

Sekretariatet for Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Nordjylland

Hørings svar om Sundhedssamarbejdsudvalgets udkast til Sundhedsaftale 2024-2027

1. september 20223

Marian Aagaard
Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV
Kost og Ernæringsforbundet

Kost og Ernæringsforbundet takker for muligheden for at afgive høringssvar om sundhedsaftalen i Region Nordjylland for perioden 2024-2027.

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Indledende bemærkninger

Kost og Ernæringsforbundet anerkender presset på det samlede sundhedsvæsen og er enige i, at der fortsat er behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Det fælles populationsansvar giver mulighed for at sikre, at borgerne ikke oplever tab af sammenhæng i deres behandling. Dette er meget væsentligt i forhold til borgernes ernæring.

Kost og ernæring bør generelt spille en langt højere rolle i sundhedsfremme, forebyggelse og behandling, end det sker i dag. Fx viser et stort studie om kræftpatienter og ernæring, at individualiseret ernæringsstøtte nedsætter nogle kræftpatienters risiko for at dø med op mod 40 procent.¹

Kost og Ernæringsforbundets medlemmer² kan bidrage til gode løsninger og samarbejde i forhold til de tre politiske pejlemærker:

- Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen
- Øget mental sundhed og trivsel
- Styrket forebyggelse

¹ L. Bargetzi et al. Annals of Oncology Volume 32, Issue 8, August 2021, Pages 1025-1033

² Medlemmerne er ernæringsprofessionelle herunder ernæringsassistenter, økonomer og professionsbachelor i sundhed og ernæring inkl. kliniske diætister.

Problemerne med rekruttering og fastholdelse i sundhedsvæsenet betyder, at der er behov for at anvende ressourcer og kompetencer bedst muligt. Kost og Ernæringsforbundets medlemmer kan sættes langt bedre i spil, end det sker i dag. Særligt ved at de inddrages i ernærings- og kostrelaterede opgaver, hvor de har de bedste kompetencer til opgaverne.

Digitale løsninger og velfærdsteknologi

Vi støtter intentionen om, at digitale løsninger skal sikre mod at data går tabt på tværs af enheder og sektorer. Det er vores oplevelse, at vigtig viden om patienters ernæring og ernæringsplaner ikke altid overdrages i sektorskiftet, og at ernæringsbehandling derfor ikke fortsættes over sektorskifte eller forsinkes.

Dette har betydning for behandlingssucces og for forebyggelige indlæggelser. Det er fx vigtigt, at medarbejderne i kommunerne fremsender relevant information om patientens ernæringsbehov i forbindelse med indlæggelse, så allerede igangsatte ernæringsindsatser kan fortsættes uden afbrydelse. Ligeledes er der behov for, at der er medarbejdere med den rette ernæringskompetence i kommunerne til at modtage ernæringsplaner udarbejdet på sygehuset.

Pejlemærke: Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen

Det er Kost og Ernæringsforbundets oplevelse, at den almene praksis generelt har for lidt viden om de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i kommunerne i Region Nordjylland, samt at tilbuddene er noget begrænsede.

I forhold til sundhedsaftalens tre mål for et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen om at:

- Sikre rettidig og sammenhængende indsatser for de ældre medicinske patienter
- Sikre den nødvendige hjælp og støtte til at håndtere livet med kronisk sygdom.
- Sikre, at borgere med psykiske lidelser, herunder borgere med samtidigt misbrug, oplever sammenhæng mellem den sundhedsmæssige, sociale og beskæftigelsesmæssige indsats.

...mener vi, at der især for ældre borgere, der har mange indlæggelser og lange behandlings- og plejeforløb, er behov for at sætte fokus på ældres risiko for underernæring. Ældre bliver ofte indlagt i længere tid, bliver oftere genindlagt og har større behov for hjælp efter udskrivelse.³ Et dansk studie viser eksempelvis, at 60 procent af medicinske

³ Sundhedsstyrelsen. 2017. Vidensgrundlag: Ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient

patienter over 65 år var i ernæringsrisiko⁴. En norsk rapport⁵ 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. Derfor er opsporing og behandling af underernæring særligt vigtigt for sårbare ældre, herunder også i den tværsektorielle indsats.

Som et led i den sammenhængende behandling, bør der, som allerede nævnt, 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).

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.

For borgere med type 2-diabetes er det 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.⁶ Derfor kan der med fordel arbejdes for at øge almen praksis' kendskab til kommunernes forskellige tilbud om kostvejledning og diætbehandling.

Pejlemærke: Øget mental sundhed og trivsel

I psykiatrien er der meget få diætister ansat på trods af, at flere patienter lider af spiseforstyrrelser som fx anoreksi og tvangsoverspising, og andre har kraftige vægtøgninger pga. deres medicinske behandling. Det øger risikoen for andre somatiske sygdomme.

En undersøgelse har vist, at risikoen for somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser er 40% højere end for mennesker uden psykisk sygdom.⁷ Og at op imod 60 procent af overdødeligheden hos mennesker med psykiske sygdomme kan tilskrives somatiske sygdomme - så som hjerte-kar-sygdomme, KOL og kræft⁸.

⁴ 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.

⁵ Menon Economics. 2022. Samfunnskostnader knyttet til underernæring. Menon - pub-likasjon nr. 123/2022

⁶ Diabetesforeningen, 2021, "Livet med diabetes 2021" Appendix 3.

⁷ 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

⁸ behandlingsrådets-rapport-vedr-ulighed-i-somatisk-behandling-af-patienter-med-psykiske-lidelser-2022-v-1-2.pdf (behandlingsraadet.dk)

Patienter med psykisk sygdom med behov skal derfor have tilbud om kostvejledning og 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.

Pejlemærke: Styrket forebyggelse

Kost og Ernæringsforbundet er enige i aftalens beskrivelser af behov for at prioritere forebyggelse og tidlig opsporing.

Kostvejledning og diætbehandling er indsatser, som forebygger sygdom og forværring af sygdom på tværs af sygdomme og aldersgrupper.

Professionsbachelor i ernæring og sundhed med toning sundhedsfremme og forebyggelse kan bidrage til at styrke borgernes sundhedskompetencer, så de mestrer egen sundhed bedre. Vi foreslår, at der tilbydes et sundhedsfremmetilbud, når borgerne får konstateret svær overvægt, forhøjet blodsukker, forhøjet blodtryk eller forhøjet kolesterol.

Kost og Ernæringsforbundet bidrager gerne i drøftelser, om hvorledes ernæring kan være med til at forebygge og behandle borgerne i Region Nordjylland.

Med venlig hilsen

Marian Aagaard
Regionsformand, Region Nordjylland
Kost og Ernæringsforbundet