



Innst. 365 S

(2015–2016)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:83 S (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Ingvild Kjerkol, Ruth Grung og Freddy de Ruiten om å utarbeide en nasjonal strategi for god ernæring for eldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og hjemmetjeneste

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen legge fram en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste, med forslag til konkrete, målrettede tiltak.
2. Stortinget ber regjeringen skaffe oversikt over ernæringsstatus hos eldre som mottar kommunale omsorgstjenester, for herigjennom å kunne motvirke under- og feilernæring hos denne gruppen.»

Forslagsstillerne viser til at mat og måltider for eldre er en viktig del av den kommunale omsorgstjenestens oppdrag, både i sykehjem og hjemmetjeneste. God ernæring kan være avgjørende for å helbrede og forebygge sykdom og for å opprettholde funksjonsevnen lengst mulig hos eldre mennesker. Dette vil gi økt livskvalitet og vil ikke minst spare samfunnet for kostnader ved at flere beholder helsen lenger, med mindre sykkelighet og færre sykehusinnleggelseser. Det gir gevinst både for den enkelte og for fellesskapet. Derfor mener forslagsstillerne det er

viktig å holde fram alle sider ved det gode og sunne måltidet, med tanke på å løfte flere problemstillinger inn i arbeidet med å forbedre omsorgstjenestene.

En undersøkelse Forbrukerrådet utførte i juni 2015 blant 200 kommuner over hele landet viser at midler som blir brukt på mat til eldre på sykehjem per beboer spenner fra kr 42 (Orkdal) til kr 167 (Kristiansand). Enkelte kommuner bruker fire ganger så mye penger på mat til de eldre som andre. Undersøkelsen finner ingen sammenheng mellom kommunestørrelse og variasjonen i pengebruk.

Med utgangspunkt i flere undersøkelser mener Helsedirektoratet at mellom 20 og 60 prosent av brukerne i eldreomsorgen er underernærte, eller i risikozonen for å bli det.

Forslagsstillerne påpeker at det er viktig å supplere og oppdatere det bildet en nå har om dette feltet. Det kan oppnås med å utarbeide en ny nasjonal strategi for kosthold og ernæring på sykehjem og i hjemmetjenesten. Det er i den forbindelse viktig å ta opp problemstillinger knyttet til spørsmål om storkjøkken, institusjonskjøkken eller mattilberedelse i eget kjøkken, på enkeltavdelinger eller i omsorgsboliger. Både forskning og brukerundersøkelser må evaluere erfaringene med ulike produksjonsmåter og ulike løsninger for tilberedning og servering. Det må foretas en kartlegging av kosthold og ernæringsstatus hos den enkelte bruker av omsorgstjenestene, og tjenestetemottakernes individuelle vurderinger av maten som serveres, må tas med. Målet må være å se på hele forløpet for matlaging og matservering: hvordan maten tillages, ombringes, håndteres på stedet og serveres til bruker – både med tanke på næringsinnhold, smak, lukt, syn og den enkeltes opplevelse av måltidet. Beste praksis må implementeres bredt i kommunale omsorgstjenester over hele landet. Det blir også viktig å ha tilstrekkelig med kompetanse på ernæ-

ringsfeltet, for eksempel av ernæringsfysiologer, og sørge for at denne er tilgjengelig for kommunene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Freddy de Ruiten, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, mener riktig og nok ernæring for eldre i sykehjem og hjemmetjeneste er avgjørende for å sikre en god eldreomsorg og en god folkehelse. Komiteen mener at det er et godt dokumentert behov for forbedringer i helse- og omsorgstjenestene knyttet til ernæring, og da særlig for eldre. Komiteen mener derfor forslagsstillerne bidrar til å sette et svært viktig helsepolitisk spørsmål på dagsordenen.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at mat og måltider for eldre er en viktig del av den kommunale omsorgstjenestens oppdrag, og at måltidene skal være en positiv daglig begivenhet. Komiteen deler forslagsstillerens syn på at mat både er del av sosiale fellesskap, opplevelser, sanser, tradisjoner, identitet og kultur, og at god ernæring kan være avgjørende for å helbrede og forebygge sykdom og for å opprettholde funksjonsevnen lengst mulig. Underernæring blant syke eldre øker risikoen for komplikasjoner og gir økt dødelighet. Det reduserer også motstanden mot infeksjoner, forverrer fysisk og mental funksjon, gir redusert livskvalitet og forsinker rekonvalesensen. Komiteen vil understreke at ernæring skal være en integrert del av behandlingstilbudet i helse- og omsorgstjenestene. Oppfølging av pasientenes ernæringsstatus er en del av behandleransvaret. Ledelsesforankring og en definert ansvarsfordeling er en forutsetning for å sikre kvalitet og kontinuitet i ernæringsbehandlingen. Komiteen merker seg også at denne forståelsen av ernæring er i tråd med helse- og omsorgsministerens innlegg i interpellasjonsdebatt om underernæring av eldre og systemsvikt 14. april 2015.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svarbrev til komiteen viser til at ved behandling av Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, jf. Innst. 380 S (2014–2015), fattet Stortinget vedtak om en ny helhetlig handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen. Barn, unge og eldre vil være prioriterte

