

**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)

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



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

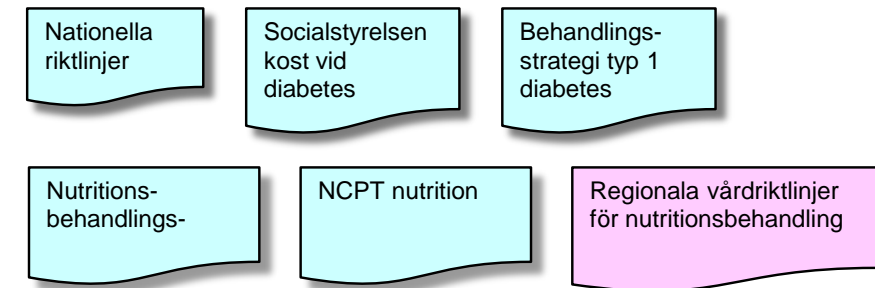
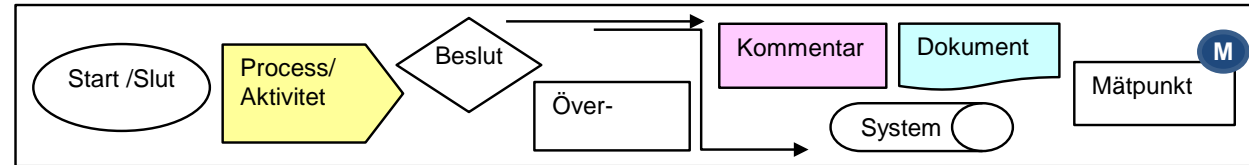
Lars-Göran Skarph
Verksamhetschef
Rehabiliteringskliniken Hallands sjukhus

Anders Halldén
Avdelningschef



Diabetes typ 1 Börläge

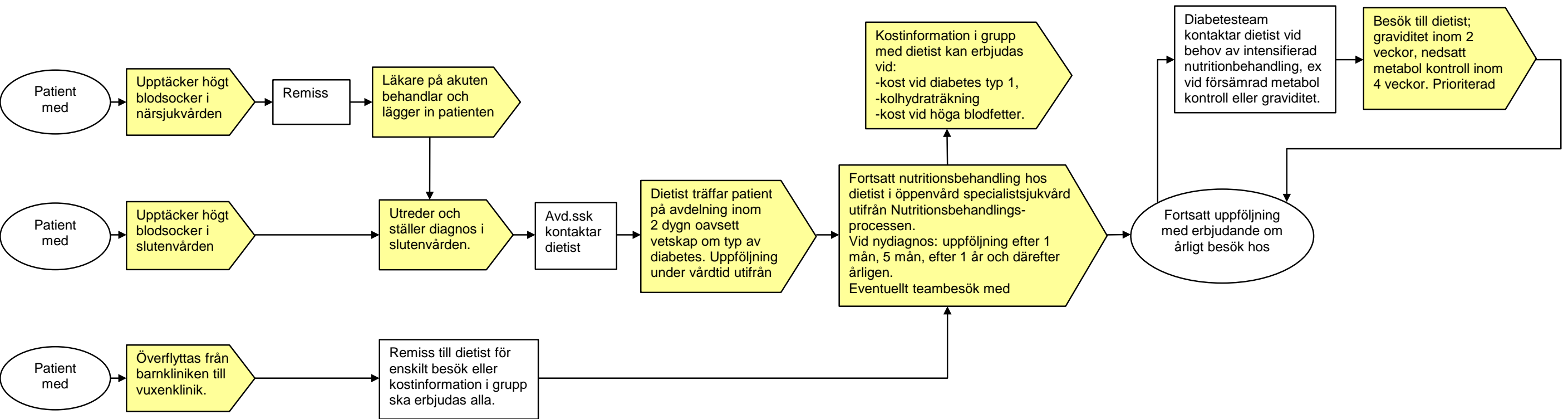
2017-06-13, rev 2017-10-24
Liselott Olsson, Magdalena Laffrenzen,
Anna-Lena Svensson
Cc: Jesper Fowelin



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:

