Överenskommelse om nutritionsbehandling och nutritionsprodukter

Mellan Region Halland och Hallands kommuner

Ny version

Gäller från 1 januari 2027

1. Syfte

Överenskommelsen reglerar ansvarsfördelning och kostnadsansvar avseende nutritionsbehandling mellan Region Halland och Hallands kommuner. Den ska tillämpas för samtliga vuxna patienter som är i behov av nutritionsinsatser, oavsett boendeform.

2. Terminologi

Ordination avser bedömning av sort, mängd och administreringssätt av nutritionsprodukt. Ordination kan utföras av läkare och dietist samt även av sjuksköterskor gällande ett utvalt sortiment.

Förskrivning avser beställning av produkter via gemensamt förskrivarsystem som tillhandahålls av Region Hallands Hjälpmedelscentrum (i fortsättningen: HMC).

Beställning avser avrop direkt från leverantör inom gällande avtal när nutritionsprodukterna inte har en given mottagare.

Konsultation avser rådgivning via nutritionskonsulent på HMC till vårdpersonal, utan övertagande av ansvar för ordination eller förskrivning.

3. Ansvar vid nutritionsbehandling

3.1 Kommunerna

Kommunerna ansvarar för basal nutritionsbehandling för patienter inom särskilda boenden, bostad med särskilt stöd och service och hemsjukvård.

Ansvar omfattar:
- systematisk riskbedömning för malnutrition
- bedömning av energi- och proteinbehov
- ordination och förskrivning av kosttillägg inom utvalt sortiment
- anpassning av kost vid allergi, överkänslighet eller konsistensbehov
- översyn av måltidsordning, nattfasta och måltidsmiljö

3.2 Region Halland

Region Halland ansvarar för basal nutritionsbehandling enligt ovan för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården.

Regionen ansvarar dessutom för tillgång till dietist för:
- patienter med enteral nutrition (sondnäring)
- patienter med behov av konsistensanpassning vid diagnostiserad dysfagi
- patienter med mer specialiserade nutritionsproblem såsom neurologisk sjukdom, ämnesomsättningssjukdom samt cancer-, lever- eller njursjukdom, som ingår i dietistuppdraget på Rehabkliniken (se Bilaga 1 och 2).

4. Verksamhetssystem och förskrivarkompetens

HMC ansvarar för system för beställning, distribution och fakturering av nutritionsprodukter samt för utbildning och stöd till förskrivare.

Läkare och dietister kan av HMC tilldelas full förskrivningsrätt för samtliga nutritionsprodukter, inklusive enteral nutrition.

Sjuksköterskor kan av HMC tilldelas förskrivningsrätt för ett utvalt sortiment av nutritionsprodukter till patienter som har fyllt 16 år.

5. Högkostnadsskydd

Högkostnadsskydd regleras inom regionens avgiftsreglemente. Patienten ansvarar för kostnader upp till högkostnadsskyddet.

6. Kostnadsansvar

6.1 Region Halland

Region Halland ansvarar för kostnader som överstiger högkostnadsskyddet avseende sondnäring/kosttillägg samt för den utrustning som krävs för att behandlingen skall kunna fortgå för samtliga patienter som ordineras enteral nutrition samt för patienter inom slutenvård, specialiserad öppenvård och närsjukvård.

Vid användning av kosttillägg som komplement till enteral nutrition ska dessa ingå som en del i en sammanhållen nutritionsbehandling och hanteras av den vårdgivare som ordinerar den enterala nutritionen.

6.2 Kommunerna

Kommunerna ansvarar för motsvarande kostnader för patienter inom hemsjukvård och särskilda boendeformer. När nutritionsprodukter används inom särskilda boendeformer som en del av omvårdnaden, på samma sätt som andra livsmedel och inte som en del av en individuell nutritionsbehandling, ska produkterna ingå i matabonnemanget.

Kostnadsansvaret följer ordinationsansvaret.

7. Patientens ansvar

Patienten ansvarar för kostnader upp till högkostnadsskyddet.

Vid särskilda boenden betalas matabonnemang enligt kommunens taxa. Avdrag ska göras vid enteral nutrition. Kommunen avgör om avdrag ska ges vid andra nutritionsprodukter.

8. Tvister

Vid oklarheter om ansvarsfördelning ska patientens behov vara styrande. Respektive huvudman ansvarar för att erforderlig kompetens finns i verksamheten.