målgrupper i planen. Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer arbeidet med planen, som involverer flere departementer. Det tas sikte på at arbeidet med handlingsplanen skal ferdigstilles i 2017.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet merker seg videre at Norske Kvinners Sanitetsforening i notatet til komiteens høring mener en eventuell strategi må ses opp mot den varslede handlingsplanen, gi konkrete verktøy og følges opp med ressurser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til den varslede handlingsplanen og mener den må bli et viktig verktøy for å forbedre ernærings situasjonen for eldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og hjemmetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at ernæring for eldre i helse- og omsorgstjenestene må løftes inn som et av de viktigste temaene i handlingsplanen for kosthold.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er tilfreds med at regjeringen har varslet utarbeidelse av en handlingsplan for kosthold og ernæring i løpet av 2016.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn: «Flere år – flere muligheter». Strategien er en oppfølging av folkehelsemeldingen. Flertallet viser til at regjeringen vil utvikle et mer aldersvennlig samfunn. I årene fremover blir vi flere eldre og flere eldre som lever lenger. Samtidig vil framtidens eldre leve flere sunne og aktive år og vil ønske å delta og bidra mer i samfunns- og arbeidsliv. Visjonen for strategien er at alle nordmenn skal kunne leve et langt og meningsfylt liv med aktiv og sunn aldring. Strategien skal angi retning og gi innhold til arbeidet med å utvikle en moderne eldrepolitikk og skape et aldersvennlig samfunn.

Flertallet viser også i denne sammenheng til at ernæring og kosthold er viktige områder for god helse i et aldersvennlig samfunn og at regjeringen vil legge fram en handlingsplan om kosthold i 2017, hvor mat og måltider i eldre år vil bli omhandlet. Parallelt skal primærhelseteam bygges opp i kommunene og bidra til at brukere med langvarige og kroniske tilstander får et mer helhetlig og koordinert til-

bud, at de følges opp tettere og får bedre hjelp til å forebygge sykdom, forverring av sykdom og til mestring når sykdom inntrer.

Tidligere arbeid

Komiteen merker seg at forslagstillerne viser til stortingsmeldinger, nasjonale undersøkelser og nasjonale veiledere for god ernæring og verktøy for ernæringsarbeid, både i helseinstitusjoner og i hjemmebaserte tjenester.

Komiteen viser til at den kunnskapen som finnes om dagens situasjon knyttet til ernæring for eldre i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, tilsier at eksisterende retningslinjer og planverk ikke er tilstrekkelig implementert ute i tjenestene, og at det fortsatt er behov for virksomme tiltak.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet tidligere har anslått at inntil 60 prosent av eldre i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er underernært eller i ernæringsmessig risiko. Kreftforeningen uttrykker dette blant annet slik i sin høringsuttalelse til komiteen:

«Underernæring hos eldre er et kjent problem. Det foreligger i dag en systematisk svikt i ernærings-tilbudet i norsk helsetjeneste overfor eldre i sykehjem. Nyere forskning viser at om lag 25 % av alle pasientene er underernært – uten at det iverksettes ernæringsbehandling. To av tre sykehjem oppfyller heller ikke kravene for god ernæringspraksis.»

Komiteen merker seg også at statsråden i sitt svarbrev til komiteen av 13. mai 2016 skriver at Statens helsetilsyn fra 2009 til 2012 hadde en nasjonal satsing på tilsyn med tjenester til eldre. Tilsynet viste at to av tre sykehjem hadde avvik på ernæringsområdet, og at en oppfølgingsrapport i 2013 viste at prosedyrer og oppfølging av ernæring på sykehjemmene har blitt bedre.

Komiteen viser til de Nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring, utgitt av Helsedirektoratet 1. september 2010. I retningslinjene oppgis det at ved å implementere fire enkle tiltak vil mye være vunnet:

1. Å vurdere ernæringsmessig risiko
2. Å gi personer i ernæringsmessig risiko målrettet ernæringsbehandling
3. Å dokumentere ernæringsstatus og -tiltak i pasientens journal og epikrise
4. Å videreformidle dokumentasjonen til neste omsorgsnivå

Komiteen viser til at de faglige retningslinjene har mange gode, konkrete tiltak for å styrke ernæringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen vil blant annet fremheve anbefalingene om at alle pasienter /beboere skal vurderes for

ernæringsmessig risiko ved innleggelse og deretter regelmessig, og at fastlegen må vurdere hjemmeboende pasienter i risikogruppe. Retningslinjene anbefaler også at alle personer med ernæringsmessig risiko skal ha en individuell ernæringsplan med dokumentasjon om ernæringsstatus, behov, inntak og tiltak.

