



Folketingets Miljø- og Fødevareudvalg

Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefon 33 92 93 00
post@sm.dk
www.sm.dk

Sagsnr.
2023 - 5513

Doknr.
726151

Dato
07-09-2023

Folketingets Miljø- og Fødevareudvalg har d. 26. juni 2023 stillet følgende spørgsmål nr. 679 (alm. del) til ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 679:

"Vil ministeren kommentere henvendelsen af 26/6-23 fra Kost og Ernæringsforbundet, Ældre Sagen og FOA om Ældremadsudspil 2023"

Svar:

Som ældreminister værdsætter jeg altid at modtage inputs til arbejdet med at sikre en god ældrepleje. Jeg er derfor særligt glad for at læse henvendelsen fra Kost og Ernæringsforbundet, Ældre Sagen og FOA samt deres udspil om ældremad, hvori der er fem gode og konstruktive forslag til håndteringen af mad og måltider til sårbare ældre.

Forslagene lyder:

1. Ældres behov er forskellige – det skal deres mad også være
2. Brug for særligt fokus på svækkede ældres ernæring
3. Rammer for det gode måltid, selvbestemmelse og frit valg
4. Balance mellem klimatiltag, madkultur og ernæring
5. Madfællesskaber mod ensomhed og oplysning om sund mad

Jeg skal indledningsvist bemærke, at jeg har indhentet bidrag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet for så vidt angår den del af spørgsmålet, som omhandler sundhedsindsatser. Jeg har også indhentet bidrag fra Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri for så vidt angår den del, som omhandler klimaindsats og bæredygtig madproduktion.

Jeg kan om de gældende regler for levering af mad efter serviceloven oplyse, at kommunen efter servicelovens § 83 skal tilbyde personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og madservice til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver. Hjælpen ydes på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgerens behov for hjælpen og kan derfor ydes til både ældre og personer med handicap uafhængigt af alder.

Borgeren skal efter servicelovens § 91 tilbydes frit valg af leverandør af hjælpen. Kommunen har pligt til at stille kvalitetskrav til både de private og



kommunale leverandører, og kvalitetskravene til leverandører af madservice skal blandt andet medvirke til at give modtagerne et forskelligartet udbud af måltider at vælge imellem.

Kommunen er forpligtet til at sikre, at tilbuddet til borgeren er tilpasset den enkeltes behov. Der kan være behov for at tage hensyn til flere typer af særlige diæter og til individuelle præferencer hos borgeren, samt særlig næringsrig mad til småtspisende. Måltidet kan desuden enten bringes ud til borgeren i hjemmet eller være et tilbud om at spise på f.eks. et lokalt spisested eller et nærliggende plejecenter.

Der er således i ældreplejen fokus på og gode muligheder for at tilgodese individuelle behov for mad og måltider. Jeg er generelt meget optaget af, at vi alle er forskellige, og vi skal derfor have et samfund med endnu flere valgmuligheder og større selvbestemmelse.

Jeg kan oplyse, at regeringens ambition er at frisætte ældreområdet og grundlæggende ændre den måde, vi styrer, leverer, dokumenterer og kontrollerer velfærden på. Regeringen er i den forbindelse i gang med at udarbejde et forslag til en ny ældrelov med mere lokal frihed, ansvar og engagement, hvor den ældre borger sættes før systemet, og medarbejderne mødes med tillid og respekt for fagligheden. Det helt overordnede formål med en ny ældrelov er, at vi skal understøtte en ældrepleje, hvor ældre skal kunne leve et liv med livsglæde, kendetegnet ved nærvær og omsorg.

Jeg synes generelt, at det er vigtigt at have fokus på relationer og fællesskaberne på ældreområdet. Jeg mener derfor, at det er vigtigt, at der skabes plads til, at både pårørende, civilsamfund og fagprofessionelle kan bidrage og understøtte de meningsfulde fællesskaber – også omkring måltidet.

