Energibalans uppnås de flesta dagarna tack vare näringsdryck, små och täta måltider och berikning av den vanliga maten.



### Patientexempel 4

Patienten är en 89-årig kvinna som bor i ordinärt boende. Patienten är inskriven i hemsjukvården då hon behöver hjälp med såväl daglig medicinhantering som omvårdnad.

Hon har svårt att tugga på grund av nedsatt tandstatus och behöver anpassad konsistens av maten. Timbalkost fungerar väl och patienten är viktstabil så länge maten konsistensanpassas och kompletteras med kosttillsäg.

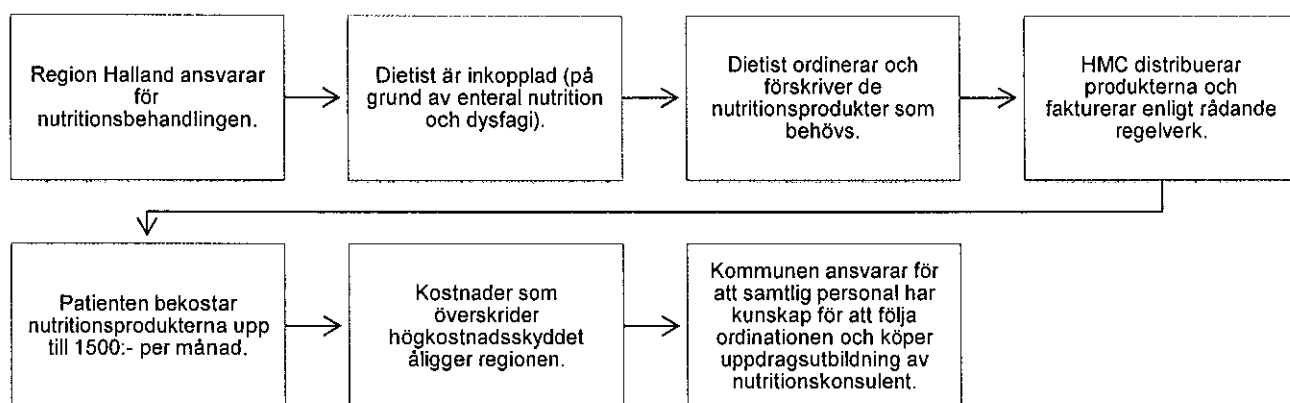


## Patientexempel 5

Patienten är en 22-årig man som på grund av en medfödd CP-skada har en grav mental retardation. Han flyttade nyligen från sitt föräldrahem till en gruppbostad. I hemmet åt han passerad kost på grund av dysfagi (tugg- och sväljsvårigheter). Det fungerade bra så länge det var föräldrar eller trygg personal som assisterade.

Med ny miljö och ny personal totalvägrade patienten till en början att äta och sondnäring stod därför för hela energi- och näringsbehovet. Nu när tillvaron stabiliserats fungerar passerad kost och kosttillskott oftast bra, men de dagar patienten av någon anledning är för trött eller orolig för att äta används sondnäring istället.

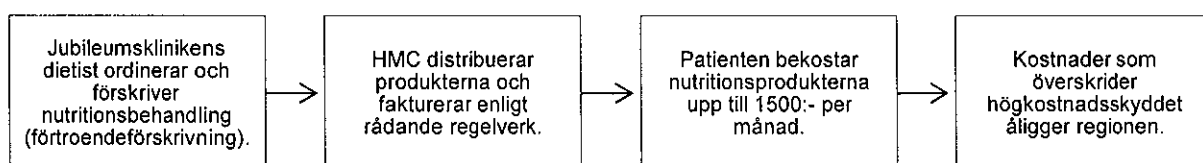
I dagsläget är det inte aktuellt med någon daglig verksamhet då det skulle störa patienten för mycket, men målsättningen är att han ska bli så stabil att tillvaron kan erbjuda honom lite mer stimulans.



## Patientexempel 6

Patienten är en 75-årig man som är bosatt i Halland men behandlas på Jubileumskliniken i Göteborg på grund av cancer i halsregionen. Vid insjuknandet minskade patienten 12 kilo i vikt på mindre än tre månader. I samband med inläggande behandling på Jubileumskliniken ordinerades enteral nutrition (sondnäring) i kombination med näringsdryck vilket fungerade väl. Vikten stabiliserades och patienten upplevde förbättrad livskvalitet i en i övrigt svår livssituation.