Komiteen viser også til at helseforetak og kommuner må bidra til at helsepersonell i tjenesten får tilstrekkelig opplæring om ernæring.

Komiteen vil også fremheve anbefalingen om at dokumentasjon om ernæringsstatus- og behandling alltid må journalføres og videreføres dersom pasient/bruker overføres til annet omsorgsledd.

Komiteen mener det er avgjørende at det sikres en praksis i helsetjenestene som bidrar til at retningslinjene blir fulgt og innarbeidet som naturlig del av tilbudet.

Komiteen mener at alle kommuner og regionale helseforetak/ helseforetak bør ha strategier og handlingsplaner for bedre ernæring.

Forskjell mellom kommuner

Komiteen merker seg at forslagstillerne viser til en undersøkelse Forbrukerrådet utførte i juni 2015 blant 200 kommuner over hele landet. Enkelte kommuner bruker fire ganger så mye penger på mat til de eldre som andre. Komiteen merker seg at undersøkelsen ikke finner noen sammenheng mellom kommunestørrelse og variasjonen i pengebruk. Komiteen mener det ikke alltid er en direkte sammenheng mellom den ernæringsmessige kvaliteten på maten og penger som er brukt, men at pengebruk likevel kan være en indikasjon. Komiteen merker seg at statsråden i sitt svarbrev til komiteen legger vekt på sykehjem som lager sunn, god og næringsrik mat til en lav kostnad, og viser til Veileder for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Kosthåndboken) utarbeidet av Helsedirektoratet.

Oppfølgende tiltak

Komiteen merker seg at alle organisasjonene som deltok i komiteens høring eller sendte skriftlige innspill, etterlyste en sterkere innsats for eldre og ernæring. Flere viste til et felles opprop fra september 2015 der 20 organisasjoner stod bak krav om at:

- alle kommuner skal ha en mat- og måltidspolitikk som sikrer eldre god matomsorg
- alle mottakere av pleie- og omsorgstjenester må sikres et trygt, velsmakende og ernæringsmessig godt mattilbud, der ferske råvarer vektlegges
- det må legges vekt på å skape trivelige rammer rundt måltidene med fokus på sosialt fellesskap
- det må legges til rette for individuelle ønsker og behov, innflytelse på matvalg og involvering av pårørende

- det må gjennomføres regelmessige bruker- og pårørendeundersøkelser
- viktigheten av det gode måltid må forankres hos ledelsen på sykehjemmet og i kommunen
- alle ansatte må ha god forståelse av betydningen av god matomsorg for eldres helse og livskvalitet, og de må ha kompetanse på oppgavene som skal utføres

Komiteen slutter seg til disse målsettingene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er kjent med at Helsedirektoratet samarbeider med Mattilsynet om en kostholdsplanlegger, som skal vise næringsinnholdet i matvarer/retter og synliggjøre hvordan man kan oppnå et tilfredsstillende matinntak i forhold til kjønn, alder og aktivitetsnivå. Dette kan være et nyttig verktøy på sykehjem.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at tilstrekkelig grunnbemanning og god organisering av sykehjem og hjemmetjeneste er en forutsetning for å nå målene. Dette flertallet mener det er svært viktig at myndighetene i utforming av planverk og retningslinjer tar innover seg den virkeligheten som oppleves ute i tjenestene, og viser i den forbindelse til Sykepleierforbundets høringsinnspill der de skriver:

«Det er travle hverdager i sykehjemmene og hjemmetjenestene rundt i landet. Å hjelpe noen med å spise er tidkrevende – å mate en person med svelgeproblemer, tar lang tid, og et godt eksempel på ting det kan være vanskelig å få tid til i en travle hverdag. Det er helt vanlig at en pleier har ansvaret for mange pasienter helt alene – og hvis alle trenger tilrettelegging og hjelp til å få i seg mat, sier det seg selv at det kan være utfordrende å finne tid nok til å følge opp den enkelte.»

Komiteen deler forslagsstillernes syn på at en nødvendig forsterket innsats for ernæring i helse- og omsorgstjenestene for eldre må omfatte alle aspekter rundt mat og økt tilgang på ernæringsfysiologisk kompetanse. Komiteen mener at dette fordrer konkrete, målrettede tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener som forslagsstillerne at det må skaffes oversikt over ernæringsstatus hos eldre som mottar kommunale omsorgstjenester.

