

Det talte ord gælder

Tak for ordet. Og også tak til Marlene for at indkalde til det her samråd.

Jeg synes, emnet om underernæring er alvorligt - og noget, vi skal tage alvorligt.

Det er også det, som jeg lytter mig frem til, optager spørgeren.

Det er rigtigt, at tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at op mod 60 pct. - jeg er sikker på, at du lige så godt kunne have nævnt dem, for det er samme reference. Det er nogle andre tal, end spørgeren lige var inde på. Men jeg er sikker på, at du lige så vel kunne have nævnt dem - Det er, at der er 60 pct. af borgerne i ældreplejen, som lider under det, vi kalder for ernæringsrisiko. Og det er voldsomt bekymrende.

De tre delspørgsmål, vi skal snakke om i dag, og som er stillet, går på tværs af tre forskellige ministerområder.

Dels er der spørgsmål, der bor i Ældreministeriet. Så er der en del, der bor i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Og endelig i Fødevarer, Landbrug og Fiskeri.

Jeg vil primært fokusere på de svar, der giver mening for mit ressort.

[Fejl- og underernæring]

Det første spørgsmål går på årsagerne til fejl- og underernæring blandt ældre.

Her er det utrolig vigtigt, som spørgeren også er inde på i motivationen, at medarbejderne, som er ude i vores hjemmepleje og på vores plejehjem, har de rette rammer og de rigtige kompetencer til både at forebygge og se de tidlige tegn på og opspore ernæringsproblemer blandt ældre.

Og der må man sige, at som hjælpen leveres i dag - med den nuværende lovgivning - som er bygget op omkring standarder og ydelseskataloger og så videre - der er det slet og ret sådan, at mange medarbejdere faktisk ikke kender de ældre, og derfor har svært ved at kunne se og opspore de tegn, som man ville kunne, hvis man har større kendskab til de ældre.

Helt grundlæggende synes jeg, at vores nuværende lovgivning mangler et helhedsorienteret blik - et mere tværfagligt blik på den enkelte borger.

Vi har heller ikke været gode nok til, med den lovgivning, der er i dag, at give medarbejderne de rette rammer, der skal være, til at arbejde forebyggende og opsporende, så man ser de tidlige signaler.

Med ældrereformen og med ældreloven, som vi har lavet sammen i en bred aftalekreds, indfører vi helhedspleje, som giver frihed til, at medarbejdernes faglighed kan komme i spil. Det gælder også i forhold til at kunne forebygge og opspore ernæringsproblemer.

[Rette kompetencer til opsporing m.v.]

Og det er helt centralt, at medarbejderne har de rette kompetencer til at opspore underernæring blandt ældre, som spørgeren også er inde på i sin motivation. Derfor er det også relevant, hvordan vi sikrer dem.

Med indførelse af helhedspleje stiller vi krav om, at hjælpen skal leveres med et helhedsorienteret og tværfagligt blik, der tager højde for den enkelte borgers samlede livssituation.

Kravene betyder også, at der skal være en opmærksomhed på tidlige tegn på underernæring, og det vil være en naturlig del af den indsats, som ligger i helhedsplejen. Nemlig at man kan kigge på den ældres samlede livssituation.

Med ældrereformen, der understøtter vi også, at faste og tværfaglige teams udbredes.

Når vi har faste teams og helhedspleje skal det være med til også at understøtte den ældres selvbestemmelse, skabe kontinuitet og sammenhæng og medføre, at det plejepersonale, der kommer i den ældres hjem, ikke kun skal hjælpe den ældre med konkrete opgaver som eksempelvis bad eller rengøring. Det er den samlede livssituation, som

medarbejderne skal have for øje.

For at blive lidt konkret på nogle eksempler:

Så handler det fx om, at et kig i køleskabet kan vise, om maden står urørt, om bananerne ikke bliver spist, hvilket kan være anledning til at spørge, hvad dette skyldes.

Alt i alt kan man sige, at medarbejdere og ledere har pligt til, som en del af helhedsplejen, at handle på de situationer, som de iagttager og sikre, at de rigtige kompetencer og fagligheder kobles på.

Det kan være mange typer af fagligheder.

Det kan være, at man trækker en sygeplejerske ind. Det kan være en ergoterapeut, som vil være en del af teamet mange steder, som har relevant kompetence. Det kan være diætister, som kan indgå i de tværfaglige teams eller som kan være en kompetence, man trækker på.

Når vi senere, i januar 2027, får koblet den almene sygepleje på helhedsplejen, som jeg synes er en kæmpe styrke, vil medarbejdernes handlemuligheder styrkes yderligere i at arbejde helhedsorienteret. Fx ved at sygeplejersken arbejder med ernæringsvurderinger, der kan integreres med helhedsplejens andre fagligheder.

På den måde vil helhedsplejen bidrage til, at medarbejderne både kan opspore fx underernæring og bedre fange problemerne i tide. Og det giver også øgede frihedsgrader til at kunne løfte den handlepligt, som man har.

Kompetencer er selvfølgelig utroligt vigtige, og derfor har vi afsat godt 24 mio.kr. i aftalekredsen til praksisnær kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i ældreplejen med fokus på omstillingen til helhedspleje.

