

17. december 2014

13/039297

JMR

Høringsskema – Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab

Når I kommenterer dokumentet vil vi bede jer være særligt opmærksom på følgende spørgsmål – i relation til det fagområde eller den organisation, myndighed eller forening, I repræsenterer:

- Er omtale af fagpersoner, andre aktører og samarbejdsrelationer i overensstemmelse med gældende praksis?
- Er der faktuelle fejl og mangler?
- Er der andre forhold, som du mener, vi bør være opmærksomme på?

Generelle kommentarer til de faglige anbefalinger:

Socialstyrelsen har d. 17. december fremsendt nærværende høring vedr. Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab. Kost & Ernæringsforbundet genkender mange af de udfordringer og scenarier, der beskrives i de faglige anbefalinger og nikker til de faglige forslag, der fremsættes.

Generelt er det for Kost & Ernæringsforbundet meget glædeligt, at Socialstyrelsen viser så stor interesse og engagement i problematikken med de mange underernærede i Danmark. Vi takker for muligheden for at komme med input, og vil meget gerne være involveret i arbejdet i fremtiden. Underernæring og herunder uplanlagt vægttab er én af Kost & Ernæringsfundets hjertesager, og vi anerkender, at der er mange veje mod målet om at nedbringe antallet af borgere, der rammes hvert år. Vi arbejder for, at der i fremtiden bør være nationale måltal for antallet af underernærede borgere, så forekomsten og udviklingen i problematikken kan monitoreres. Vi mener, at det vil være en gevinst for samfundet og borgerne, at der i højere grad fokuseres på de svageste borgere og i større grad sættes ind ift. problematikken – og gerne tidligere end der bliver gjort for nuværende, så underernæring i højere grad også tænkes ind i arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme. Vi mener, at alle kommuner bør have en mad- og måltidspolitik, at der hvert år skal sættes ambitiøse tal og at der skal være rette incitament for kommuner og regioner for at nedbringe antallet af underernærede borgere. Vi mener, at nærværende faglige anbefalinger kan være med til at nedbringe antallet. Vi håber, at

Socialstyrelsen også i fremtiden vil arbejde for, at forekomsten af underernærede borgere nedbringes. Vi anerkender Socialstyrelsens dedikerede arbejde med mad, måltider og ernæring, og håber, at Socialstyrelsen også vil bakke op om, at ernæring i højere grad skal flytte sig fra at være en 'kan'-opgave med anbefalinger, til en 'skal'-opgave med klare retningslinjer.

Som der præciseres i den faglige anbefaling, bør der være tilstrækkeligt grundlag og incitament for, at man skærper kravene til gennemførelse af en relevant ernæringsindsats.

Indledningen, afsnittene om forekomst og konsekvenser, cementerer netop, at uplanlagt væggtab er et signifikant problem, og konsekvenserne har betydelig karakter - for borgeren, samfundet og samfundsøkonomien. Vi anerkender Socialstyrelsen for deres engagement i problematikken og støtter til hver en tid op om initiativer, der kan komme de svage borgere, som målgruppen for netop denne faglige anbefaling, er. Vi ærgrer os dog over, at der fortsat arbejdes på niveau af anbefalinger og ikke kliniske retningslinjer og forløbsprogrammer, og vil meget gerne bakke op om, at der i endnu højere grad arbejdes med ernæring som en del af behandling, rekonvalescens, rehabilitering, genoptræning - som en integreret del af livet.

Kommentarer til afsnittet: Ved udskrivelse fra hospital til hjemmet

Kost & ernæringsforbundet anerkender de mange gode forslag til, hvorledes man kan følge op på den behandling, der bør foregå på sygehuset ift. ernæring. Desværre er det ikke vores opfattelse, at der alle steder iværksættes en ernæringsindsats, eller at informationerne bliver videregivet til primærsektor. Vi har endvidere opfattelsen, at det er de færreste epikriser / udskrivningsbreve, der indeholder informationer om ernæring.

På trods af anbefalingerne i 'National handlingsplan for ernæringsindsats (...)' og de skitserede rammer i 'Anbefalinger for den danske institutionskost', er det efter vores opfattelse stadig ikke et område, der bliver prioriteret højt nok. Vores holdning er, at incitamentet for, hvorfor man skal iværksætte en ernæringsindsats, er for spinkelt, og vi mener, at det også kommer til udtryk i den nærværende faglige anbefaling.

Der henvises på side 17 til, at god praksis er, at den praktiserende læge kan være den ansvarlige for iværksættelse af en ernæringsindsats. Vi anerkender, at det er fornuftigt, at der er en ansvarlig instans, men vi er ikke enige i, at det skal være den praktiserende læge. Som beskrevet i vores høringssvar til Social- og Integrationsministeriet af 12. august 2013, bør ernæring prioriteres højere. Vores holdning til en relevant ansvarsfordeling bakkes op af vores høringssvar til Sundhedsstyrelsen af 28. august 2014 vedr. udkast til bekendtgørelse om tilskud til ernæringspræparater, hvor vi foreslår, at retten til ordination af ernæringspræparater bør tilfalde de kliniske diætister. Vi mener ikke, at incitamentsstrukturen er tilstrækkelig begunstigende for de praktiserende læger, til at ansvaret for ernæring bør

være underlagt dem. Vi mener, at ansvaret og beføjelser ift. iværksættelse af ernæringsindsatser bør være styret af ernæringsfaglige, gerne kliniske diætister og gerne centreret i ernæringsenheder i kommuner og regioner.

