

FOAs hørings svar til Sundhedsstyrelsen vejledning om underernæring

FOA vil gerne sige tak for muligheden for at afgive hørings svar til Sundhedsstyrelsens vejledning "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko".

Det er positivt, at Sundhedsstyrelsen sætter fokus på ernæringsindsatser og den systematiske brug af tidlig opsporing. En fejlslagen ernæringsindsats kan være medvirkende årsag til, at den specialiserede behandling ikke får den ønskede effekt på patientens sundhedstilstand. Desværre er ernæringsindsatser ikke tilstrækkeligt prioriteret i dag, men det kan vejledningen forhåbentligt bidrage til at ændre på.

FOA ser meget positivt på, at Sundhedsstyrelsen har et bredt fokus på ernæring, herunder både tværfagligt, tværsektorielt og med et bredt syn på ernæring, mad og måltider. FOA har dog også nogle kritikpunkter, idet vi gerne så, at perspektivet blev bredt endnu mere ud. Det drejer sig blandt andet om følgende:

- Fokus på borgernes trivsel samt rammerne omkring måltidet bør i højere grad fremhæves og være gennemgående hele vejen igennem vejledningen.
- Flere fagligheder bør inddrages – særligt er det ærgerligt, at køkkenpersonalet er fraværende i vejledningen.
- Det tværsektorielle skal i langt højere grad være et samarbejde frem for en envejskommunikation fra sygehus til primær sektor.
- Ernæringsindsatser på bosteder er helt fraværende i vejledningen.
- Beskrivelsen af delegation i kommunerne er forkert og sender et meget uheldigt signal.

Ovenstående kritikpunkter peger desuden i retningen af en anden problematik angående vejledningen: Sammensætningen af arbejdsgruppen. Når vi ser igennem listen over arbejdsgruppens medlemmer, har vi svært ved at få øje på, hvem der har et dagligdags kendskab til hverdagen i fx ældreplejen, hvor en stor del af opsporingen af ernæringsrisiko jo skal foregå. Dvs. personer som ikke har ernæring som ekspertise, men som netop er dem, der skal stå for den tidlige opsporing, opfølgning osv. Hvis vejledningen skal virke i praksis, bliver Sundhedsstyrelsen nødt til også at inkludere medarbejdere fra den almindelige hverdag. Ellers er der stor risiko for, at vejledningen ikke får den betydning for ernæringsindsatsen, som ellers er så nødvendig.

FOAs bemærkninger uddybes på de næste sider, og vi vil selvfølgelig gerne indgå i videre dialog jer for at uddybe vores kritikpunkter.

Venlig hilsen



Torben Hollmann
Formand for social- og sundhedssektoren



Pia Heidi Nielsen
Formand for Kost- og Servicesektoren

Bred forståelsen mere ud – sammenhæng mellem ernæring, måltider og trivsel

Det er væsentligt, at synet på "ernæring" ikke er snævert sundhedsfagligt, men har det brede blik på den hele borger – fysisk, psykisk og socialt. Her kommer især betydningen af den gode måltidssituation ind i billedet; hvordan ser maden ud, duften af mad, hvad er rammerne om måltidet osv. Dette er beskrevet i kapitel 8, men bør være en del af fortællingen langt tidligere, især omkring afsnit 4.1.

Det bør desuden fremhæves, at borgernes trivsel ikke kun afhænger af ernæringen, men at ernæringen også afhænger af borgerens trivsel.

Det tværsektorielle kræver mere end blot at blive "informeret" af sygehuset

I kapitel 5 om sygehusene er der på s. 57-58 en lang beskrivelse af, hvordan sygehusene skal informere primær sektor om den videre ernæringsplan. En væsentlig pointe er dog, at det ofte ikke er nok at "informere" ældreplejen. I mange tilfælde vil personalet i ældreplejen allerede kende borgeren, som er indlagt på sygehuset. De ved, hvad der fungerer i borgerens hverdag, og dermed hvordan man kan sikre sig, at ernæringsplanen faktisk kan fungere og blive overholdt. Denne indsigt bør efterspørges fra sygehusenes side. Det er derfor afgørende, at Sundhedsstyrelsen går væk fra ideen om, at det er sygehusene, som er specialister, og som skal "informere" den primære sektor. Derimod skal sygehusene i mange tilfælde tage kontakt til den primære sektor for at lære mere om den pågældende patient. Sygehuspersonalet er måske specialister i den sygdom, som patienten har haft, og dermed i hvilken ernæring der nu er hensigtsmæssig, men det er personalet i ældreplejen, som er specialist i borgeren.