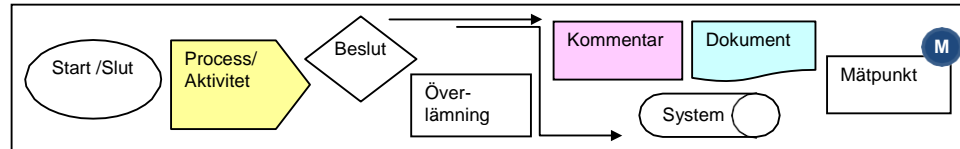
- Otillräckliga dietistresurser leder till:
 - att dietistkontakt ej kan erbjudas inom slutenvården vid nydiagnos.
 - att nutritionsbehandling fördröjs eller uteblir, särskilt uppföljning. Denna, liksom annan öppenvård inom specialistsjukvård, nedprioriteras till förmån för slutenvård.
- Nutritionsbehandling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

Diabetes typ 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.

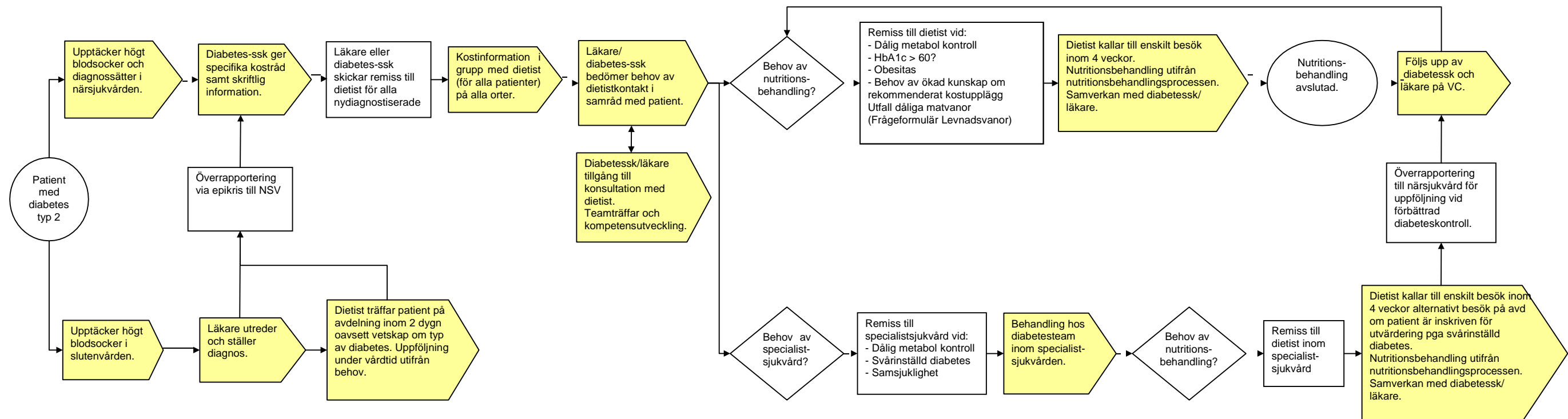
Individanpassad kostbehandling bidrar till att uppnå ett bra kostupplägg och god följsamhet.

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

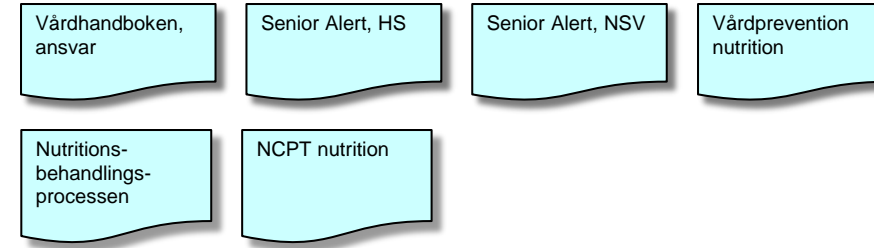
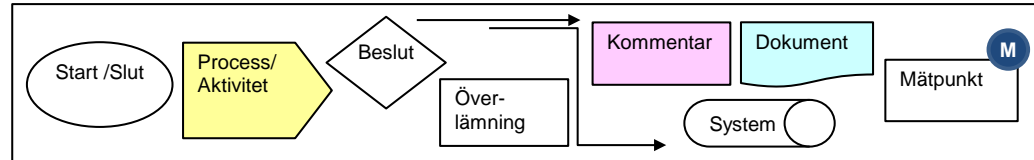


Nuläge:

- 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 specialist-sjukvården.

