

2022-11-11

Remissvar från Livsmedelsakademien/Nollvisionen för undernäring hos äldre, avseende betänkandet *Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer* (SOU 2022:41)

Sammanfattning

Livsmedelsakademien har, som koordinator för innovationsmiljön *Nollvisionen för undernäring hos äldre* (hädanefter benämnd *Nollvisionen*), fått möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet *Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer* (SOU 2022:41).

Livsmedelsakademien ser positivt på utredningens förslag men vill bidra med synpunkter inom området mat och måltider.

Livsmedelsakademien ser framför allt positivt på att ansvaret och samarbetet mellan region och kommun tydliggörs, och att fokus på individperspektivet, bevarande av förmågor, förebyggande och rehabiliterande arbete stärks. Allt detta är viktigt för en god livskvalitet och så bra hälsa som möjligt så länge som möjligt för alla äldre, och en nollvision för undernäring är en förutsättning för att lyckas med detta. Därför har vi identifierat tre förbättringsmöjligheter, som kan bidra till att minska undernäringen hos äldre och öka förutsättningarna för en god livskvalitet och hälsa för alla.

1. Mat och måltid – en central del av omsorgen

Mat är hälsa, och utan näringsriktig och smaklig kost av hög kvalitet är det omöjligt att bibehålla eller återställa en god hälsa. Måltiden är dessutom central för att kunna "leva ett värdigt liv och känna välbefinnande"¹. Goda måltider i ett socialt sammanhang ger även möjlighet till meningsfull tillvaro tillsammans med andra, om de utformas på rätt sätt. Det är idag stora skillnader mellan kommunerna i vilket stöd äldre erbjuds kring mat och måltid. I vissa kommuner kan man få hjälp med att beställa mat via Mathem, i andra kommuner levereras en kyld eller fryst matlåda hem till dörren, medan ytterligare andra erbjuder kompletta måltidstjänster med stor valfrihet och näringsberäknad kost för hela dygnet. Vilken hjälp som erbjuds handlar ofta om prioritering och kostnader. För att utjämna skillnaderna behöver kommunernas ansvar att tillhandahålla hjälp med näringsriktig mat och tillgodose en trivsamt måltidsmiljö för alla äldre tydliggöras.

Eftersom mat och måltid utgör en central del av livet, även i hög ålder, bör det också vara en central del av äldreomsorgen. En grundförutsättning för god omsorg, hög livskvalitet, bevarande av förmågor och för att förebygga och rehabilitera sjukdom är att ha en så långt som möjligt god nutritionsstatus, dvs att undvika den form av undernäring som kan förebyggas med rätt insatser. Äldre med försämrad näringsstatus blir oftare sjuka, och kan som en följd därav ha ett längre och allvarigare sjukdomsförlopp. Undernärda äldre kostar mer för samhället än välnärda äldre, då undernäring leder till konsekvenser i form av t.ex. fler fallolyckor, längre vårdtider, högre

¹ SOU 2022:41, 5.1.6 Särskilda bestämmelser om äldreomsorg i socialtjänstlagen, Värdegrunden m.m., s 163

2022-11-11

återinskrivning och fler följsjukdomar. Att förebygga undernäring är därför en samhällsekonomisk nödvändighet för att klara den framtida utmaningen med allt fler äldre.

Goda och trivsamma måltider tillgodoser såväl fysiska, psykiska som sociala behov och maten bör därför ses som en central del av omsorgen för att åstadkomma en god livskvalitet.

Undernäringen grundar sig ofta i omständigheter som ofrivillig ensamhet, depression, tugg- och sväljsvårigheter, nedsatt doft- och smaksinne eller bristande kunskap och förmåga. När aptiten sviktar blir alla omständigheter kring måltiden allt viktigare. Fysiska hjälpmedel för att underlätta måltiderna är bra, men räcker inte för att bidra till aptit och livskvalitet. För att väcka aptit och livslust, och därigenom öka livskvaliteten och minska risken för undernäring, krävs en lyhörd omsorg som har förutsättningar att erbjuda individuellt anpassade måltidslösningar och adekvat hjälp kring hela måltiden, i varenda kommun.

