

Inventering av Skånegemensamma oklarheter och problem inom nutritionsområdet

Uppdrag

Arbetsgrupp ”Nutritionsvård” ska på uppdrag från centrala tjänstemannaberedningen vara en samordnad ingång gällande skånegemensamma problem och frågeställningar inom nutritionsområdet, ta fram underlag som belyser identifierade problemområden och lyfta in dem till centrala tjänstemannaberedningen som beslutar om eventuellt fortsatt uppdrag.

Arbetsgruppen består av medicinskt ansvarig sjuksköterska och kommundietist, båda nominerade av Kommunförbundet Skåne, representant från Avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning, Region Skåne samt dietist från Geriatriska kliniken, Skånes universitetssjukhus.

Bakgrund

Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för att förebygga sjukdom, återvinna hälsa och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt.

Sjukdoms- och åldersrelaterad undernäring förekommer inte minst bland äldre med multipla sjukdomar. Det finns starka samband mellan sjukdomsrelaterad undernäring och ökad sjuklighet, nedsatt funktion och livskvalitet, förlängda vårdtider samt dödlighet. I enlighet med Socialstyrelsens vägledning¹ finns i dag övertygande bevis för att nutritionsstöd i samband med medicinsk behandling och omsorg minskar komplikationer och dödlighet.

Den sjuka individens nutritionsvård måste därför betraktas på samma sätt som annan hälso- och sjukvård och är lika viktig för patienten² som läkemedel, andningsunderstöd och andra terapeutiska insatser¹. Rätt mat och näring är en viktig patientsäkerhetsfråga¹.

Kosten är för ett flertal sjukdomar den enda behandlingen men den kan också komplettera övrig behandling. Nutritionsbehandling kan vara temporär eller livslång.

För att motverka undernäring och annan felnäring behöver kosten anpassas till ålder och sjukdomstillstånd. Kosten ingår också som en viktig del i sjukdomsförebyggande insatser.

Dietister har specialkunskaper för att med anpassad kost förebygga och behandla nutritionsproblem på både individ- och gruppnivå. För patienter med sväljsvårigheter krävs samarbete med logoped. Logopedens initiala bedömning av sväljförmågan ligger till grund för vilka kostråd som ska ges. Samverkan mellan dietist och logoped i den fortsatta uppföljningen förbättrar omhändertagandet. I Skåne finns logopeder inom specialistvården men inte på primärvårdsnivå eller i kommunerna. Detta medför att

logopeder inom specialistvården har ansvar för patienten tills behovet av logoped upphör. De begränsade logopedresurserna försvårar omhändertagandet av patienter med sväljsvårigheter.

Antalet dietister i primärvården uppskattas till ca 16 stycken inom den privat drivna primärvården (15 000 – 60 000 listade per dietist) och 29 stycken inom den offentligt drivna primärvården (33 000 listade per dietist).

Inom specialistvården uppskattas antalet dietister till 65-70 personer (exklusive psykiatri, obesitasmottagning, barn- och ungdomssjukvård samt barn- och ungdomshabilitering).

Dietister finns i sju av Skånes kommuner. I tre av kommunerna arbetar dietisten både kliniskt, övergripande och som konsult till sjuksköterska, i övriga fyra enbart övergripande och som konsult.

Antalet äldre förväntas öka med över 40 procent, i synnerhet de allra äldsta som är 80 år och äldre. Det ökade antalet äldre personer kommer att påverka kommunernas äldreomsorg och hälso- och sjukvården i Region Skåne³. Detta sammantaget ställer ökade krav på god beredskap, fastställda rutiner och tydlig ansvarsfördelning för att den åldrande befolkningens nutritionsproblem ska kunna omhändertas på ett säkert och strukturerat sätt.

Inventering-metod

Arbetsgruppen tog fram en enkät med följande frågor:

Finns det problem eller frågeställningar inom nutritionsområdet som berör både Region Skåne och Skånes kommuner som du vill lyfta in till arbetsgruppen? Ange om det gäller barn och/eller vuxna

- Beskriv problemet
- Beskriv hur patient/vårdtagare/brukare påverkas
- Beskriv hur vårdgivarna påverkas
- Ge förslag på lösning

Utskicket gjordes till samtliga medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Skåne, nätverket DiGiS (Dietister inom Geriatrik i Skåne), Referensgrupp nutrition samt nätverket NÄVER (Nätverket för Ätande och Näring, FoU-nätverk Skåne Nordost)

Totalt inkom 43 stycken svar fördelade mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

Inventering-resultat

I resultatsammanställningen har arbetsgruppen valt att lägga fokus på svar som berör den åldrande befolkningens behov. Nedanstående problemområden har identifierats. För detaljer se sidan 4-6.