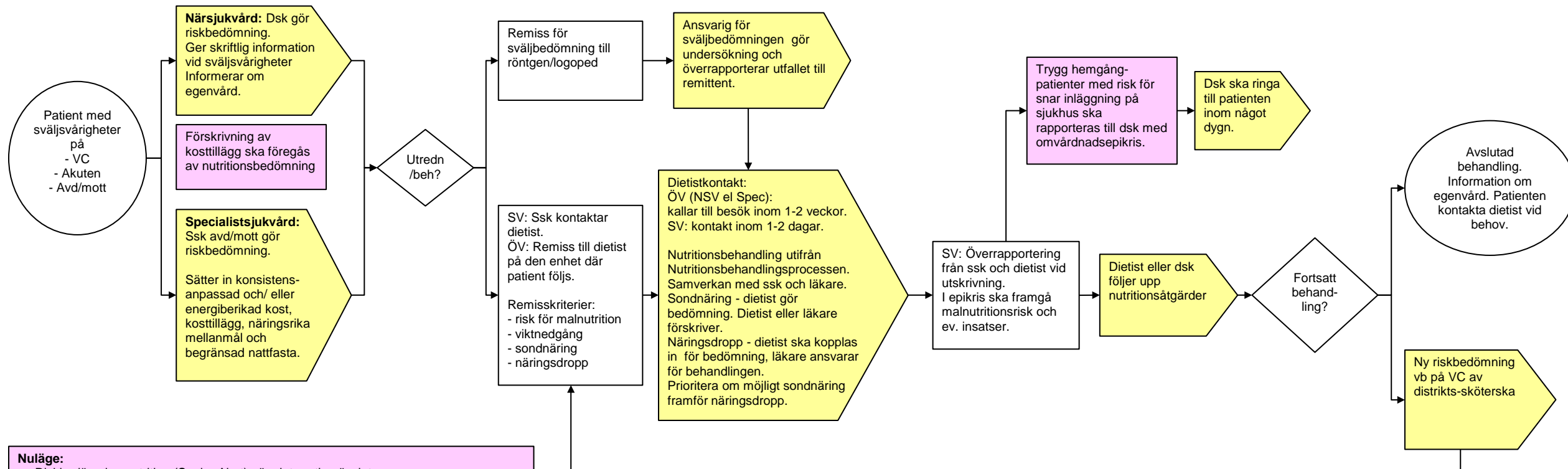
Sväljsvårigheter Börläge

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:

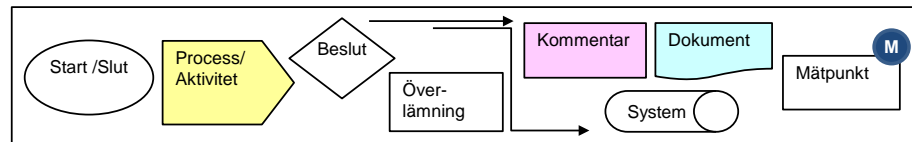
- Riskbedömning nutrition (Senior Alert) görs inte rutinemässigt.
- Uppdragsbeskrivning följs inte inom Närsjukvården.
- Systematiskt nutritionsarbete saknas pga brist på tid och kompetens hos vårdpersonalen.
- Svårt att utvärdera vikhistorik eftersom vikt inte alltid tas och dokumenteras.
- Trots att 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:

