

Sendt til Sum@sum.dk

Kopi til smb@sum.dk og nkth@sum.dk

Høringssvar vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet Kronikerpakker, frit valg og befordring til sundheds- og omsorgspladser m.v.

Kost og Ernæringsforbundet og Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD støtter fuldt ud intentionen om at skabe mere sammenhængende og ensartede forløb for mennesker med kronisk sygdom. Det er positivt, at patienterne får ret til en personlig behandlingsplan, og at der fastsættes en maksimal frist for opstart af relevante indsatser i den patientrettede forebyggelse. Lovforslaget understøtter dermed ambitionen om en tidligere indsats, større sammenhæng og mere lighed i sundhed.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD finder imidlertid, at en række forhold bør præciseres for at sikre, at mennesker med kronisk sygdom får adgang til relevante ernæringsindsatser herunder diætbehandling som en integreret del af kronikerpakkerne.

Ernæring skal indgå systematisk i behovsvurderingen og behandlingsplanen

Lovforslaget lægger vægt på, at patienten skal have udarbejdet en personlig behandlingsplan på baggrund af en samlet behovsvurdering. Samtidig skal egen læge tage stilling til, om patienten skal henvises til patientrettet forebyggelse.

Det er i den forbindelse vigtigt, at patientens ernæringstilstand og behov for ernæringsindsatser eksplicit indgår i denne vurdering.

For mennesker med kronisk sygdom har ernæring nemlig ofte afgørende betydning for effekten af behandlingen, sygdomsforløbet, funktionsevnen, rehabiliteringen og livskvaliteten samt for risikoen for komplikationer. Derfor bør behov for ernæringsindsatser og eventuel

17. september 2026

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

Dir. 51215960
pha@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

diætbehandling indgå som en naturlig del af den samlede vurdering, der ligger til grund for behandlingsplanen.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende tilføjes i bemærkningerne til § 60 a:

- *"Behovsvurderingen og behandlingsplanen skal omfatte patientens ernæringstilstand og eventuelle ernæringsrisiko samt behovet for relevante ernæringsindsatser, herunder diætbehandling."*

Ernæringsindsatser kræver sygdomsspecifik og individuel vurdering

Lovbemærkningerne beskriver indsatserne i de patientrettede forebyggelsestilbud som generiske. Samtidig fremgår det, at mennesker med kronisk sygdom har forskellige sygdomsbilleder og behov, og at de konkrete forløb og indsatser skal tilpasses den enkelte.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD finder anledning til at præcisere, at ernæringsindsatser adskiller sig fra flere af de øvrige indsatser ved ofte at være sygdomsspecifikke og kræve en individuel klinisk vurdering.

Ernæringsindsatser til patienter med eksempelvis KOL, type 2-diabetes, hjertesygdom eller multisygdom skal tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte patients sygdom, ressourcer, sundhedskompetencer, ernæringstilstand, behandling, funktionsevne og samlede situation. Indsatsen kan derfor ikke alene forstås som en generisk indsats, der efterfølgende tilpasses den enkelte.

Denne sondring er væsentlig, fordi generel kostvejledning ikke nødvendigvis imødekommer behovet hos en patient, der har behov for individuelt tilrettelagt diætbehandling på baggrund af en konkret klinisk vurdering. En patient med KOL og uplanlagt vægttab kan eksempelvis have behov for målrettet diætbehandling for at forebygge tab af muskelmasse og funktionsniveau. Manglende ernæringsindsats kan føre til forværring af sygdommen, nedsat livskvalitet og øget risiko for indlæggelser. Diætbehandling tager for eksempel hensyn til kompleks sygdom, farmakologiske problemstillinger, kliniske prøvesvar mm.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende tilføjes i lovbemærkningerne:

"Ernæringsindsatser skal tilrettelægges på baggrund af en individuel klinisk vurdering af patientens sygdom, ernæringstilstand, behandling, funktionsevne og samlede situation. Indsatserne kan omfatte både generel kostvejledning og individuelt tilrettelagt diætbehandling."

Adgang til sygdomsspecifik diætbehandling skal tydeliggøres

Lovforslaget placerer retten til opstart af ernæringsindsatser inden for rammerne af den patientrettede forebyggelse efter sundhedslovens § 119, stk. 3.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD finder, at det bør tydeliggøres, hvordan patienter med behov for sygdomsspecifik diætbehandling sikres adgang til den relevante indsats inden for kronikerpakkerne.

Diætbehandling er en behandlingsindsats. Den iværksættes på baggrund af en konkret klinisk vurdering af patientens sygdom, ernæringstilstand og behandlingsbehov og har til formål at behandle sygdom eller begrænse konsekvenserne af sygdom, ernæringsrisiko, underernæring eller andre ernæringsrelaterede problemstillinger. Diætbehandling kan derfor ikke sidestilles med generel kostvejledning eller alene betragtes som et generelt forebyggelsestilbud om sund kost og sunde vaner.

Det er væsentligt, at lovbemærkningerne sonder mellem generel kostvejledning og sygdomsspecifik diætbehandling. Det gælder særligt, fordi patientrettigheden efter lovforslaget er knyttet til patientrettet forebyggelse, mens den indsats, som patienten konkret har behov for, kan have karakter af behandling.