Komiteen er også enig med flere av instansene som har kommet med innspill til komiteen, deriblant Legeforeningen, som mener at ernæring bør

være tema når eldre utskrives fra sykehus. Legeforeningen mener underernæring og dehydrering hos eldre må gis økt oppmerksomhet, og at kartlegging av ernæring og måling av vekt er en viktig del av fastlegenes medisinske oppfølging av eldre.

Komiteen viser til Kreftforeningens høringsinnspill der det fremgår at tre av fire krefttilfeller diagnostiseres hos menn og kvinner over 60 år. Kreftpasienter er i særlig risiko for underernæring, da behandlingen kan medføre kvalme og spiseproblemer og diagnosen ofte kommer sammen med andre diagnoser. Komiteen mener kreftpasientenes situasjon viser hvor viktig ernæring er som del av sykdomsbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at klinisk ernæringsfysiologisk kompetanse i større grad må bli tilgjengelig for den kommunale helse- og omsorgstjenesten, fordi ernæring av syke og eldre krever særlig kunnskap og tilrettelegging tilpasset den enkeltes sykdomssituasjon.

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gis økt støtte til etter- og videreutdanningskurs om ernæring for sårbare grupper i helsetjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser også til at gjennom blant annet Kompetanseløftet 2015 (med tilskudd fra Helsedirektoratet), har flere kommuner satt i gang tiltak for å utvikle gode verktøy for kompetanseheving i ernæringsarbeid i pleie- og omsorgstjenesten. Det er viktig i tillegg å legge til at Kompetanseløftet 2020, som skal gi økt klinisk kompetanse for blant annet sykepleiere, vil gi faglig tyngde, kompetanse og kunnskap om riktig ernæring, samt tiltak for å unngå feil- og underernæring.

Flertallet påpeker samtidig at helseministeren i sitt brev til komiteen 13. mai 2016 informerer om at det kommunale kompetanse- og innovasjonstilskuddet innenfor helse- og omsorgstjenesten i 2016 ble styrket for å gi kommunene anledning til å sette i verk kompetanse-, innovasjons- og utviklingsarbeid også innenfor ernæringsområdet. Videre viser flertallet til at den nasjonale satsingen på å styrke ernæringskompetansen i omsorgstjenestene ble avsluttet i 2015. Gjennom satsingen er det utarbeidet retningslinjer, «Kosthåndboken», e-læringskurs, opplæringspakker og veileder. Kunnskap, kompetan-

se og tiltak fra satsingen er nå i ferd med å spres til andre kommuner. Videre er det foretatt kartlegging av ernæringsarbeidet i kommunene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det for andre yrkesgrupper det er særskilt behov for i helsetjenesten, er opprettet egne tilskuddsordninger for å øke rekrutteringen. Dette medlem mener en lignende praksis må innføres på ernæringsområdet, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for kommuner som vil ansette klinisk ernæringsfysiolog i egen kommune eller i samarbeid med andre kommuner.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet merker seg at forslagsstillerne og Senterpartiet fremhever at det har skjedd en klar forbedring på kunnskapsfeltet om ernæring de siste årene. Dette viser at regjeringen er på rett vei og at tiltak gjennom Kompetanseløftet 2015 har hatt en ønsket effekt. Disse medlemmer påpeker at kommuner står fritt til å ansette ernæringsfysiologer som en del av eller et supplement til ordinære helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer viser videre til at eventuelle kostnadsmessige spørsmål vil bli tatt opp i ordinære budsjettprosesser.

Komiteen viser til at det er behov for å øke undervisningsdelen i ernæring, og spesielt klinisk ernæring, i grunn-, videre- og etterutdanning av leger og annet helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at kunnskap om ernæring for sårbare grupper i helsetjenesten får en tydeligere plass i helseprofesjonsutdanningene.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er enig i at ernæring er et viktig fagområde i helseprofesjonsutdanningene og viser til at denne regjeringen, med støtte fra Kristelig Folkeparti og Venstre, satser mye på kompetanse og kunnskap. En egen plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene; Kompetanseløftet 2020, er lagt fram. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse. Gjennom pla-

nen styrkes grunn-, videre- og etterutdanningstilbudet til ansatte i helse- og omsorgstjenestene, som igjen bidrar til økt klinisk kompetanse. Bedre ledelse er viktig for å sikre god kvalitet på tjenestene generelt og innenfor ernæring spesielt. Derfor har vi økt støtten til lederopplæring. Flertallet mener også at vurdering av kompetansenivået innen ernæring ved utdanningsinstitusjoner har en naturlig plass i en helhetlig plan.

