

### **Høringssvar:**

#### **2024-429 – Reduktion i sundhedssamtaler til borgere med diabetes og hjerte problemer.**

Kost og Ernæringsforbundet ser med bekymring på besparelsesforslaget om at reducere sundhedssamtaler til borgere med diabetes og hjerte problemer i Fåborg Midtfyn Kommune.

Individuelle sundhedssamtaler anvendes særligt af borgere, der af forskellige årsager ikke har mulighed for eller ønske om deltagelse på hold eller kan tilgå et digitalt appbaseret tilbud. Besparelsesforslaget kan derfor ramme borgere, der i forvejen er sårbare.

Forebyggende indsatser for mennesker med type 2-diabetes og hjertesygdom er vigtig for at undgå komplikationer til sygdommen, øget medicinforbrug, flere sygedage, mere slid på pårørende, mere tid ved egen læge og flere indlæggelser. Dette medfører større omkostninger for samfundet, og for den enkelte og pårørende. Hertil kommer tabt arbejdsmarkeds tilknytning og øget behov for pleje.

Vi forstår behovet for at anvende ressourcerne mest effektivt, men Jf. Fåborg Midtfyn Kommunes sundhedspolitik er der ønske om at bekæmpe uligheden i sundhed. Ligeledes fremgår det af den Nationale Sundhedsprofil, at 63 % af borgerne i Fåborg Midtfyn Kommune er utilstrækkeligt fysisk aktive, samt at 58 % af borgerne har overvægt (BMI>25)<sup>1</sup>. Borgerne i Fåborg Midtfyn Kommune har derfor et stort behov for tilbud om sundhedssamtaler, hvis de ikke selv skal opsøge sådanne privat og med egenbetaling. Det bidrager til yderlig ulighed.

Antallet af danskere med type 2-diabetes er stærkt stigende og vil stige i årene fremover. Det estimeres, at der vil være 420.000 personer med type 2-diabetes i 2030 i Danmark.<sup>2</sup> Antallet af personer med hjertesygdom er ligeledes stigende.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen, Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2021

<sup>2</sup> Diabetes i Danmark | Viden og forskning | Diabetesforeningen

24. august 2023

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70  
2300 København S

pha@kost.dk  
51215960

www.kost.dk  
facebook.com/forbundet

Alt dette indikerer, at reduktion i sundhedssamtaler ikke er en hensigtsmæssig besparelse. Digitale løsninger kan supplere, men ikke erstatte individuelle samtaler.

Der eksisterer stor variation i kvaliteten af hjerterehabilitering i Danmark. Dette følges via Dansk Hjerterehabilitering Databasen<sup>3</sup> og der er årlig vurdering af kommunernes opfyldelse af Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer. Ved reduktion af sundhedssamtaler kan det blive vanskeligt at opfylde indikatorerne og sikre den rette kvalitet for mennesker med hjertesygdomme.

Vi finder det kortsigtet, uholdbart og kvalitetsforringende, at der spares på sundhedssamtalerne, da de er en del af forebyggelsen, som skal løftes i kommunerne jf Sundhedsloven, samt den forventede nye kvalitetsstandard om kommunernes forebyggende tilbud til borgere med kronisk sygdom.

En reduktion i individuelle samtaler vil betyde en forringelse af forebyggelsesindsatsen for Fåborg Midtfyn Kommune. At spare på samtalerne giver risiko for, at borgerne får flere komplikationer og større medicinforbrug, hvilket giver øget udgifter på sigt.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD opfordrer det politiske udvalg i Fåborg Midtfyn Kommune til at finde andre løsninger til besparelser, så borgene fortsat kan modtage de nødvendige sundhedssamtaler.

Venlig hilsen



Mette Theil  
Formand  
Fagligt selskab af Kliniske Diætister  
(FaKD) i Kost og Ernæringsforbundet



Pernille Hansted  
Sundhedspolitisk konsulent  
Kost og Ernæringsforbundet

---

<sup>3</sup> A) Indikatorer: Kostscreening, kommune, mål 75%: Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 3 mdr. efter event er screenet med hjertekostskema eller vurderet individuelt ved klinisk diætist samt indikator Diætbehandling, kommune, mål 75%: Andel patienter med AMI, PCI eller CABG, der ≤ 12 mdr. efter event har modtaget diætbehandling ved klinisk diætist ([https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/hjerterehabilitering/02122022\\_indik\\_sgh\\_kom\\_fin.pdf](https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/hjerterehabilitering/02122022_indik_sgh_kom_fin.pdf))