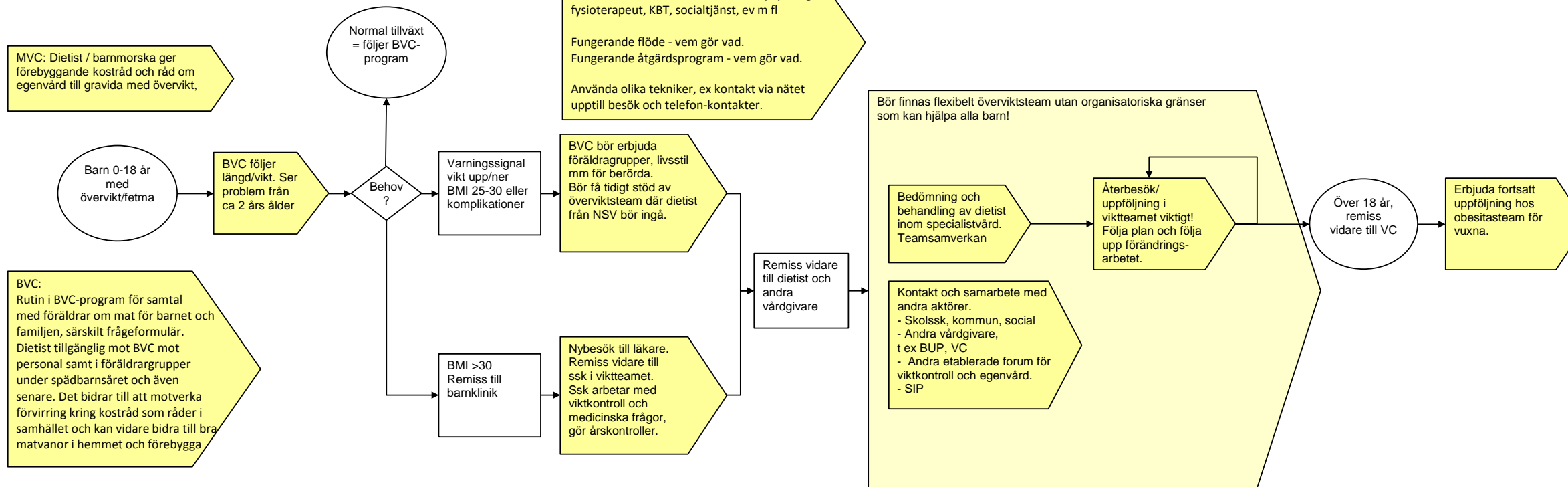
- Definition: BMI > 25 övervikt, BMI > 30 fetma, särskilda BMI-gränser, iso-BMI (T Cole) för barn med hänsyn till ålder och kön..
- 4% av alla barn har obesitas, 50% av alla vuxna har övervikt, varav 14% har obesitas.
- Förekomst hos barn i Halland 2017 visar 10.6% övervikt och 2.8% fetma bland flickor 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:

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



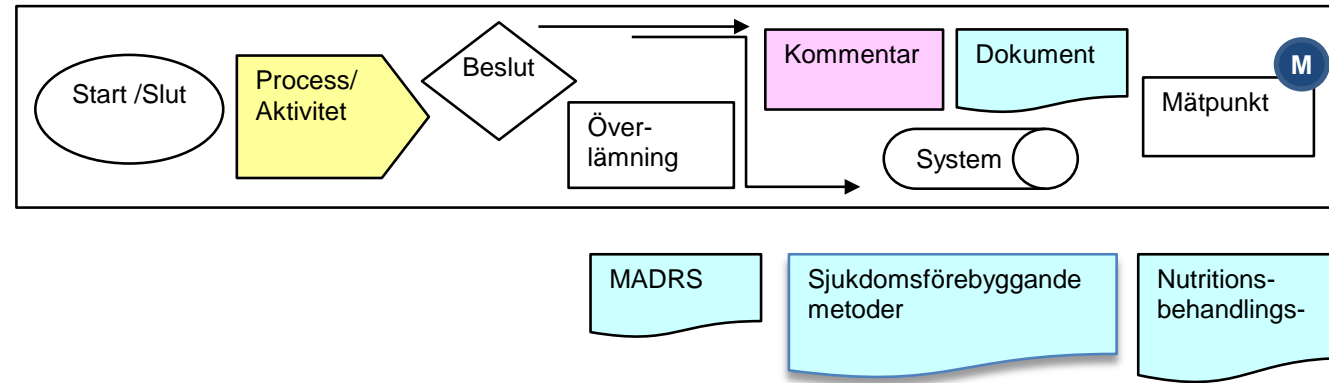
Nuläge:

- 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 / Barnklinik / 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.

