

Sundheds- og Forebyggelsesudvalget
Folketinget, Christiansborg
1240 København K.

18. marts 2015

Forslag til politisk fokus på ældre og syges rettigheder til mad og drikke

- så underernæring og heraf nedsat livskvalitet undgås

I forlængelse af debatten om ældremaden og folketingets beslutning om statspuljemidler til udvikling af bedre rammer om det gode måltid for ældre vil jeg hermed tillade mig at gøre Sundheds- og Forebyggelsesudvalget opmærksom på, at arbejdet med – og kvaliteten af – måltider i det offentlige ikke er underlagt nogen form for klare retningslinjer, men udelukkende hensigtserklæringer. Det vil sige, at det at sikre ældre og syge tilstrækkeligt at spise i offentligt regi er en "kan"-opgave og ikke en "skal"-opgave, da det i lovgivningen ikke er tydeliggjort, at ernæringspleje er en integreret del af behandling og pleje. En tydeliggørelse i lovgivningen vil i høj grad ændre fokus til en "skal"-opgave, så ernæringsplejen fagligt og tidsmæssigt prioriteres på højde med eksempelvis genoptræning.

Min baggrund for at fremføre ovennævnte er, at jeg i gennem 18 år dels som forsker og udviklingskonsulent har arbejdet med kvalitetsudvikling af ældre og syges ernæringspleje. Desværre erfarer jeg gang på gang, at personale og ledelse ikke opfatter ernæringspleje som en opgave, som der skal være tid og faglighed til at tage hånd om. På spørgsmålet om, hvorfor ernæringsopgaven ikke opfattes som en "skal"-opgave, er svaret fra personale oftest, at det i lovgivningen ikke er præciseret, at det er en opgave, der skal tages hånd om på samme måde som f.eks. genoptræning. I kommunalt regi indgår måltider som en del af den praktiske hjælp, hvor ernæringsplejen er fraværende og ikke tænkes som en del af det sundhedsfaglige, rehabiliterende og forebyggende arbejde i forbindelse med at hjælpe borgere med nedsat appetit, undervægt, kronisk sygdom mv. Og dette på trods af at tilstrækkelig mad og drikke er en forudsætning for at ældre og syge kan overvinde sygdom, genvinde kræfter, få maksimalt udbytte af genoptræning osv. Med andre ord kan det siges, at ældre borgere, der har mistet appetitten, tygger dårligt og har tabt adskillige kilo, i dag ikke er sikret hjælp til at vende denne nedadgående spiral. De tørre tal fra undersøgelser på området understreger, at der er mange borgere, der kan have gavn af en sådan hjælp; 60 % af plejekrævende ældre er undervægtige, og 20 % er direkte underernærede. Blandt ældre, der indlægges på medicinske afdelinger, er 40-50 % underernærede med fortsat risiko for underernæring under indlæggelsen.

Der er i de sidste mange år taget forskellige initiativer til udarbejdelse af anbefalinger, hensigtserklæringer, handlingsplaner, værktøjer o.l. Disse initiativer støtter op om, at ernæringsplejen er en "kan"-opgave og ikke en "skal"-opgave. Ligeledes er der gennem forskning udviklet løsninger, der kan tage hånd om udfor-

dringen med underernærede borgere. Men det er frivilligt for ledere og medarbejdere at anvende denne viden i den offentlige ernæringspleje. Hvis man fra politisk side ønsker at højne den faglige kvalitet, så ældre og syge i mindre grad underernæres, kan disse løsninger sammen med indføring af ernæringsområdet i lovningen være det løft, der kan udvikle og styrke den offentlige forplejning på sygehuse, plejehjem, i hjemmeplejen o.l.

Jeg tillader mig at fremsende nedenstående fire lovforslag, der i en **helhed** præciserer, at ernæringsplejen er en del af den sundhedsfaglige behandling og pleje, samt del af den forebyggende indsats mod underernæring:

- A. Sundhedslovens § 5 foreslås revideret til også at omfatte ernæringsplejen på følgende måde: "*Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, **ernæringspleje**, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.*"
- B. Samtidigt med denne præcisering foreslås indført en ny ydelse i Sundhedsloven vedrørende ernæringspleje efter sygehusindlæggelse:
 - a. §x: »Ministeren for Sundhed og Forebyggelse fastsætter nærmere regler om, at Regionsrådet tilbyder en ernæringsplan til patienter, som ud fra en diætetisk vurdering har behov herfor efter sygehusindlæggelse.«
 - b. §xx: »Kommunalbestyrelsen tilbyder ernæringspleje til patienter, der efter udskrivning fra sygehuset ud fra en diætetisk vurdering har behov for ernæringspleje jf. § x.«
- C. I Serviceloven foreslås en ny ydelse i kommunalt regi – nemlig ernæringspleje, der ikke ydes i forbindelse med sygehusindlæggelse:

§ xxx: »Kommunalbestyrelsen skal tilbyde ernæringspleje til afhjælpning af dårlig ernæringstilstand og vægttab til personer, som pga. ernæringsmæssige risikofaktorer har behov herfor. Nævnte risikofaktorer kan eksempelvis være kronisk sygdom, tygge- og synkeproblemer, dårlig tandstatus, depression, demens og social isolation.«

Jeg håber, at Sundheds- og Forebyggelsesudvalget vil drøfte denne henvendelse og arbejde videre med at skabe det nødvendige politiske fokus på - og støtte til - at ældre og syge får dækket deres behov for mad og drikke, så underernæring afhjælpes. Ved behov bidrager jeg naturligvis gerne yderligere.

Med venlig hilsen



Karin Østergaard Lassen

Chefkonsulent, cand. scient. med speciale i human ernæring, ph.d. i medicin

karin.oe.lassen@gmail.com