

10 indsatser, der kan reducere underernæring i Danmark

Et effektivt bidrag
til bedre
livskvalitet og
sundhedsøkonomi

- 200.000 danskere er underernærede
- Omkostninger: 40 mia. kr./år
- Besparelspotentiale frem mod 2035: 46 mia. kr.

Baggrund og problemets omfang

200.000 danskere er underernærede. Omfanget forventes kun at vokse i de kommende år i takt med den markante demografiske udvikling. Det er først og fremmest problematisk for den enkelte borger eller patient, som fx kan opleve et dårligere eller aflyst behandlingsforløb, et fald i funktionsevne eller markant forringet livskvalitet. Men sygdomsrelateret underernæring udgør også et reelt sundhedsøkonomisk problem.

Underernæring er kilde til merudgifter i omegnen af **40 mia. kr.** om året. Udgifterne fordeler sig på **14,5 mia. kr.** i merudgifter i sundhedsvæsenet og **24,8 mia. kr.** i tabte, gode leveår. Udgifter der vil stige uden en proaktiv indsats.

Den gode nyhed er vi allerede ved hvordan og hvor, der skal sættes ind. Sundhedsstyrelsen udgav i 2022 en vejledning og underernæring med konkrete indsatser og flowcharts på tværs af sektorerne. Ernæringsbehandling er heller ikke dyrt – faktisk er det grundlaget for at en lang række omkostningstunge behandlinger og kirurgiske indgreb lykkes og der er return of investment allerede indenfor ét år.

Det er særligt mennesker med kræft, KOL og andre kroniske sygdomme, patienter der har været igennem kirurgiske indgreb og ældre mennesker, der bliver underernærede.

Underernæring er komplekst og ofte en fast følgesvend i forbindelse med alvorlig sygdom, men det er samtidigt vigtigt at understrege, at alle mennesker kan blive ramt af underernæring.

Underernæring er samtidigt et overset og underprioriteret behandlingsområde i både primær og sekundær sektor – især da det er en tilstand, der ofte falder ned mellem to stole i sektorovergangene. Det hænger tæt sammen med, at ernæring i dag står i serviceloven og dermed er en såkaldt "bør"-opgave, som kommuner og sygehuse ikke "skal" behandle. Det er dog vigtigt at understrege, at ernæring er behandling og bør sidestilles med al anden behandling.

Men sætter vi proaktivt ind overfor underernæring, er det muligt at forebygge – og det med et besparelspotentiale på **46 mia.kr.** frem mod 2035 til følge.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens vejledning "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko" foreslår vi 10 konkrete indsatser, der kan komme underernæring i Danmark til liv.

A child is riding a scooter on a track. The track is marked with blue wavy lines that create a sense of motion and depth. The child is seen from behind, wearing a blue shirt and dark pants. The overall image has a blue tint.

10 indsatser mod underernæring



1

Skriv ernæringsbehandling ind i sundhedsloven

Ernæring skal inkluderes i sundhedsloven på lige fod med andre vigtige sundhedsindsatser som forebyggelse, genoptræning og fødselshjælp.

Dette skal sikre systematisk opsporing, behandling og opfølgning af ernæringsrisiko og underernæring på tværs af kommuner, almen praksis og sygehuse.

På denne måde sidestilles ernæringsbehandling med anden sundhedsbehandling, i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om underernæring fra 2022¹.

Dette vil forpligte både kommuner og sygehuse til aktivt at opspore, behandle og følge op på ernæringsrisici på tværs af sektorer.

¹ Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko, Sundhedsstyrelsen, 2022

2

Systematisk opsporing i hele sundhedsvæsenet

Underernæring skal identificeres så tidligt som muligt for at kunne sætte ind med den rette behandling.

Derfor bør alle patienter, der indlægges på hospitaler, systematisk screenes for ernæringsrisiko med NRS-2002 screeningsværktøjet inden for det første døgn.

I almen praksis og kommunerne bør der indføres faste rutiner for screening af udsatte grupper, såsom ældre, patienter med kroniske sygdomme og borgere, der har oplevet utilsigtet vægttab.

3

Målrettet ernæringsbehandling under indlæggelse

30 procent af indlagte patienter på de danske sygehuse er underernærede.

Når en patient er identificeret i ernæringsrisiko, bør der straks udarbejdes en individuel ernæringsplan, der tager højde for patientens individuelle energibehov, sygdomstilstand og præferencer.

