

Sundhedsstyrelsen, enhed for Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen

Sendt til fopssst@sst.dk og kopi til mebrs@sst.dk

Høringssvar til kvalitetsstandards for sundheds- og omsorgspladser

9. januar 2026

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

pha@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Kost og Ernæringsforbundet og Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) takker for muligheden for at afgive høringssvar til kvalitetsstandards for sundheds- og omsorgspladser og afgiver fælles høringssvar.

Generelt

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD bifalder, at kvalitetsstandarderne for sundheds- og omsorgspladser skal understøtte en mere ensartet kvalitet i sundhedsindsatser på tværs af landet, og at der med kvalitetsstandarderne stilles forpligtende kvalitetskrav og kvalitets anbefalinger til indsatserne.

Der er i kvalitetsstandarden flere steder nævnt sundhedsfaglige indsatser defineret og angivet som observation, pleje, behandling, genoptræning og basis palliation. Det er gennemgående i standarderne, at ernæringsindsatser ikke indgår som sundhedsfaglig indsats.

I forhold til den samlede effekt af behandling, genoptræning og rehabilitering på sundheds- og omsorgspladser er det afgørende, at behandlingen understøttes af ernæringsindsatser. Uden tilstrækkelig væske, energi og protein kan genoptræningen være forgæves, da kroppen mangler byggesten til at opbygge muskelmasse, og genvinde mobilitet og funktionsevne. Ligeledes kan plejen og behandlingen forstyrres, forsinkes eller ikke være mulig at gennemføre, hvis borgeren ikke får tilstrækkelig og individuelt tilpasset ernæring. Den optimale ernæring forebygger underernæring, reducerer risikoen for fald, indlæggelser og komplikationer som fx infektioner. Optimal ernæring

understøtter bedre immunforsvar, hurtigere rehabilitering samt bedre livskvalitet. Derfor skal ernæringsindsatser indgå som en del af de sundhedsfaglige indsatser. Hvis målet om ensartet kvalitet og forpligtende kvalitetskrav skal nås, er det derfor nødvendigt, at ernæringsindsatser fremgår i kvalitetsstandarderne på linje med de andre sundhedsfaglige indsatser.

Anbefaling:

Det skal fremgå af kvalitetstandarden for sundheds- og omsorgspladser, at borgerne tilbydes en ernæringsindsats som fx ernæringsopsporing, ernæringsplan eller diætbehandling ved behov, samt løbende opfølgning og overdragelse af ernæringsplanen i det videre forløb for borgeren. I det efterfølgende angiver vi konkrete forslag til tekstændringer. Ændringer er markeret med kursiv.

1.2. Definition af sundheds- og omsorgspladser

Der beskrives observation, pleje, behandling, genoptræning og basal palliation igennem hele teksten, men uden en begrebsafklaring/definition af alle indsatserne. Der er kun definitioner for begreberne sundheds- og omsorgspladser, funktionsevne og rehabilitering. En definition på de gennemgående begreber vil sikre større ensartethed i forløbene på sundheds- og omsorgspladser. Dette vil også gælde for ernæringsindsatser.

Det fremgår som nævnt ovenfor ikke af opremsning af indsatserne på sundheds- og omsorgspladserne, at der er tilbud om ernæringsindsatser.

Anbefaling:

Vi foreslår, at indsatserne fsva observation, pleje og basal palliation defineres og begrebsafklares.

Det bør fremgå af teksten, at der under ophold på sundheds- og omsorgspladser tilbydes ernæringsindsatser ved behov, og at ernæringsindsatserne bliver en del af de øvrige indsatser, som defineres ifm. sundheds- og omsorgspladser.

Forslag til tekstændring side 3:

"Der er med indsatserne på sundheds- og omsorgspladserne tale om et ophold, hvor borgerne modtager sundhedsfaglige indsatser som observation, pleje og/eller behandling, genoptræning, *ernæringsindsats* og basal palliation, der tilsammen har et rehabiliterende sigte."

2. Målgruppen

Der er tale om målgrupper, der primært er ældre og borgere med multisygdom med nedsat funktionsevne. Det er typisk borgere med

akut opstået sygdom, forværring af kendt sygdom og komplekse behov for pleje og behandling.

For denne målgruppe er der behov for ernæringsindsatser, diætbehandling og tæt opfølgning/monitorering herpå. I målgruppen findes ligeledes høj forekomst af underernæring og andre ernæringsproblematikker som fx dysfagi. Undersøgelser viser, at 200.000 danskere lider af underernæring.¹ Derfor kan opsporing af underernæring og efterfølgende ernæringsindsats ikke undværes på sundheds- og omsorgspladserne.

2.2 Eksempler på borgere, som er i målgruppen

I første eksempel beskrives borgere, der er i en ustabil tilstand med behov for løbende observation og behandling, ofte kendetegnet ved kompleksitet. Her er nævnt en række sundhedsfaglige indsatser, men ernæringsindsatser er ikke medtaget. Ernæringsindsatser er ofte helt nødvendige for behandling af denne målgruppe.

Anbefaling:

Det anbefales, at ernæringsindsatser tilføjes på lige fod med den øvrige sundhedsfaglige behandling, som er oplistet i eksemplet.

