

---

# KOST OG CANCER

RAPPORT OM KRÆFTPATIENTERS KOST OG ERNÆRING  
2022

---

Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker  
Fagligt selskab af Kliniske Diætister  
Kost og Ernæringsforbundet  
Fresenius Kabi

## FORORD

---

### Sammenhængen mellem underernæring og kræft

Underernæring er en hyppig tillægsdiagnose for kræftpatienter. Især patienter med hovedhals-kræft, mave-tarm-kræft, lungekræft eller kræft i bugspytkirtlen er særligt udsatte for at opleve et svært vægttab og blive underernærede, fordi de, af forskellige sygdomsrelaterede årsager, har vanskeligt ved at få tilstrækkelig med ernæring. (1)

Et svært, utilsigtet vægttab kan medføre, at behandlingen af kræftsygdomme med f.eks. kemoterapi må udskydes eller opgives, fordi patienten er for svag(2), og det kan have alvorlige konsekvenser for både den enkelte patient og for samfundet. En god ernæringstilstand fremmer derimod heling og styrker kroppens forsvar mod infektioner og komplikationer, og derfor kan en målrettet ernæringsindsats gøre en stor forskel for kræftpatienter(3).

### Dokumentation af ændringer i ernæringsindsatsen

Parterne bag projektet KOST OG CANCER består af Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Fagligt selskab af Kliniske Diætister, Kost og Ernæringsforbundet og Fresenius Kabi. Projektets formål er at forbedre ernæringsindsatsen og sikre så høj livskvalitet som muligt blandt kræftpatienter. I den forbindelse har parterne, ad flere omgange, udarbejdet undersøgelser af ernæringsindsatsen under danske kræftpatienters behandlingsforløb.

I 2012 igangsatte parterne den første undersøgelse, hvor **246 kræftsygeplejersker** blev spurgt om deres håndtering af ernæring i deres daglige arbejde.

I 2015 udførte parterne en undersøgelse blandt **580 kræftpatienter**, der svarede på, hvilken rolle ernæring spillede i deres behandlingsforløb.

I 2022 gentog parterne forrige undersøgelse med deltagelse af **409 kræftpatienter**. Ikke blot for at tage temperaturen på ernæringsindsatsen for kræftpatienter anno 2022, men også for at undersøge, om der over de seneste syv år er sket en ændring på området.

### Indsatsen skal fortsat styrkes

Resultaterne fra 2022 indikerer, at der ikke er sket betydelige forbedringer på området:

- *Færre modtager information om, at det er vigtigt ikke at tabe sig, når man har kræft, og et stigende antal patienter angiver samtidig, at de ikke bliver vejledt i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom.*
- *Halvdelen af patienterne svarer, at de tabte sig i forbindelse med deres kræftforløb, heraf halvdelen af dem, efter de havde fået deres diagnose eller allerede var i behandling.*
- *Næsten hver tredje oplever ikke, at sundhedspersonalet er opmærksomt på deres vægttab. Hver femte svarer, at de aldrig er blevet vejlet under deres sygdomsforløb, og tre ud af fem opdager selv, at de taber sig. Desuden har kun en ud af ti modtaget en kostplan eller en henvisning til en diætist.*

Vi ser derfor behov for at styrke indsatsen på ernæringsområdet i forbindelse med kræftsygdom – både før, under og efter et sygdomsforløb. Der er behov for øget fokus på tidlig opsporing og rettidig indsats ved ernæringsmæssig risiko. Derfor ser gruppen også positivt på, at Sundhedsstyrelsen i april 2022 udgav en ny vejledning: "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko", der netop styrker samarbejdet på tværs af kommuner, sygehuse og almene praksisser samt skabe mere fokus på det samlede forløb for borgere og patienter i ernæringsrisiko. Det er tiltrængt.

Denne rapport præsenterer resultaterne fra undersøgelsen foretaget blandt danske kræftpatienter i maj 2022. Resultaterne sammenlignes løbende med undersøgelsen fra 2015 for at tydeliggøre eventuelle ændringer på området.

God læselyst!

**København, 2022**  
Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker  
Fagligt selskab af Kliniske Diætister  
Kost og Ernæringsforbundet  
Fresenius Kabi

---

1 Dewys WD, Begg C, Lavin PT et al. Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Med 1980;69(4):491-497 and Nitenberg G, Raynard B. Nutritional support of the cancer patient: issues and dilemmas. Crit Rev Oncol Hematol 2000;34(3):137-168

2 Sundhedsmagasin for Region Syddanmark "Sund i Syd", April 2013, s. 8 (tekst, Kirsten Hansen)

3 Muscaritoli M et al. Crit Rev Oncol Hematol (2012); 84 (1):2636 og Bozetti F Clin Nutr 2011;30:714717

## INDHOLD

---

<b>1. Resumé.....</b>	<b>s. 4</b>
<b>2. Metode.....</b>	<b>s. 5</b>
<b>3. Respondenterne.....</b>	<b>s. 6</b>
<b>4. Undersøgelsens resultater.....</b>	<b>s. 7</b>
4.1 Undersøgelsens resultater – Information om væggtab.....	s. 8
4.2 Undersøgelsens resultater – Oplevelsen af at tabe sig.....	s. 11
4.3 Undersøgelsens resultater – Konkrete tiltag i behandlesystemet.....	s. 15
<b>5. Konklusion.....</b>	<b>s. 20</b>

---

## 1. RESUMÉ

---

I 2015 gennemførte parterne bag projektet KOST OG CANCER en undersøgelse blandt 580 danske kræftpatienter. Omdrejningspunktet i undersøgelsen var den rolle, som kost og ernæring spillede i den enkelte patients kræftforløb, og den overordnede konklusion var dengang, at kræftpatienterne ikke oplevede et konsekvent fokus på ernæring som del af deres behandlingsforløb. Der forekom store vægttab blandt kræftpatienter, og der blev ikke reageret på vægttabet fra hospitalets side.

I 2022 gentog parterne undersøgelsen. Omdrejningspunktet var det samme som i 2015, men man ville samtidig se, om man kunne dokumentere en ændring i indsatsen syv år efter den første undersøgelse. Resultaterne viser, at der kun på få områder er sket betydelige ændringer, og at der derfor fortsat er brug for fokus.

- *Information og vejledning*  
I 2015 svarer 58 %, at de blev informeret om, hvorfor de ikke måtte tabe sig i deres behandlingsforløb. I 2022 har færre (54 %) modtaget denne information. I 2022 ses også et fald i antallet, der er blevet vejledt i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom. I 2015 svarede 47 % nej til, at de var blevet vejledt, og i 2022 er dette tal steget til 53 %.
- *Vægttab*  
Både i 2015 og 2022 tabte halvdelen af kræftpatienterne sig under deres kræftforløb, og i begge undersøgelser svarer 22 % af disse, at de allerede begyndte at tabe sig, inden de var klar over, at de var syge. Tre ud af fem taber sig, efter de har fået deres diagnose og er begyndt i et behandlingsforløb.
- *Konkrete tiltag fra hospitalerne*  
Kigger man på, om patienterne bliver mødt med konkrete tiltag fra hospitalerne som reaktion på deres vægttab, så ser vi en ændring i en positiv retning. I 2015 oplevede 26 %, at de aldrig blev vejet under deres kræftforløb; i 2022 var dette faldet til 22 %. I 2015 oplevede 35 %, at hospitalet ikke reagerede med noget konkret på deres vægttab; i 2022 er tallet faldet til 30 %. Væsentligt flere fik vejledning af sygeplejersken (antallet er steget fra 29 % til 40 % i 2022). Men det var imidlertid kun en ud af ti af de patienter, der tabte sig, som modtog en reel kostplan fra hospitalet (8 %) eller blev henvist til en diætist som reaktion på vægttabet (9 %).