- Ojämlik tillgång till nutritionskompetens inom och mellan kommunal och regional verksamhet i Skåne
- Otydlig tillämpning av den så kallade ”krysslistan” avseende kostnadsansvar för kosttillskott, berikningsprodukter och sondnäring⁴
- Olika grad av subventionering av näringspreparat i Skåne
- Oklar ansvarsfördelning gällande nutritionsuppföljning
- Överrapportering mellan vårdnivåer och huvudmän
- Rutin för riskbedömning avseende undernäring saknas

Arbetsgruppen kan konstatera att ovanstående problembeskrivningar är samstämmiga oavsett huvudman och geografiskt område. En hög andel av svaren belyser den ojämlika tillgången till nutritionskompetens och vilka konsekvenser det får för patient, huvudman och profession. Även avsaknad av kompetens- och metodstöd samt att utbildning inom området inte prioriteras i tillräcklig omfattning lyfts fram.

Otillräcklig kompetens och avsaknad av kunskapsstöd ökar risken för att nutritionsproblem inte uppmärksammas och att behandlingen uteblir, försenas eller blir felaktig. Nutritionsproblem kan leda till ett ökat vårdbehov vilket medför ökade insatser från landstingsfinansierad vård och/eller kommunal vård och omsorg.

Obehandlade nutritionsproblem medför ett ökat lidande för patienten och kan även resultera i ökade kostnader. För professionen kan detta dessutom resultera i otrygghet, frustration, känsla av otillräcklighet i yrkesrollen samt en försämrad arbetsmiljö, vilket även framkom i enkätsvaren.

Utöver ovanstående har svårigheter att tillämpa ansvarsfördelning avseende kostnader för kosttillskott, sondnäring med mera enligt ”krysslistan” lyfts fram. Patientavgiften för dessa produkter varierar mellan kommuner. I vissa kommuner är kostnaden osubventionerad vilket medfört att patienter inte tar emot nödvändig nutritionsbehandling.

Förslag på åtgärder

Inventeringen ligger till grund för vilka frågor arbetsgrupp nutritionsvård ska prioritera. Beslut tas i dialog med centrala tjänstemannaberedningen. Information publiceras på Kommunförbundet Skåne och Region Skånes gemensamma webb-sida (<https://kfsk.se/hsavtal/sa-arbetar-vi/nutritionsvard/>).

1. Ojämlig tillgång till nutritionskompetens inom och mellan kommunal och regional verksamhet i Skåne

Genomförd inventering visar att medarbetare i Region Skåne och i Skånes kommuner upplever en ojämlig tillgång till nutritionskompetens. Risken för att den äldre befolkningen samt svårt sjuka patienter inte får tillgång till adekvat kost- och nutritionsbehandling är därmed överhängande. Detta innebär en risk för att Hälso- och sjukvårdslagens mål⁵ ”God hälsa och en vård på lika villkor” samt ”Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa” inte uppnås. Jämlig och säker vård kan således inte alltid garanteras.

Följande konsekvenser för patient har framförts

- nutritionsproblem uppmärksammas inte, risk för att behandling uteblir, försenas eller blir felaktig
- minskad självständighet på grund av försämrad funktionsförmåga, minskad förmåga till rehabilitering och återhämtning efter sjukdom
- ökad risk för lidande på grund av komplikationer och följsjukdomar samt för tidig död
- ökad risk för fall och trycksår
- läkemedelsbiverkningar relaterade till vikt förlust

Följande konsekvenser för huvudman har framförts

- patienter med ett ökat vårdbehov medför ökade insatser från den landstingsfinansierade vården och/eller kommunala vård och omsorgen vilket kan resultera i ökade kostnader (personaltid, materialkostnader)
- ökade kvalitetsbristkostnader