Forslag til tekstændring side 6:

"Forløbene for denne del af målgruppen er ofte kendetegnet ved at være komplekse, hvor en kombination af flere faktorer kan have betydning, herunder observation, vurdering af symptomer, undersøgelsesresultater, instrumentelle pleje- og træningsindsatser, *ernæringsindsatser*, behandling og genoptræning samt borgerens samlede livssituation ved udskrivelse fra sygehus."

I eksempel nummer to om nyudskrevne borgere med behov for at generhverve funktionsevne er ernæringsindsatser beskrevet i sammenhæng til genoptræning. Dette er Kost og Ernæringsforbundet og FaKD helt enige i, da genoptræning kræver den rette ernæring tilpasset den enkelte borger.

I eksempel nummer tre om borgere, typisk fra eget hjem, med behov for sundhedsfaglig observation mener vi, at der er behov for at borgerne ikke kun observeres, men konkret opspores for fx underernæring, som er en hyppig årsag til indlæggelser, genindlæggelser og funktionsevnetab samt nedsat livskvalitet.

Anbefaling:

¹Menon Economics (2024): "Samfundsøkonomiske konsekvenser af underernæring i Danmark". Menon-publikation nr. 135/2024.

Vi anbefaler, at det tydeliggøres, at borgerne tilbydes ernæringsopsporing, da de beskrevne målgrupper ofte er i risiko for indlæggelse/genindlæggelse på grund af fx underernæring eller andre ernæringsproblematikker.

Forslag til tekstændring side 6:

"Borgerne er ofte ustabile og med behov for hyppig observation og/eller pleje, behandling, målrettet rehabilitering og *ernæringsindsats*, og der er ofte behov for løbende lægelig vurdering."

Forslag til tekstændring side 7:

"Borgerne har typisk behov for sundhedsfaglig observation, *ernæringsopsporing* og lægelig opfølgning for at forebygge eller undgå sygehusindlæggelse".

3.2 Indsatser

Under afsnittet indsatser findes ikke beskrivelser af ernæringsindsatser under opholdet på sundheds- og omsorgspladser på lige fod med fx genoptræning på side 9.

Det er i afsnittet på side 10 beskrevet, at: "De faglige indsatser bør følge gældende faglige retningslinjer. I tilfælde hvor der ikke foreligger sådanne, bør almindelig god praksis på området følges." For ernæringsindsatser findes en række faglige retningslinjer og vejledninger.

Anbefaling:

Vi anbefaler, at der under beskrivelse af arbejdet med at fastsætte mål for indsatser, også medtages mål for ernæringsindsatser, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning: "Der følges op på den iværksatte behandling ved at vurdere og evaluere effekten i forhold til de opsatte mål i ernæringsplanen."²

Forslag til tekstændring side 9:

"Indsatserne er intensive og individuelle med træning, pleje og omsorg integreret i alle aktiviteter. Der fastsættes konkrete mål for rehabilitering, genoptræning og *eventuelle ernæringsindsatser* med henblik på at forbedre den enkelte borgers funktionsevne, så borgeren kan vende tilbage til eget hjem eller en passende boligform, der egner sig til borgers funktionsevne efter afsluttet ophold."

² Sundhedsstyrelsen, 2022: Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko Side 31

Vi anbefaler, at der henvises til gældende vejledninger og anbefalinger for ernæringsindsatser i kvalitetsstandarderne³. Dette kan evt. ske i bilag.

3.4 Kompetencer

I forhold til beskrivelse af bemanding med autoriserede sundhedspersoner, vil der på lige fod med behovet for terapeutfaglige kompetencer være behov for adgang til diætistfaglige kompetencer på daglig basis.

Anbefaling:

Vi anbefaler derfor, at der sikres tilstrækkelig dækning af autoriserede kliniske diætister.

Forslag til tekstændring side 10:

"Der skal være terapeutfaglige og *diætistfaglige* kompetencer til stede på matriklen i dagtimerne alle ugens dage".

4.1 Tilgængelighed – Tilgængelighed over døgnet

Det er beskrevet, at der skal være kontinuerlig terapeutfaglige kompetencer til stede. Samt at dette medvirker til, at terapeuter bliver en integreret del af den samlede indsats. Dette mener vi også skal gælde for de kliniske diætister af hensyn til borgeren.

Anbefaling:

Forslag til tekstændring side 12:

"Borgernes behov for rehabilitering, genoptræning og *ernæringsindsats* betyder, at der skal være kontinuerlige terapeutfaglige og *diætistfaglige* kompetencer til stede. Dette skal også medvirke til, at terapeuterne og *kliniske diætister* bliver en integreret del af den samlede indsats og det samlede team omkring borgeren. Kompetencerne skal være til stede i dagtimerne".

Med venlig hilsen

Ghita Parry
Formand
Kost og Ernæringsforbundet

Mette Theil
Formand for
Fagligt selskab af Kliniske Diætister

³ A) Sundhedsstyrelsen, 2022: Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko
B) Sundhedsstyrelsen: Anbefalinger for den danske institutionskost. Hertil findes rammeplaner for diæt og ernæringsbehandling.
C) Rammeplaner for diæt og ernæringsbehandling.