

Dietisternas riksförbund

## Remissvar SOU 2022:41 Nästa steg

Dietisternas Riksförbund (DRF) är positiva till den föreslagna äldreomsorgslagen, likaså de ändringar som föreslås i bland annat HSL (2017:30) och SoL (2001:453). Särskilt när det gäller tilläggen i bestämmelserna rörande den individuella planen. Det vill säga att planen ska följas upp löpande, att hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser ingår samt att det ska framgå vad målet med insatserna är utifrån den enskildes perspektiv. (SoL 2001:453 2 kap. 7 § samt HSL 2017:30 16 kap. 4 §). Att det förtydligas att den kommunala hälso- och sjukvården är primärvård står DRF också bakom.

DRF uppskattar att dietistens roll i kommunen beskrivs under “6.4.2 Personal och kompetens” (sid 202). Dock ser DRF att beskrivningen är förenklad, då dietistens uppdrag ofta är betydligt mer komplext än vad som framgår i den korta beskrivningen. Dessutom varierar dietistens uppdrag och roll stort mellan de kommuner som i dagsläget har dietist anställd. De flesta dietister som har uppdrag gentemot äldreomsorgen arbetar med verksamhetsutveckling och utbildning inom såväl SoL och HSL som LSS. Arbetsområdet kan innefatta olika områden från måltidsmiljöer och livsmedelsupphandling till klinisk nutritionsbehandling och framtagande, implementering och uppföljning av rutiner kopplade till lagar och författningar såsom HSLF-FS 2022:49. Kompetensutveckling av personalgrupper på olika nivåer tillhör också vanliga arbetsuppgifter för kommundietister inom äldreomsorg. [Nätverk för kommundietister : Dietisternas Riksförbund](#) (drf.nu)

DRF håller med om beskrivningen på sida 342, “i takt med nya vårdbehov och ny kunskap, växer behovet av andra medicinska kompetenser, såsom t.ex. dietister, farmaceuter, kuratorer och psykologer, som nödvändiga för att fullgöra kommunens primärvårdsuppdrag”. Likaså att dietister behöver finnas tillgängliga för hälsofrämjande och förebyggande arbete (sid 382), och när det gäller särskilt boende tillgängliga för planerad vård och för handledning, konsultation och utbildning av omsorgspersonalen (sid 399). Som nämns i betänkandet (sid 202) var det bara 18 procent av Sveriges kommuner som år 2021 hade dietist anställd. Något som inte framgår är att få av dessa tjänster innefattar ett kliniskt uppdrag. I september 2022 hade knappt 10 procent av alla Sveriges kommuner dietist anställd med kliniskt uppdrag. Värt att notera är att några av dessa kommuner enbart har dietist anställd på mindre tjänster om 10–20 procent.

Inom regionens primärvård kan äldre personer i ordinärt boende få individuell nutritionsbehandling av dietist, även om skillnaden mellan regioner är stor. Personer som bor i



särskilt boende kan oftast inte få det. Eftersom dietister fortfarande är en mindre yrkesgrupp inom regionens primärvård är väntetiden för att få träffa dietist lång. Dessutom finns det inte dietist tillgänglig på alla vårdcentraler, utan dietistkontakt kan ofta bli per telefon. Regionens

primärvård är inte dimensionerad för att ta emot patienter som bor i särskilt boende och har behov av individuell nutritionsbehandling. Så som DRF uppfattar utredningens förslag "8.5.2 En gemensam plan för primärvården" handlar det inte om att verka för att öka antalet dietister inom kommunal primärvård, utan snarare att detta ska lösas genom samverkan mellan region och kommun. Att de båda huvudmännen tillsammans ska se till att tillgång till samtliga relevanta kompetenser i primärvården säkerställs. I betänkandet nämns dietister som exempel på professioner som i dag sällan nyttjas för patienter i den kommunala primärvården men vars kompetens är viktig (bland annat sid 501). Nutrition är ett område som skiljer sig från de flesta andra fält inom hälso- och sjukvården då nutrition inte är en engångsinsats eller en insats som sker en gång om dagen. Nutritionen bör säkerställas flera gånger om dagen, varje dag, året om och detta inte genom en tablett utan via en måltid som förhoppningsvis är tilltalande. Då patienterna vanligtvis har flertalet sjukdomar och tillstånd som påverkar näringsbehovet och förmågan att tillgodose näringen krävs det vanligtvis en specialiserad kompetens inom nutrition för att säkerställa detta. Den kompetensen har dietisten. Dietisten måste sedan ha möjlighet att handleda personalgruppen för att de i sin tur ska kunna genomföra dietistens ordinationer. DRF ser heller inte att förslaget om att region och kommun ska samverka kring dietistkompetens överensstämmer med vad som beskrivs under "8.5.3 Kommunens primärvård ska ges nära patienten". Här framgår att kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt, och att vårdens organisering, bemanning och utförande ska anpassas efter individens behov och förutsättningar. Nära vård fokuserar på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser i stället för att bara vara reaktiv (sid 391). Detta är helt orimligt att uppfylla om dietister ifrån regionen ska verka som konsulter till kommunen.

