



Nr. 109. Februar 2011. 19. årgang

DIÆTISTEN



REHABILITERING AF HJERTEPATIENTER

Hjerterehabilitering på Bispebjerg Hospital:
Tværfaglighed og helhedssyn i højsædet

Læs mere på side 5

Mangelfuld rehabilitering af hjertepatienter

Læs mere på side 14

Hjerterehabilitering og kostvejledning
- går ikke altid hånd i hånd

Læs mere på side 18

SEKRETARIATSADRESSE
Foreningen af Kliniske Diætister
C/O NORSKER OG CO. ADVOKATER
Landemærket 10
1119 København K.
Tlf. 33320039

Mandag - fredag kl. 10-16.00

E-mail: post@diaetist.dk
www.diaetist.dk

UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Ulla Mortensen
mortensen.ulla@gmail.com
Tlf. 20 67 72 31

ANSVARSHAVENDE

Ginny Rhodes
gr@diaetist.dk

SIDSTE FRIST FOR INDLÆG OG ANNONCER

Nr. 110. 15. februar 2011
(udkommer april 2011)

Indlæg og annoncer sendes til
sekretariatet, mrk.: "Diætisten"

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

AD-Work. Tlf. 75 50 10 01

Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere indlæg, så de fremstår mere læsevenlige. Annoncer og indlæg i Diætisten udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens og Foreningen af Kliniske Diætisters holdning.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Hjerterehabilitering på Bispebjerg Hospital: Tværfaglighed og helhedssyn i højsædet	5
Tværfagligt hjerterehabiliteringsprojekt på Århus Universitetshospital, Skejby	11
Mangelfuld rehabilitering af hjertepatienter	14
Hjerterehabilitering og kostvejledning – går ikke altid hånd i hånd	18
Socialt differentieret hjerterehabilitering efter blodprop i hjertet	19
Fase 3 hjerterehabilitering - sekundær forebyggelse af hjertekarsygdom i primærsektoren	23
Fra Advokaten. Pas på annonce-hajer og netpirater!	27
Regionerne Rundt. Der er ingen let løsning på fedmeproblematikken	29
MØDE- OG KONGRESKALENDER	31

BESTYRELSEN

Formand **Ginny Rhodes** . E-mail: gr@diaetist.dk . Næstformand **Mette Pedersen** . E-mail: petteme@hotmail.com . Kasserer **Helle Ronneby** . E-mail: rosengade@gmail.com .
Øvrige medlemmer **Maria Gamborg** . E-mail: mg@diaetist.dk . **Dorthe Wiuf Nielsen** . E-mail: dwn@diaetist.dk / wiuf@mail.dk .
Margit Oien Nielsen . E-mail: margit.oien@deltadata.dk . **Karen Thomsen** . E-mail: karent0403@gmail.com . **Stine Krum** . E-mail: stinekrum@gmail.com .
Sofie Wendelboe . E-mail: privat@sofiewendelboe.dk . **Suppleant Lonneke Hjermitsev** . E-mail: lonneke.hjermitsev@hotmail.com .
Line Rosgaard Dongsgaard E-mail: lrk.30@hotmail.com

REGIONSFORMÆND

REGION HOVEDSTADEN
REGION SJÆLLAND

Dorthe Lindschow Kaasgaard . E-mail: dorthelindschow@hotmail.com
Lene Sølvkær Nielsen . E-mail: lesol@mail.tele.dk
Johnna Bork Christensen . E-mail: jbc@regionsjaelland.dk

REGION SYDDANMARK
REGION MIDTJYLLAND
REGION NORDJYLLAND

Helene Andresen . E-mail: handre@aabenaar.dk
Line Rosgaard Dongsgaard . E-mail: lrk.30@hotmail.com
Lonneke Hjermitsev . E-mail: lonneke.hjermitsev@hotmail.com

Kært barn har mange navne...