### **Fortsat brug for fokus og konkrete tiltag**

Halvdelen af patienterne taber sig fortsat under deres kræftforløb, og selv om sygeplejerskerne er blevet bedre til at yde rådgivning ved vægttab, så er der overordnet desværre sket alt for få forbedringer på området i de syv år, der er gået. Et stigende antal danske kræftpatienter mangler fortsat konkret vejledning i kost og ernæring, ligesom der bør være øget fokus på vejning og ernæringsbehandling, når patienten skal varetage kost og ernæring i eget hjem.

I det følgende gennemgås resultaterne mere indgående, efter en beskrivelse af metode og respondenter.

## 2. METODE

---

Undersøgelsen er gennemført på vegne af parterne bag projektet KOST OG CANCER.

Undersøgelsen er gennemført af analyseinstituttet YouGov. Der er i alt gennemført 409 CAWI-interview (Computer Aided Web Interview) med danskere i alderen 18+ år, i perioden 29. april – 23. maj 2022.

Deltagelse i undersøgelsen forudsatte, at man inden for de seneste tre år havde fået konstateret en kræftsygdom.

Der blev udsendt invitationer via e-mail til personer, der opfylder disse krav i YouGov panelet. Data er indsamlet, så det udgør et repræsentativt bruttoudsnit af den danske befolkning med udgangspunkt i målgruppen.

Data er vejret på dimensionerne køn, alder og geografi på baggrund af et ideal fra Danmarks Statistik, således at bruttoresultaterne er repræsentative for befolkningen i relation til målgruppen.

### 3. RESPONDENTERNE

---

**409 kræftpatienter, der havde fået konstateret en kræftsygdom inden for de seneste tre år, har besvaret spørgeskemaet.**

Undersøgelsen blev sendt ud til 1.420 personer, danskere i alderen 18+ år, der har fået stillet en kræftdiagnose inden for de seneste tre år.

YouGov havde følgende screeningsspørgsmål med i undersøgelsen:

- Q1: Har du inden for de seneste tre år fået stillet en kræftdiagnose?
- Q2: Hvilke kræftdiagnoser har du fået stillet indenfor de seneste tre år?

593 svarede ja til Q1 og blev dirigeret over til Q2.

184 af disse respondenter havde fået en kræftdiagnose, der gjorde, at undersøgelsen ikke var lige så relevant for dem, hvorfor de blev sorteret fra. Det gælder f.eks. patienter med modermærkekræft, hvor der ofte er tale om korte ambulante behandlingsforløb uden behov for ernæringsvejledning.

Tilbage var 420 respondenter, hvoraf 11 ikke fuldførte undersøgelsen.

## 4. UNDERSØGELSENS RESULTATER

---

Mens lidt over halvdelen svarer ja til at være blevet informeret om, hvorfor de ikke må tabe sig under deres behandlingsforløb, så viser undersøgelsen samtidig, at omkring halvdelen af de danske kræftpatienter ikke er blevet vejledt i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom.

Undersøgelsen viser også, at halvdelen af patienterne taber sig under deres kræftsygdom. En tredjedel af dem svarede, at der ikke blev igangsat konkrete handlinger i forbindelse med deres vægttab. En ud af ti modtog en kostplan, og en ud af ti fik en henvisning til diætist som reaktion på vægttabet.

Undersøgelsens resultater vil i det følgende blive beskrevet nærmere inden for de tre kategorier:

- Information om ernæring
- Oplevelsen af at tabe sig
- Konkrete tiltag på hospitalet

### Overordnede resultater inden for de tre kategorier

#### *Information:*

- Flere end halvdelen (54 %) er blevet vejledt om vigtigheden af, at de ikke taber sig under deres behandlingsforløb, mens næsten to ud af fem (37 %) svarer, at de ikke har fået den information.
- Lidt over halvdelen af respondenterne (53 %) er ikke blevet informeret om/vejledt i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom.

#### *Oplevelsen af at tabe sig*

- Halvdelen af patienterne i undersøgelsen (49 %) tabte sig i forbindelse med deres kræft- eller behandlingsforløb. Heraf 15 % mere end 10 kg.

- 63 % tabte sig, efter de havde fået deres diagnose. Af dem tabte 47 % sig, mens de var i behandling. Størstedelen (59 %) af dem, der taber sig, angiver, at de selv opdager vægttabet.
- 43 % svarer, at vægttabet påvirker dem psykisk i "nogen", "høj" eller "meget høj" grad, og det er træthed, nedsat fysisk aktivitet og synligt vægttab, der angives som de væsentligste gener.

#### *Konkrete tiltag på hospitalet*

- Hver femte kræftpatient i undersøgelsen (22 %) er aldrig blevet vejlet på hospitalet i forbindelse med sit kræftforløb.
- Næsten en ud af tre (30 %) patienter, der taber sig, oplever, at hospitalet ikke reagerer med noget konkret på deres vægttab. Kun en ud af ti oplever at få en kostplan, ligesom en ud af ti bliver henvist til en diætist.
- Syv ud af ti kræftpatienter i undersøgelsen (70 %) er blevet sendt hjem fra hospitalet uden ernæringsbehandling.
- Ud af de patienter i undersøgelsen, der har været indlagt i forbindelse med deres kræftforløb, er næsten otte ud af ti (77 %) blevet tilbudt almindelig hospitalskost. En ud af tre (31 %) tilbydes ernæringsdrikke, mens kun en ud af ti (13 %) er blevet tilbudt specialkost og (10 %) er blevet tilbudt sondeernæring (10 %).

I det følgende laves en dybdegående gennemgang af undersøgelsens resultater, der løbende sammenholdes med resultaterne i 2015.

## 4.1 UNDERSØGELSENS RESULTATER – INFORMATION OM VÆGTTAB

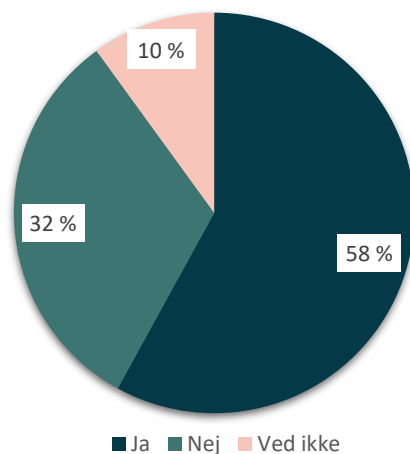
### SPØRGSMÅL

Er du blevet informeret om, hvorfor du ikke må tabe dig, når du er i behandling for en kræftsygdom?

### MANGE BLIVER IKKE INFORMERET OM VÆGTTAB

Underernæring er en hyppig tillægsdiagnose for kræftpatienter. Vægttab og særligt tab af muskelmasse kan medføre øget toksicitet af kemoterapi, flere infektioner og længere sygehusophold. Et svært, utilsigtet vægttab kan medføre, at behandlingen af kræftsygdomme med f.eks. kemoterapi må udskydes eller opgives, fordi patienten er for svag (2) (4). Deltagerne i undersøgelsen blev derfor spurgt om, hvorvidt de blev informeret om, hvorfor det er vigtigt ikke at tabe sig, når man er i behandling for en kræftsygdom.

