



CIRKULÄR 08:9

Avd för vård och omsorg
Gabriella Kollander Fällby
Irene Lindström
Avd för juridik
Pär Ödman

Socialchef el motsvarande
Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Kunskapsförstärkning inom vård och omsorg i måltids- och näringsfrågor

Inledning

Flera kommuner har rekryterat dietister för att genomföra en kunskapsförstärkning inom området kost och näring till äldre. Många av dessa dietister ställer nu frågor till förbundet angående sin roll som dietister inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Med anledning av det vill Sveriges Kommuner och Landsting informera om följande.

Bakgrund

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att ge nationellt stöd för kvalitetsutveckling i måltids- och näringsfrågor inom vård och omsorg om äldre. Uppdraget var att ge stöd för kvalitetsutveckling i måltids- och näringsfrågor och omfattade alla äldre som får mat inom vård och omsorg.

Socialstyrelsen har i detta sammanhang gjort en genomgång av befintliga föreskrifter och kommit fram till att det inte finns anledning att utveckla ytterligare föreskrifter. (Regeringens uppdrag att ge nationellt stöd för kvalitetsutveckling i måltids- näringsfrågor inom vård och omsorg om äldre, skrivelse till regeringen 2007, Socialstyrelsen).

Regeringen beslutade den 21 juni 2006 (Regeringsbeslut 13a,S2006/5281/ST) att ge Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 600 miljoner kronor för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla och förstärka vården och omsorgen om de mest sjuka äldre.

Kommuner och landsting gavs möjlighet att hösten 2006 inkomma med ansökningar om medel för detta ändamål. Medlen skulle användas för att utveckla och förstärka insatser för de mest sjuka äldre och leda till direkta effekter inom flera områden bland annat kost/nutrition. Det statliga medelstillskottet skulle medföra

en utökning/förstärkning och inte en ersättning för befintliga kommunala och landstingsmedel. Inom området kost och nutrition har 71 % av kommunerna och 75 % av landstingen sökt medel. (Socialstyrelsens redovisning 2007-01-10 av fördelningen av 2006 års stimulansmedel)

Socialtjänstens ansvar för kost och nutrition i äldreomsorgen

Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer (2 kap. 4 § SoL). För en socialnämnd gäller vad som är föreskrivet om nämnder i kommunallagen (KL), (10 kap. 1 § SoL). Motsvarande gäller för den kommunala hälso- och sjukvården (22 § HSL). Den grundläggande regleringen av den kommunala nämndorganisationen finns i 3 kap. 3 och 4 §§ KL. Innebörden av regleringen är att kommunerna har en nära nog fullständig frihet att organisera nämndarbetet men nämndorganisationen måste vara sådan att målen i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen verkligen blir uppfyllda.

Enligt socialtjänstlagen kan bistånd beviljas i form av hemtjänst eller särskilt boende (4 kap. 1 § SoL).

Till socialtjänstens uppgifter hör insatser av servicekaraktär och personlig omvårdnad. En utgångspunkt i socialtjänstlagen är att det är först när äldre människa inte längre själv klarar av mathållningen som det blir en uppgift för kommunen.

Trots detta är mat för äldre en stor del i verksamheten inom vården och omsorgen av äldre.

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL).

Inom socialtjänsten finns flera olika personalkategorier som berörs när det gäller matlagning, näringsfrågor, distribution av mat och servering av mat till äldre inom vård och omsorg. Denna personal kan vara i behov av utbildning och kompetenshöjning inom området måltids och näringsfrågor för äldre. Sådan utbildning och kompetenshöjning för övrig personal inom socialtjänsten kan vara en lämplig uppgift för dietister. Kunskap inom dessa områden är av särskild betydelse när det gäller vissa grupper av vårdtagare t.ex. för personer med demenssjukdomar. Individuella insatser till enskilda utifrån medicinsk diagnos faller dock inte inom ramen för socialtjänsten.

Hälso- och sjukvårdsansvar i kommunerna

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård framgår av bl.a. 18 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Förbundet har i cirkulär 2003:82 "Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeformer eller bostad enligt SoL, LSS m.m." tydliggjort kommunernas ansvar. En dietist är enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso-

och sjukvårdens område (LYHS) hälso- och sjukvårdspersonal och har ett självständigt medicinskt ansvar för sitt arbete. Kommunen kan inom ramen för sitt hälso- och sjukvårdsansvar tillhandahålla dietistens specialinsatser till enskilda patienter.

Om en dietist anställd i en kommun anlitas för att göra bedömningar angående nutrition rörande en enskild patient utifrån medicinska behov i samband med sjukdomstillstånd eller förebyggande rådgivning i samband med sjukdom, så är detta en insats som kan genomföras inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Bedömningen ska grundas på vårdtagarens medicinska diagnos och en sådan insats ska dokumenteras i vederbörandes journal i kommunen.

Slutsats


Vissa kommuner har fått projektmedel för kvalitetsutveckling inom måltids- och näringsfrågor för äldre. Det uppdrag som en dietist har bestäms av respektive kommunledning och eventuell projektbeskrivning som ligger till grund för stimulansbidraget om kommunen erhållit ett sådant bidrag.

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras av Gabriella Kollander Fållby, telefon 08-452 77 90 eller e-post gabriella.kollander@skl.se

Sveriges Kommuner och Landsting
Avd för vård och omsorg
Sektionen för vård och socialtjänst



Ellen Hyttsten



Sabina Wikgren Orstam