

Cecilia Harley, Sjuksköterska MAS
Tfn: 0345-181 28
E-post: Cecilia.Harley@hylte.se

2016-09-12

Omsorgsnämnden
2016 ON0064

Ärendebeskrivning svar på remiss angående ansvaret för nutritionsbehandling

Omsorgsnämnden har fått i uppdrag från Kommunstyrelsen att besvara remiss ang. ansvaret för nutritionsbehandling.

Definitioner:

Hemsjukvård

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. (*Socialstyrelsens termbank*).

SärNär

I juli 2016 började en ny EU-förordning att gälla i Sverige. Denna ersätter de övergripande regler som hittills gällt för livsmedel för särskilda näringsändamål (SärNär). Begreppet SärNär försvinner därmed och ersätts av "livsmedel för speciella medicinska ändamål". Produkterna som avses är t ex näringsdrycker och sondnäring till patienter som pga av grund av sjukdom eller annat förhållande är i behov av särskild kost.

Inledning

"Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård, dock inte den vård som förmedlas av läkare" (*18 § hälso- och sjukvårdslagen*). Följande står i *Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2015* om kommunens ansvar för hemsjukvården: "Hemsjukvårdens uppdrag innebär all planerad hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå samt planerad hälso- och sjukvård på specialiserad somatisk nivå som med bibehållen patientsäkerhet kan ges i den enskildes hem" (*sid 3 p 7.2 Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2015*).

I överenskommelsen står om "Hemsjukvårdens uppdrag" bl a att: "Alla hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av sjuksköterska (inklusive specialistsjuksköterska), sjukgymnast och arbetsterapeut" (*sid 3 p 7.3 Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2015*).

Patientens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser övergår alltså aldrig i sin helhet till den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården, utan det är endast ansvaret för att erbjuda patienten vissa vårdinsatser (de insatser som sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut kan och får utföra) som förflyttas. Patienten är patient i kommunens hälso- och sjukvård/hemsjukvård samtidigt som hen oftast också är patient i av Regionen finansierad närsjukvård och/eller slutenvård.

Kommunens sjuksköterska ansvarar för en basal nutritionsutredning och omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskan kan ha förskrivningsrätt för kosttillskott t ex näringsdrycker och/eller berikningsprodukter. När sjuksköterskans kompetens inte räcker till



eller när ett näringstillstånd behöver utredas vidare eller behandlas med andra metoder vänder sig sjuksköterskan till läkare i Närsjukvården. Läkare har ordinations- och förskrivningsrätt, men kan av olika anledningar vilja konsultera en dietist. Detta har Region Halland sedan årsskiftet förhindrat genom att inte längre tillåta läkare att remittera patienter, som har kommunal hälso- och sjukvård på särskilda boenden eller hemsjukvård i ordinärt boende, till dietist.

Dietist är en yrkesskyddad titel (med legitimation från Socialstyrelsen) för en person som har en minst 3-årig universitetsutbildning, som bland annat omfattar kostvetenskap, dietetik och klinisk nutrition, biokemi, fysiologi, näringslära, psykologi mm. Dietister behandlar och förebygger olika nutritionsrelaterade tillstånd. Dietistens ansvar är att optimera patientens nutritionsstatus med hjälp av metoder som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet.

I remissen står att "tillgången på nutritionskompetens behöver säkras upp i kommunerna, där nutritionsansvaret idag åligger sjuksköterskorna, vilket varken är patientsäkert eller resurseffektiv". En skrivning som kan tolkas som att kommunerna ska säkra tillgången på nutritionskompetens genom att anställa en dietist, en yrkeskategori som inte finns med i "Överenskommelse om hemsjukvården i Halland" och inte heller i gällande överenskommelser om hemsjukvård i vare sig Västra götalandregionen eller i Region Skåne. Patientunderlaget i Hylte kommun är dessutom allt för litet för att en dietist skulle kunna upprätthålla behövlig kompetens vilket i förlängningen innebär risk för patientsäkerheten. Det är inte heller resurseffektivt att bygga upp en parallell organisation när det gäller specialiserad nutritionsutredning och – behandling.