Flertallet viser til regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn; «Flere år – flere muligheter» som stadfester at kompetansen om aldring må styrkes i helse- og omsorgstjenestene og i utdanningene. Det bør handle om kunnskap om levekår, levevaner, ernæring, risikofaktorer og om fysiske, sosiale og kulturelle barrierer for å delta i samfunnet.

Komiteen merker seg at Kreftforeningen mener en nasjonal strategi for ernæring, i tillegg til eldre, må omfatte alvorlig syke i alle aldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og hjemmetjeneste.

Komiteen merker seg videre at statsråden i sitt svarbrev til komiteen skriver at Høgskolen i Østfold siden 2007 har gjennomført flere spørreundersøkelser om mat og måltider i pleie- og omsorgstjenesten på oppdrag fra Helsedirektoratet. Den siste landsomfattende spørreundersøkelsen om mat og måltider i sykehjem blant ledere og helsepersonell i 2015 viser at det har skjedd en forbedring i sykehjemmene sammenlignet med 2007, men at det fortsatt bare er om lag halvparten av helsepersonellet som rapporterer at de har skriftlige prosedyrer for ernæringsstatus og veiing. Både ledere og helsepersonell rapporterer også i 2015 at de har behov for mer kunnskap om ernæringsarbeid, og særlig hvordan man kartlegger og følger opp ernæringsstatus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser også til Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen (Dokument 3:5 (2015–2016)) der det fremgår at flere enn halvparten av kommunene opplever at de ikke får tilstrekkelig informasjon om pasientenes forventede framtidige utvikling når de skrives ut fra sykehus til videre behandling og oppfølging i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Mange kommuner opplever at de heller ikke får tilstrekkelig informasjon om pasientenes samlede funksjonsnivå. 44 prosent av kommunene mener at informasjonen fra sykehuset ikke kommer tidsnok til at kommunen blir i stand til å legge til rette for gode tjenester i kommunen. Nasjonalforeningen for folkehelsen viser i sitt høringsinnspill til Helene K. Eides doktorgrad fra 2015, der det fremgår at kun én av

hundre pasienter blir screenet for ernæringsmessig risiko ved innleggelse i sykehus.

Komiteen mener det er godt dokumentert at de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring ikke følges godt nok opp ute i tjenestene, men at årsakene til dette ikke omtales like ofte. Komiteen vil understreke viktigheten av at årsakene til svikt i systemet er kjent, slik at dette kan rettes opp med konkrete tiltak. Komiteen mener de faglige retningslinjene må oppfylles for å sikre en forsvarlig og god praksis knyttet til ernæring i helse- og omsorgstjenestene.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svarbrev oppgir at arbeid med å utarbeide konkret tiltakspakke på ernæring, basert på Helsedirektoratets veileder, er igangsatt i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» fra 2016. Videre oppgir statsråden at Helsedirektoratet arbeider med å utvikle kvalitetsindikatorer på ernæring i omsorgstjenesten. Rapporteringen av data starter i 2016, og indikatorer innfor disse områdene vil publiseres i 2017. Indikatorene vil blant annet vise hvor mange som er vurdert for ernæringsstatus ved ankomst til sykehjem eller ved vedtak om hjemmesykepleie, andelen som er vurdert å være i ernæringsmessig risiko, og andelen av de som er i ernæringsmessig risiko som har fått tiltak. Videre har Helsedirektoratet besluttet å revidere retningslinjer for å forebygge og behandle underernæring. Komiteen imøteser dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen allerede har startet arbeidet med å lage en ny nasjonal handlingsplan for kosthold for perioden 2017–2022. Handlingsplanen er et samarbeidsprosjekt mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Landbruks- og matdepartementet og Nærings- og fiskeridepartementet, og skal inneholde konkrete tiltak for å fremme et sunt og variert kosthold i befolkningen. Barn, unge og eldre er de viktigste målgruppene.

Flertallet viser videre til at i handlingsplanen vil regjeringen blant annet løfte fram disse områdene:

- Samarbeid med matvarebransjen
- Kommunikasjon om et sunt og variert kosthold
- Styrke praktiske ferdigheter i matlaging og skape mestring for alle.
- Måltidsarenaer

I denne sammenheng viser flertallet til «Gylne måltidsøyeblikk», en årlig konkurranse i regi av Landbruks- og matdepartementet, som er et av flere

virkemidler for å nå målsettingen om bedre matomsorg for eldre på institusjon.