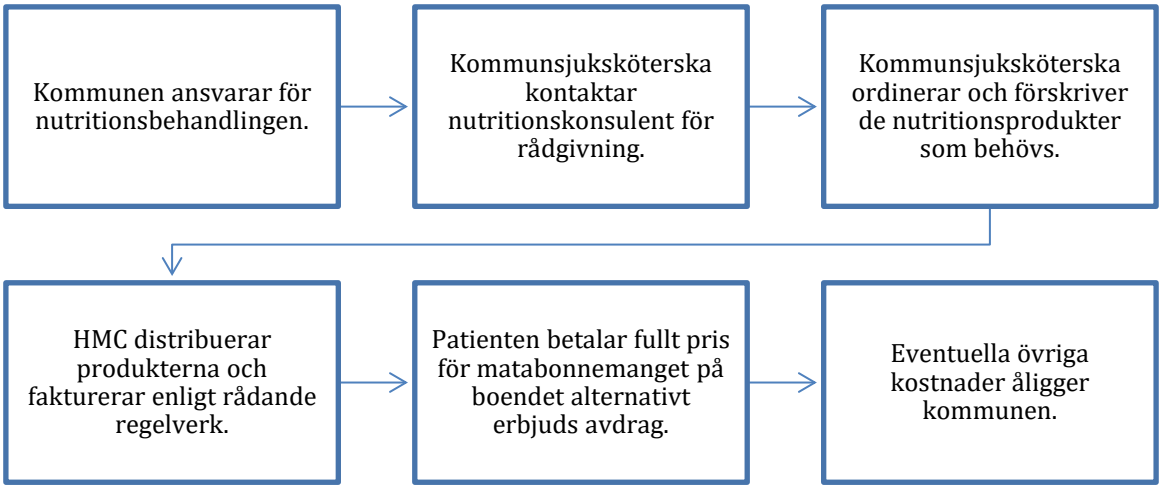
Tvister mellan huvudmännen ska hanteras inom respektive linjeorganisation. Tvister som uppstår mellan verksamheter ska avgöras av närmaste chef med mandat att fatta beslut i frågan. Om samförstånd inte nås ska frågan lyftas vidare i linjeorganisationen, dock högst till förvaltningschefsnivå. Förvaltningscheferna har det yttersta ansvaret för att en överenskommelse nås om hur frågan ska hanteras.

Bilaga 1 – Patientexempel

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 sårläkningen stannat av och såret vätskar 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 sårläkning behöver hon täcka även sitt protein- och näringsbehov.

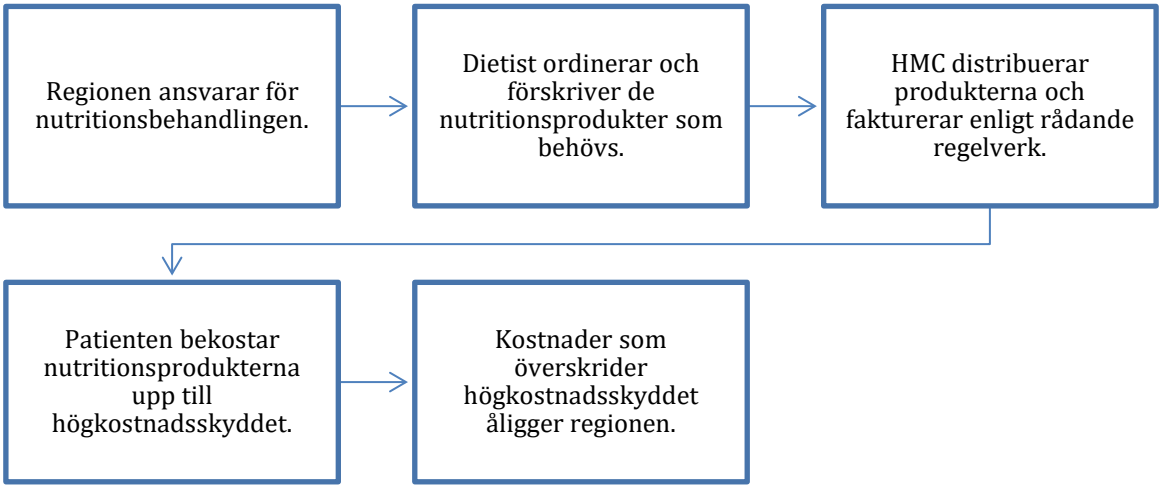


Patientexempel 2

Patienten är en 66årig 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.

