

## Forslag til Sundhedsstrukturkommissionen: Tydeliggørelse af ernæringsindsatsen i lovgivningen

### Forslaget

Det essentielle i forslaget er, at det i lovgivningen præciseres og tydeliggøres, at ernæringsområdet og organiseringen heraf skal indgå i den samlede behandling og pleje af syge, ældre og svage. Formålet er, at ernæring kommer til at indgå i en helhedsorienteret pleje og behandling og sikrer, at der er sammenhæng og kontinuitet mellem den ernæringsmæssige pleje og behandling som patienten/borgeren gives på henholdsvis sygehus og i ældreplejen. Lovforslaget vil bl.a. bidrage til en systematisk forebyggelsesindsats, at patienter/borgere støttes i øget egenomsorg på ernæringsområdet, at ulighed i sundhed mindskes og ikke mindst at ressourceforbruget i sundhedsvæsenet optimeres. Den foreslåede ændring til lovgivningen er formuleret på næste side.

### Baggrund for forslaget

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 i dag 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. Sundhedsstyrelsen vurderer, at de samfundsøkonomiske konsekvenser af [underernæring og uplanlagt vægttab udgør op imod 10 % af de samlede udgifter på offentlig sundhed](#).

### Hvad gøres i dag?

I dag formidles anbefalinger, retningslinjer o.l. vedr. ernæring fra centralt hold. Men ofte arbejdes der ikke målrettet og kontinuert med at implementere disse ernæringsindsatser. Der har i mange år været talt om disse udfordringer, men uden de store ændringer på området – dog er der øget fokus på monitorering, men [ikke på den praktiske udførelse af opgaven](#). I praksis betyder det, at ernæring i sundheds- og ældreplejen 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 er genoptræning og fysioterapi en opgave, 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. Men når eksempelvis de kommunale tilbud til borgerne skal planlægges, tages der udgangspunkt i at lovgivningen følges – og dermed forsvinder fokus i forhold til om borgerne er underernærede og skal have hjælp til at spise tilstrækkeligt.

## Hvilken betydning har det, at der ikke lovgives på ernæringsområdet?

Resultatet af den i dag manglende lovgivning er, at mange patienter og ældre, der er afhængige af den offentlige forplejning, forbliver underernærede med øget sygelighed og nedsat livskvalitet til følge. Hvis alle i sundheds- og ældresektoren implicit arbejder for - og tænker - at ernæring 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, at det er nødvendigt 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 i dag tilgængelige viden om, hvordan man på sygehuse og i den kommunale ældrepleje kan sikre patienter og borgere en optimal ernæringsindsats; der er gennem de seneste årtier gennemført adskillige forsknings- og udviklingsprojekter, der analyserer problemet og beskriver, hvordan underernæring blandt syge og ældre kan forebygges, såsom forslag om en [ny jobfunktion, der specifikt varetager ernæring af indlagte småtspisende og ernæringstruede patienter](#). Men denne omfattende viden er i dag kun i ringe grad implementeret på sygehuse, plejehjem og i madservice til hjemmeboende ældre.

## Den foreslåede ændring til lovgivningen

Forslaget består af fire ændringsforslag til Sundhedsloven og Serviceloven, der er de to love, der sætter rammerne for sundhedsområdet og ældreplejen:

1. Sundhedslovens § 5 ændres, så "ernæringsindsats" indskrives som en fast del af behandlingen og plejen af syge og ældre:  
*»Behandling omfatter efter denne lov undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødsels-hjælp, genoptræning, **ernæringsindsats**, 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 ernæringsmæssig indsats, som 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 ernæringsindsatsen 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 ernæringsindsats, der skal ydes i kommunalt regi:  
*§ XXX »Kommunalbestyrelsen skal tilbyde en individuel ernæringsindsats 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.«*