Køkkenpersonalet er væsentlige i ernæringsindsatser

Køkkenpersonalet er en væsentlig aktør i både forebyggelse af ernæringsrisiko samt behandling af underernæring. Desværre er denne gruppe helt fraværende i vejledningen. I fx ældreplejen vil det ofte være plejepersonalet som i samarbejde med køkkenpersonalet laver en plan for den enkelte borger i ernæringsmæssig risiko. Her vil køkkenpersonalet have værdifuld viden i forhold til kost- og ernæringsfaglige indsatser samt i forhold til, hvordan maden præsenteres på en måde, så den ældre lettere kan få den spist. Dertil spiller køkkenpersonalet en væsentlig rolle i forhold til den generelle forebyggelse, idet de er med til at skabe gode rammer om måltidet – får maden til at dufte, smage og se ud på en måde, så de ældre har lyst til at spise.

Ernæringsindsatser på bosteder bør inkluderes i vejledningen

Bosteder nævnes ikke i Sundhedsstyrelsen vejledning. Bostederne er ellers kendetegnet ved, at der bor mange sårbare borgere, som ofte har forskellige både somatiske og psykiatriske sygdomme, samt at personalet ikke har en uddannelse med ernæringsfaglig viden. FOA stiller sig derfor undrende i forhold til, hvorfor bostederne ikke har fået en plads i vejledningen.

Fejl i beskrivelsen af delegationsreglerne

På s. 98 står følgende: "Sygeplejersker kan desuden uddelegere opgaver til social- og sundhedshjælpere og -assistenter". Dette er ikke korrekt. Det er kun sundhedspersoner med et forbeholdt virksomhedsområde, som delegerer opgaver – og det har sygeplejersker ikke. Når Sundhedsstyrelsen anvender denne beskrivelse af delegation, taler det desværre ind i en udbredt misforståelse om, at der er et hierarki, hvor social- og sundhedsassistenter og -hjælpere agerer som assistenter for sygeplejerskerne. Det er meget vigtigt for FOA at bemærke, at dette ikke er korrekt. Delegation i kommunerne fungerer derimod således, at lægen delegerer en opgave "til kommunegrænsen" (eller i princippet til kommunalbestyrelsen), hvorefter opgaven udføres af en person, som er tilstrækkeligt kvalificeret og oplært.

Dertil bør Sundhedsstyrelsen præcisere følgende sætning i afsnit 11.7.2: "Efter aftale kan udfyldelsen af ernæringsvurderingsskemaet (EVS) uddelegeres til en kontaktperson, forløbsansvarlig eller anden sundhedsfaglig medarbejder." Mener Sundhedsstyrelsen her delegation efter sundhedsloven, eller er det en bredere forståelse i form af den almindelige overdragelse af opgaver? Dette bør præciseres.

Hvordan kommer vejledningen ud at leve?

Ernæringsområdet er meget komplekst. Det går på tværs af servicelov og sundhedslov, på tværs af en lang række faggrupper samt på tværs af sektorer. Samtidig er det i dag et område, hvor der er store både menneskelige og økonomiske potentialer, hvis indsatsen styrkes. Det er derfor helt afgørende, at Sundhedsstyrelsen stiller sig selv spørgsmålet, hvordan vejledningen kommer ud at leve? Hvordan får vi særligt kommunerne til at sikre, at der er tilstrækkeligt fagligt og tværfagligt fokus på og ressourcer til forebyggelse og behandling af underernæring? Hvordan sikrer vi fx, at ernæringsområdet prioriteres i en travl hverdag i ældreplejen?

Øvrige bemærkninger

- **Journalføringsbekendtgørelsen:** I bilaget om lovgivning henvises lige nu til gamle udgaver af journalføringsbekendtgørelsen og vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Disse bør opdateres med den nye bekendtgørelse.
- **Social- og sundhedsassistenter i almen praksis:** På s. 66. skriver Sundhedsstyrelsen følgende: "Konsultationssygeplejersken eller hjemmesygeplejersken kan bistå med behandlingen og opfølgningen (...)". Her bør også social- og sundhedsassistenter nævnes. Der er lige nu ca. 400 social- og sundhedsassistenter i almen praksis, og det tal har været kraftigt stigende de seneste år.
- **I sikre hænder:** Det er positivt, at Sundhedsstyrelsen nævner "I sikre hænder" (s. 107). FOA vil gerne opfordre til, at der fortsat arbejdes med at indsamle og dokumentere erfaringer om kost og ernæring til ældre. Dertil vil vi anbefale, at erfaringerne udbredes til alle kommuner, så de gode erfaringer kan bruges bredere.
- **De nye kostråd:** Der bør være fokus på arbejdsgivernes forpligtigelse til at sikre, at medarbejderne er opkvalificerede til at arbejde med udgangspunkt i kostrådene – specifikt i forhold til at forebygge underernæring. Det gælder både regionalt på sygehusene samt i den kommunale ældrepleje, både hjemmeplejen og på plejecentre.