Flertallet vil også trekke frem at regjeringen har satt i gang et arbeid for trygghetsstandard for kvalitet i sykehjem. Dette skal være et felles verktøy for å sikre god praksis på alle sykehjem. Ernæring vil ha en naturlig plass i dette arbeidet. God mat og hyggelige måltider er en forutsetning for god ernæring og livsglede. Matglede er god eldreomsorg.

Komiteen medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet noterer seg at et stort antall deltakere på komiteens høring stilte seg positiv til forslaget om å iverksette en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjenester.

Disse medlemmer vil understreke at vi allerede har mye kunnskap om hva som må til for å bedre kosthold og ernæring hos eldre, blant annet gjennom tidligere stortingsmeldinger og handlingsplaner, samt nasjonale retningslinjer og veiledere. Det har også skjedd en klar forbedring på dette feltet de siste årene, men disse medlemmer merker seg at forskjellene kommunene imellom er for store. Det er derfor viktig å supplere og oppdatere det bildet vi nå har om dette, noe som etter disse medlemmers mening kan oppnås gjennom en helhetlig strategi for dette feltet. Det er i den forbindelse viktig å ta opp problemstillinger knyttet til spørsmål om storkjøkken, institusjonskjøkken eller mattilberedelse i eget kjøkken, på enkeltavdelinger eller i omsorgsboliger. Disse medlemmer er kjent med at man ved noen institusjoner har etablert en form for «serveringskjøkken», noe som viser seg å gi økt trivsel rundt måltidene. Både forskning og brukerundersøkelser må evaluere erfaringene med ulike produksjonsmåter og ulike løsninger for tilberedning og servering. Det blir også viktig å ha tilstrekkelig med kompetanse på ernæringsfeltet, for eksempel av ernæringsfysiologer, og sørge for at denne er tilgjengelig for kommunene.

Disse medlemmer mener det trengs en helhetlig strategi for å kunne se hele forløpet for matlaging og matservering i sammenheng. Disse medlemmer er kjent med at regjeringen har tatt initiativ til en generell plan for ernæring, og at man arbeider med en trygghetsstandard for kvalitet i sykehjemmene. Disse medlemmer ser positivt på dette, og legger til grunn at en helhetlig, nasjonal strategi for ernæring hos eldre kan sees i sammenheng med dette arbeidet, og at de ulike konkrete tiltakene som strategien vil kunne beskrive, kan inngå i regjeringens varslede generelle handlingsplan for ernæring.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste. Strategien må beskrive konkrete mål og tiltak, og tidfesting av disse, som kan knyttes opp mot regjeringens varslede handlingsplan for kosthold 2017–2020.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer i tillegg følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen skaffe oversikt over ernæringsstatus hos eldre som mottar kommunale omsorgstjenester, og beskrive konkrete tiltak for å implementere de vedtatte nasjonale retningslinjene mot underernæring hos eldre, innen en definert tidsramme.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, er glad for at regjeringen over tid har satt ernæring hos eldre på dagsordenen. Dette blant annet gjennom utarbeidelse av trykghetsstandard for kvalitet, revidering av nasjonale faglige retningslinjer, utarbeidelse av en kostholdsplanlegger, egen plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Kompetanseløftet 2020) hvor kosthold og ernæring har en sentral plass, prosjektet «Gylne måltidsøyeblikk», nytt innsatsområde i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» og kartlegging av ernæringsarbeidet i kommunene. Nå varsles handlingsplan for kosthold og ernæring 2017–2020.

Flertallet kan ikke med bakgrunn i de tiltak som allerede er igangsatt og varslet se nødvendigheten av å utarbeide en ny overordnet strategiplan.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at kunnskap om ernæring for sårbare grupper i helsetjenesten får en tydeligere plass i helseprofesjonsutdanningene.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen legge fram en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste. Strategien må beskrive konkrete mål og tiltak, og tidfesting av disse, som kan knyttes opp mot regjeringens varslede handlingsplan for kosthold 2017–2020.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen skaffe oversikt over ernæringsstatus hos eldre som mottar kommunale omsorgstjenester, og beskrive konkrete tiltak for å implementere de vedtatte nasjonale retningslinjene mot underernæring hos eldre, innen en definert tidsramme.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gis økt støtte til etter- og videreutdanningskurs om ernæring for sårbare grupper i helsetjenesten.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen opprette en egen tilskuddsordning for kommuner som vil ansette klinisk ernæringsfysiolog i egen kommune eller i samarbeid med andre kommuner.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 8:83 S (2015–2016) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Ingvild Kjerkol, Ruth Grung og Freddy de Ruiten om å utarbeide en nasjonal strategi for god ernæring for eldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og hjemmetjeneste – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. juni 2016

Kari Kjønås Kjos

leder

Kjersti Toppe

ordfører

Vedlegg 1**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til helse- og omsorgskomiteen,
datert 13. mai 2016****Dok 8:83 S (2015-2016) - Representantforslag om å utarbeide en nasjonal strategi for god ernæring for eldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og hjemmetjeneste**

Jeg viser til brev av 28. april d.å. fra Stortingets helse- og omsorgskomite, hvor det bes om min uttalelse til Dokument 8:83 S (2015-2016) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Ingvild Kjerkol, Ruth Grung og Freddy de Ruiten om å utarbeide en nasjonal strategi for god ernæring for eldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og hjemmetjeneste.