Om region och kommun skulle samverka kring kliniska dietistuppdrag så går kommunen också miste om all övrig kompetens som dietisten besitter och kan bidra med till organisationen. På verksamhetsnivå behövs kompetensen för att tolka regelverk och nationella riktlinjer som rör mat, måltider och nutrition, och översätta dem till välfungerande rutiner och arbetssätt i den egna verksamheten. Denna kompetens behövs både inom kommunal och regional hälso- och sjukvård och omsorg, likaså för att kunna identifiera och sätta in tidiga, individanpassade åtgärder inom området mat, måltider och nutrition som kan förebygga undernäring eller andra sjukdomar. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har en inarbetad roll inom kommunal primärvård, medan det i praktiken ofta blir sjuksköterskan som får ta dietistens arbetsuppgifter, trots avsaknad av specialistkompetens i nutrition. I "Att förebygga och behandla undernäring. Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst" från Socialstyrelsen kan man på sidan 46 läsa att "Ett gott nutritionsomhändertagande förutsätter tillgång till personal med nutritionskompetens och att flera hälso- och sjukvårdsprofessioner medverkar utifrån de behov som den enskilde har". Dietisten är den enda profession som fått sin legitimation utifrån sin kunskap inom området nutrition.

Den 1 november 2022 trädde Socialstyrelsens reviderade föreskrifter och allmänna råd om förebyggande av och behandling vid undernäring (HSLF-FS 2022:49) i kraft.

I de nya föreskrifterna så framgår att vårdgivaren ska ha rutiner för

- \*Hur undernäring ska förebyggas
- \*När en bedömning av risken för undernäring ska göras
- \*Hur en bedömning av risken för undernäring ska göras
- \*När undernäring ska utredas
- \*Hur en utredning om undernäring ska göras, och
- \*Hur undernäring ska behandlas

Utan dietistkompetens i den egna organisationen ser DRF stora svårigheter med att både formulera rutiner för ovanstående, och ta rätt beslut för varje enskild individ. Vårdgivaren kan remittera vidare patienter till annan vårdgivare men det finns uppenbara risker om nutritionsbehandlingen inte sker i nära anslutning och i tätt samarbete med den baspersonal som i vardagen ansvarar för det praktiska arbetet med patientgruppens nutrition. DRF befarar att nutritionsomhändertagandet även i fortsättningen kommer att vara en insats som några få kommuner väljer att satsa på medan andra anser att detta kan ligga på annan vårdgivares bord och därmed kan inte en likvärdig vård säkerställas.

Den föreslagna äldreomsorgslagen syftar till att personer som omfattas av lagen ska kunna vara delaktiga och få sina behov av insatser inom äldreomsorgen tillgodosedda med god kvalitet på ett samordnat, tryggt och säkert sätt samt få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. DRF ser inte att det genom de förslag som ges i betänkandet går att säkerställa att äldre personer får tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor när det gäller nutritionsbehandling.

*Med vänlig hälsning*

Styrelsen för DRFs sektion inom gerontologisk och geriatrisk nutrition

Josephine Garpsäter, registerhållare Senior alert  
Linda Nyholm, projektledare/dietist Nestor FoU-center  
Cecilia Svanberg, dietist Växjö kommun  
Susann Engström, dietist Skellefteå kommun  
Naman Limani, universitetsadjunkt Göteborgs universitet

Kjell Olsson, Ordförande, Dietisternas Riksförbund