Forebyggelse, patientrettet forebyggelse, borgerrettet forebyggelse, rehabilitering, genoptræning – ja, der er mange måder at sige på, at man kan vælge at gøre noget andet end at behandle sygdom, når den først er opstået. Man kan sætte ind, før sygdommen rammer, eller man kan forebygge, at sygdommen forværres.

De seneste år har vi også set mange bud på, hvordan forebyggelse kan foregå (især som projekter), særligt efter kommunalreformen i 2007, hvor regioner og kommuner fik en ny arbejdsfordeling.

Desværre har vi ikke set så meget til udførelsen af forebyggelsesarbejdet, som vi kunne ønske. Og der forefindes ellers adskillige økonomiske beregninger, der klart påpeger, at der for det første er mange penge at spare ved at sætte ind tidligt med forebyggelse, og at det for det andet vil blive voldsomt dyrt for samfundet fremover, hvis stigningen i blot antallet af overvægtige, diabetikere, hjertesygge og de øvrige kronikergrupper får lov til at fortsætte uhindret.

Problemet er, at alle er trængt på økonomien – og derfor kommer forebyggelse måske til at hedde fx rehabilitering. Så kan man i kommunerne henvise til Sundhedsloven og sige, at man ikke nødvendigvis vil påtage sig opgaven, til forskel for genoptræning, der ref. samme lov kræver handling af kommunerne.

Det ses bl.a. på antallet af patienter, der får tilbudt et helt hjerterehabiliteringsforløb - det drejer sig om blot 13 pct. af alle, der har haft kritisk hjertesygdom! Og så halter det oven i købet også med den lovpligtige genoptræning... (læs mere s. 14).

Når Danske Regioner sammen med Indenrigs- og Sundhedsministeren før jul meldte ud om nye retningslinjer for behandling af svær overvægt, som klart vil reducere antallet af borgere, der kan blive opereret fremover, så kunne man fristes til at tro, at det afspejler et ønske om netop at undgå at behandle for mange. Og det mener jeg er prisværdigt, da de livslange konsekvenser ikke er særlig nemme at skulle leve med, som vi lige har hørt om på foreningens netop afholdte årsmøde.

Intentionerne ville dog stå i et bedre lys, hvis reduktionen i antallet af fedmeoperationer gik hånd i hånd med en forebyggelsesindsats over for de borgere, der ikke bliver opereret pga. de nye retningslinjer. For hvor skal disse gå hen? Og er det ikke ligegyldigt, om vi vil kalde det den borgerrettede eller den patientrettede forebyggelse? Det drejer sig om, at (landsdækkende) forebyggelsestilbud mangler.

Ser man på forslaget til ny overenskomst mellem Danske Regioner og de praktiserende læger for 2011-2013, så falder det også straks i øjnene, at forebyggelsesindsatsen ved egen læge åbenbart også må stå for skud. I 2006 indførte man ellers ifølge overenskomsten dengang en forebyggelsesydelse, 0106, som "skal medvirke til målrettet og systematisk forebyggelse, bl.a. overfor de store kroniske folkesygdomme", men denne ydelse forsvinder nu. At lægen stadig kan have en forebyggende samtale i forbindelse med almindelig konsultation ændrer ikke ved, at fokus på denne måde fjernes fra forebyggelsesindsatsen.

KL's januarudspil omkring forebyggelse peger også i retning af, at forebyggelse ikke er for alle, men skal målrettes borgere med størst behov, hvilket igen er med til at ændre dagsorden og skubbe forebyggelse i baggrunden til fordel for diskussioner om ulighed i sundhed og trængt økonomi.

Og når fokus fjernes fra forebyggelse generelt, så ved vi, at fokus også fjernes fra ernæring – om det så gælder kostvejledning til overvægtige, ernæringsterapi til underernærede eller diætbehandling til fx hjertepatienter.

Det synes vi ikke er i orden!

En af måderne du kan deltage i arbejdet på, er at melde dig ind i FaKD via www.fakd.dk – jo flere ernæringsprofessionelle vi er, jo højere kan vi råbe op om den manglende forebyggelse.

Velkommen!