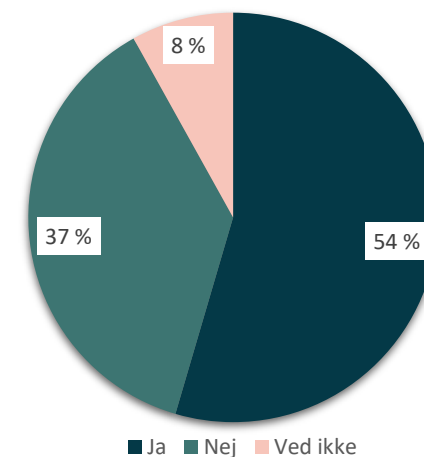
Figur 1



#### 2015

I 2015 svarede lidt over halvdelen (58 %), at de blev informeret om, hvorfor de ikke måtte tabe sig under deres behandlingsforløb, mens næsten godt hver tredje (37 %) svarede, at de ikke havde fået den information.

Figur 2



#### 2022

Fra 2015 til 2022 ses et fald på 4 procentpoint (54 %) i antallet af patienter, der bliver informeret og vejledt om, hvorfor de ikke må tabe sig under deres behandlingsforløb.

Der ses dertil en stigning på 5 procentpoint i antallet af patienter, der angiver, at de *ikke* har fået den information (37 %).



## 4.1 UNDERSØGELSENS RESULTATER – INFORMATION OM VÆGTTAB

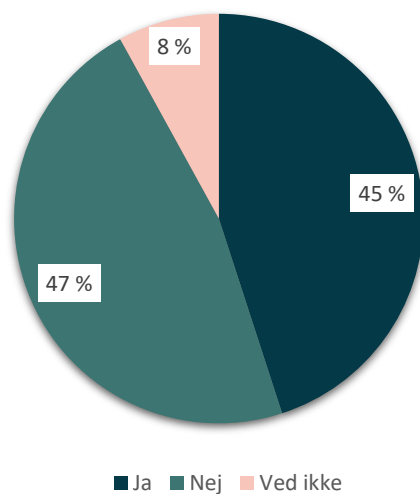
### SPØRGSMÅL

Er du blevet informeret om/vejledt i kost og ernæring i forbindelse med din kræftsygdom?

### FÆRRE FÅR KOST- OG ERNÆRINGSVEJLEDNING

Med det forrige spørgsmål ønskede vi at undersøge, om patienterne overordnet får information om, hvorfor man ikke må tabe sig i sit kræftforløb. Det er desuden vigtigt, at kræftpatienter får konkret vejledning i kost og ernæring i forbindelse med deres sygdom, så de undgår at tabe sig.

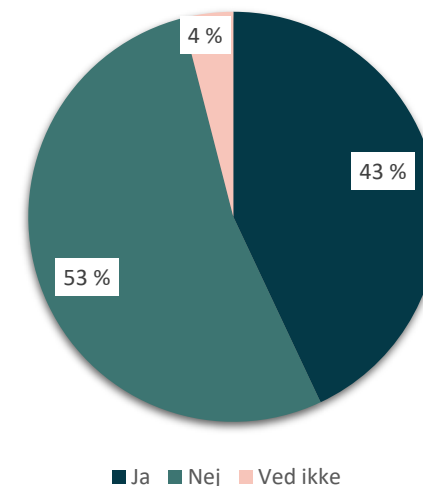
Figur 3



#### 2015

I 2015 svarede næsten halvdelen af patienterne (47 %), at de ikke var blevet informeret om/ vejledt i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom.

Figur 4



#### 2022

Fra 2015 til 2022 er der sket en stigning på 6 procentpoint (53 %) i antallet af patienter, der *ikke* er blevet vejledt i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom.

Samtidig ses et fald på 2 procentpoint i antallet, der svarer ja (43 %), og blandt dem, der svarer 'ved ikke', er et fald på 4 procentpoint (4 %)

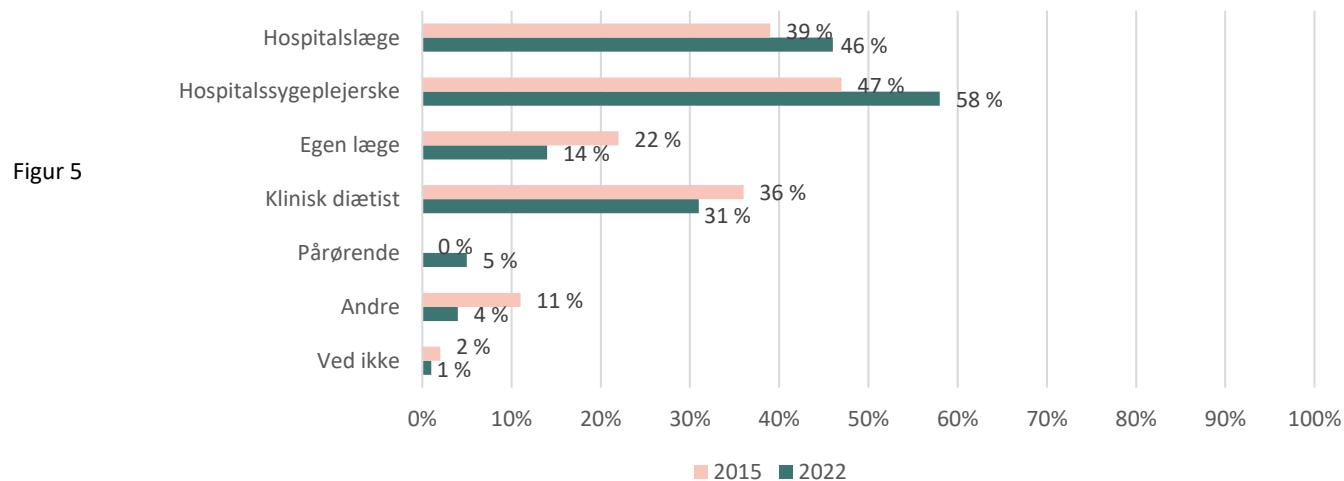
## 4.1 UNDERSØGELSENS RESULTATER – INFORMATION OM VÆGTTAB

### SPØRGSMÅL

Hvem har informeret dig om/vejledt dig i kost og ernæring i forbindelse med din kræftsygdom? (Flere svar muligt)

### FÅ BLIVER VEJLEDT AF KLINISKE DIÆTISTER

Det er vigtigt, at patienter får korrekt vejledning i ernæring, så vægttab i videst muligt omfang forebygges, og det bør derfor være faguddannet sundhedspersonale, der forestår vejledningen. For at få en indikation af kvaliteten af vejledningen, spurgte vi ind til, hvem patienterne var blevet vejledt af. De, der svarede ja til, at de var blevet informeret om eller vejledt i kost og ernæring, blev også stillet spørgsmålet om, hvem der stod for vejledningen.



#### 2015

Næsten halvdelen (47 %) svarede, at hospitalssygeplejersken stod for vejledningen, mens 39 % svarede, at det var hospitalets læge. 36 % svarede, at de modtog rådgivning fra hospitalets diætist og 22 %, at de fik vejledning af egen læge.

