

Nutritionsansvar, samverkan för vård- och omsorgsboende - Rutin - Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg

| | | |
|---|---|---|
| Titel: Nutritionsansvar, samverkan för vårdboende och hemsjukvård | Dokumentkategori: Rutin | Omfattning: Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg |
| Dokumentägare: VC Paramedicin/Ordförande LSG Nutritionsråd | Dokumentansvarig: Kvalitetssamordnare Paramedicin | Beslutsinstans: LSG Nutritionsråd |
| Diarienummer: | | Datum för översyn: Se giltigt t.o.m. |

Innehåll

| | | |
|--------|--|---|
| 1. | Syfte och omfattning | 2 |
| 2. | Innehåll | 2 |
| 3. | Ansvarsfördelning | 3 |
| 3.1. | Ansvar för nutrition | 3 |
| 3.1.1. | Primärvårdens ansvar..... | 3 |
| 3.1.2. | Specialistvårdens ansvar..... | 3 |
| 3.1.3. | Kommunens ansvar..... | 3 |
| 3.1.4. | Kostnadsansvar..... | 4 |
| 3.2. | Överrapportering mellan vårdnivåer..... | 4 |
| 3.3. | Definitioner | 4 |
| 3.3.1. | Definition basal nutritionsbehandling..... | 4 |
| 3.3.2. | Definition specialiserad nutritionsbehandling = dietistkompetens | 5 |
| 4. | Plan för kommunikation och implementering | 5 |
| 5. | Medverkande och granskare | 5 |
| 6. | Referenser | 6 |

1. Syfte och omfattning

Syftet med samverkansrutinen nutritionsansvar är att förbättra omhändertagande av patienter >18 år med nutritionsrelaterade problem i samtliga vårdformer i Gävleborgs län. Då många av våra patienter som har nutritionsrelaterade problem befinner sig inom olika vårdnivåer och vårdgivare, så kräver det en fungerande samverkan, samsyn för nutritionsomhändertagandet i regionen och länets kommuner.

Samverkansrutinen nutritionsansvar riktar sig till alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och vård och omsorg i Gävleborgs län.

2. Innehåll

Nutritionen har en stor betydelse för hälsan. Ett gott näringstillstånd är nödvändigt för att förebygga sjukdom, återvinna hälsa och för att medicinsk behandling ska ha bästa möjliga effekt. Alla patienter ska ha en näringstillförsel som är anpassad till individens sjukdomstillstånd och behov, samt ska de få den hjälp och det stöd de behöver för att äta eller på annat sätt täcka sitt energi- och näringsbehov.

Nutritionsvårdsprocessen är en process bestående av en riskbedömning och utredning av nutritionsproblem och därefter åtgärder och behandling samt uppföljning och utvärdering av dessa. Den syftar till att förebygga och behandla undernäring hos den enskilde.

Nutritionsomhändertagande bygger på tvärprofessionell samverkan, där olika professioner bidrar med kunskap utifrån respektive yrkesperspektiv. Se vårdhandboken [Ansvarsfördelning - Vårdhandboken](#)

Nutritionsbehandlingen utformas i samråd med patienten där patientens värderingar, rätt till självbestämmande och behov av delaktighet ska respekteras.

Hälso- och sjukvården ska ledas så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Den enskilde yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har ett självständigt ansvar för sitt handlande. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska vården bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård.

3. Ansvarsfördelning

3.1. Ansvar för nutrition

Vårdgivarna ska fastställa nutritionsrutiner i sina respektive verksamheter för när den enskilde/patientens näringstillstånd ska utredas, hur en sådan utredning ska göras, följas upp och utvärdering av ordinerade åtgärder eller behandling (HSLF-FS2022:49). Kommunens och regionens hälso- och sjukvård ska säkerställa tillgång till personer med nutritionskompetens i sina verksamheter.

3.1.1. Primärvårdens ansvar

Samtliga enheter inom primärvården ansvarar för basal och specialiserad nutritionsbehandling ([definition 3.3.](#)). Specialiserad nutritionsbehandling innebär att dietistkompetens krävs.

Dietist i primärvården konsulteras om nutritionsproblematiken är kopplad till diagnos som sköts via läkare inom primärvården.

Om nutritionsproblemen är relaterade till dysfagi, dvs. sväljsvårigheter och konsistensanpassning så behöver patientansvarig läkare kontaktas som kan konsultera eller remittera till logoped.

3.1.2. Specialistvårdens ansvar

Samtliga enheter inom specialistvården ansvarar för basal och specialiserad nutritionsbehandling ([definition 3.3.](#)). Specialiserad nutritionsbehandling innebär att dietistkompetens krävs.

Dietist i specialistvården konsulteras om nutritionsproblematiken är kopplad till diagnos som sköts via läkare inom specialistvården.

Om nutritionsproblemen är relaterade till dysfagi, dvs. sväljsvårigheter och konsistensanpassning så behöver patientansvarig läkare kontaktas som kan konsultera eller remittera till logoped.

3.1.3. Kommunens ansvar

Kommunens hälso- och sjukvård ansvarar för basal nutritionsbehandling ([definition 3.3.1](#)) för personer som har kommunal hälso- och sjukvård i hemmet, bor på vård- och omsorgsboende eller i bostad med särskild service.