För att bedöma vad som är god måltidskvalitet måste insatsens syfte vara tydlig. Det är en sak att bedöma kvaliteten på en matleverans, men en helt annan sak att bedöma kvaliteten på maten och det faktiska näringsintaget, eller kvaliteten på måltidsupplevelsen som helhet. Om kvaliteten är viktig måste alltså måltidens centrala roll i omsorgen vara tydlig, för att inte reduceras till en serviceinsats. För att uppnå en kvalitativ måltid, krävs att de äldre har möjlighet att påverka helheten, som t.ex. vilken typ av hjälp de behöver, hur mycket de kan hjälpa till själv, vilka matvanor de trivs med, vilken mat de tycker om, osv. Eftersom måltiden är en så central del av livet handlar det både om medinflytande och respekt för den enskildes integritet och värdighet.

I många kommuner betraktas rätten till mat idag enbart som en service, vilket innebär att enbart logistiken kring maten omfattas. Maten ger dock ingen effekt förrän den är i magen och för att hamna där krävs aptit och lust och förmåga att äta, vilket stimuleras av t.ex. dofter, sällskap och valmöjligheter. Dessutom bidrar denna typ av stimulanser även till högre livskvalitet. Vi hävdar därför att en förutsättning för ett förebyggande och rehabiliterande arbetssätt, och en hälsofrämjande inriktning som stödjer enskildas funktionsförmåga, kräver **att mat och måltid i den nya äldreomsorgslagen tydligt definieras som en central del av omsorgen**, inte som en teknisk service.

2. Tillgång till dietist i varje kommun

Nutrition är en avgörande faktor för god hälsa. "Vårdbehoven hos personer som får kommunal hälso- och sjukvård är ofta omfattande, då de många gånger har flera sjukdomar samtidigt eller kroniska sjukdomar"². För många sjukdomstillstånd är anpassad kost en förutsättning för förbättring och rehabilitering. Det är därför lika viktigt att få hjälp till god nutrition, som att få hjälp med motoriska problem. Anpassad kost kan i många fall vara en förutsättning för att få någon effekt av andra rehabiliterande insatser.

Dietister har den specialistkompetens inom kost och nutrition som behövs för att förebygga och behandla nutritionsproblem vid sjukdom. Därför behöver varje kommun ha tillgång till dietist. Utan tillgång till dietist är det omöjligt för kommunerna att fullgöra helhetsansvaret för patientens situation. Vi anser därför att dietisternas roll för att förebygga och behandla nutritionsproblem behöver stärkas och **att tillgång till legitimerad dietist i varje kommun blir ett lagstadgat krav**. Vi anser också att dietister ska kunna vara kvalitetsansvarig för rehabilitering för de personer där nutritionsanpassning krävs för en god rehabilitering, på samma sätt som arbets-

² SOU 2022:41, 6.4.1 Patientgrupper och vårdbehov, s 199

2022-11-11

och fysioterapeuter kan vara kvalitetsansvariga för rehabilitering av motoriska problem. Dessa förändringar skulle sannolikt bidra till att minska trycket på den specialiserade vården genom t.ex. färre fallskador, kortare vårdtider och lägre återinskrivningsgrad.

3. Måltiden som en resurs för bibehållande av förmågor

Måltiden fyller genom hela livet en viktig funktion för social gemenskap, njutning och sinnesintryck som ger livskvalitet. Men dagens synsätt på matleveranser som en ren service, innebär att maten betraktas som en ren kostnad. Med rätt förutsättningar skulle måltidsupplevelsen kunna tillgodose såväl psykiska som sociala behov genom att stimulera alla sinnen, ge social gemenskap, väcka aptit och livsglädje. Genom att se måltiden som en resurs som kan utnyttjas till flera ändamål än näringsintag, skulle den dessutom kunna ge fler förebyggande och rehabiliterande effekter, såväl fysiska som psykiska och sociala.

Måltiden är också ett bra tillfälle för personalen att se individen, lära känna personen och lyssna in behoven. Den kan även utgöra ett tillfälle för den äldre att använda sina förmågor genom att delta i förberedelser och efterarbete, så långt det är möjligt utifrån individuella förutsättningar. Att delta i matlagningen stärker individens inflytande över smaken på maten, stimulerar aptiten, förbättrar måltidssituationen som helhet och minskar därmed risken för undernäring.

Hur och vad man äter är en mycket personlig fråga, och kommunerna behöver därför möjliggöra flexibelt stöd och hjälp med individanpassade måltider för att undvika undernärda äldre. För de personer som riskerar bli undernärda är god mat, valmöjligheter, trevlig måltidsmiljö och motivation att äta betydligt viktigare än näringsdrycker. Därför är insatser som bidrar till sällskap, dofter, smaker, möjlighet att välja och en trevlig måltidsmiljö extremt viktiga. Ju tidigare dessa åtgärder sätts in, desto bättre kan hälsa och livskvalitet upprätthållas och risken för undernäring minskar. Utifrån individuella möjligheter och behov kan en individanpassad lösning som omfattar hela måltiden stimulera både till sällskap, samtal, motoriska övningar och framför allt aptit, och i slutändan bidra till högre livskvalitet.