#### 2022

I 2022 ses en markant stigning blandt hospitalspersonalet, der står for langt størstedelen af vejledningen. 58 % angiver, at det er hospitalssygeplejersken, hvilket er en stor stigning på 11 procentpoint. Ligeledes svarer 46 %, at de blev vejledt af hospitalslægen, hvilket giver endnu en stigning på 7 procentpoint.

Der ses et fald på 5 procentpoint i antallet, der får vejledning af den kliniske diætist (31 %). Kun 14 % får vejledning af egen læge; et fald siden 2015 på 8 procentpoint.

De pårørende er blevet tilføjet som valgmulighed til spørgeskemaet i 2022, og det er derfor ikke muligt at sammenligne deres rolle med 2015. Men der ses en tendens til, at de pårørende også spiller en rolle for information om kost og ernæring.

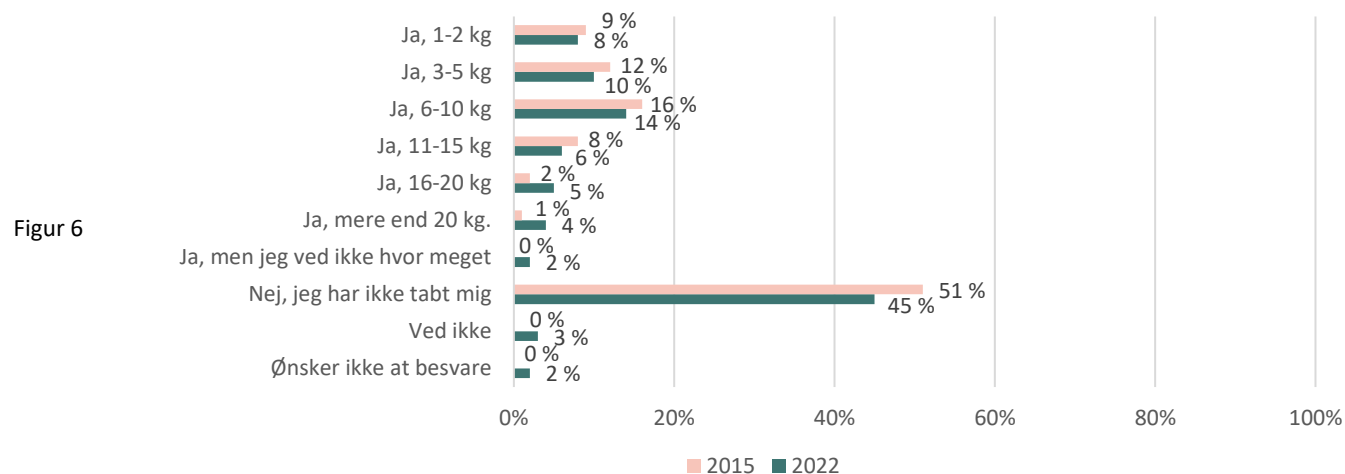
## 4.2 UNDERSØGELSENS RESULTATER – OPLEVELSEN AF AT TABE SIG

### SPØRGSMÅL

Har du tabt dig under dit sygdomsforløb?  
Hvis ja, hvor meget?

### HALVDELEN TABER SIG UNDER DERES KRÆFTFORLØB

Hvis kræftpatienter har vægttab, kan det få konsekvenser for deres behandling. Vægttab og særligt tab af muskelmasse kan give øget toksicitet af kemoterapi, flere infektioner og længere ophold på hospitalet<sup>5)</sup>.



#### 2015

Halvdelen (49 %) oplevede at tabe sig under deres kræftforløb. De fleste (37 %) svarede, at de tabte sig mellem 1-10 kg., mens 11 % angiver, at de tabte sig over 11 kg.

#### 2022

Antallet, der svarer, at de har tabt sig under deres kræftforløb, er uændret siden 2015 (49 %). 32 % svarer, at de har tabt sig mellem 1-10 kg. Et fald på 5 procentpoint siden 2015.

15 % angiver, at de har tabt sig over 11 kg; en stigning på 4 procentpoint siden 2015.

Desuden oplyser halvdelen af patienterne (50 %), at de under deres kræftforløb har oplevet perioder med mindre appetit (der er ikke indført nogen figur på dette i rapporten).

5) Barret M, et al. Nutritional status affects treatment tolerability and survival in metastatic colorectal cancer patients: results of an AGEO prospective multicenter study. *Oncology* 2011;81:395-402.

Norman K et al. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clin Nutr* 2008;27:5-15.

Lim SL et al. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clin Nutr* 2012;31:345-350.

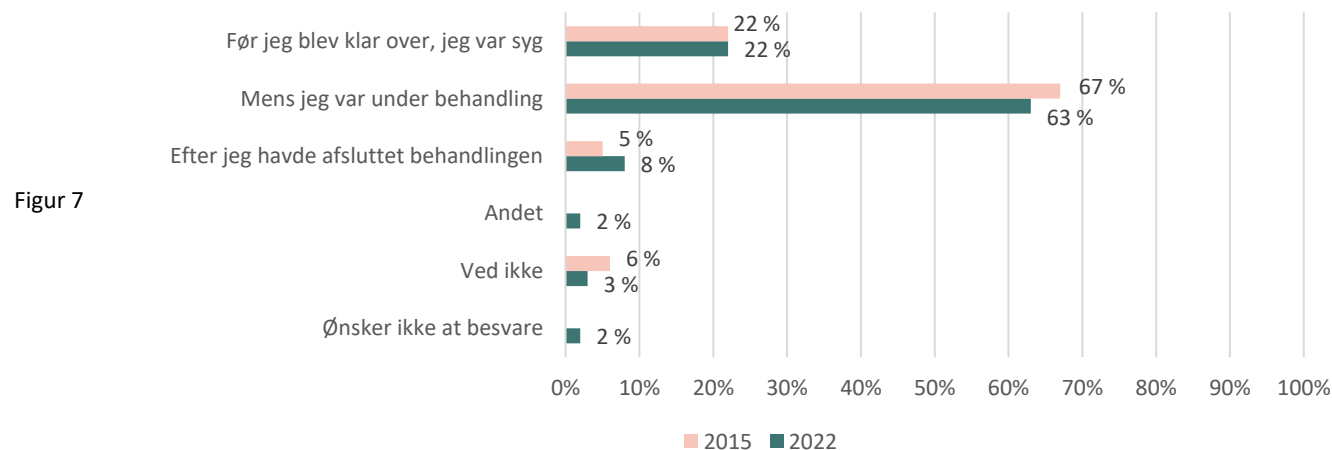
## 4.2 UNDERSØGELSENS RESULTATER – OPLEVELSEN AF AT TABE SIG

### SPØRGSMÅL

Hvornår begyndte du at tabe dig?

### DE FLESTE TABER SIG, MENS DE ER I BEHANDLING

Fagprofessionelle omkring den kræftsige patient bør være opmærksomme på, at et kræftbehandlingsforløb giver risiko for vægttab. Derfor er det interessant at vide, hvornår patienten begyndte at tabe sig – og særligt om vægttabet skete, mens patienten var undervejs i et kræft- og behandlingsforløb.



#### 2015

De fleste af dem, der taber sig, oplever vægttabet under behandlingen. 67 % angav, at de begyndte at tabe sig, mens de var i behandling.

En ud af fem (22 %) begyndte at tabe sig, allerede inden de blev syge, og før de startede behandling.

5 % svarer, at de begyndte at tabe sig, efter de havde afsluttet behandlingen.

