

Til

14.6.2021

Sundhedsminister Magnus Heunicke og

Folketingets Sundhedsudvalg

Forslag til ændring af lovgivningen på ernæringsområdet for syge og ældre

Vi sender hermed et forslag til en ændring af lovgivningen, således at det i lovgivningen præciseres og tydeliggøres, at ernæring **skal** indgå i behandlingen og plejen af syge, ældre og svage. Forslaget sikrer ligeledes, at der er sammenhæng og kontinuitet mellem den ernæringsmæssige pleje og behandling som patient/borgeren gives på henholdsvis sygehus og i ældreplejen. Det konkrete forslag til ændring af lovgivningen ses på side 3.

Baggrunden for at foreslå denne ændring af lovgivningen er det faktum, at halvdelen af ældre, der indlægges på medicinske afdelinger, er underernærede. Denne patientgruppe udgør ca. halvdelen af alle indlæggelser i Danmark. Mange patienter udskrives fra sygehuset til plejebolig eller hjemmepleje evt. med kommunal madordning, med fortsat manglende fokus på deres ernæringsmæssige behov og udfordringer som småtspisende. Mere end hver femte ældre i plejebolig er underernæret, og over halvdelen er i risiko for at blive underernærede. Hver fjerde hjemmeboende ældre er desuden småtspisende.

Underernæring af ældre medborgere, der er afhængige af offentlig forplejning, er derfor ikke et isoleret problem i forbindelse med en sygehusindlæggelse, men snarere en langvarig problemstilling, der ofte eksisterer hos den ældre både før, under og efter en sygehusindlæggelse. Dette er en skjult sundhedsmæssig udfordring, som medfører længere sygdomsforløb, øget risiko for dødsfald, længere genoptræningsperiode, øget træthed, øget risiko for depression, øget risiko for infektioner og yderligere sygdom, nedsat livslyst m.v.

Underernæring er derfor også en samfundsmæssig udfordring som medfører forøgede offentlige omkostninger til indlæggelser, behandling, genoptræning, hjemmehjælp o.l. De samfundsøkonomiske konsekvenser af underernæring vurderes at udgøre ca. 5 % af de totale udgifter til sygehus, plejebolig og hjemmepleje. For danske forhold svarer det til en merudgift i sundheds- og ældresektoren på knap 6 mia. kroner årligt¹.

Forskning og udviklingsprojekter har i de seneste mange år tilvejebragt en stor viden om, hvordan ernæring til syge, svækkede og ældre kan optimeres, således at underernæring og uplanlagt vægttab forhindres. I dag er denne viden dog kun i ringe grad implementeret i den offentlige forplejning på sygehuse, plejehjem og madservice til hjemmeboende ældre. Den tilgængelige viden formidles i dag fra centralt hold gennem anbefalinger, vejledninger o.l. I praksis betyder det, at ernæringsområdet i sundheds- og ældresektoren er en opgave, som ledere og personale **kan** tage sig af, hvis de finder tid og interesse herfor, men ikke en opgave, som ledere og personale **skal** tage sig af. Eksempelvis kan det nævnes, at genoptræning og fysioterapi er opgaver, som sundheds- og ældresektoren skal tage sig af jf. Sundhedslovens kap. 39 og 39a samt Servicelovens § 86. Paradoksalt nok er kvaliteten af – og fremskridt i – genoptræningen afhængig af optimal ernæring.

¹ Kilde: "Vidensgrundlag: Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient". Sundhedsstyrelsen, 2017.

Resultatet af den i dag manglende lovgivning er, at mange patienter og ældre, der er afhængige af den offentlige forplejning, forbliver underernærede med dårlig livskvalitet til følge. Hvis alle i sundheds- og ældresektoren implicit arbejder for - og tænker - at ernæring, mad og måltider er lige så vigtige som medicin og genoptræning, ville det ikke være nødvendigt eksplicit at lovgive om denne del af behandlingen og plejen af syge, ældre og svage. Men de tørre tal viser desværre, at der er et behov for at præcisere dette i lovgivningen.

Lovgivning gør det ikke alene, men dette forslag vurderes at være en løftestang, der kan bidrage til at implementere den tilgængelige viden om, hvordan man på sygehuse og i den kommunale ældrepleje kan sikre patienter og borgere en optimal ernæring. En sådan lovgivningsændring vurderes at være en win-win sag for såvel syge og ældre som for samfundsøkonomien.

Vi håber, at Sundhedsministeren og Sundhedsudvalget vil tage denne henvendelse seriøst og dermed vil anerkende, hvor svært det er for syge og ældre selv at modarbejde underernæring. De er alle afhængige af den offentlige forplejning og har ofte ikke mulighed for at få anden mad og drikke. I skrivende stund har denne patient- og borgergruppe ingen lovbefæstede rettigheder, hvad angår den daglige forplejning, og deres stemme bliver kun sjældent hørt.

Vi vil hermed opfordre til, at der igangsættes et politisk arbejde, der sigter mod at ernæringsområdet præciseres og tydeliggøres i lovgivningen. Vi finder, at denne opfordring kan indgå i arbejdet med den fra regeringens side påtænkte sundhedsreform.

Med venlig hilsen



Karin Østergaard Lassen

Ernæringsforsker, cand.scient., PH.D., mail: karin.oe.lassen@gmail.com

Samt på vegne af

Pia Lundstrøm Rath, klinisk diætist og cand.scient., mail: pia_rath@hotmail.com

Birgit Villadsen, oversygeplejerske, mail: Birgit.Villadsen@regionh.dk

Karen Frederiksen, uddannelsesdekan for Sundhedsuddannelserne, PH.D., kafr@via.dk

Lisbeth Bisgaard Thomsen, uddannelsesleder for ernæring- og sundhedsuddannelsen, mail: lisb@via.dk

Ruth Nyholm, pensioneret oversygeplejerske, mail: ruthjohnn@hotmail.com

Lillian Jensen, klinisk diætist, mail: liljen@aarhus.dk

Forslag til lov om ændring af lovgivningen så ernæringsområdet præciseres i behandlingen og plejen af syge og ældre

Forslaget består af fire ændringsforslag dels til Sundhedsloven og Serviceloven:

1. Sundhedslovens § 5 ændres, så "ernæring" indskrives som en fast del af behandlingen og plejen af syge og ældre:

*»Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, **ernæring**, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient.«*

2. I Sundhedslovens kapitel 18, der omhandler "Særlige sygehusydelse" såsom genoptræning, indføres en ny paragraf, der tydeliggør, hvilken ernæring patienten skal tilbydes under hospitalsindlæggelse:

§ X »Sundheds- og Ældreministeren fastsætter nærmere regler om, at Regionsrådet tilbyder en ernæringsplan til patienter, som af autoriseret sundhedspersonale vurderes at have behov herfor. Denne ernæringsplan følges under indlæggelse og formidles til primærsektoren efter udskrivelse.«

3. I Sundhedslovens kapitel 44 indføres en ny paragraf, der tydeliggør, hvilken hjælp borgeren skal tilbydes efter hospitalsindlæggelse:

§ XX »Kommunalbestyrelsen tilbyder og viderefører en optimal ernæring til patienter, der efter udskrivning fra sygehuset, ud fra en diætetisk vurdering, har behov herfor jf. § X.«

Kapitel 44 ændrer overskrift fra "Tilskud til ernæringspræparater" til "Ernæring".

4. I Serviceloven indføres en ny paragraf vedr. den ernæring, der skal ydes i kommunalt regi:

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