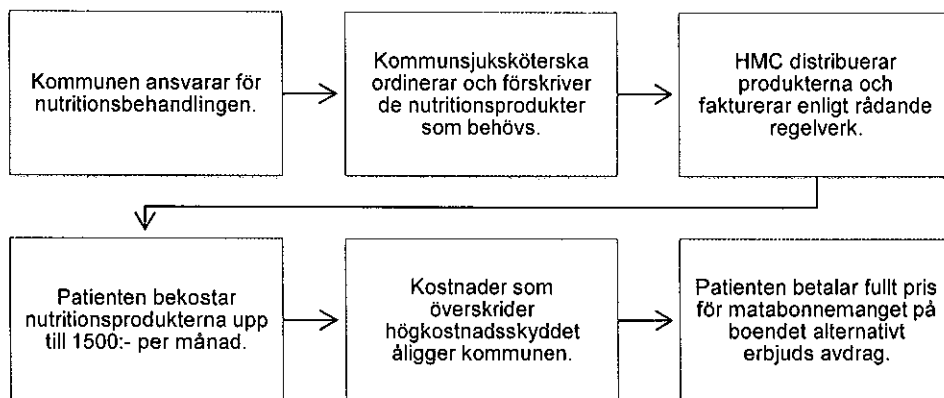
Efter utskrivningen får patienten hjälp med sondnäringen av hemsjukvården, medan cancerbehandlingen på Jubileumskliniken kommer att fortgå under hela det kommande året.



## Patientexempel 7

Patienten är en 78-årig man som bor på ett äldreboende. Mannen lider i perioder av depression och aptitlöshet och har till följd av detta successivt gått ner i vikt och utvecklat undernäring. Han är sedan en tid viktstabil på 35 kilo, men behöver enligt ortopeden gå upp till 45 kg för att kunna genomgå en operation av sin höft.

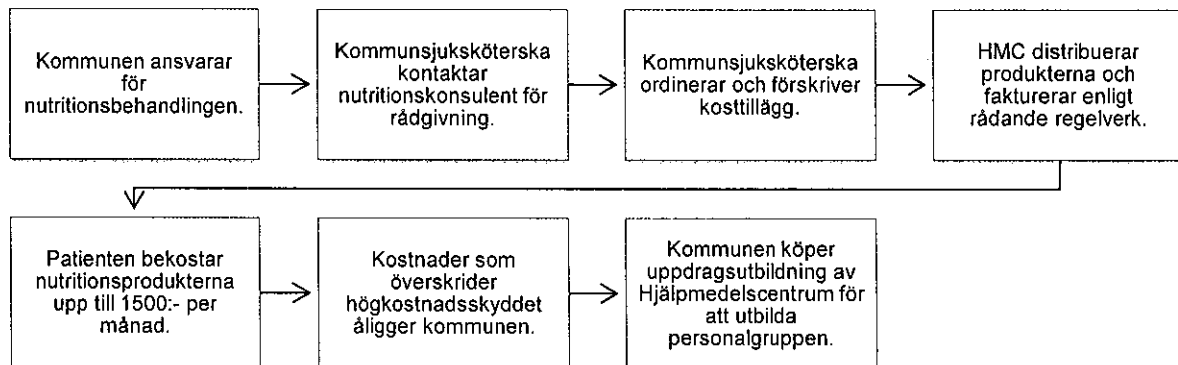
Patienten är motiverad att äta i och med den förestående operationen men orkeslösheten gör att han endast kan äta små mängder vanlig mat. Näringsdryck däremot fungerar väl och det i kombination med vanlig mat kan möjliggöra den önskade operationen.



## Patientexempel 8

Patienten är en 61-årig man som bor på ett gruppboende och arbetar på ett dagcenter. Han har en medfödd utvecklingsstörning på grund av mikrocefali och stora motoriska svårigheter. Mannen är 150 cm och hans normalvikt är 42 kg. Hans allmäntillstånd och livskvalitet försämras snabbt vid viktnedgång.

Tilltagande svårigheter med motoriken gör att han frekvent sätter i halsen och allt oftare behöver hjälp med matning. Läkarens bedömning är att förändringarna är åldersrelaterade och att patienten är för skör för att klara insättning av gastrostomi. Däremot klarar han näringsdryck väl och de är avgörande för att han ska täcka sitt energi- och näringsbehov.



