



Samverkansrutiner för primärvård och kommun



kring personer med undernäring

Rutinerna har tagits fram under 2011 av en projektgrupp som representerar vårdcentraler i Solna som drivs i egenregi av SLSO, Rehab nordväst i Solna och omvårdnadsförvaltningen i Solna stad. Utgångspunkten har varit att skapa samverkan utifrån befintliga resurser, kompetens och uppdrag.

I arbetsgruppen har följande personer ingått:

Sara Vigebo, projektledare omvårdnadsförvaltningen Solna stad
Lena Lundberg, biståndshandläggare omvårdnadsförvaltningen Solna stad
Ilona Stefansson, vårdbiträde/samordnare Attendo hemtjänst
Maria Holmlund, terapibiträde Bergas dagverksamhet
Kadra Mohammed, sjuksköterska Skogas korttidsboende
Evelina Danielsson, verksamhetschef för seniorträffar Solna stad
Tereza Omazic, verksamhetsansvarig seniorträffen Turkosen
Johanna Ullberg, dietist Rehab Nordväst
Ingela Rundgren, distriktssköterska Råsunda vårdcentral
Ulla-Maija Ödman, distriktsläkare Björnstigens vårdcentral

Samverkansrutinerna har godkänts av styrgruppen för projektet Utveckling av vårdkedjan för personer med nutritionsproblem.

I styrgruppen har följande personer ingått:

Iréne Kallin, förvaltningschef omvårdnadsförvaltningen Solna stad
Jörgen Helgesson, verksamhetschef Rehab nordväst
Samuel Sultani, verksamhetschef Hagalund-Frösunda och Solna centrum vårdcentral
Martin Annetorp, verksamhetschef Jakobsbergsgeriatriken

Vårdsamverkan

Vårdsamverkan kring personer med undernäring kan ses som ett pussel. Varje bit är lika viktig för att personer med denna problematik ska få den vård, omsorg och stöd de behöver.

Det är många bitar som ingår och för att pusslet ska bli komplett behövs samarbete mellan olika verksamheter. Vi är många med olika uppdrag och kompetens som kompletterar varandra. Alla behövs för att skapa en vård och omsorg av god kvalitet.

Syfte och mål

Syftet med rutinerna är att tydliggöra hur olika verksamheter ska samarbeta kring personer med undernäring. Rutinerna omfattar vården och omsorgen om personer 65 år och äldre, som är bosatta i ordinärt boende i Solna.

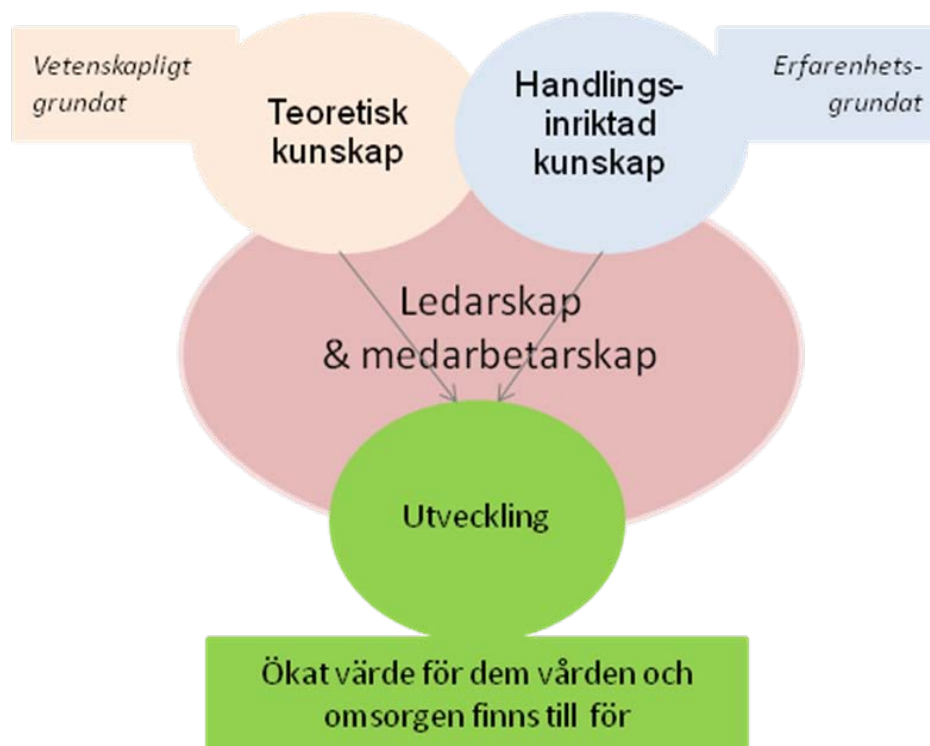
Målet är att personer med risk för undernäring/undernäring ska uppleva att de får den vård, omsorg och stöd de behöver.