Sammanfattningsvis, med utgångspunkt i lagförslagets fokus på förebyggande, rehabilitering och bevarande av förmågor, hävdar vi **att måltiden i mycket högre grad måste nyttjas som en resurs i detta arbete.**

Resten av remissvaret baseras i huvudsak på och hänvisar till ovanstående tre ståndpunkter.

2022-11-11

Mål för äldreomsorgen, 5 §, s 26

För att nå målen för äldreomsorgen hävdar vi att punkt 1 måste uppfyllas; mat och måltid måste vara en central del av omsorgen.

1.9 Förslag till förordning om ändring i hälso-och sjukvårdförordningen (2017:80), 6 a §, s 60

För avsnittet om rehabilitering hävdar vi enligt punkt 2 att dietistkompetens kan vara avgörande för god rehabilitering.

2.1 Utredningsuppdraget, s 63

För definition av begreppet äldreomsorg och för att tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll behöver mat och måltid måste definieras som en central del av omsorgen, enligt punkt 1.

2.3.2 Några centrala begrepp i betänkandet, Personlig omvårdnad, s 73

Med hänvisning till punkt 1 yrkar vi på följande ändring: lägg till "*mat och måltid*" som ett exempel på personlig omvårdnad.

2.3.2 Några centrala begrepp i betänkandet, Vård och omsorg, s 74

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att mat o måltid bör inkluderas i "omsorg", medan näringsstatus och undernäring inkluderas i "vård". Detta behöver tydliggöras i utredningen.

Behovet av ett inkluderande systemperspektiv, s 78

Det saknas idag heltäckande data om hur stort problemet med undernäring hos äldre är i landet och vad det kostar. Kommunerna arbetar ofta isolerat med att ta fram egna lösningar, vilket är ineffektivt och svårt att utvärdera. Det finns ett stort behov av att få en helhetsbild över problemet och ta fram evidensbaserade, kostnadseffektiva lösningar. Vi hävdar att det behövs mer forskning och utveckling kring undernäringens problematiken, dess konsekvenser och kostnader.

Vi bygger vidare på omställningen till en god och nära vård, s 78

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att en god och nära vård kräver att mat och måltid utgör en central del av omsorgen.

Avsnitt 3.4.2, s 131

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att investeringar i mat och måltid som förhindrar undernäring är ett bra exempel på kostnadseffektivt sjukdomsförebyggande arbete som bidrar till ett hälsosamt åldrande.

Avsnitt 5.1.5 Innehåll i äldreomsorgen, s 159

Ändringsförslag: Mat och måltid är en central del av livet som i hög grad påverkar livskvaliteten. Vi föreslår därför följande ändring i andra stycket. "*Dit hör bland annat familjen, möjligheter till bostad, näringsrika och goda måltider och positiva fritidsförhållanden, värden som ryms i begreppet livskvalitet.*"

Sista stycket: Matdistribution innebär en teknisk service som helt bortser ifrån den helhetssyn som anges i andra stycket. För att bidra till god livskvalitet och frigöra individens resurser rekommenderar vi att det som istället ska mätas är "*goda måltider*".

Avsnitt 5.1.5 Innehåll i äldreomsorgen, s 160

Med hänvisning till punkt 1 yrkar vi på följande ändringsförslag: Ta bort "*tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat*" från service. Lägg till "*hjälp till goda och stimulerande måltider*" som exempel på personlig omvårdnad.

2022-11-11

Bistånd efter individuell behovsprövning, s 161

Ändringsförslag: Vid bedömning av insatsens kostnad och lämplighet behöver även minskade kostnader för andra åtgärder vägas in, som t.ex. minskade omsorgs- och sjukvårdskostnader vid förhindrad eller minskad undernäring.

5.1.6 Särskilda bestämmelser om äldreomsorg i socialtjänstlagen, Värdegrunden m.m. s 163

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att goda måltider krävs för att "leva ett värdigt liv och känna välbefinnande".

5.2.5 Personal och kompetens i äldreomsorgen, s 175

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att det också måste finnas tillgång till legitimerad dietist i varje kommun.

6.1 Några begrepp, s 185

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att god näringsstatus är en förutsättning för att få effekt av andra förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande insatser.