## Svensson Inga-Britt RK STAB

---

**Från:** Svensson Monica RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD  
**Skickat:** den 19 december 2017 13:49  
**Till:** 'kommun@laholm.se'; 'direkt@halmstad.se'; 'kontaktcenter@falkenberg.se'; 'kommunen@hylte.se'; 'ks@varberg.se'; 'info@kungsbacka.se'; REGION HALLAND officiell e-post  
**Ämne:** Korrigering: Överenskommelse ang SärNär med beslut från samtliga aktörer  
**Bifogade filer:** Överenskommelse ang SärNär med beslut från samtliga aktörer.docx

Hej  
Översänder ett justerat dokument då ett fel smugit sig in i en formulering. Ber om ursäkt för detta.  
Med vänlig hälsning  
Monica Svensson



**Monica Svensson**  
Strateg  
Regional hälso- och sjukvårdssamverkan  
Regionkontoret

TFN: 035-17 98 35 MOBIL: 070-639 63 48  
E-POST: [Monica.Svensson@regionhalland.se](mailto:Monica.Svensson@regionhalland.se)  
BESÖKSADRESS: Södra vägen 9, 30238 Halmstad  
[www.regionhalland.se](http://www.regionhalland.se)

**Från:** Svensson Monica RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD  
**Skickat:** den 19 december 2017 11:41  
**Till:** 'kommun@laholm.se'; 'direkt@halmstad.se'; 'kontaktcenter@falkenberg.se'; 'kommunen@hylte.se'; 'ks@varberg.se'; 'info@kungsbacka.se'; REGION HALLAND officiell e-post  
**Ämne:** Överenskommelse ang SärNär med beslut från samtliga aktörer

Hej  
Översänder här Överenskommelse gällande SärNär, vilket nu samtliga berörda aktörer fattat beslut om, detta beskrivs i överenskommelsen.  
Vi undrar om det räcker med bifogat dokument eller om vi ska skriva fram ett avtal som alla aktörer undertecknar?

Med vänlig hälsning  
Monica Svensson



**Monica Svensson**  
Strateg  
Regional hälso- och sjukvårdssamverkan  
Regionkontoret

TFN: 035-17 98 35 MOBIL: 070-639 63 48  
E-POST: [Monica.Svensson@regionhalland.se](mailto:Monica.Svensson@regionhalland.se)

# Rapport

Uppföljning av SärNär –  
principöverenskommelse mellan Region  
Halland och Hallands kommuner

Gällande perioden 1 januari 2018 – 30 september 2021

## Inledning

Region Halland och de halländska kommunerna fattade beslut om att ingå i principöverenskommelsen gällande SärNär (i fortsättningen: Nutritionsöverenskommelse). Samtidigt beslutade alla involverade parter att gemensamt följa upp Nutritionsöverenskommelsen inom två år från ikraftträdandet. Nutritionsöverenskommelsen började gälla den 1 januari 2018. Uppföljningen har dröjt på grund av coronapandemin.

## Resultatet

Den gemensamma uppfattningen från de berörda parterna bedöms vara att Nutritionsöverenskommelsen fungerar bra. Vid en framtida revidering ska Nutritionsöverenskommelsens format och vissa formuleringar ses över. Dessutom är det önskvärt att denna överenskommelse harmoniserar bättre med Hemsjukvårdsavtalet. Bedömningen i nuläget är att revideringen ska göras tidigast efter nästa utvärdering som sker år 2024.

Parterna vittnar om bra samarbete och mer jämlik vård. I utvärderingen har dock ett antal olika utvecklingsmöjligheter identifierats som syftar till att förbättra arbetet i de områden som beskrivs i Nutritionsöverenskommelsen. Dessa utvecklingsmöjligheter sammanfattas längre ner.

## Det fortsätta arbetet

En muntlig redovisning av resultatet genomfördes till Regional utvecklingsgrupp God och nära vård under våren 2022. Gruppen var enig över att varje aktör ska fortsätta med utvecklingsarbetet kring de frågorna som berör deras verksamhet. Regional utvecklingsgrupp gav Nätverk Nutrition som består av sakkunniga tjänstepersoner från Region Halland och de halländska kommunerna i uppdrag att arbeta vidare med de utvecklingsmöjligheterna som berör både Region Halland och de halländska kommunerna.