#### 2022

De fleste svarer fortsat, at de taber sig, mens de er i et kræft- eller behandlingsforløb, men tallet er siden 2015 faldet til 63 %. For at kunne sammenligne med 2015 er tallet i 2022 lagt sammen af to tal:

- 1) Dem, der tabte sig efter diagnosticeringen, men før de kom i behandling (16 %) (= at de er i et kræftforløb)
- 2) Dem, der tabte sig under behandlingen (47 %) (= de er i et behandlingsforløb)

Det er fortsat en ud af fem (22 %), der begynder at tabe sig, allerede inden de er klar over, de er syge, og før de har fået behandling.

I 2022 er der sket en stigning til 8 procentpoint i antallet, der begynder at tabe sig, efter deres behandling er afsluttet.

## 4.2 UNDERSØGELSENS RESULTATER

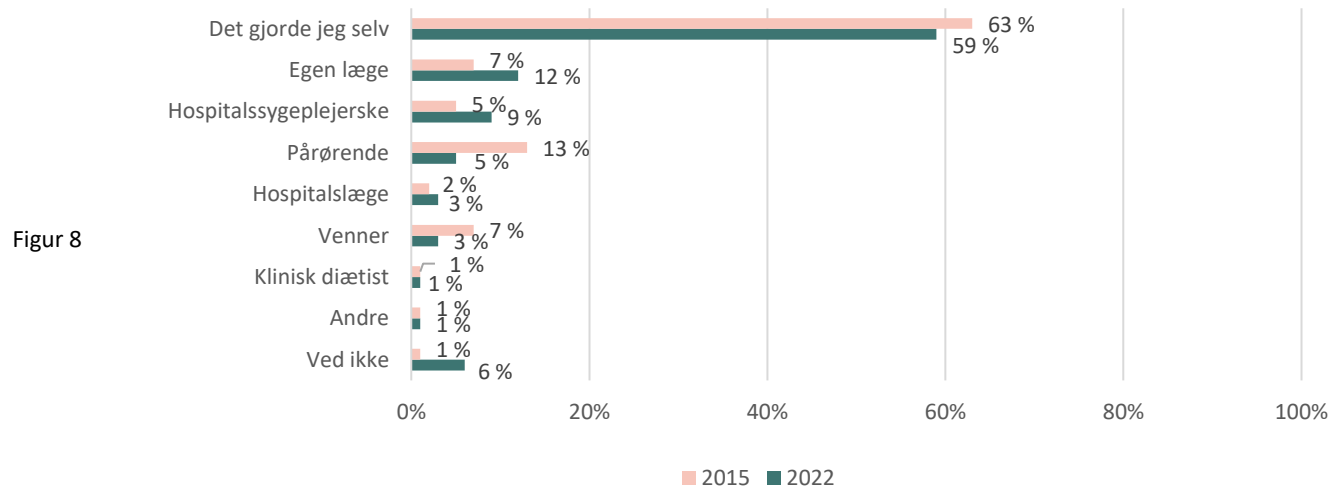
### – OPLEVELSEN AF AT TABE SIG

#### SPØRGSMÅL

Hvem blev først opmærksom på dit vægttab?  
(base: Har tabt sig under sygdomsforløb)

## SUNDHEDSPERSONALE ER OPMÆRKSOMME, MEN PATIENTERNE OPDAGER STADIG SELV VÆGTTAB

Det bør være sundhedspersonalet omkring den kræftsyge, der både er opmærksomme på og reagerer på et eventuelt vægttab. Regelmæssig vejning, og gerne ved hvert hospitalsbesøg, er derfor vigtigt for at opspore et vægttab tidligt, og helst inden det bliver for stort. Derfor spurgte vi ind til, hvem der først blev opmærksom på vægttabet.



#### 2015

I de fleste tilfælde var det patienten selv, der først blev opmærksom på vægttabet. Således svarer tre ud af fem (63 %) af dem, der tabte sig under deres sygdomsforløb, at de selv var de første, der blev opmærksomme på vægttabet.

14 % svarer, at en fra behandlersystemet (enten egen læge, hospitalslæge eller hospitalssygeplejerske) først blev opmærksom på vægttabet

#### 2022

I 2022 er det fortsat patienten selv, der bliver opmærksom på vægttabet, men tallet er faldet siden 2015 til 59 %.

Omvendt er der sket en stigning i antallet, der oplever, at en fra behandlersystemet (enten egen læge, hospitalssygeplejerske eller hospitalslæge) opdager vægttabet. I 2022 udgør de tilsammen 24 %, hvilket er en stor stigning på 10 procentpoint siden 2015.

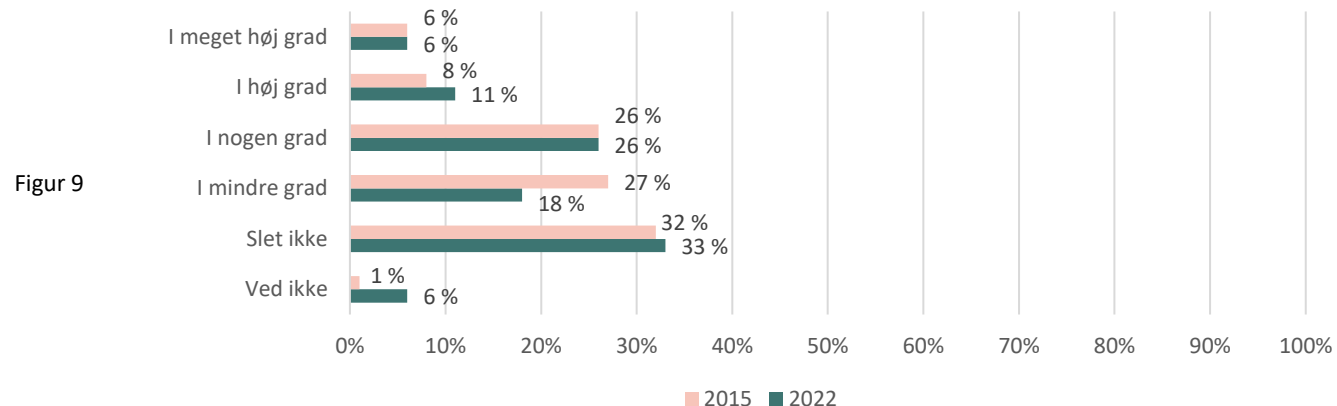
## 4.2 UNDERSØGELSENS RESULTATER – OPLEVELSEN AF AT TABE SIG

### SPØRGSMÅL

I hvilken grad har dit vægttab påvirket dig psykisk under dit sygdomsforløb?

### NÆSTEN HVER FEMTE ER PÅVIRKET AF VÆGTTAB

I undersøgelsen spurgte vi også ind til de psykiske konsekvenser ved vægttabet, og i hvor høj grad det påvirkede den enkelte kræftpatient at tabe sig under sit sygdomsforløb. Tallene baserer sig på den gruppe, der angiver, at de tabte sig i forbindelse med deres kræftsygdom.



#### 2015

40 % svarede, at vægttabet påvirkede dem i "meget høj grad", "høj grad" eller "nogen grad", mens 27 % svarede, at vægttabet påvirkede dem "i mindre grad".

32 % svarede, at det slet ikke påvirkede dem psykisk.

#### 2022

I 2022 svarer 43 %, at vægttabet påvirkede dem i "meget høj grad", "høj grad" eller "nogen grad", så her ser vi en stigning.