Kunskap och förbättringsarbete – en förutsättning för en god vård och omsorg

Kompetensutveckling är en viktig faktor för god vårdkvalitet. Utbildning av personal bidrar till ökad kunskap och att bemötande och attityder till personer med nutritionsproblem påverkas positivt. För att uppnå utveckling krävs, utöver utbildning, kontinuerligt arbete för att minska gapet mellan det vi vet, och det vi gör.

Verksamhetens ansvar

Det är varje verksamhet och dess lednings ansvar att kontinuerligt tillgodose behov av kompetensutveckling och förbättringsarbete inom det uppdrag och ansvarsområde som verksamheten har.



På nedanstående webbsidor finns bland annat information, webbutbildningar och litteraturtips

www.cefam.se (sök på undernäring)

www.slv.se

www.vardalinstitutet.net (sök under kunskapskälla Näring och ätande)

Sammanfattning av rutiner för samverkan

Identifiering och riskbedömning

- Vi ska uppmärksamma signaler som kan tyda på risk för undernäring
- Vi ska bedöma om risk för undernäring föreligger

Utredning

- Vi ska ta reda på orsaken till att personen är undernärd eller riskerar att bli det
- Vi ska utifrån identifierade orsaker ta fram individuella åtgärder och en realistisk målsättning

Omvårdnad och stöd

- Vi ska göra en behovsbedömning av stödinsatser
- Vi ska ge omvårdnad och stöd utifrån personens individuella möjligheter och behov

Uppföljning

- Vi ska följa upp om planerade och vidtagna åtgärder fungerar bra dvs om målet med nutritionsbehandlingen uppnåtts
- Vi ska regelbundet följa upp att behov av omvårdnad och stöd är tillgodosedda

Rutiner för läkare på vårdcentral

Samtycke

- För att få överrapportera och återkoppla information om personer måste alltid ett samtycke fås

- Samtycket ska inhämtas från patienten

Ett samtycke måste inte vara uttryckligt – det går också att godta ett tyst, så kallat presumerat (underförstått) samtycke. Ibland visar den enskildes beteende och förväntningar att han eller hon i viss utsträckning accepterar att en hemlig uppgift vidarebefordras. Bara för att den som vill lämna ut uppgifterna om den enskilde anser att utlämnandet skulle vara till nytta för den enskilde så medför inte det att den enskilde har lämnat ett presumerat samtycke.

Källa: Socialstyrelsen

- Alla ska verka aktivt och positivt för att få ett samtycke

Om en person har nedsatt beslutsförmåga är det i viss mån problematiskt att hantera samtyckesfrågan. Men man kan få ledning genom en eventuell ställföreträdare och anhöriga. Detta kan i sin tur användas i en bedömning av om det finns ett presumerat samtycke. En närstående kan dock inte samtycka i den enskildes ställe.

Källa: Socialstyrelsen

- Endast uppgifter som har betydelse för patientens vård och omsorg ska lämnas ut
- Inhämtat samtycke ska dokumenteras
- När samtycke inte kan inhämtas från patienten ska framtagna **vägledning** följas



Identifiering

Med identifiering avses att uppmärksamma signaler som kan tyda på risk för undernäring samt att agera när man ser dem eller får kännedom om dem. Syftet är att upptäcka risk för undernäring i ett tidigt skede.

- Uppmärksamma nedanstående signaler och rapportera vid förekomst till distriktssköterska

Distriktssköterska bokar in ett patientbesök

Signaler att uppmärksamma hos alla patienter

- ofrivillig viktförlust
- nedsatt aptit
- svårigheter att tugga och/eller svälja
- svårläkta sår
- näringsbrist/lågt serumalbumin

OBS! Det är viktigt att uppmärksamma viktnedgång hos både överviktiga, normalviktiga och underviktiga patienter. Ofrivillig viktnedgång är ett varningstecken även hos överviktiga patienter.