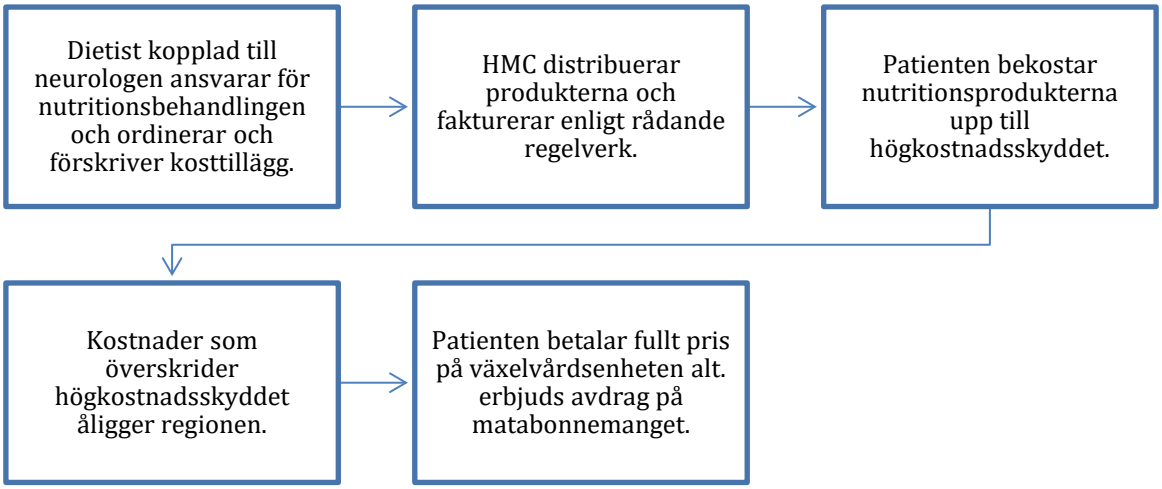
Hon behöver en nutritionsbehandling som minimerar viktuppgången men ändå tillgodoser hennes näringsbehov.



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.

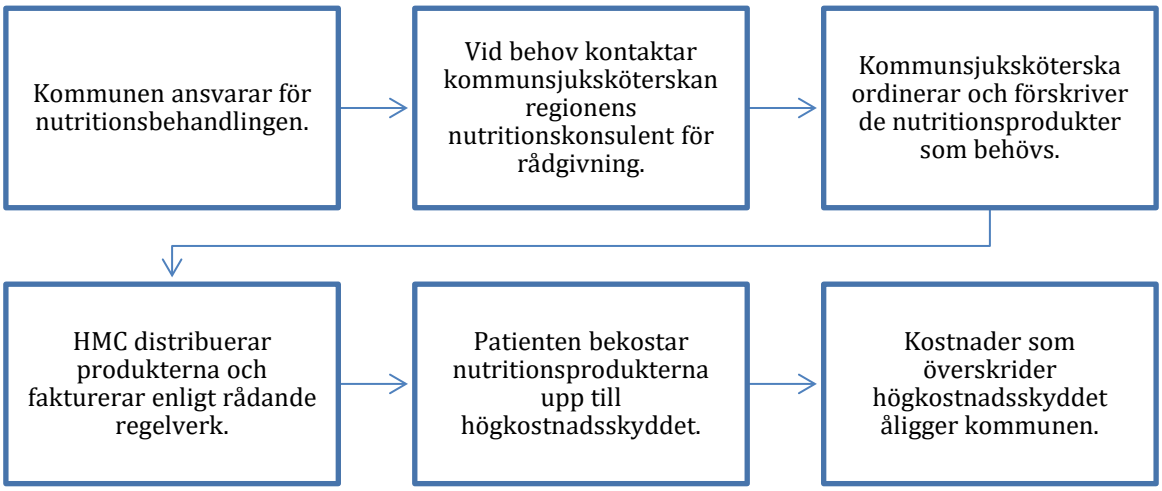
Patientens energi- och proteinbehov är förhöjt på grund av sjukdomsbilden och hon har gått ner fyra kilo i vikt de senaste fyra månaderna. Energibalans uppnås de flesta dagarna tack vare näringsdryck, små och täta måltider och berikning av den vanliga maten.



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 kosttillägg.