Om nutritionsproblem fortfarande kvarstår efter att nutritionsbehandling på basal nivå har genomförts och utvärderats kan dietist konsulteras. Vårdansvaret kvarstår hos patientansvarig hälso- och sjukvårdspersonal.

Om nutritionsproblemen är relaterade till dysfagi, dvs sväljsvårigheter och konsistensanpassning så behöver patientansvarig läkare kontaktas som kan konsultera eller remittera till logoped.

3.1.4. Kostnadsansvar

Kommunen har kostnadsansvar för näringspreparat på särskilda boenden för äldre samt för de få gruppboenden som tillämpar matabonnemang.

HVB-hem tillämpar helpension och där står utföraren för kostnaden.

Regionen har kostnadsansvar för näringspreparat för patienter inskrivna i hemsjukvården samt för patienter i grupp- och serviceboende där matabonnemang inte tillämpas. Kostnadsansvaret innebär 50% regionsubvention. Resterande del betalas av patienten.

3.2. Överrapportering mellan vårdnivåer

Tidig dialog och informationsutbyte ska ske för att nästa vårdnivå ska få kännedom om tidigare status och om fortsatta åtgärder/uppföljning. Ansvar för att informationsutbyte sker åligger såväl slutenvård som kommunal- och regional primärvård.

Adekvat information om patientens nutritionsstatus och planerad nutritionsåtgärd skall framkomma vid vårdplaneringen samt vid överrapportering via Lifecare. Senast samma dag som patienten lämnar slutenvården ska information överföras till berörda enheter, om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.

Dietist i slutenvården överrapporterar till dietist i primärvården för patienten i ordinärt boende som har behov av uppföljning. För patient som skrivs ut till särskilt boende eller korttidsboende ansvarar sjuksköterska för överrapportering till sjuksköterska på boendet. Sjuksköterska ansvarar även för överrapportering till sjuksköterska i kommunal hemsjukvård och eventuell annan vårdpersonal kring patienten.

Vid behov av samordnad individuell plan (SIP) kallas berörda personer till SIP. [Samordnad individuell plan \(SIP\) - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://www.regiongavleborg.se/Samordnad-individuell-plan-SIP)

3.3. Definitioner

3.3.1. Definition basal nutritionsbehandling

- Riskbedömning enligt Mini Nutritional Assessment (MNA) [MNA-swedish.pdf](#)
- Bedömning av energi- och näringsbehov (enkelt överslag t ex räkna
- patientens vikt gånger 25-30 kcal). [Energi-, närings- och vätskebehov - Vårdhandboken](#)
- Bedömning av patientens matintag i relation till behov genom t ex kostanamnes/mat-vätskeregistrering.
- Bedömning av patientens munhälsa och dess påverkan på matintag.

- Konsistensanpassning utifrån konsistensguide. [Kost - Vårdhandboken](#)
- Anpassa måltider, måltidsmiljön samt måltidsfördelning utifrån patientens behov och önskemål.
- Jämn måltidsfördelning över dagen.
- Förutsättningar för en begränsad nattfasta.
- Kunna förändra typ av sondnäring. [Komplikationer - Vårdhandboken](#)
- Kunna förändra mängd, hastighet och vid vilken tidpunkt enteral näringstillförsel ges. [Nutrition, enteral - Översikt - Vårdhandboken](#)
- Uppföljning och utvärdering av insatta nutritionsåtgärder inklusive kontinuerlig vikttagning.

3.3.2. Definition specialiserad nutritionsbehandling = dietistkompetens

- Behandling av nutritionsproblem där de basala nutritionsinsatserna inte är tillräckliga.
- Insättning och start av enteral näringstillförsel efter läkares ordination. Överrapportering till omvårdnadsansvarig sjuksköterska och/eller dietist.
- Kostbehandling vid nutritionsdiagnoser som kräver dietistkompetens för bedömning och ordination t.ex. celiaki.

4. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen publiceras på Samverkanswebben.

Rutinen publiceras på Region Gävleborgs intrawebb Plexus.

Hälsovalskontoret sprider rutinen till verksamheter inom primärvård.

Respektive verksamhetschef inom Region Gävleborg ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas inom berörda verksamheter.

Respektive kommun via MAS-nätverket ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas inom berörda verksamheter.

Nutritionsrådet får ansvar att årligen följa upp och revidera rutinen.

5. Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget på uppdrag av:

Ordförande LSG Nutritionsråd.

Medverkat vid framtagning:

Leg dietist, processledare Nutritionsråd

VEC Dietistenheten

Leg dietist, Gävle kommun

Enhetschef och MAS, Ockelbo kommun

Dokumentet är granskat före fastställande av:

MAS nätverk

LSG Nutritionsråd

Dietistenheten

Avdelningschef Hälsoval

VC VO Paramedicin

6. Referenser

| Dokumentnamn | Plats |
|--|--|
| Att förebygga och behandla undernäring – Nationellt kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst | www.socialstyrelsen.se |
| Nya föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS2022:49) | www.socialstyrelsen.se |
| Nutrition - Vårdhandboken | Vårdhandboken |
| Samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning(SPU) - Hälsa-och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner | Platina /Samverkanswebb |
| Samordnad individuell plan | Samordnad individuell plan (SIP) - Region Gävleborg |
| Rutiner kring rehabplan | Rehabilitering - Region Gävleborg |
| Måltider i vård, skola och omsorg | www.livsmedelsverket.se |