18 % svarede, at vægttabet påvirkede dem "i mindre grad", hvilket er et stort fald på 9 procentpoint.

33 % svarede, at det slet ikke påvirkede dem psykisk.

I 2022 tilføjede vi et uddybende spørgsmål til, hvordan det påvirkede dem psykisk. Her angiver patienterne træthed (48 %), nedsat fysisk aktivitet (35 %) og synligt vægttab (35 %) som de væsentligste gener, men også mangel på initiativ (31 %), nedsat livskvalitet (30 %) og påvirket humør/tristhed (26 %) fylder. Det var muligt at vælge flere svar.

## 4.3 UNDERSØGELSENS RESULTATER

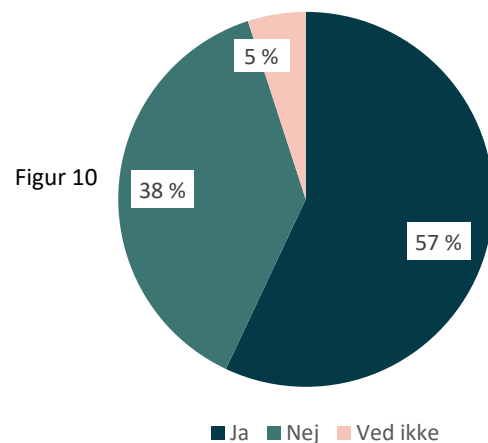
### – KONKRETE TILTAG I BEHANDLERSYSTEMET

#### SPØRGSMÅL

Oplever du, at sundhedspersonalet har været opmærksom på din vægt under dit sygdomsforløb?

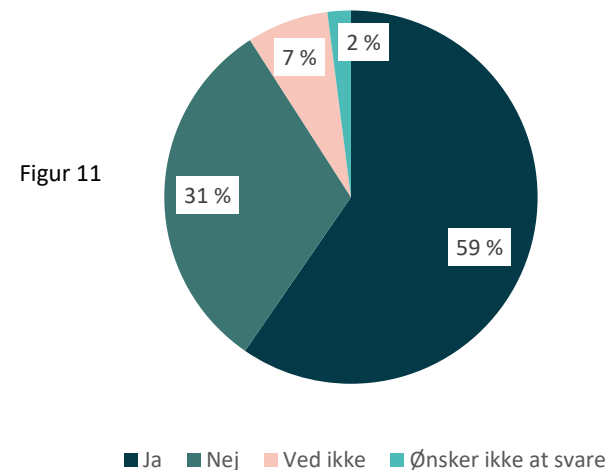
## HVER TREDJE OPLEVER MANGLENDE OPMÆRKSOMHED PÅ DERES VÆGT

En god ernæringstilstand fremmer heling og styrker kroppens forsvar mod infektioner og komplikationer<sup>(6)</sup>. Og det er påvist, at tidlig igangsat ernæringsterapi i kombination med anden lindrende behandling forbedrer overlevelsen ved uhelbredelig kræft<sup>(7)</sup>. Derfor fik deltagerne i undersøgelsen stillet spørgsmålet, om behandlersystemet generelt har været opmærksom på kræftpatienternes vægt under kræftforløbet.



#### 2015

57 % svarede ja til, at der generelt havde været opmærksomhed på deres vægt i behandlersystemet, mens 38 % svarede nej.



#### 2022

59 % svarer ja til, at de oplever, at sundhedspersonalet har været opmærksom på deres vægt, og det er en stigning på 2 procentpoint siden 2015. Der ses også et fald på 7 procentpoint i antallet, der svarer nej (31 %).

Selv om flere generelt oplever opmærksomhed på deres vægt, så er det fortsat hver tredje, der ikke oplever, at der er opmærksomhed på vægten under deres kræftforløb.

6 Muscaritoli M et al. Crit Rev Oncol Hematol (2012); 84 (1):2636 og Bozetti F Clin Nutr 2011;30:714717

7 Lundholm K, Daneryd P, Boseaus I et al. Palliative intervention in addition to cyclooxygenase end erythropoietin treatment for patients with malignant disease: effects on survival, metabolism and function. Cancer 2004, 100:1967-77.

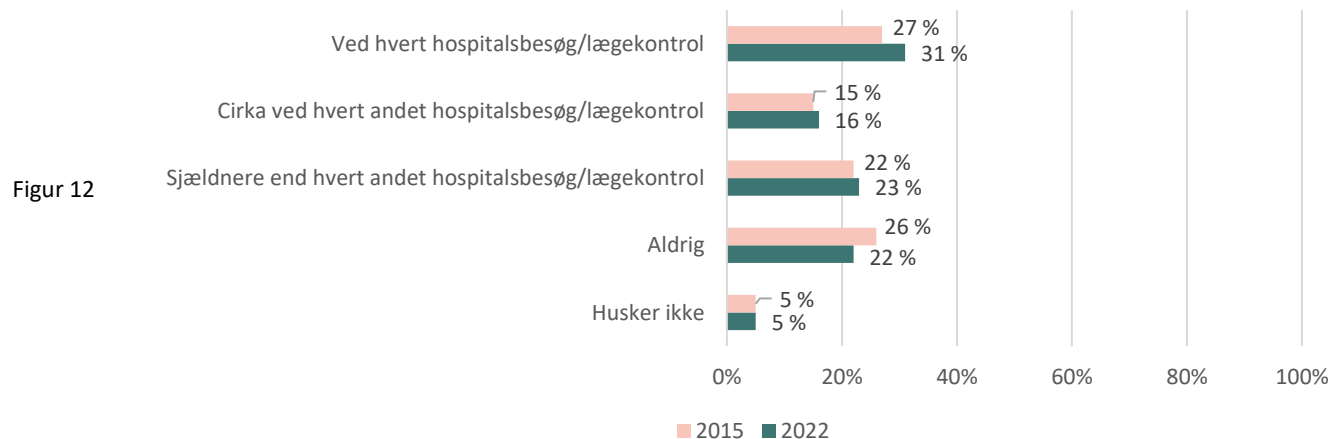
## 4.3 UNDERSØGELSENS RESULTATER – KONKRETE TILTAG I BEHANDLERSYSTEMET

### SPØRGSMÅL

Hvor ofte er du blevet vejlet under dit kræftforløb?

### HVER FEMTE BLIVER ALDRIG VEJET

Et vægttab på bare 3-5 % kan have alvorlig betydning for både muskelvæv og immunforsvar hos kræftpatienter. Alle omkring kræftpatienten og særligt sundhedspersonale bør derfor være opmærksomme på vægttab – også blot få kilo. Regelmæssig vejning ved kontrolbesøg er en effektiv måde at monitorere patientens vægttab. Patienterne blev derfor spurgt om, hvor ofte de blev vejlet under deres kræftforløb



#### 2015

27 % svarede, at de blev vejlet ved hvert hospitalsbesøg, mens 26 % svarede, at de aldrig var blevet vejlet.

Af dem, der var blevet vejlet, svarede to ud af fem (40 %); at de bliver vejlet af hospitalssygeplejersken, mens halvdelen (50 %) svarede, at de selv havde vejlet sig.

Der har således ikke været et systematisk fokus på at holde øje med den enkelte kræftpatients vægt.

#### 2022

I 2022 bliver flere vejlet regelmæssigt. 31 % svarer, at de bliver vejlet ved hvert hospitalsbesøg, mens 22 % svarer, at de aldrig er blevet vejlet. Det positive er, at det nu er 22 % versus 26 % i 2015, som aldrig bliver vejlet.

