KOST OG ERNÆRINGS FORBUNDET
SUNDHED ER EN RET

Region Midtjylland
Sendt til: sundhed.regionalsundhedsplan@rm.dk

Høringssvar til Region Midtjyllands regionale sundhedsplan 2027-2030

16. november 2026

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

Dir. 51215960
pha@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD bakker op om sundhedsplanens helhedsorienterede tilgang og ambitionen om et mere lige, nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Det er positivt, at planen tager udgangspunkt i sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og pleje, rehabilitering samt palliation.

Kost og ernæring skal være en tydelig del af forebyggelsesindsatsen

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anerkender, at den regionale sundhedsplan tegner et tydeligt billede af nogle af de væsentlige sundhedsudfordringer i Region Midtjylland. Det er bekymrende, at andelen af borgere med et usundt kostmønster er steget fra 14 til 21 pct., mens andelen af borgere med svær overvægt er steget fra 14 til 20 pct. Samtidig lever en stigende andel af borgerne med kronisk sygdom, og 18 pct. har fire eller flere kroniske sygdomme. Planen peger desuden på, at personer med kronisk sygdom oftere har usunde vaner, svær overvægt og dårlig mental sundhed.

Når kost, overvægt og kronisk sygdom fylder så tydeligt i regionens egen beskrivelse af sundhedsudfordringerne, bør kost og ernæring også have en tydelig plads i den strategiske retning for, hvordan udviklingen skal vendes. Ernæring bør tænkes på tværs af sundhedsfremme, forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering og ikke alene som et spørgsmål om den enkelte borgers levevaner.

Regionens nye myndigheds- og finansieringsansvar for den patientrettede forebyggelse giver mulighed for at skabe bedre sammenhæng mellem forebyggelse, behandling og rehabilitering. Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at ernæringsindsatser og diætbehandling indgår systematisk i udviklingen af den patientrettede forebyggelse, når det er relevant for borgerens sygdom,

behandling og funktionsevne. Det bør også indgå i den samarbejdsmodel, der skal forankre hospitalernes udvidede ansvar, så tilbuddene ikke afhænger af, hvilken kommune borgeren bor i.

Ernæringsindsatsen skal følge patienten i det nære sundhedsvæsen

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD bakker op om ambitionen om, at flere sundhedsopgaver skal løses tættere på borgeren, og at der skal skabes sammenhængende forløb på tværs af hospitaler, almen praksis og kommunale tilbud.

Det er samtidig vigtigt, at borgere med behov har adgang til relevante ernæringsindsatser og diætbehandling, også når de ikke allerede er i et forløb på hospitalet. Adgangen skal tænkes ind i udviklingen af det nære sundhedsvæsen, så borgerne kan få den nødvendige ernæringsindsats og diætbehandling, uanset hvor i sundhedsvæsenet deres forløb er forankret.

På sundheds- og omsorgspladser er kliniske diætister og ernæringsindsatser beskrevet i den nationale kvalitetsstandard som en del af tilbuddet. Det er vigtigt, at dette omsættes i den konkrete tilrettelæggelse, så patienter med behov får den relevante ernæringsindsats og diætbehandling.

Regionen bør samtidig sikre, at ernæringsindsatser, der er iværksat på hospitalet, videreføres og følges op, når patienten overgår til et tilbud i det nære sundhedsvæsen eller til eget hjem. Det forudsætter, at relevante oplysninger om patientens ernæringstilstand og ernæringsindsats følger patienten, og at der er adgang til rådgivning og behandling ved behov.

Menon Economics[1] estimerer, at sygdomsrelateret underernæring medførte meromkostninger i sundhedsvæsenet på 14,5 mia. kr. i 2024. Samtidig estimeres det, at opsporing, tidlig indsats og ernæringsbehandling kan give samlede besparelser på op mod 46 mia. kr. frem mod 2035. Det understreger betydningen af, at patienter i risiko for underernæring opspores, og at den nødvendige indsats iværksættes og følges op gennem hele patientforløbet.

Ved implementeringen af kronikerpakkerne bør ernæring indgå i behovsvurderingen og den samlede behandlingsplan, når det er relevant for patientens sygdom, behandling og funktionsevne.

[1] Menon Economics (2024): Samfundsøkonomiske konsekvenser af underernæring i Danmark, Menon-publikation nr. 135/2024, udarbejdet for ONCA-Danmark, s. 3 og 29-33

Ernæring bør tilsvarende indgå i relevante rehabiliteringsforløb, herunder den specialiserede rehabilitering og genoptræning på avanceret niveau, som regionen overtager ansvaret for. Patientens ernæringstilstand kan have afgørende betydning for muligheden for at gennemføre og få udbytte af rehabiliteringen.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD opfordrer samlet set til, at ernæringsindsatser får en tydelig og systematisk plads i den regionale sundhedsplan og i den efterfølgende implementering. Det er afgørende for at skabe sammenhængende patientforløb og sikre ensartet adgang til relevante tilbud i hele regionen.

Vi bidrager gerne til en nærmere drøftelse af, hvordan ernæringsindsatser kan tænkes ind i den regionale sundhedsplan og den efterfølgende implementering.

Med venlig hilsen

Jette Nielsen	Mette Theil
Regionsformand,	Formand
Region Midtjylland	Fagligt selskab af Kliniske Diætister
Kost og Ernæringsforbundet	