6.4.1 Patientgrupper och vårdbehov, s 199

På grund av de omfattande vårdbehoven hos personer som får kommunal hälso-och sjukvård hänvisar vi till punkt 2, att tillgång till legitimerad dietist i varje kommun måste bli ett lagstadgat krav.

6.4.2 Personal och kompetens, 200-202

För att förebygga och rehabilitera flera av de problem som återges här och uppnå kraven på god och jämlik vård hänvisar vi till punkt 2, att tillgång till legitimerad dietist i varje kommun måste bli ett lagstadgat krav.

7.1.1 Äldreomsorgens uppdrag och innehåll, Otydligt uppdrag och innehåll, s 204

Vi håller med om att "det finns behov av att tydliggöra och säkerställa det offentliga åtagandet för omsorg och vård om äldre personer" och hänvisar därför till punkt 1, att mat och måltid tydligt måste definieras som en central del av omsorgen.

Nationella skillnader, s 205

För att utjämna nationella skillnader och säkerställa god kvalitet i äldreomsorgen i hela landet hänvisar vi till punkt 1, att mat och måltid tydligt måste definieras som en central del av omsorgen.

Nationella skillnader, s 206

Med hänvisning till punkt 1 yrkar vi på att följande text läggs till, som exempel på variation mellan kommuner: "*Kommunernas insatser kring mat och måltid varierar stort, framför allt för personer i ordinärt boende. Det kan handla om allt ifrån att få hjälp med digital beställning från vanliga livsmedelsbutiker (vilket oftast innebär fryst färdigmat och få eller inga mellanmål), till att få näringsberäknad, individanpassad mat för hela dygnet. Skillnaden i måltidsglädje och näringsintag är enorm.*"

Ett ojämnt arbete med att identifiera och förebygga risker, s 207-208

För att lyckas utjämna olikheter mellan kommuner och öka det förebyggande arbetet hänvisar vi till både punkt 1 och 2. De stora skillnaderna mellan kommunerna i arbetet med att förebygga dålig munhälsa, undernäring, fallskador och trycksår, skulle kunna minskas betydligt genom att i detta lagförslag tydliggöra ansvaret för mat och måltid, samt säkerställa tillgång till legitimerad dietist i alla kommuner.

2022-11-11

Andra stycket på sidan 208 beskriver problematiken kring undernäring bra och vi kan bekräfta att förbättringspotentialen och besparingsmöjligheten är enorm. Äldreomsorgslagen är ett bra verktyg för att frigöra denna potential och därför är det så viktigt att ansvaret för hela måltidsupplevelsen tydliggörs.

7.1.3 Bristande individanpassning och delaktighet, s 210-213

Vi håller med om att de individuella behoven måste styra, inte lokala riktlinjer eller minutstyrning, och inte heller ekonomiska, organisatoriska eller politiska mål. I de individuella behoven inkluderas en anpassad måltidssituation, och kommunerna behöver därför möjliggöra olika typer av stöd och hjälp kring måltiderna. Med hänvisning till punkt 3 hävdar vi att en syn på måltiden som en resurs att bygga kvalitativ omsorg kring skulle kunna öka individanpassning, delaktighet och kvalitet.

7.3.5 Äldreomsorgens mål, s 261-262

Vi håller med om att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga. För att nå dessa mål hänvisar vi till punkt 1.

Ett förebyggande perspektiv samt en inriktning på att vara hälsofrämjande ... s 262-264

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att det är extremt viktigt att mat och måltid får en central roll i NOK, och vi förordar därför att det tydliggörs i utredningens förslag.

Ett förebyggande perspektiv samt en inriktning på att vara hälsofrämjande ... s 265

Vi håller med om att ett stärkt samarbete mellan alla professioner inom sjukvården och omsorgen är extremt viktigt för att förebygga hälsoproblem, som till exempel undernäring.

Med hänvisning till punkt 3 hävdar vi att måltiden är en livsviktig daglig aktivitet där den äldre behöver delta efter egen förmåga. Förändringsförslag: lägg till "*laga mat, duka fint*" som exempel på vardagsrehabilitering.

Förutsättningar för ett personcentrerat förhållningssätt vid genomförandet av insatser, s 272

Vi håller med om att kontinuitet, tid och flexibilitet är viktiga förutsättningar för att möta individens behov, vilket krävs för att få en fungerande situation kring måltiderna. Med hänvisning till punkt 3 hävdar vi att detta också skulle ge möjlighet att använda måltiden som en resurs för t.ex. aktivering, social kontakt, rehabilitering och bibehållande av förmågor.

