

Sundhedsaftalen, Region Midtjylland

sundhed.hoering.sundhedsaftale.2024@rm.dk

Høringssvar: Sundhedssamarbejdsudvalgets udkast til Sundhedsaftale 2024-2027

Kost og Ernæringsforbundet ønsker at afgive høringssvar om sundhedsaftalen i Region Midtjylland for perioden 2024-2027.

Indledende bemærkninger

Kost og Ernæringsforbundet anerkender presset på det samlede sundhedsvæsen på grund af den ændrede demografi, flere borgere med kroniske sygdomme og psykiske lidelser, ulighed i sundhed samt manglen på medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Kost og ernæring bør udnyttes langt bedre – både fsva sundhedsfremme, forebyggelse og behandling. Kost og Ernæringsforbundets medlemmer¹ kan bidrage til gode løsninger i forhold til indsatsområderne i Region Midtjylland i Sundhedsaftalen 2024-2027.

Borgere med psykiske lidelser

I sundhedsaftalen beskrives, at psykiske lidelser tegner sig for 25% af den samlede sygdomsbyrd i Danmark

I psykiatrien er der generelt meget få kliniske diætister ansat på trods af, at nogle patienter lider af spiseforstyrrelser som fx anoreksi og tvangsoverspisning, og andre har kraftige vægtøgninger pga. deres medicinske behandling. Det øger risikoen for andre somatiske sygdomme. Og behovet og potentialet er stort, for risikoen for somatisk

14. juli 20223

Kost og Ernæringsforbundet

Marienlystvej 14, Virklund
8600 Silkeborg

jni@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

¹ Medlemmerne er ernæringsprofessionelle herunder ernæringsassistenter, økonomaer og professionsbachelor i sundhed og ernæring inkl. kliniske diætister.

sygdom hos mennesker med psykiske lidelser er 40 procent højere end for mennesker uden psykisk sygdom.²

Vi anbefaler derfor, at patienter med psykisk sygdom, der har behov, skal have tilbud om kostvejledning eller diætbehandling af en professionsbachelor i ernæring og sundhed eller klinisk diætist således, at der sættes fokus på at forebygge somatisk sygdom som fx hjertekarsygdomme og diabetes samt mindske bivirkninger af psykofarmaka.

Sammenhæng for borgere med kroniske sygdomme

I Sundhedsaftalen beskrives et ønske om at sikre sammenhæng på tværs af sektorer i borgernes forløb, samt at forebygge forværring og akutte indlæggelsesforløb.

Borgere med kroniske sygdomme kan have brug for en klinisk diætist, der kan udføre vejledning eller diætbehandling, der tager højde for borgerens individuelle behov og tilstand. Denne indsats kan fx ske i forløb med patientuddannelse, hvor fokus er på, at patienten lærer at mestre egen sygdom.

Fx er det for borgere med type 2-diabetes afgørende for deres sygdomsmestring, at de får vejledning i, hvordan kost og motion påvirker deres langtidsblodsukker. 71 procent af borgere med type 2-diabetes oplyser, at de ikke har modtaget hjælp til at ændre deres spisevaner inden for de sidste 5 år.³ Derfor kan der sættes fokus på, at almen praksis kender til kommunernes forskellige tilbud om kostvejledning og diætbehandling.

Især for ældre borgere, der har mange indlæggelser og lange behandlings- og plejeforløb, er der behov for at sætte fokus ældres risiko for underernæring. Ældre bliver ofte indlagt i længere tid, bliver oftere genindlagt og har større behov for hjælp efter udskrivelse⁴. Et dansk studie viser eksempelvis, at 60 procent af medicinske patienter over 65 år var i ernæringsrisiko⁵. En norsk rapport⁶ viser, at underernæring hvert år koster det norske samfund 22 mia. DKK i tab af livskvalitet og for tidlig død. Der er ingen grund til at tro, at det står bedre til i Danmark.

² Momen NC, Plana-Ripoll O, Agerbo E, Benros ME, Børghlum AD, Christensen MK, et al. Association between Mental Disorders and Subsequent Medical Conditions. *N Engl J Med* 2020;382(18):1721-1731

³ Diabetesforeningen, 2021, "Livet med diabetes 2021" Appendix 3.

⁴ Sundhedsstyrelsen. 2017. Vidensgrundlag: Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient

⁵ *J Hum Nutr. Diet.* 2022; 1-8. Nutritional risk screening in a Danish university hospital is insufficient and may underestimate nutritional risk: A cross-sectional study.

⁶ Menon Economics. 2022. Samfunnskostnader knyttet til underernæring. Menon - publikasjon nr. 123/2022

Derfor er opsporing og behandling af underernæring særligt vigtigt for sårbare ældre, herunder også i den tværsektorielle indsats.

Der bør være et særligt fokus på overdragelse af oplysninger om den ældre borgers ernæringsstatus og plan for behandling af fx underernæring og/eller dysfagi (tygge-synkebesvær). Det er Kost og Ernæringsforbundets vurdering, at det generelt ikke sker i tilstrækkelig grad i dag.

Vi stiller os meget gerne til rådighed for uddybning om, hvordan kost og ernæring kan styrke både den forebyggende og behandlende indsats i Region Midtjylland.

Med venlig hilsen



Jette Nielsen

Regionsformand, Region Midtjylland
Kost og Ernæringsforbundet