Ställningstagande

- **Kostnadsansvaret för nutritionsbehandling ska följa hälso- och sjukvårdsansvaret**

Precis som med all annan hälso- och sjukvård vård ska kostnadsansvaret åligga den som ordinerar. Det innebär att den vårdgivare som ansvarar för ordination av SärNär-produkter också ska vara den som bär kostnaden för produkten samt för de tillbehör som krävs för att ge den till patienten.

- **Att hälso- och sjukvårdsansvaret för nutritionsbehandling ska följa principen för hemsjukvårdsöverenskommelsen**

Hemsjukvårdens uppdrag innebär all planerad hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå samt planerad hälso- och sjukvård på specialiserad somatisk nivå som med bibehållen patientsäkerhet kan ges i den enskildes hem". "Alla hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av sjuksköterska (inklusive specialistsjuksköterska), sjukgymnast och arbetsterapeut" ingår enligt överenskommelsen om hemsjukvård i kommunernas uppdrag.

Kommunen kan och ska erbjuda en basal nutritionsvård genom bedömning av sjuksköterska och åtgärder i form av omvårdnadsåtgärder, berikningsprodukter och näringsdryck (såvida sjuksköterskan innehar ordinations- och förskrivningsrätt för produkten).

En åtgärd som fördjupad nutritionsutredning samt ordination/förskrivning av sondmat måste ses som hälso- och sjukvård på specialiserad somatisk nivå.

- **Att patientkostnaderna ska vara enhetliga, oavsett huvudman**

Då patienter rör sig mellan de olika huvudmännen och mellan olika vårdgivare är det rimligt utifrån ett patientperspektiv att samordna patientkostnaden. Detta kräver, precis som det står i Förslag- SärNär, en gemensam upphandling samt distribution. Det är angeläget att det finns ett tillförlitligt system för kontroll och uppföljning så att patienter, som har kostnader från båda huvudmännen, debiteras korrekt.

- **Att ett gemensamt högkostnadsskydd införs och tidigare subventionsmodell avvecklas.**

Undantaget är personer på särskilda boende, där produkterna ingår i matabonnetemanget

I socialtjänstlagen (SoL) finns en bestämmelse om högkostnadsskydd i form av en högsta avgift (ofta kallat maxtaxa) för hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård. Samtliga insatser av vård-, omsorgs- och servicekaraktär som förekommer inom en kommun, oavsett hur de benämns eller enligt vilken taxa de debiteras bör omfattas av bestämmelsen om högsta avgift för hemtjänst, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård. Kommunen har därför ingen rätt att lägga vissa avgifter utanför "maxtaxan".

Kostnaden för mat (råvarorna eller redan färdiglagad mat) är dock en sådan utgift som den enskilde – om denne har en insats som kommunen får avgiftsbelägga – normalt sett har att bekosta via sitt förbehållsbelopp (*Regeringens prop. 2000/01:149 s 44*).

Förutom den i SoL reglerade maxtaxan för hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård äger Kommunfullmäktige rätten att besluta om taxor och avgifter i kommunen.

Kosttillskott och sondmat används ofta på olika sätt. Kosttillskott används i regel till patienter som även äter mat och har kostnader för den. Sondnäring ersätter ofta hela matintaget eller största delen av det. En patient med sondnäring kan dessutom också få kosttillskott vilket kan innebära problem vid debitering då olika huvudmän hanterar ordination och beställning

Det kan strida mot 2 kap. 2 § kommunallagen att särbehandla invånare som bor på särskilda boenden från invånare som bor i ordinärt boende. Lagen säger att kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika om det inte finns sakliga skäl för något annat.

Berit Winbladh
Omsorgschef

Cecilia Harley
Sjuksköterska MAS