

København d. 02.12.2020

Fagligt selskab af Kliniske Diætister indsender hermed kommentarer til høringen om ”Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med multipel sklerose”.

Vi vil gerne takke Sundhedsstyrelsen for muligheden for at indgive et høringssvar og tak til arbejdsgruppen for arbejdet med denne anbefaling.

FaKD var ikke indkaldt til at deltage i arbejdsgruppen, og vi er derfor glade for, at deltagerne i arbejdsgruppen har husket på vores faggruppe, hvor vi er eksplicit nævnt på s. 36.

Da formålet med anbefalingerne er, at understøtte en **høj faglig kvalitet** i den samlede indsats for mennesker med MS på tværs af sygehuse, kommuner og praksisområdet ved at anbefale om udredning, behandling, opfølgning samt genoptræning og rehabilitering, og da anbefalingerne skal adressere hensigtsmæssig opgavevaretagelse samt en faglig og organisatorisk **ensartet** praksis på tværs af landet, vil vi gerne udtrykke ønske om større fokus på ernæringstilstanden ved mennesker med MS. Ydermere mener vi også, at det er nødvendigt at involvere en klinisk diætist som fast samarbejdspartner ift. ernæringsindsatser, ligesom det er naturligt at inddrage fysioterapeuter ift. træning.

Den kliniske diætists kompetencer er bl.a. at selvstændigt udøve sundhedsfremmende, forebyggende, behandlende og rehabiliterende kost- og ernæringsvejledning, og selvstændigt håndtere at stille en ernæringsdiagnose og påtage sig ansvar for at igangsætte, dokumentere og evaluere diætbehandling og ernæringsterapi under hensyntagen til borgerens og patientens livssituation og levevilkår.

Selvstændigt påtager diætisten sig ansvar for håndtering af komplekse diætetiske problemstillinger i et tværprofessionelt samarbejde i forhold til specifikke patientgrupper og understøtter sammenhængende diætetiske forløb for borgere og patienter både i det primære og i det sekundære sundhedsvæsen.

Som der står på s. 13 under de oftest forekommende væsentlige og mest indgribende følger, er *tab af energiniveau relateret til ernæringstilstand og fatigue*. Ernæringsudfordringer er kendt ved MS, og det er særligt vigtigt at opspore for utilsigtet væggtab og dysfagi, før der opstår større komplikationer.

Ad. Ernæringsindsatser:

Fysisk funktionsevne og fatigue ses hyppigt i relation til underernæring. Europæiske anbefalinger inkluderer tidlig ernæringsindsats hos denne patientgruppe (reference https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN-guideline_clinical_nutrition_in_neurology.pdf). Herfra beskrives følgende: We recommend early detection and treatment of the causes of malnutrition by a multidisciplinary team in patients with MS.

Unintentional weight loss and malnutrition are common in patients with MS. One of the most important cause of malnutrition in MS patients is dysphagia, limiting nutritional intake and deteriorating nutritional status of the patients. Malnutrition has also been shown to impair immune system and strength, to induce fatigue and impair muscle function, affecting mental function, respiratory muscle strength and increase the risk of infections. The prevention of malnutrition is of vital importance in patients with MS as it can compound existing symptoms, such as muscle dysfunction, fatigue and muscle spasms (ESPEN-guideline_clinical_nutrition_in_neurology s.373)

Vi efterspørger mere dybde vedr. anbefalinger omkring ernæringsindsatser og eksempler på muligheder incl. eksempler på de optimale tværsektorielle forløb samt mere konkrete anvisninger for implementeringen af de beskrevne anbefalinger.

Ad. Dysfagi s. 36: Forslag:

Afsnittet må gerne uddybes. Jvf. ovenstående som er citeret fra ESPEN guideline.

Der anbefales:

- Tidlig og jævnlig monitorering af underliggende årsager til underernæring
- Tidlig og jævnlig screening for dysfagi, især ved cerebral dysfunktion. Patienter med svær dysfunktion, cerebral dysfunktion og lange sygdomsforløb er i højest risiko.
- Modifieret kost ved dysfagi
- Medicinsk ernæringsterapi, når indtag per os frarådes

FaKDs rammeplan vedr. dysfagi kan anvendes som reference:

https://www.kost.dk/sites/default/files/uploads/public/sites/default/files/uploads/FaKD/Rammeplane/Dysfagi/rammeplan_dysfagi_version_02.10.2017.pdf

Vi vedhæfter pdf. hvor FaKD har indsat konkrete kommentarer og bemærkninger direkte i høringsudkastet.

Der er deri også angivet eksempler på, hvor vi mener, at den kliniske diætist bør inddrages for at styrke den faglige kvalitet og ensarte praksis tværsektorielt.

Som der er angivet i flere af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, vurderer vi også, at det bør fremgå i denne, at der skal være mulighed for tilsyn ved en klinisk diætist på alle behandlende afdelinger og kommunalt.

På Sundhed.dk under "find behandler" kan man finde frem til en autoriseret sundhedsperson. FaKD arbejder på, at der via Sundhed.dk kan vises lettere veje til en klinisk diætist.

Ad. Afsnit 4.4.1. Generelt om opfølgning.

Her burde flere steder nævnes kliniske diætister. Begrundelse: Kliniske diætister er den faggruppe, som har særlig specifik kompetence ift. at vurdere og monitorere patienternes ernæringsstatus jf. kompetencebeskrivelsen angivet tidligere.

FaKD stiller os naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringsvaret.

Med venlig hilsen

Bestyrelsesmedlem Randi Tobberup og Mette Theil
Formand Fagligt selskab af Kliniske Diætister
I Kost og Ernæringsforbundet