Det bør derfor fremgå tydeligt, at patienter, som efter en konkret klinisk vurdering har behov for sygdomsspecifik diætbehandling, sikres adgang til denne som en integreret del af kronikerpakken og den personlige behandlingsplan.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende tilføjes i bemærkningerne til § 60 a:

"Ernæringsindsatser kan omfatte både generel kostvejledning og sygdomsspecifik diætbehandling. Diætbehandling er en patientsikker behandlingsindsats, der iværksættes på baggrund af en konkret klinisk vurdering af patientens sygdom, ernæringstilstand og behandlingsbehov. Patienter, som har behov for sygdomsspecifik diætbehandling, skal sikres adgang til den relevante behandling som en integreret del af kronikerpakken og den personlige behandlingsplan."

Fristen på 21 kalenderdage må ikke blive normgivende

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD støtter, at patienter får ret til tilbud om og mulighed for opstart af relevante indsatser senest 21 kalenderdage efter henvisning.

Det bør imidlertid præciseres i lovbemærkningerne, at de 21 kalenderdage er en maksimal frist og ikke en normgivende ventetid. Patienternes behov og alvoren af deres tilstand varierer, og nogle patienter har behov for væsentligt hurtigere opstart.

For patienter i ernæringsrisiko kan 21 dage uden relevant ernæringsbehandling/indsats medføre yderligere tab af vægt, muskelmasse og funktionsevne. Det kan forringe effekten af den øvrige behandling, reducere patientens rehabiliteringsmuligheder og øge risikoen for komplikationer, genindlæggelse og forringe livskvaliteten.

Det vil derfor ikke være fagligt forsvarligt, hvis den maksimale frist i praksis bliver anvendt som en generel eller normgivende ventetid for patienter med et identificeret og tidskritisk behov for diætbehandling.

Hvis en konkret klinisk vurdering viser, at patienten har behov for tidligere opstart, bør dette fremgå af behandlingsplanen og lægges til grund for tilrettelæggelsen af patientens forløb. Regionen skal samtidig sikre en tydelig og ensartet adgang til sygdomsspecifik diætbehandling varetaget af en autoriseret klinisk diætist.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende tilføjes i bemærkningerne til § 60 a:

"Fristen på 21 kalenderdage er en maksimal frist og må ikke være normgivende for tidspunktet for opstart. Hvis en konkret klinisk vurdering viser, at patienten har et tidskritisk behov for diætbehandling eller en anden kritisk ernæringsbehandling, skal behandlingsplanen angive behovet for tidligere opstart, og regionsrådet skal tilrettelægge indsatsen i overensstemmelse med patientens sundhedsfagligt vurderede behov."

Ernæringsrisiko skal indgå i differentieringen

Lovforslaget lægger op til, at patientens behov for støtte differentieres efter blandt andet sygdomskompleksitet, sundhedskompetence og sårbarhed.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at ernæringstilstand og ernæringsrisiko indgår tydeligt i denne vurdering.

Uplanlagt vægttab, underernæring og tab af muskelmasse kan have stor betydning for sygdomsforløbet, funktionsevnen, effekten af behandlingen, komplikationer og muligheden for at gennemføre et rehabiliteringsforløb. Tidlig identifikation af ernæringsrelaterede problemstillinger er derfor afgørende for, at patienter med de største behov får den nødvendige støtte og behandling.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende tilføjes i lovbemærkningerne om behovsvurdering og differentiering:

- *"Ved behovsvurderingen og differentieringen skal der desuden tages højde for patientens ernæringstilstand og eventuelle ernæringsproblematikker, herunder uplanlagt vægttab og andre tegn på behov for en ernæringsindsats."*

Afsluttende bemærkninger

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD støtter lovforslagets overordnede mål om at skabe mere sammenhængende patientforløb og styrke indsatsen for mennesker med kronisk sygdom.

Skal kronikerpakkerne realisere deres fulde potentiale, er det afgørende, at ernæringsindsatser tænkes systematisk ind i behovsvurderingen, behandlingsplanen, differentieringen, henvisningen og opfølgningen.

Ernæringsindsatser skal tilrettelægges på baggrund af en individuel klinisk vurdering og kan være sygdomsspecifikke. Diætbehandling er behandling, og lovforslaget bør derfor tydeliggøre, hvordan patienter med behov for sygdomsspecifik diætbehandling sikres adgang til den relevante behandling inden for kronikerpakkerne, selv om patientrettigheden er placeret inden for rammerne af den patientrettede forebyggelse.

Det bør samtidig præciseres, at fristen på 21 kalenderdage er en maksimal frist og ikke en normgivende ventetid. Patienter med et klinisk identificeret og tidskritisk behov for diætbehandling ved fx uplanlagt vægttab ved KOL eller dysreguleret diabetes, skal have mulighed for tidligere opstart i overensstemmelse med deres sundhedsfagligt vurderede behov.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD står gerne til rådighed for en udbygning af høringsvaret.

Med venlig hilsen

Ghita Parry
Formand
Kost og Ernæringsforbundet

Mette Theil
Formand
Fagligt selskab af Kliniske
Diætister (FaKD)