Upprättande av genomförandeplanen, s 275-276

Med hänvisning till punkt 2 yrkar vi att alla kommuner måste ha tillgång till legitimerad dietist för att vid behov delta vid upprättandet av genomförandeplanen.

Genomförandeplanens innehåll, s 277

Med hänvisning till punkt 3 hävdar vi att "avsätta tid så att personen utför vissa moment vid matlagning och städning med stöd av personalen" är ett mycket bra exempel på hur måltiden kan användas i det rehabiliterande och funktionsstödjande arbetet.

Samla kompetens genom teambaserade arbetssätt, s 311

Vi håller med om att samarbete i interprofessionella team är ett utmärkt sätt att öka kvaliteten och hänvisar till punkt 2, att alla kommuner måste ha tillgång till dietist.

Samla kompetens genom teambaserade arbetssätt, s 312, första stycket

Hemtjänstpersonalens kompetens behöver värderas högre och användas bättre genom att ge dem tillräckligt med tid, i kombination med kontinuitet och flexibilitet för att ge en kvalitativ omsorg. De

2022-11-11

personer som arbetar närmast den äldre har ofta både det engagemang som behövs för att se vad den äldre behöver, och den kompetens som krävs för att ge dem det, men i våra studier uttrycker de att de ofta saknar förutsättningar (framför allt tid) att använda sin kompetens fullt ut.

7.3.18 En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, s 317

Livsmedelsakademien, tillsammans med kärnteamet i innovationsmiljön Nollvisionen för undernäring hos äldre, har viktig kompetens att bidra med till arbetet med NOK.

Förtydligande av äldreomsorgens uppdrag och innehåll, s 319

Vi håller med om att det finns goda exempel från skolans värld att inspireras av och anser att en skrivning likt skollagens krav att alla skolor ska tillhandahålla gratis och näringsriktig skolmat bör inkluderas i äldreomsorgslagen. Förslagsvis bör den fastställa alla äldres rätt till näringsriktig mat och en god måltidssituation.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen för att stärka... s 322

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att för ökad kvalitet krävs tydliga bestämmelser i NOK kring kommunernas ansvar att tillhandahålla hjälp med näringsriktig mat och en god måltidsmiljö för alla äldre.

7.4.2 Förslag på områden som en NIO i äldreomsorgen bör omfatta, s 324

Ändringsförslag: lägg till en punkt om *"näringsriktig kost och goda måltider"*.

Figur 7.5 Exempel på modellen... s 334

Citaten från en äldre person på denna sida är ett tydligt uttryck för att förebyggande insatser som t.ex. mat och måltid inte prioriteras i tillräcklig utsträckning. Vi hänvisar till punkt 1 och yrkar på att även NOK måste säkerställa att mat och måltid utgör en central del av omsorgen.

Vad är primärvård? s 342-343

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att tillgång till dietist i alla kommuner hade frigjort resurser från den specialiserade vården.

8.1.4 God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården som pågår, s 346

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att dietistkompetens i alla kommuner krävs för att primärvården ska kunna vara navet i hälso- och sjukvården framöver.

8.1.5 Hälsöfrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser behöver prioriteras, s 348

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att tillgång till dietist i alla kommuner innebär större möjligheter att arbeta förebyggande för att motverka undernäring.

Organiseringen försvårar ett nära arbetssätt, s 358, sista stycket

Med hänvisning till punkt 1 yrkar vi att mat och måltid tydligt ska definieras som en central del av omsorgen, för att säkerställa att tillräckligt med kompetens och resurser avsätts för att undvika undernäring finns i alla kommuner.

Kommunens patienter har vårdbehov dygnet runt, s 399

Med hänvisning till punkt 2 behöver även dietister finnas tillgängliga för handledning, konsultation och utbildning av omsorgspersonal och därför behövs ett krav på tillgång till dietist i varje kommun, på samma sätt som arbetsterapeut och fysioterapeut.

2022-11-11

Vikten av individuell vårdplanering, s 406, sista stycket

Om näringsdropp krävs för att häva undernäring har det förebyggande arbetet fallerat. Vi hänvisar till punkt 1, att mat och måltid måste utgöra en central del av omsorgen för att undvika undernäring.

Förebyggande och rehabiliterande insatser ska framgå, s 412

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att mat och måltid måste definieras som en central del av omsorgen för att inkluderas i förebyggande och rehabiliterande insatser.