Hospitalerne bør etablere tværfaglige ernæringsteams med diætister, sygeplejersker og læger, der sikrer, at patienter modtager en kost, der understøtter deres helbred.

4

Forbedret opfølgning efter udskrivelse

Mange patienter udskrives mens de stadig er underernærede, hvilket øger risikoen for genindlæggelse og forringet livskvalitet.

For at imødegå dette bør hospitaler sikre, at patienter i ernæringsrisiko får en ernæringsvurdering ved udskrivelse, samt at der etableres en plan for opfølgning i kommunen eller almen praksis.

Dette er en oplagt opgave for de kommende sundhedsråd at varetage. En kombination af individuel diætvejledning, træningsprogrammer og en startpakke med næringsrig mad til de første dage efter udskrivelsen kan være en effektiv strategi til at understøtte patientens ernæringstilstand.

5

Tværasektorielt samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis

Underernæring kræver en helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer.

Det er afgørende, at der skabes en sammenhængende indsats, hvor ernæringsoplysninger deles mellem hospitaler, kommunale sundhedstjenester og almen praksis.

Dette kan sikres ved at implementere Sundhedsstyrelsens vejledning om underernæring som nationale retningslinjer på tværs af sundhedssektoren, så patienterne ikke falder mellem to stole.

6

Inkluder ernæringsfaglige i de faste teams i kommunerne

Kommunerne spiller en central rolle i både forebyggelse og behandling af underernæring, da mange udsatte borgere bor hjemme eller på plejehjem.

Derfor bør kliniske diætister og andre ernæringsfaglige indgå i de faste, tværfaglige teams, således disse kan understøtte indsatsen i hjemmeplejen og være med til at implementere ernæringsplaner i hverdagen.

7

Målrettede ernæringstiltag og kvalitetsstandarder i hjemmeplejen og på plejehjem

Mange ældre og kronisk syge får deres måltider via hjemmeplejen eller plejecentre.

For at sikre, at disse måltider bidrager optimalt til ernæringsstatus, bør der være fokus på energitætte og proteinrige måltider, der både er velsmagende og lette at spise.

Derudover skal der være mulighed for at supplere med ernæringsdrikke og berigede fødevarer til borgere, der har svært ved at få nok næring gennem almindelig kost.

Digitalisering af den grønne recept

Patienter i risiko for underernæring kan få tilskud til medicinske ernæringsdrikke.

Det kræver en grøn recept, der i dag kun findes i fysisk papirform og ikke i det Fælles Medicinkort (FMK).

At den grønne recept ikke er digitaliseret, øger arbejdsbyrden på sundhedspersonalet og medfører unødigt ressourcetunge arbejdsgange i ordinationen af ernæringsdrikke.

Digitalisering af den grønne recept til ernæringspræparater kan være med til at frigøre arbejdskraft, skabe overblik over omfanget af tilskud og sikre korrekt behandling og opfølgning af patienter i ernæringsbehandling.



Øget ernæringsfokus i almen praksis

Praktiserende læger har ofte den første kontakt med patienter, der er i risiko for underernæring. Det er derfor vigtigt, at almen praksis systematisk opsporer og registrerer vægttab og nedsat appetit som en indikator for ernæringsrisiko. Lægerne bør have mulighed for at henvise patienter til diætister og ernæringsvejledning samt sikre, at ernæringsstatus indgår i henvisninger til hospitaler.

Målrettet uddannelse af sundhedspersonale

Mange sundhedsprofessionelle mangler viden om ernæring og underernæringens konsekvenser. Ernæring bør derfor indgå som en fast del af undervisningen på sundhedsuddannelserne for sygeplejersker, læger og sosu-personale. Derudover bør hospitaler og kommuner løbende tilbyde efteruddannelse i ernæringsscreening, kostvejledning og behandling af underernæring, så indsatsen bliver implementeret effektivt i praksis.

Opsummering og appel til handling

Underernæring kan forebygges – men det kræver politisk handling og prioritering.

De 10 foreslåede indsatser bygger på eksisterende viden og Sundhedsstyrelsens vejledning. De kan implementeres hurtigt og med stor effekt.

Vi anbefaler:

- Indfør Sundhedsstyrelsens vejledning som national standard
- Skriv ernæring ind i sundhedsloven
- Gør ernæringsindsatsen tværsektoriel og systematisk