Representantforslaget lyder som følger:

1. Stortinget ber regjeringen legge fram en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste, med forslag til konkrete målrettede tiltak.
2. Stortinget ber regjeringen skaffe oversikt over ernæringsstatus hos eldre som mottar kommunale omsorgstjenester, for herigjennom å kunne motvirke under- og feilernæring hos denne gruppen.

Jeg er enig med representantene i at mat og måltider for eldre er en viktig del av den kommunale omsorgstjenestens oppdrag. Mat har stor betydning for opplevelsen av livskvalitet og god helse, og for evnen til å utføre dagligdagse aktiviteter. Underernæring øker risikoen for komplikasjoner, svekker motstandskraften, forverrer fysisk og kognitiv funksjon, forsinker rekonvalesens og gir økt dødelighet.

Mat og måltider handler i tillegg om smak, lukt og opplevelser, kultur, tradisjon og identitet, og det er ofte selskap og fellesskap med andre. Regjeringen legger vekt på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale elementer i et helhetlig omsorgstilbud.

Jeg mener at arbeidet med å sikre god ernæring for eldre som mottar omsorgstjenester i sykehjem og hjemmetjenester i vesentlig grad handler om kompetanse og kunnskap, men også om gode prosedyrer og verktøy. Det er iverksatt flere tiltak for å støtte kommunene i deres arbeid for å sikre godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste, og undersøkelser og tilsyns-erfaringer viser at det har skjedd forbedringer på disse områdene de senere årene.

Helsedirektoratet har anbefalinger for hva som regnes for god kvalitet på kostholdet gjennom Veile-

der for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Kosthåndboken). For å få til en dagsmeny av tilstrekkelig kvalitet som tilfredsstillende kosthåndbokens anbefalinger, er det ifølge Helsedirektoratet mulig å få til dette med et stramt matbudsjett. Da handler det mer om kompetanse om kosthold, kunnskaper om mat som er både billig og sunn, interesse for temaet, og prioriteringer på hva man vil legge vekt på. Produksjonsmetoder, som representantene er opptatt av, er også tema i veilederen.

I kartleggingen foretatt av Forbrukerrådet som representantene viser til, fremkom det at Orkdal sykehjem brukte minst penger på mat per beboer per dag, 42 kroner i råvarer. For dette beløpet har lederen for Orkdal sykehjem uttalt at de gir fem måltider per dag, alltid to-retters meny til middag med variert og tradisjonell mat, har eget kjøkken og lite svinn på maten, har ernæringsplaner og forebygger mot underernæring.

Høgskolen i Østfold har siden 2007 gjennomført flere spørreundersøkelser om mat og måltider i pleie- og omsorgstjenesten på oppdrag fra Helsedirektoratet. Den siste landsomfattende spørreundersøkelsen om mat og måltider i sykehjem blant ledere og helsepersonell i 2015, viser at det har skjedd en forbedring i sykehjemmene sammenlignet med 2007, men at det fortsatt er bare omlag halvparten av helsepersonellet som rapporterer at de har skriftlige prosedyrer for ernæringsstatus og veiing. Både ledere og helsepersonell rapporterer også i 2015 at de har behov for mer kunnskap om ernæringsarbeid, og særlig hvordan man kartlegger og følger opp ernæringsstatus.

Statens helsetilsyn hadde fra 2009 til 2012 en nasjonal satsing på tilsyn med tjenester til eldre. Tilsynet viste at to av tre sykehjem hadde avvik på ernæringsområdet. Gledelig nok har tilsynet virket bevisstgjørende og gitt impulser til forbedrings- og endringsarbeid, og en oppfølgingsrapport i 2013 viste at prosedyrer og oppfølging av ernæring på sykehjemmene har blitt bedre.

Denne regjeringen satser mye på kompetanse og kunnskap. Vi har lagt fram en egen plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene; Kompetanseløft 2020. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har tilstrekkelig kompetanse. Vi vil blant annet styrke grunn-, videre-, og etterutdanningstilbudet til ansatte i helse- og omsorgstjenestene og bidra til økt klinisk kompetanse. Videre har vi økt

støtten til lederopplæring. Bedre ledelse er viktig for sikre god kvalitet på tjenestene generelt og innenfor ernæring spesielt.