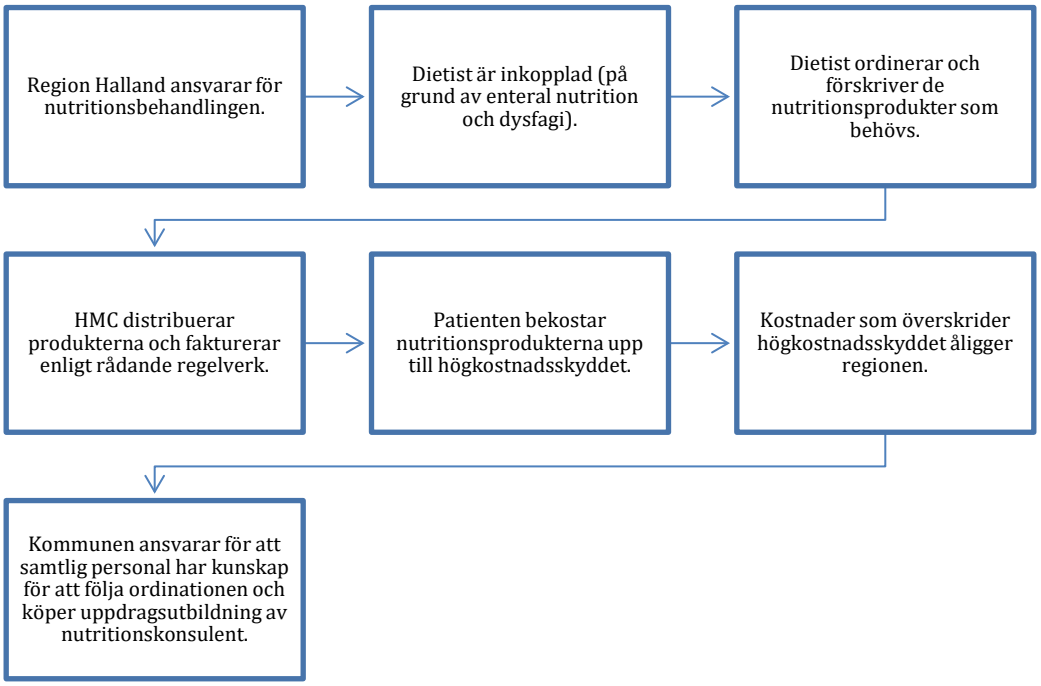


Patientexempel 5

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 kosttillägg oftast bra, men de dagar patienten av någon anledning är för trött eller orolig för att äta används sondnäring istället.

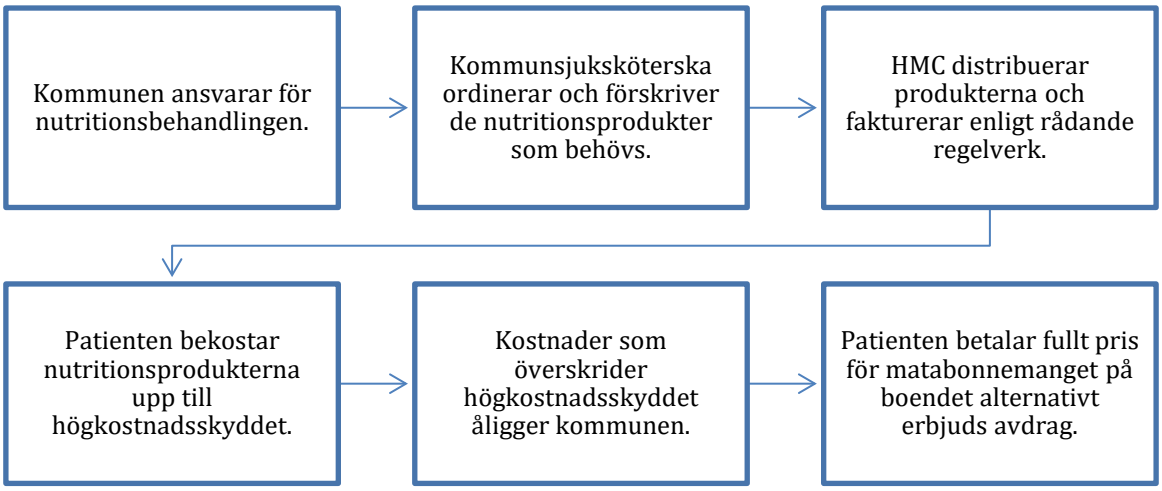
I dagsläget är det inte aktuellt med någon daglig verksamhet då det skulle störa patienten för mycket, men målsättningen är att han ska bli så stabil att tillvaron kan erbjuda honom lite mer stimulans.



Patientexempel 6

Patienten är en 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 7

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.

