



DRF
DIETISTERNAS
RIKSFÖRBUND

2020-05-06

Dnr 4.3-1459972020

Socialstyrelsen

Avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Remiss

Rehabilitering efter covid-19 - stöd för planering

Dietisternas riksförbund (DRF) tackar för möjligheten att ta del av och besvara snabbremissen rörande rehabilitering efter covid-19.

Sammanfattning

Dietister verksamma inom både kommun och regional sjukvård har tagit del av remissen och DRF önskar framföra följande allmänna synpunkter på förslaget:

Generellt tycker vi att texten är bra och lätt att följa. Undernäringsproblematiken och problemen med t.ex. sväljsvårigheter efter intubering framgår tydligt. Professioner som bör ingå i rehabiliteringsteamet definieras, vilket är bra. I verkligheten har dock inte alla regioner kompletta team, t ex saknas ibland logoped, utan vilkens kompetens det är svårt för dietisten att göra ett bra arbete med patienter från t ex IVA.

Bemanningsituationen även för dietister är ansträngd. Det finns vakanta dietisttjänster utan sökande i hela landet och det var svårt redan före pandemin att locka nyutexaminerade dietister att komma och arbeta i den hårt ansträngda sjukvården.

Angående kompetensutveckling och att rehabiliteringspersonal ska utbilda vårdpersonal är vår erfarenhet att utbildning av personal generellt tyvärr inte prioriteras, och att delta i utbildning under rådande akuta förhållande är inte meningsfullt. Enkla riktlinjer - gärna med bildstöd - för att underlätta den stora mängden information som förmedlas gällande nutrition, mobilisering, sophantering, material mm är att föredra i den stressade vardagen på avdelningen.

Det är fr a viktigt att öka närvaron av rehabiliteringspersonal på avdelningen, för att kunna stötta vårdpersonalen när de har frågor - vi behöver vara en kunskapsbank tillgänglig för medarbetarna. Det finns redan en informationströtthet så det behövs enkla och tydliga riktlinjer och närvarande ansvariga chefer som är uppdaterade på det senaste.

Angående den webbutbildning som nämns - kommer den att tas fram nationellt? Med en nationell webbutbildning kan den vård som ges bli mer samstämmig och jämlik. Vidare är

det inte heller så kostnadseffektivt att 23 regioner och 290 kommuner gör egna utbildningar.

Vad gäller den kommunala hälso- och sjukvården är kompetensen dietist högst bristfällig, särskilt när det gäller kliniskt arbete. Dietist saknas ofta i teamet i den kommunala hälso- och sjukvården och patienter med behov av nutritionsbehandling i sin rehabilitering har då inte tillgång till en fullgod sådan. I många kommuner ligger nutritionsansvaret i särskilt boende på sjuksköterskan, som förväntas kunna sköta den individanpassade nutritionsbehandlingen till t ex en äldre, multisjuk patient på egen hand.

En annan grupp, patienter som bor i ordinärt boende och har hemsjukvård, faller ofta mellan stolarna när det gäller bl a nutritionsåtgärder. Delar av deras hälso- och sjukvård är kommunens ansvar och andra delar hamnar under primärvården, t ex nutritionsbehandling av dietist. Om dietistens kompetens ska finnas till hands i den kommunala hälso- och sjukvården behöver tjänster tillkomma, alternativt behövs en tillfällig omfördelning av dietistresurser. Kompetensen kring nutritionsbehandling kan då hämtas från kommunen (dvs. om det finns dietistkompetens i kommunen), eller från primärvård alternativt annan regional hälso- och sjukvård. Där dietist saknas i såväl kommun som primärvård är det extra viktigt att behov av nutritionsbehandling tillgodoses genom omfördelning av resurser eller tillsättande av tjänster. Bristen på logoped gäller även för den kommunala hälso- och sjukvården. Det har tidigare funnits en dysfagilogoped i en kommun, men den tjänsten försvann vid pensionsavgång.

Angående kompetensutveckling och handledning inom den kommunala hälso- och sjukvårdens rehabilitering undrar vi hur detta kan säkerställas då 230 kommuner saknar dietist?

Nedan följer mer konkreta kommentarer kring remissens innehåll (med sidangivelser):

I remissen står det inledande (sid 1) att socialstyrelsen tagit fram ett beräkningsverktyg. På sista sidan står det "med stöd av beräkningsverktyget kan varje verksamhet göra en uppskattning av resursbehovet utifrån antaganden om vårdtider mm...". Vi anser att det är oklart om remissen är beräkningsverktyget eller om det är något annat som avses?

Sid 2 (Stöd för planering i samverkan): Här saknar vi nutritionsbehandling när ett urval av åtgärder inom områdena *bedömning av behov, rehabiliterande insatser, behandlande insatser, psykosocialt stöd och kompetensutveckling* lyfts. Eller ses nutritionsbehandling som en rehabiliterande insats (vilket det gör på sid 3)?

Sid 2 (Bedömning av behov). Viktigt att nämna att det behövs uppföljning även av eftervården, och inte bara utvärdering vid utskrivning och som underlag för vårdplanering.

Sid 4 (Bedömning av behov). Angående nedsatt sväljförmåga kan tillägg göras om att välja förtjockningsmedel, på samma sätt som kosttillägg, enteral eller parenteral näringstillförsel tas upp vid nedsatt näringsintag och näringsupptag.

Då kommunen kommer vara central i rehabiliteringen av covid-19 patienter följer här en sammanställning över dietisttillgången i landets kommuner (februari 2020). Tydligt är att det är väldigt olika i landet och att detta inte borgar för en jämlik hälsa när det kommer till nutrition. Även vad gäller dietist i primär- och sjukhusvård är fördelningen väldigt ojämn både vad gäller geografi och var och hur dietistfunktionen är organiserad och använd.

- **Totalt 55 kommuner** har idag dietist anställd.
- I dessa 55 kommuner arbetar **68 dietister**. Malmö stad har fyra dietisttjänster, Katrineholms kommun och Växjö kommun har tre dietister vardera och ytterligare några kommuner har två.
- Flertalet av kommundietisterna arbetar 100 % och har tillsvidare-anställning (fyra har visstidsanställning). Sex personer arbetar 60-80 %, och tre arbetar 20-50 %
- **Totalt 52 kommuner har dietist anställd med uppdrag gentemot äldreomsorg.**
- **Totalt 25 kommuner har dietist anställd med uppdrag gentemot socialpsykiatri/funktionsnedsättning (LSS)**
- **Totalt 24 kommuner har anställt dietist med kliniskt uppdrag.** Åtta av dessa har uppgivit klinisk tjänstgöringsgrad; en person arbetar kliniskt till 100 % (gentemot socialpsykiatri), en person till 60 % och sex personer på 10-30 %. Hur det ser ut för övriga 16 vet vi inte.
- Det är svårt att bedöma vad en dietisttjänst innefattar. I Nordmaling ingår socialpsykiatri, äldreomsorg och kök i den 20 %-iga tjänsten, medan man i Malmö stad kan jobba till 100 % med controller-funktion inom området skolmåltider.

Dietisternas Riksförbund

Karin Haby

Leg dietist