Jeg vil derfor tage de gode inputs, som fremføres i ældremadsudspillet, med mig videre som inspiration til udviklingen af ældreområdet. Jeg synes, at udspillet indeholder mange gode og væsentlige pointer, der er til gavn for alle vores ældre. Jeg takker for organisationernes engagement i at forbedre forholdene for de ældre.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har givet følgende bidrag til besvarelsen:
”Indenrigs- og Sundhedsministeriets bidrag til besvarelse af spørgsmålet forholder sig til udspillet forslag nr. 2 vedr. brug for særligt fokus på svækkede ældres ernæring.

Indledningsvist skal det understreges, at ernæringsrigtig mad til svækkede ældre mennesker, er et meget vigtigt område at have fokus på. Det er centralt for forebyggelse og behandling og kan bidrage til at forbedre den enkelte svækkede ældres helbred såvel som livskvalitet.

Dernæst kan det oplyses, at der allerede findes en række initiativer, hvor ernæringsindsatser til svækkede ældre er tænkt ind. De fleste er forankret hos Sundhedsstyrelsen, og derfor har Indenrigs- og Sundhedsministeriet indhentet følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Det bemærkes, at der ikke her skelnes mellem indsatser efter sundhedsloven og serviceloven:

”Underernæring har væsentlige sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser. Underernæring er en risikofaktor for blandt andet øget sygelighed, dødelighed, funktionsnedsættelse og nedsat livskvalitet samt øget



behov for hjælp til dagligdagsopgaver¹. Det er vist, at ernæringsvejledning og diætbehandling er effektivt overfor underernæring og dens konsekvenser. Ernæringsvejledning og diætbehandling til ældre med underernæring eller i risiko herfor er derfor relevant herunder systematik og kvalitet i indsatserne.

I vejledningen: [Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko](#) beskrives indsatsen omkring tidlig opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledningen er målrettet kommuner, sygehus og almen praksis og skal bidrage til at understøtte en sammenhængende tværsektoriel og tværfaglig ernæringsindsats for den enkelte borger og patient. For at forebygge eller forbedre dårlig ernæringstilstand hos ældre, anbefales en målrettet og systematisk indsats. Vejledningen er implementeret i en række kommuner og på sygehuse landet over.

Det er generelt Sundhedsstyrelsens vurdering, at der i kommunerne er opmærksomhed på svækkede ældres ernæringstilstand, men at det der stor forskel på, hvordan kommunerne prioriterer området og arbejder med dette i praksis.

I de seneste år har der været gennemført følgende initiativer om svækkede ældres ernæring. I erfaringsopsamlingen: [Tværfaglige ernæringsindsatser for underernærede ældre eller ældre med uplanlagt vægttab](#) er der samlet erfaringer fra fem kommuner, der i perioden 2018-2021 har etableret tværfagligt samarbejde for at afhjælpe underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre. Her fandt man, at øget kompetence om ernæring hos alle fagpersoner, der er i berøring med de ældre, bedre kendskab til andre faggruppers kompetence og kendte, effektive arbejdsgange har ført til mere opsporing, flere henvisninger og bredere og mere sammenhængende forløb for ældre med behov for ernæringsindsats. I Inspirationsbanken med kommunale cases: [Bedre måltider til ældre](#) findes der eksempler på hvordan kommuner har tilrettelagt det tværfaglige samarbejde. Her findes bl.a. også temasider om hvordan kommunerne kan arbejde struktureret med vejning samt styrke appetitten blandt ældre borgere.

I forbindelse med handlingsplanen den ældre medicinske patient fra 2016-2019 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen i 2017 [Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient](#), der har til formål at bidrage til at sikre målrettede indsatser i forhold til underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre medicinske patienter. Oplægget er udarbejdet med sparring fra en faglig følgegruppe, herunder en række væsentlige aktører på ernæringsområdet.