- Erbjud alltid vikttagning i samband med patientbesök/hembesök till personer 70 år och äldre (när senast dokumenterad viktuppgift är äldre än 3 månader)
 - Dokumentera i journalen
 - Överrapportera till distriktssköterska om patienten ofrivilligt gått ned i vikt



Riskbedömning

En riskbedömning visar på om risk för undernäring verkar föreligga eller inte. Resultatet används för att tydliggöra om en nutritionsutredning ska göras eller inte. Riskbedömning utförs av distriktssköterskor på vårdcentraler och sjuksköterskor på korttids- och växelvårdsboenden.



Utredning

Syftet med utredningen är att ta reda på orsaken till att patienten klassas som undernörd/ riskerar undernäring enligt riskbedömningen samt att utifrån orsaker ta fram individuella åtgärder och en målsättning för åtgärderna. Utredning utförs av distriktssköterskor på vårdcentraler och sjuksköterskor på korttids- och växelvårdsboenden eller av dietist inom primärvården efter remiss från vårdcentral.

Om en patient ofrivilligt går ned i vikt och vid misstanke om underliggande sjukdom/orsak ska dietisten/ distriktssköterskan kontakta distriktsläkaren för utredning.

Om en patient har tugg- och sväljsvårigheter som inte kan åtgärdas ska dietisten/ distriktssköterskan överrapportera till distriktsläkare.

- Utred orsak till ofrivillig viktförlust
- Skicka vid behov remiss till Öron-näsa-hals-mottagning/logoped

Målsättningen för nutritionsbehandlingen ska samstämma med målsättningen för övrig medicinsk behandling

Återkoppla

- Återkoppla till den som överrapporterat nutritionsproblem/undernäring



Omvårdnad och stöd

- Uppmuntra och motivera vid behov patienter att ansöka om insatser från kommunen för att få stöd och hjälp med mat, måltider och omvårdnad
- Dela vid behov ut broschyr med information om kost för äldre



Uppföljning

Syftet med uppföljningen är att ta reda på om vidtagna åtgärder fungerar bra dvs om målet med nutritionsbehandlingen uppnåtts. Uppföljningen utförs av distriktssköterskor på vårdcentraler och dietist inom primärvården utifrån de åtgärder de planerat med patienten eller utifrån de åtgärder de fått överrapporterade från sjuksköterska på korttids-/växelvårdsboende.

Om en patient ofrivilligt går ned i vikt och vid misstanke om underliggande sjukdom/orsak ska dietisten/distriktssköterskan kontakta distriktsläkaren för utredning.

Om en patient har tugg- och sväljsvårigheter som inte kan åtgärdas ska dietisten/distriktssköterskan överrapportera till distriktsläkare.

- Utred orsak till ofrivillig viktförlust
- Skicka vid behov remiss till Öron-näsa-hals-mottagning/logoped

Återkoppla

- Återkoppla till den som överrapporterat nutritionsproblem/undernäring

Vägledning - rättsliga förutsättningarna för att kunna lämna ut uppgifter vid samverkan kring vård och omsorg när samtycke inte kan inhämtas

I varje enskild situation ska en bedömning av om uppgifter kan lämnas ut över en sekretessgräns göras. För att sekretessreglerade uppgifter ska kunna lämnas ut från krävs antingen

- att det finns sekretessbrytande bestämmelser som är möjliga att tillämpa
 - Inom hälso- och sjukvården finns det en sekretessbrytande bestämmelse om visst uppgiftsutlämnande om den enskilde inte kan samtycka (25 kap. 13 § OSL)

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område (25 kap. 13 § OSL).

- att det föreligger en nödsituation (nödrätten)

Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt intresse som skyddas av rättsordningen. En handling som någon gör i nöd är straffri om den är försvarbar i förhållande till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt (24 kap. 4 § brottsbalken). Nödrätten ska ej användas i förebyggande syfte.

- att en menprövning möjliggör det

Menprövningen innebär att uppgifter inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

Källa: Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2012-02-28