Det kommunale kompetanse- og innovasjonstilskuddet innenfor helse- og omsorgstjenesten ble i 2016 styrket for å gi kommunene anledning til å sette i verk kompetanse-, innovasjons- og utviklingsarbeid også innenfor ernæringsområdet. Tilskuddet forvaltes av fylkesmannsembetene. Fylkesmannen er en viktig pådriver for godt ernæringsarbeid i kommunene og tar blant annet initiativ til kurs og seminarer rundt god ernæringspraksis.

Den nasjonale satsingen på å styrke ernæringskompetansen i omsorgstjenesten som representantene viser til ble avsluttet i 2015. Satsingen har finansiert arbeidet med retningslinjer og Kosthåndboken, og kartlegginger av ernæringsarbeidet i kommunene. Gjennom en tilskuddsordning har satsingen i tillegg bidratt til utvikling av ulike kompetansehevede tiltak i kommunene, som e-læringskurs, opplæringspakker og veiledere. Disse er nå i ferd med å spres til andre kommuner.

Ernæring inngår også som nytt innsatsområde i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet "I trygge hender" fra 2016. I regi programmet utarbeides tiltakspakker på områder med behov for forbedring av pasientsikkerheten. Arbeidet med å utarbeide konkret tiltakspakke på ernæring, basert på Helsedirektoratets veileder er igangsatt. Etter at tiltakspakken er pilotert arrangeres læringsnettverk for å spre og implementere tiltakspakken.

Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider tett med Landbruks- og matdepartementet. Landbruks og matdepartementet har de siste fire årene iverksatt ulike inspirasjonskurs om mat og måltider rettet mot ansatte som arbeider i sykehjem. Også ansatte i hjemmetjenesten har deltatt på kurs, konferanser og/eller konkurranser. Gjennom bruk av trygge, gode råvarer er målet at det skal serveres smakfull, riktig tilpasset mat og måltider ofte nok, til alle som bor på sykehjem. I tillegg til selve maten, er hvordan den serveres, omgivelser, tid for personale til å være til stede under middagen og porsjonsstørrelse viktige aspekter som har betydning for å forebygge feil- og underernæring.

I konkurransen Gylne måltidsøyeblikk 2015 var det oppmerksomhet om mat og spisebord/spisesal.

Landbruk- og matdepartementet fikk god hjelp til gjennomføring av konkurransen av fylkesmannsembetene. Resultatene vil presenteres i en bok som vil bli sendt til alle landets sykehjem våren 2017. I 2016 handler konkurransen Gylne Måltidsøyeblikk om brukermedvirkning og organiseres sammen med Forbrukerrådet.

Landbruk- og matdepartementet er kjent med at norsk næringsmiddelindustri har stadig større interesse i å utvikle mat og måltidsløsninger tilpasset ulike befolkningsgrupper med ulike helsemessige behov og ønsker. Blant annet har Haukeland sykehus, Bergen kommune og TINE i samarbeid utviklet melkeproduktet E+ som nå kommer mange til gode som ekstra mellommåltid.

Ved behandling av Folkehelsemeldingen Meld. St. 19 (2014-2015) Mestring og muligheter fattet Stortinget vedtak om en ny helhetlig handlingsplan med konkrete tiltak for å fremme sunt kosthold i hele befolkningen. Barn, unge og eldre vil være prioriterte målgrupper i planen. Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer arbeidet med planen, som involverer flere departementer. Det tas sikte på at arbeidet med handlingsplanen vil ferdigstilles i 2017.

Jeg mener det derfor ikke er behov for å lage en helhetlig nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre som mottar tjenester i sykehjem og hjemmetjeneste.

Det er viktig å få økt kunnskap om ernæringsstatusjonen blant personer mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet arbeider derfor med å utvikle kvalitetsindikatorer på ernæring i omsorgstjenesten. Helsedirektoratet har kartlagt hvilke data som må samles inn for å utvikle indikatorene, og det tilrettelegges for at noe av dette samles inn gjennom IPLOS. Rapporteringen av data starter i 2016, og indikatorer innfor disse områdene vil publiseres i 2017. Indikatorene vil blant annet vise hvor mange som er vurdert for ernæringsstatus ved ankomst til sykehjem eller ved vedtak om hjemmesykepleie, andelen som er vurdert å være i ernæringsmessig risiko, og andelen av de som er i ernæringsmessig risiko som har fått tiltak. Videre har Helsedirektoratet besluttet å revidere retningslinjer for å forebygge og behandle underernæring.