Af dem, der er blevet vejlet, svarer halvdelen (50 %); at de bliver vejlet af hospitalssygeplejersken, mens 40 % svarer, at de selv har vejlet sig. Her er sket en markant ændring i fordelingen på 10 procentpoint i forhold til 2015, hvor hospitalssygeplejersken forestår vejningen. (OBS. Data er ikke afbildet i figur).



### 4.3 UNDERSØGELSENS RESULTATER – KONKRETE TILTAG I BEHANDLERSYSTEMET

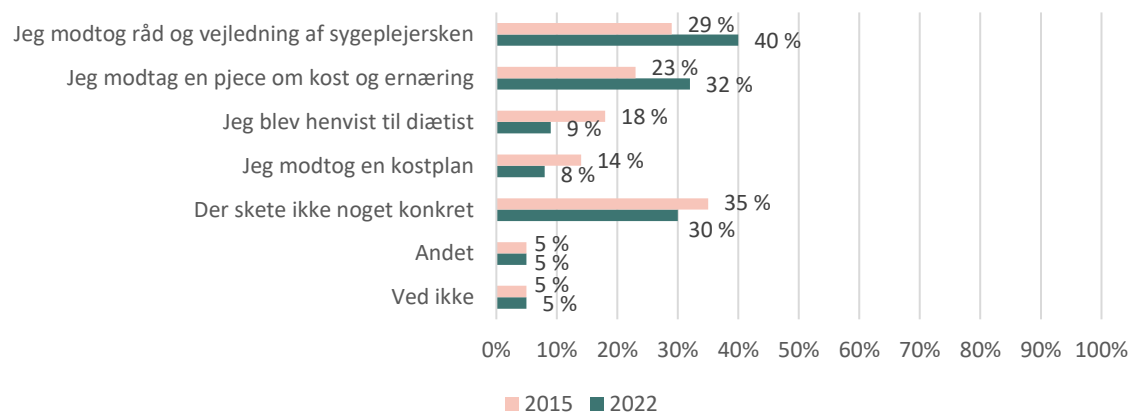
#### SPØRGSMÅL

Hvordan reagerede hospitalet på dit vægttab? (Flere svar muligt)

### FÅ BLIVER HENVIST TIL DIÆTIST VED VÆGTTAB

Kræftpatienter bør altid få råd fra lægen, sygeplejersken eller en klinisk diætist om, hvordan de kan sikre tilstrækkelig ernæring. Dette uafhængigt af om de i forvejen er undervægtige, normalvægtige eller overvægtige, da et vægttab på blot få kilo kan få betydning for patientens kræftforløb. Vi var derfor interesserede i at høre fra patienterne, hvordan hospitalet reagerede på deres vægttab. Tallene baserede sig på dem, der svarede, at de tabte sig under deres sygdomsforløb.

Figur 13



#### 2015

35 % svarede, at der ikke skete noget konkret, mens 29 % modtog råd og vejledning af sygeplejersken.

#### 2022

Mens flere får råd af sygeplejersken (fra 29 % til 40 %), så er færre blevet henvist til en diætist i 2022. Tallet er faldet fra 18 % til 9 %.

Antallet, der har modtaget en pjece om kost og ernæring er steget fra 23 % i 2015 til 32 % i 2022, mens antallet af personer, der har fået en kostplan, omvendt er faldet fra 14 % til 8 % i 2022.

Selv om der ses en stigning i antallet, der modtager rådgivning af sygeplejersken, så er der omvendt sket et fald i de konkrete tiltag mod vægttab såsom udarbejdelse af kostplaner og henvisning til en klinisk diætist.

### 4.3 UNDERSØGELSENS RESULTATER – KONKRETE TILTAG I BEHANDLERSYSTEMET

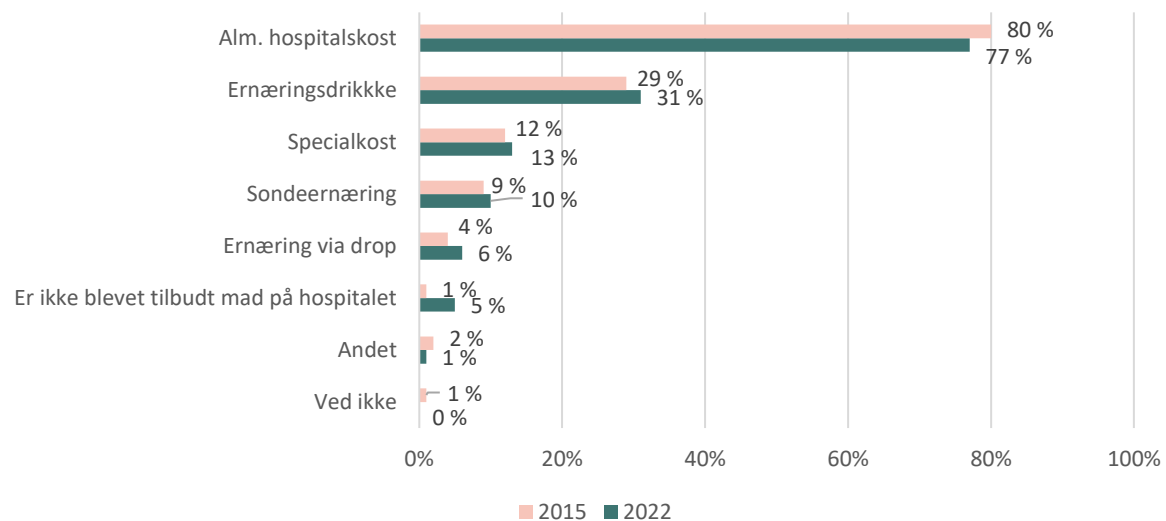
#### SPØRGSMÅL

Hvilken slags mad er du blevet tilbudt på hospitalet? (Flere svar muligt)

### KRÆFTPATIENTER BLIVER TILBUDT ALMINDELIG HOSPITALSKOST

Kræftpatienter kan have behov for et ernærings supplement - afhængigt af sygdommens karakter. Hvis patienten ikke kan indtage tilstrækkelig ernæring oralt eller har problemer med at optage eller holde ernæringen i sig, har patienten mulighed for at få hjælp til ekstra ernæring gennem sonde eller drop. Respondenterne blev derfor spurgt, hvilken type mad de fik tilbudt under indlæggelse.

Figur 14



#### 2015

57 % af deltagerne i undersøgelsen svarede, at de havde været indlagt i forbindelse med deres kræftforløb. 43 % svarede, at de var i ambulant behandling.

Af dem, der var indlagt under deres kræftforløb, svarede 80 %, at de fik tilbudt normal hospitalskost. 29 % blev tilbudt energidrik og 12 % specialkost.

#### 2022

57 % svarer, at de har været indlagt under sygdomsforløbet. 38 % svarer, at de var i ambulant behandling. 3 % ved ikke, og 2 % ønsker ikke at svare.

Af dem, der var indlagt, svarede 77 %, at de blev tilbudt almindelig hospitalskost, mens 31 % fik tilbudt ernæringsdrik. 13 % fik specialkost.