## Utvecklingsmöjligheter

Gemensamma utvecklingsmöjligheter Region Halland och de halländska kommunerna:

- Förskrivningsansvar för sondnäringstillbehör (EN) till dietister för att möjliggöra samleverans med sondnäringen – pågående arbete inom förvaltningen Ambulans, diagnostik och hälsa på Region Halland.
- Se över och revidera rutiner för patienter med behov av dietistkontakt – pågående arbete.
- Förbättrade gemensamma rutiner vid vägning av patienter – pågående arbete som gäller förvaltningen Närsjukvården på Region Halland och kommunerna. Ta fram/utveckla rutiner för screening för undervikt och för övervikt. Ett identifierat behov hos kommunerna är bättre tillgång till rätt typ av vågar.
- Relevanta utbildningar inom området nutrition, även för kommunerna – pågående arbete via nutritionskonsulent på Hjälpmedelscentrum på Region Halland.
- Ökad tillgänglighet av logoped för sväljbedömning i hemmet för patienter i kommunal hemsjukvård som inte kan ta sig till sjukhus. Logopederna är idag anställda inom Region Halland och logopedbedömning görs på sjukhus.
- Återkommande utvärdering av Nutritionsöverenskommelsen – med växelvis huvudansvar mellan de olika aktörerna. Ska genomföras i samverkan med Region Hallands Hjälpmedelscentrum och Nätverk Nutrition. Nästa utvärdering sker år 2024.
-



- Utökad ansvarsområde för dietister – de ska ha ansvar för nutritionsbehandlingen och därmed lyfta en del av ansvaret från kommunens sjuksköterskor. Kommunens sjuksköterskor ska ha fortsatt ansvar för det basala nutritionsbehovet. Nätverk Nutrition ska utreda frågan och genomföra konsekvensanalys.
- Se över och vid behov revidera kommunsjuksköterskornas nutritionsansvar i kommunerna som hänger ihop med frågan ovan. Kommunerna ska formulera sitt behov, därefter kan Region Halland bemöta det.

#### Utvecklingsmöjligheter för Region Halland:

- Ta fram rutiner för att förebygga och identifiera undernäring inom öppenvården och närsjukvården
- Ta fram rutiner för att bedöma behov/intag av energi eller protein i närsjukvården
- Se över och vid behov revidera rutiner för måltidsfördelning, nattfasta och måltidsmiljö i alla berörda verksamheter
- Förbättrade rutiner gällande patienter med konstaterad dysfagi
- Ökad tillgänglighet för stöd från dietist för akuta ärenden
- Behov av personal som nutritionsansvariga på Hallands Sjukhus
- Mer frekventa besök av dietist på vårdcentralerna vid behov

#### Utvecklingsmöjligheter för de halländska kommunerna:

- Ökad följsamhet till Nutritionsöverenskommelsen att använda digitala förskrivningsstödet inom samtliga kommuner
- Ökad kompetens för sjuksköterskor i kommunen för att de ska kunna uppfylla sitt ansvar gällande basalt nutritionsomhändertagande
- Säkerställa att alla kommuner har utbildningar i nutrition, mat och måltider i berörda verksamheter och yrkesgrupper
- Säkerställa att alla kommuner har rutiner/riktlinjer för att bedöma behov och intag av energi och protein samt för att tillgodose behov av anpassad mat

## Genomförande av utvärderingen

Med Region Hallands samordning påbörjades en enkät- och frågeformuläruppföljning av ovan överenskommelse under sommaren 2021. Enkäter skickades ut till följande verksamheter och grupper:

- *Enkät till kommunerna* – med frågor gällande rutiner och åtgärder i det basala nutritionsansvaret samt i vilken utsträckning man remitterar till dietist
- *Enkät till Region Hallands berörda verksamheter* (vårdcentraler och Hallands Sjukhus) – med frågor gällande rutiner och åtgärder i systematiskt nutritionsomhändertagande i öppen och sluten vård samt i vilken utsträckning man remitterar till dietist för specifik nutritionsbehandling
- *Enkät till dietisterna i Region Halland* – med frågor gällande nutritionsbehandling till patienter med sondnäring i hemmet och kvalificerad rådgivning till kommunpatienter med specifika behov och remissflöde från kommunerna

- *Frågor till Hjälpmedelscentrum* – med frågor gällande nutritionsuppdraget innefattande digitalt förskrivarsystem, förskrivarutbildning, beställning, distribution och fakturering
- *Frågor till implementeringsgruppen (Nätverk Nutrition)* – med frågor gällande arbetsformer under Nutritionsöverenskommelsens implementeringsfas samt frågor om vad man ser kan utvecklas inom Nutritionsöverenskommelsens ramar

Svarsfrekvensen var varierande. Svaren sammanställdes av en arbetsgrupp bestående av tjänsteperson från Region Hallands Hälso- och sjukvårdsavdelning och representanter från Nätverk Nutrition.

## Bilaga

Principöverenskommelse gällande SärNär

Rapporten är framtagen av Eva Jadeling, hälso- och sjukvårdsstrateg, avd. Kvalitet inom hälso- och sjukvård, Region Halland i samverkan med representanter från Nätverk Nutrition