For mennesker med kronisk sygdom (herunder ældre) er der kommunale forebyggelsestilbud. Forud for kommunalt forebyggelsestilbudet kan man blive henvist til en afklarende samtale via sygehus, almen praksis eller som selvhenvender [Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom – Sundhedsstyrelsen, 2016](#)².

Alle patienter der i forbindelse med en sygehuskontakt har et lægefagligt vurderet behov for genoptræning, har desuden ret til en genoptræningsplan. Genoptræning omfatter træning af kroppens funktioner og træning af aktiviteter, dvs. træning af funktionsnedsættelser i relation til for eksempel bevægeapparatet og aktivitetsbegrænsninger. Genoptræning udgør ofte en del

¹ Sundhedsstyrelsen (2022). Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko.

² Publikationen er pt. under revision.



af en bredere rehabiliteringsindsats på linje med andre tilbud, som samlet har det formål at forbedre eller vedligeholde patientens funktionsevne. Genoptræningsplanen udarbejdes når der er identificeret et genoptræningsbehov på baggrund af en funktionsnedsættelse. I den forbindelse foretages en funktionsevnevurdering, som indeholder et bredt blik på patientens samlede behov, herunder indgår ernæringsstatus. Fysioterapeuter og ergoterapeuter spiller en væsentlig rolle i opsporingen af borgere og patienter i ernæringsrisiko og har basal viden om ernæring. Hvis en borger fx udskrives med en genoptræningsplan, har fysioterapeuten og ergoterapeuten kompetencer til selvstændigt at identificere borgere med behov for behandling af ernæringsrisiko samt gennem tværfagligt samarbejde med ernæringsfagligt personale at udarbejde helhedsorienterede rehabiliteringsplaner.

Et andet eksempel er borgere og patienter med dysfagi, hvor ernæringstilstanden påvirkes af problemer med fødeindtagelse, synkefunktion og/eller vanskeligheder med at spise og drikke. Dysfagi opspores tværfagligt og vurderes yderligere af en ergoterapeut. Ergoterapeuten udreder og behandler for dysfagi og afdækker i den forbindelse, hvilken konsistens mad og drikke bør have for at tilgodese borgerens eller patientens behov. Ergoterapeuten kan desuden bidrage med specialiserede kompetencer indenfor dysfagi, træning, ergonomi og sanseintegration i løsningen af konkrete ernæringsproblematikker. Gennem div. genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser oparbejdes et indgående kendskab til borgernes og patientens fysiske funktionsevne. Tab af fysisk funktionsevne er en risikofaktor for forringet ernæringstilstand, hvorfor ernæringsbehandling og indsatser til bevarelse eller opbygning af fysisk funktionsevne med fordel kan kombineres. Fokus på ernæring i forbindelse med genoptræning og rehabilitering vil derudover øge den samlede effekt af behandlingen samtidig med øget livskvalitet og helbredsstatus.”

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan desuden oplyse, at som led i den nationale kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at udarbejde en kvalitetsstandard vedrørende patientrettet forebyggelse for borgere med kroniske sygdomme. Kvalitetsstandarden er målrettet borgere i alle aldre og skal sikre adgang til patientrettede forebyggelsestilbud af høj kvalitet i kommunerne i form af fx bedre og mere ensartede tilbud om bl.a. ernæringsindsatser.”.

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri har givet følgende bidrag til besvarelsen:

”De professionelle køkkener spiller en vigtig rolle i klimaindsatsen og bæredygtig madproduktion pga. den store volumen af måltider, de producerer hver dag.

Der mangler på nuværende tidspunkt opdaterede faglige standarder og konkrete redskaber om ernæringsrigtig og planterig mad til svækkede ældre. Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen og DTU Fødevareinstituttet har derfor igangsat en proces med at opdatere ’Anbefalinger for den danske institutionskost’, som senest er revideret i 2015. Opdateringen vil tage højde for særlige ernæringsmæssige behov blandt målgruppen for anbefalingerne og de nye Nordiske Næringsstofanbefalinger.”



Med venlig hilsen

Mette Kiergaard
Ældreminister