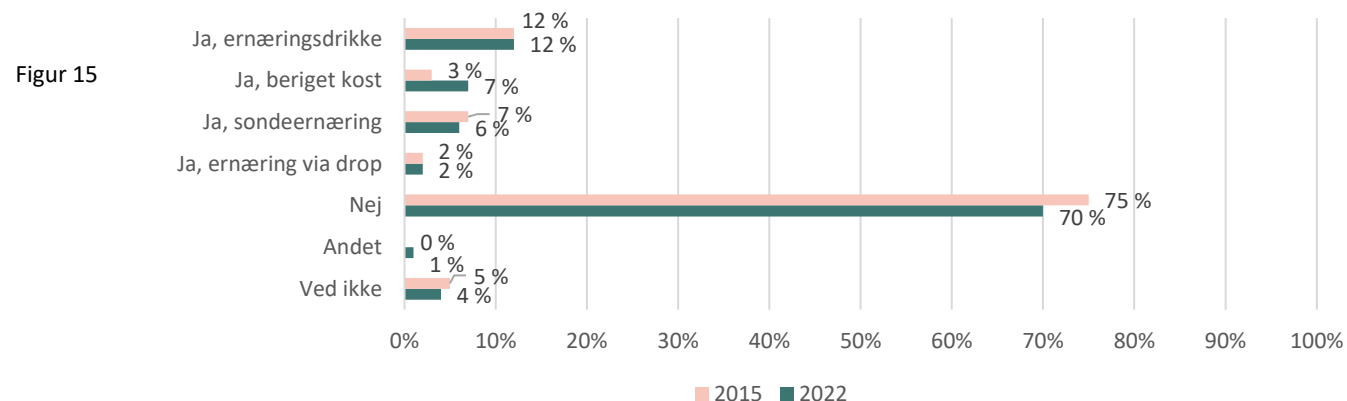
### 4.3 UNDERSØGELSENS RESULTATER – KONKRETE TILTAG I BEHANDLERSYSTEMET

#### SPØRGSMÅL

Er du blevet sendt hjem fra hospitalet med ernæringsbehandling? (Flere svar muligt)

## KUN EN UD AF FIRE FÅR ERNÆRINGSBEHANDLING EFTER INDLÆGGELSE

Da mange kræftpatienter risikerer et vægttab på grund af nedsat appetit, bør fokus på ernæring være en del af alle kræftpatienters behandlingsforløb. En god ernæringstilstand er med til at sikre, at man klarer sig bedre gennem behandlinger og hurtigere kommer sig. Ernæringsterapi er målrettet kost- og ernæringsbehandling som led i forebyggelse eller behandling af en sygdom. Det kan enten være kostvejledning med fokus på energirig kost, hyppige måltider, ernæringsdrikke samt fysisk aktivitet. Efter indlæggelse er det vigtigt, at patienten (og eventuelt pårørende) føler sig klædt på til at håndtere tilstrækkelig og korrekt ernæring i hjemmet.



#### 2015

20 % af respondenterne svarede, at de blev sendt hjem fra hospitalet med ernæringsbehandling, mens 75 % svarede nej.

#### 2022

27 % svarer, at de blev sendt hjem fra hospitalet med ernæringsbehandling, hvilket er en stigning på 7 procentpoint siden 2015.

70 % svarer nej, hvilket er et fald på 3 procentpoint.

Ligesom i 2015 er tallet baseret på alle respondenternes besvarelser, og altså ikke kun dem, der havde været indlagt. Det er dog muligt at svare 'andet' eller 'ved ikke', hvorfor tallet fortsat anses for at kunne vise en tendens.

## 5. KONKLUSION

Med afsæt i den forudgående analyse bliver det tydeligt, at der ikke er sket mange tiltag på ernæringsområdet siden 2015.

### **INFORMATION: Hver anden kræftpatient får ikke konkret vejledning om kost og ernæring**

Fra 2015 til 2022 er antallet af patienter, der ikke er blevet vejledt og informeret generelt steget. Således angiver flere i 2022 end i 2015, at de ikke er blevet informeret og vejledt om, hvorfor de ikke må tabe sig under deres behandlingsforløb, og flere end halvdelen af patienterne oplyser, at de *ikke* har fået den vigtige vejledning i kost og ernæring i forbindelse med deres kræftsygdom.

### **VÆGTTAB: Tre ud af fem kræftpatienter taber sig under deres behandlingsforløb**

Både i 2015 og i 2022 angiver halvdelen af patienterne, at de har perioder med mindre appetit, ligesom halvdelen har tabt sig i forbindelse med deres kræftforløb. Antallet, der taber sig mere end 10 kg, er desværre steget fra 10 til 15 %, og det er tankevækkende, at tre ud af fem taber sig, efter de har fået deres diagnose. Ligeledes er det bekymrende, at 15 % taber sig mere end 11 kilo.

Tallene viser altså, at et stigende antal kræftpatienter fortsat ikke får den fornødne hjælp fra behandlere.

### **KONKRETE TILTAG: Hver tredje får stadig ikke hjælp til at undgå vægttab**

Næsten en ud af tre patienter, der tabte sig, oplevede, at hospitalet ikke reagerede med noget konkret på deres vægttab. Og selv om væsentligt flere dog angiver, at de fik vejledning af sygeplejersken, så var det kun en ud af ti af de patienter, der tabte sig, som modtog en reel kostplan fra hospitalet, ligesom en ud af ti blev henvist til en diætist som reaktion på vægttabet.

Fire ud af fem patienter, der har været indlagt, angiver, at de blev tilbudt almindelig hospitalskost under indlæggelsen, og syv ud af ti får ikke tilbudt ernæringsbehandling ved udskrivelse.

### **Forbedringerne udebliver**

Der tegner sig altså fortsat et billede af, at mange kræftpatienter hverken oplever konsekvente eller konkrete reaktioner på deres vægttab. Og at mange fortsat ikke oplever et konsistent fokus på ernæringsvejledning, der skal forebygge vægttab under et krævende kræftforløb.

Selv om der ses positive forbedringer på enkelte områder, så er der fortsat store variationer i den indsats, kræftpatienterne møder på hospitalet. I det store billede er der på syv år desværre ikke sket betydelige forbedringer på de tre vigtige områder.

### **Fortsat behov for at styrke ernæringsindsatsen**

Når stadig færre kræftpatienter modtager livsvigtig information om, at det er vigtigt ikke at tabe sig, når alt for mange alligevel taber sig - størstedelen endda efter de har fået deres diagnose eller er i behandling - og når hver tredje kræftpatient fortsat oplever, at sundhedspersonalet ikke er opmærksom på deres vægttab – ja så er der stadig brug for fokus og forbedring.

Der er brug for bedre støtte til ernæring gennem hele kræftforløbet særligt fra de sundhedsprofessionelle omkring patienten, men også gennem inddragelse af pårørende. Alle patienter i et kræftforløb bør opleve fokus på tidlig opsporing og rettidig, konkret indsats ved ernæringsmæssig risiko.

### **Undersøgelsen bekræfter med al tydelighed, at der fortsat er behov for at styrke indsatsen på ernæringsområdet i forbindelse med kræftsygdom – både før, under og efter et sygdomsforløb.**

Det er derfor væsentligt at sikre en grundig implementering af Sundhedsstyrelsens vejledning om underernæring. Sideløbende bør den faglige kompetence om ernæring styrkes, så de sundhedsprofessionelle bedre er i stand til at hjælpe de kræftsye patienter med at have fokus på ernæring.

*København, 2022*

*Fagligt Selskab for Kræftsyeplejersker*

*Fagligt selskab af Kliniske Diætister*

*Kost og Ernæringsforbundet*

*Fresenius Kabi*