Det er efter vores mening for usikkert, at praktiserende læge ”efterspørger, vurderer og handler ift. de oplysninger der følger med borgeren”, som beskrevet under god praksis på side 17. I de mange tilfælde, hvor der ikke følger en ernæringsindsats med, har lægen intet at følge op på. Vi anerkender, at man i den faglige anbefaling forsøger at placere ansvaret for ernæringsindsatsen, men vi mener fortsat, at der i anbefalingen er centreret et for usikkert grundlag. Hvis ansvaret placeres hos det autoriserede, ernæringsprofessionelle sundhedspersonale, sikres borgerne den nødvendige faglige vurdering og ekspertise.

Kost & Ernæringsforbundet foreslår, at der tilføjes mere omkring dokumentation i den faglige anbefaling for at sikre, at der kan arbejdes mere målrettet ift. hvad der lykkes og hvorfor, og der dokumenteres hvorfor det ikke lykkes. Vi efterspørger ligeledes, hvad konsekvenserne skal være, når systemet ikke reagerer. Vi mener, at utilstrækkelig næringsindtag, hvor grunden herfor ikke kan dokumenteres, skal registreres som en utilsigtet hændelse og behandles som en sådan. Retorikken i anbefalingen er netop, at ernæringsindsats er en behandling. Vi mener derfor, at ernæringsindsatsen skal underlægges samme rammer som den øvrige behandling.

Kost & Ernæringsforbundet støtter op om, at det er problematisk, at der mangler informationer i den regionale praksis / NRS 2002. Det står beskrevet som et opmærksomhedspunkt i den nærværende faglige vejledning, men der gives ikke forslag til, hvorledes det faglige personale skal forholde sig til denne udfordring. Vi foreslår, at man, som der er beskrevet i Den kliniske retningslinje for ”Identifikation af vanskeligheder med at spise hos patienter/borgere (>65) efter apopleksi med henblik på at iværksætte en målrettet indsats”, beskriver, hvorledes den udfordring imødekommes: Der foretages en vurdering på sygehuset, og såfremt dette ikke er gjort, skal det ske, når borgeren modtages i primær sektor – dette for at sikre, at man er opmærksom i begge sektorer, og ingen falder ned mellem to stole.

Vi mener, at forløbskoordinatorerne i højere grad kan involveres i ernæringsindsatsen. Ligesom vi også opfordrer til, at visitatorer i højere grad tager stilling til borgernes ernæringstilstand.

Kommentarer til afsnittet: Ved genoptræningsindsatser

Kost & Ernæringsforbundet anerkender det gode arbejde med at udspecificere, hvorledes ernæring bør tænkes ind i genoptræningsindsatser. Igen mener vi, at det er problematisk, at ernæringens betydning ikke er beskrevet tydeligere i lovteksterne, og mener derfor, at retorikken i den faglige anbefaling bør være skarpere. Der bør beskrives, foruden at genoptræningsindsatser primært varetages af autoriseret sundhedspersonale, at der skal være et tværfagligt perspektiv / indsats, og at også behovet for en ernæringsindsats skal være en integreret del af genoptræningen.

Vi mener at der ”**altid** i den indledende vurdering af borgerens behov for genoptræning afdækkes, hvorvidt borgeren også har et uplanlagt vægttab”, under anbefalinger til iværksættelse af ernæringsindsatser til ældre med uplanlagt vægttab (...)

Kost & Ernæringsforbundet anerkender fuldt ud, at ernæringsindsatser er en tværfaglig problematik, og at ernæring bør indgå i andre fagligheders vurderinger af borgeren. Vi mener dog, at det ikke er nok, at ernæring indgår i en genoptræningsplan, eller som led i rehabiliteringen. Vi mener, at det er nødvendigt at gentænke den måde, vi griber problematikken an. Vi mener, at bedste mulige måde at hjælpe borgeren i bedre ernæringstilstand er, at der blev udarbejdet en gen-opernæringsplan, underlagt samme rammer som genoptræningsplanerne.

Kommentarer til afsnittet: Ved hjemmepleje og i plejebolig

Kost & Ernæringsforbundet anerkender og nikker til det gode arbejde med ”*værktøjer til tidlig opsporing(...)*”. Vi er dog stadig bekymret for, at ansvaret for ernæringstilstanden ikke placeres. Vi anerkender, at ernæringstilstanden er en tværfaglig opgave og problematik, og at løsningen på problemet findes i viden og ejerskab i det tværprofessionelle samarbejde. Vi mener dog stadig, at den faglige anbefaling også bør beskrive, hvem der har det overordnede faglige ansvar, og vi anbefaler, at det tildeles en kommunal ernæringsenhed, der kan være det ernæringsmæssige bindeled mellem sektorer, hjemmepleje/plejebolig, madleverandør og egen læge. Som beskrevet tidligere i de faglige anbefalinger, er ernæringstilstand og rette kostform essentiel for borgerens livskvalitet, fravær af sygdom og grundpille for borgerens fysiske funktionsniveau. Derfor mener vi, at det er for usikkert, at ansvaret ikke tildeles faglige eksperter. Vi mener, at fagligheder som kliniske diætister og professionsbachelorere i ernæring og sundhed i højere grad bør benævnes som en essentiel del af løsningen, da disse fagprofessionelle har den fornødne viden til at være det bærende element i ernæringsindsatser.

Kommentarer til afsnittet: Ved praktiserende læge

Kost & Ernæringsforbundet mener, at afsnittet beskriver den praktiserendes læges muligheder for at reagere ift. uplanlagt væggtab. Vi mener, at retorikken i afsnittet er meget vag. Lægen "kan", men lægen "bør" ikke og "skal" ikke. Vi mener ligeledes, at der bør mere vægt på det tværprofessionelle samarbejde, og at det er usikkert, at så meget ansvar placeres hos den praktiserende læge.