Följande konsekvenser för professionen har framförts

- för att kunna ta ansvar för de svårast sjuka patienterna saknas fördjupad nutritionskunskap för flertalet professioner, vilket kan resultera i otrygghet, frustration, känsla av otillräcklighet i yrkesrollen samt en försämrad arbetsmiljö
- begränsade resurser försvårar optimal uppföljning

2. Otydlighet i tillämpning av kostnadsansvar mellan Region Skåne och Skånes kommuner ("krysslistan") för kosttillägg, berikningsprodukter och sondnäring

”Krysslistan” är svår att tillämpa. Det finns en diskrepans mellan Region Skånes och de Skånska kommunernas tolkning av vilka patientgrupper inom hemsjukvården som kommunen har kostnadsansvar för. Behovet av hemsjukvårdande insatser kan dessutom förändras över tid vilket kan innebära att kostnadsansvaret inte belastar rätt huvudman.

Det är oklart vem som har kostnadsansvar för patienter inskrivna i den i Hälso- och sjukvårdsavtalets nya vårdform, mobilt vårdteam.

3. Olika grad av subventionering av näringspreparat i Skåne

Region Skåne subventionerar näringspreparat för patienter i ordinärt boende under förutsättning att patienten inte är inskriven i kommunal hemsjukvård. För patienter med hemsjukvård subventioneras näringspreparat i varierande omfattning i Skånes

kommuner, där vissa kommuner subventionerar hela kostnaden medan andra inte subventionerar kostnaden alls.

Det förekommer att patienten avsäger sig nödvändigt näringsstöd av kostnadsskäl vilket ökar risken för negativa konsekvenser av ett otillräckligt näringsintag. Svåra samtal och bedömningar för dietist och kommunens sjuksköterska uppstår. Inventeringen visar att det finns behov av samsyn när det gäller subventionering av näringspreparat för att vården inte ska bli ojämlig.

4. Oklar ansvarsfördelning gällande nutritionsuppföljning

Enkätundersökningen visar att det råder oklarheter angående ansvar för nutritionsbehandling/uppföljning mellan huvudmän. De frågor som lyfts fram är:

- a) Har sjuksköterska inom kommunal verksamhet ansvar för nutritionsbehandling/uppföljning under förutsättning att tydliga direktiv ges om vad som ska följas upp, hur ofta det ska följas upp och när och hur återkoppling ska ske och till vem? Hur ska detta i så fall överrapporteras på ett säkert och rationellt sätt?
- b) Ansvarsfördelning mellan dietister i Region Skåne och kliniskt verksamma dietister i kommunerna behöver klargöras.

5. Överrapportering mellan vårdnivåer och huvudmän

Enkätundersökningen visar att viktig nutritionsinformation inte når fram till rätt mottagare. Det är för arbetsgruppen oklart om det beror på att den inte dokumenteras, inte överförs på korrekt sätt, inte når fram eller inte läses. Problemet är komplext och kräver en omfattande kartläggning för att bakomliggande orsaker ska klargöras.

För patienter med kommunal hemsjukvård ska beställning och leverans av ordinerade näringspreparat verkställas av annan huvudman än ordinatören. Skånegemensam rutin för överrapportering av denna typ av ordinationer behöver tas fram i syfte att säkerställa att viktig information når avsedd mottagare samt för att effektivisera arbetet.

6. Rutin för riskbedömning avseende undernäring saknas

En förutsättning för att nutritionsproblem ska undvikas är att verksamhet, oavsett huvudman, har fastställda rutiner. I enlighet med Socialstyrelsens föreskrift, "Förebyggande av och behandling vid undernäring" (SOSFS 2014:10), ska alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ha fastställda rutiner för hur och när undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas. Följsamhet till denna föreskrift varierar i Skåne vilket kan medföra att nutritionsproblem inte uppmärksammas och åtgärdas.

Referenser och fotnoter

¹ Näring för god vård och omsorg – en vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen 2011

² I detta dokument används begreppet patient synonymt med vårdtagare, brukare, omsorgstagare det vill säga de som har insatser från regionens hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst

³ Behovsrapport för planering av hälso- och sjukvård 2019. Region Skåne

⁴ [Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar mellan Region Skåne och Skånes kommuner](#)

⁵ Svensk författningssamling 2017:30, Avdelning II. Bestämmelser för all hälso- och sjukvård, 3 kap. Allmänt 1§ och 2§.