Psykisk ohälsa Börläge

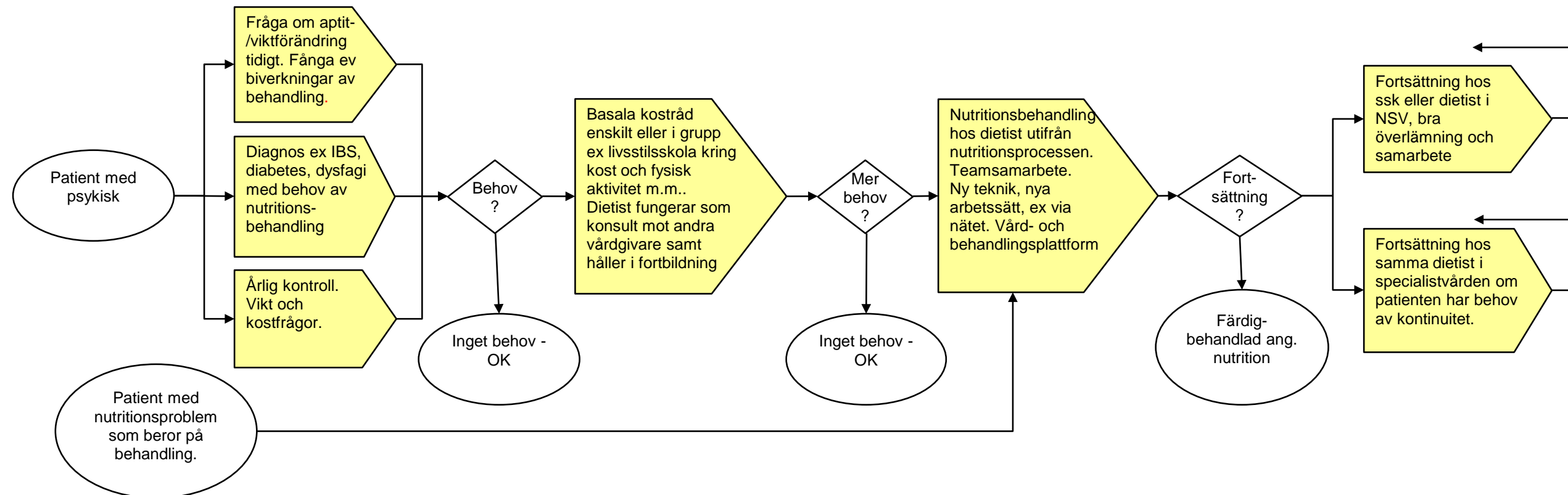
2017-08-23, rev 2017-09-28

Marie Sjäöden, Kristina Håkeborg, Stina Grönevall, Christina Ederberg, Jenny Lindgren, Hanna Bergendal, Annika Ruff, Magdalena Laffrenzen, Anna-Lena Svensson



Diagnos exempelvis:

- Depression med undernäring
- Psykossjukdom med fetma som komplikation av läkemedelsbehandling
- Ätstörning med samtidig somatisk problematik ex IBS, Diabetes
- Ätstörning UNS alt hetsätstörning
- MAO-hämmare som kräver kostbehandling
- Matfobier, snävt livsmedelsurval
- IBS vid ångestsjukdom
- ADHD medicinering viktuppgång och hypertoni alt viktneåång
- Missbruk / beroende



Nuläge:

- Nutrition saknas i RETTS, borde vara med.
- Dietistresursen i psykiatri är långt mindre än vad som skulle behövas (idag 0.4 dietisttjänst i norr mot öppenvård, ingen i söder, ingen mot slutenvården, BUP eller ätstörningsenheterna).
- Ej tillräcklig kunskap kring nutrition vid psykisk ohälsa bland vårdgivare, behov fortbildning och implementering av nutritionen
- Ojämlig vård, då dietist finns i norr, men ej i söder samt att patienter bedöms olika mellan orter och vårdgivare.
- Teamarbete saknas, skulle vara värdelutullt med teamarbete arbetsterapeut, sjukgymnast och dietist.
- Oklar gränsdragning kring vad som hanteras i närsjukvården / sprecialistsjukvården / psykiatri.
- svårighet med överrapportering, då resurs och kompetens saknas inom NSV samt att patient många gånger är behjälpt av att behålla etablerad kontakt. Motivationsarbete är svårare vid psykisk