[Sund og appetitlig mad]

Når det kommer til spørgsmålet om sund og appetitlig mad, har vi i aftalekredsen valgt at videreføre kommuners forpligtelse til at tilbyde ernæringsrigtig mad, der er tilpasset den enkelte ældres individuelle behov og til en rimelig pris. Det skal være tilpasset de konkrete behov, som den enkelte har.

Det, synes jeg, er rigtig godt, og det er jeg glad for.

At imødegå underernæring handler først og fremmest om at få den energi i maden, man har behov for.

Men det er selvsagt også vigtigt, at der serveres mad, der er appetitlig, og maden skal også være til at betale.

Derudover kan kommunalbestyrelsen også stille krav til leverandører af mad. Eller det skal de.

Det kan bl.a. være at tilbyde måltider, der tager hensyn til folk, der spiser vegetarisk eller at tilbyde flere retter i et måltid.

Men kvalitet handler om andre ting end næringsværdi.

Kvalitet handler om, hvordan maden fremstår. At den er appetitlig. Tiltaler den en? Kan man få hjælp til at skabe nogle sammenhænge, hvor man får mere appetit?

Dog vil jeg i den sammenhæng også nævne, at jeg mener, at det er vigtigt at understrege, at hvad der er god mad for én ældre, er det ikke nødvendigvis for andre. Og jeg kommer ikke til at diktere, hvad god mad er. Helt i overensstemmelse med den ældres selvbestemmelse, og at de ældre selv skal kunne vælge og have medindflydelse.

Og derfor er jeg også glad for, at vi med ældreloven viderefører forpligtigelsen til, at ældre, der bor hjemme, skal have et frit valg i forhold til, hvem der leverer deres mad.

Det giver mulighed for at vælge mellem både madleverandør og menuvariation.

Det frie leverandørvalg er et vigtigt element i debatten om kvalitet i ældreplejen. Og med ældrelovens bærende værdi om den ældres selvbestemmelse styrker vi fokus på, at ældre skal høres og inddrages. Det gælder i mange sammenhænge - også når vi taler mad.

[Nye initiativer]

Helhedsplejen er en vigtig del af svaret på, hvordan vi kan styrke ældreplejens opsporende og forebyggende arbejde.

Når det er sagt, så synes jeg også, at vi kan gøre endnu mere.

Det leder mig hen til fire nye indsatser, jeg gerne vil præsentere i dag med henblik på at styrke måltidskulturen i ældreplejen.

For det første, foreslår jeg, at vi, i tråd med ældrelovens krav om selvbestemmelse, skal styrke selvbestemmelsen og medindflydelsen ind på plejehjem og plejeboliger i forhold til, hvad der skal serveres af mad. De ældres stemme skal ind i køkkenet med andre ord.

Derfor ønsker jeg at inspirere kommuner til både at udvikle og etablere smagspaneler på plejehjem, hvor beboerne får indflydelse på den mad, der bliver serveret.

For det andet mener jeg, der er behov for at styrke indsatsen mod underernæring mere generelt.

Jeg vil derfor drøfte med aftalekredsen bag ældrereformen, om at afsætte yderligere midler til kompetenceudvikling af frontpersonale, som leverer helhedspleje.

Midlerne skal sikre, at vi når ud i alle kommuner 98 kommuner, og at vi samtidig får mulighed for at styrke fokus på at forebygge og opspore borgere, der er i ernæringsrisiko, eller i risiko for underernæring.

For det tredje mener jeg, at der er brug for at styrke rammerne for gode måltider. For sociale fællesskaber. Det at spise sammen med nogen - det ved vi skaber bedre appetit og gør, at man spiser mere.

Derfor vil jeg lave initiativer, som styrker rammerne om det gode måltid, der understøtter og som er en fin illustration af ældrereformens værdi om et stærkere samspil med civilsamfund og lokale fællesskaber.

Med det tredje initiativ her styrker vi altså måltidskulturen yderligere.

Og endelig, som det fjerde, foreslår jeg et initiativ om, at Sundhedsstyrelsen samler den vigtigste viden om underernæring blandt ældre, så det bliver lettere for kommunerne at orientere sig i de vigtigste greb mod underernæring.

Viden skal med andre ord være lige ved hånden - tilgængelig. For det er ikke viden, vi mangler. Viden findes mange steder: I rapporter, i undersøgelser, i anbefalinger og

forskellige platforme. Men den skal samles, så den bliver brugt.

[Afrunding]

Som afrunding: Ældreformen og indførelse af helhedspleje er en kronjuvel og et kæmpestort skridt i forhold til at sikre mere kvalitet i ældreplejen. Det gælder både i forhold til mulighederne for at opspore og for at handle på de ernæringsmæssige problemstillinger, der er blandt ældre.

God og ernæringsrigtig mad er centralt for den enkelte ældres trivsel og livskvalitet - akkurat som spørgeren indledte med sige. At mundvandet skal løbe, fordi man glæder sig til at spise.

Indførelse af helhedspleje viser, at vi kommer et godt stykke.

Jeg ser frem til at fortsætte drøftelserne. Og igen tak for at indkalde til et vigtigt samråd om et vigtigt emne. Jeg håber, at vi får nogle gode drøftelser videre i aftalekredsen.

Tak for ordet.