Vilken kompetens behövs för att ansvara för uppgifterna? s 425

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att vid t.ex. diabetes, dysfagi eller undernäring kan det vara befogat att ha en dietist som fast vårdkontakt, vilket kräver att det finns tillgång till dietist i alla kommuner.

Den medicinska kompetensen behöver stärkas på huvudmannanivå, s 472, sista stycket

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att motsvarande problematik föreligger inom nutritionsområdet så länge det inte finns krav på tillgång till dietist.

9.1.2 Begränsat underlag för konsekvensanalyser, s 485

Avsaknaden av statistik utgör ett stort hinder för arbetet med förebyggande insatser, eftersom den ekonomiska effekten inte kan beräknas. Dessutom saknas statistik över undernäringens utbredning, framför allt i ordinärt boende men även i olika former av särskilt boende, detta enligt en nationell kommunenkät genomförd av Nollvisionen sommaren 2022.

9.2 Övergripande samhällsekonomiska konsekvenser av utredningens samlade förslag, s 495

För att uppnå de positiva samhällsekonomiska konsekvenserna av den nya lagen hänvisar vi till punkt 1 och hävdar att mat och måltid tydligt måste definieras som en central del av omsorgen.

9.2.2 Förväntade positiva samhällsekonomiska konsekvenser, s 496, andra stycket

Bra! Detta är viktigt! Alltför sällan prioriteras ekonomiskt lönsam förebyggande omsorg, vilket leder till högre kostnader och onödigt lidande. Med hänvisning till punkt 3 fyller måltiden en viktig funktion på många sätt och därmed utnyttjas som en kostnadseffektiv, förebyggande resurs.

Så förväntas våra förslag bidra till en minskning av fallolyckor, s 500

Vi håller med om att personalkontinuitet är viktigt, både för att tidigt upptäcka undernäring, och för att det bidrar till en social trygghet som påverkar aptiten.

Så förväntas våra förslag bidra till en minskning av fallolyckor, s 501

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att även dietister behövs för en kvalitativ och individanpassad rehabilitering. Därför krävs att alla kommuner ska ha tillgång till dietist.

Oplanerade återinskrivningar och undvikbara besök på akutmottagningar, s 507

Om inte mat finns tillgängligt vid hemkomst ökar risken för återinskrivning, och vi hänvisar därför till punkt 1, att mat och måltid måste definieras som en central del av omsorgen.

Fysioterapeuter och arbetsterapeuter, Övriga primärvårdskompetenser, s 568

Vi håller helt med om att fler kompetenser behöver stötta kommunernas omsorg om äldre. Därför måste den nya lagen tydliggöra kravet på tillgång till dietist i alla kommuner och göra det möjligt att ha en dietist som fast vårdkontakt.

2022-11-11

Lagens tillämpningsområde och innehåll 1§, s 604, andra stycket

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att här behöver stöd kring mat och måltid ingå.

Mål för äldreomsorgen 5§, s 608

Med hänvisning till punkt 1 hävdar vi att för en hälsofrämjande och funktionsstödjande äldreomsorg som ska ge ett värdigt liv och välbefinnande, måste mat och måltid vara en central del av omsorgen.

Ändringsförslag: Med funktionsförmåga avses fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga, förmågor som t.ex. syn, hörsel, *smak*, *doft*, rörelseförmåga, minne och annan slags informationshantering samt sociala och psykiska färdigheter och egenskaper.

Nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen 28 §, s 627

För att kostnadseffektivt uppnå kvalitet kring måltiderna, och därigenom motverka undernäring, är det viktigt att NOK tar hänsyn till punkt 3 och utnyttjar hela måltiden som en resurs. Nollvisionen besitter bred kompetens och erfarenhet kring detta och erbjuder sig därför att bistå i utvecklingen av NOK.

11.6 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 4 kap. 4 §, s 637

Med hänvisning till punkt 2 hävdar vi att lämplig diet utifrån hälsotillstånd är en förutsättning för god rehabilitering och därför måste även krav på nutritionskompetens inkluderas i rehabiliteringsansvaret genom att ställa krav på tillgång till dietist.

Ändringsförslag: Med kompetens inom rehabilitering innefattas även kompetens om hjälpmedel *och nutrition*. För att vara kvalitetsansvarig för rehabilitering bör därför krävas att man är legitimerad sjukgymnast, fysioterapeut, arbetsterapeut *eller dietist*.

Ingrid Landgren

Nina Lanje

Pernilla Fagerlin

Tf. VD

Projektkoordinator

Projektledare och föredragande