

- ▶ **National undersøgelse af ernæringsrisiko på hospitaler**
- ▶ **Ny "Anbefalinger for den danske institutionskost"**
- ▶ **Klummen: Nye metoder og teknologier- skal risikovurderinger revideres?**

National undersøgelse af ernæringsrisiko på hospitaler

Af Mette Holst

Den 25. Juni mødtes arbejdsgruppen første gang i lokaler hos Kost og Ernæringsforbundet i København. Der var bred enighed om at der er brug for en national tværseksundersøgelse. Omfanget af undersøgelsen var et omdrejningspunkt for en stor del af diskussionen, og gruppen landede umiddelbart på at der skal være få og vigtige indikatorer, som er mulige på alle hospitaler. Derudover overvejes et eller 2 ekstra datasæt som tilføjelser, for hospitaler der har overskud og mulighed for at gennemføre yderligere dataindsamling. "Basispakken" vil blive sendt ud til deltagerne til konsensusafstemning i starten af September.



Foto fra første møde i arbejdsgruppen.

Opdateret version af "Anbefalinger for den danske institutionskost"

Af Anne Marie Beck og Camilla Balle Bech

Så kom den opdaterede version af *Anbefalinger for den danske institutionskost*, og den erstatter den tidligere version fra 2015. Opdateringen har været ventet og velkommen. DSKE har haft flere personer involveret i opdateringen, og vi vil forsøge at fremhæve de mest væsentlige opdateringer for DSKE medlemmer ud de i alt 202 sider. Den nye version er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvor den findes i en digital version eller kan købes i et fysisk eksemplar.

I et centralt budskab i den opdaterede version er, at der er behov for at skelne mellem mad til raske og til syge. Til de raske bør de officielle kostråd følges, mens der ved syge er andre behov, som skal tilgodeses. Det betyder også, at fokus på bæredygtig- og klimahensyn især er gældende for de raske, da det ikke må have negativ dækning af syges ernæringsmæssige behov. Udgangspunktet for anbefalinger til de syge er baseret på Sundhedsstyrelsens vejledning om Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko fra 2022.

En central opdatering inden for klinisk ernæring og ernæring til den syge er, at der er ændringer i typer af kostformerne. Det betyder, at kostformerne "Kost til småtspisende" og "Sygehuskost" udgår, og bliver erstattet af én samlet kostform "Energi- og proteinrig kost". Til de raske anvendes fortsat "Normalkost", men i de opdaterede anbefalingerne er angivet afsnit om hver målgruppe, fx Normalkost til ældre eller Normalkost til børn. Kostformerne indenfor dysfagi er fastholdt, som man kender dem fra tidligere med modificeret konsistens. Det fremgår tydeligt i anbefalingerne, at kostform og opsporing og behandling af underernæring er en tværfaglig opgave, som skal anses som en del af behandlingen, hvor ledelsen har det overordnede ansvar. I de opdaterede anbefalinger er også kommet nye afsnit til. Det betyder, at der er afsnit med fokus på kost ved rehabilitering, genoptræning, ambulante patienter og i akutmodtagelser. Det fremgår og tydeliggøres, hvordan genoptræning og rehabilitering bliver mest muligt effektivt, når det kombineres med sufficient ernæring. I forlængelse heraf skal nævnes, at det også beskrives, at opsporing af ernæringsrisiko, uplanlagt vægttab og dehydrering også bør finde sted i akutmodtagelser, og ved udskrivelse skal informationen kommunikeres videre til kommunalt regi. Der bør også tilbydes kostformen "Energi- og proteinrig kost" til patienter ved ambulante besøg, og der kan ved ernæringsbehandling med fordel iværksættes vejledning af støtte fra ernæringsfaglig person eller klinisk diætist.

I afsnittet om kost til ældre er tilføjet et afsnit om dehydrering, herunder opsporing heraf. Disse

anbefalinger ligger i tråd med ESPENs anbefalinger og DSKEs egen kliniske retningslinje om emnet. Der er også tilføjet et afsnit om kost til voksne i psykiatrien med fokus på, hvordan medicin påvirker appetit og vægt. Til sidst skal nævnes, at der også er et afsnit om etiske overvejelser om ernæringsbehandling, hvor det fremhæves at patienten skal inddrages i fordele og ulemper ved ernæringsbehandling.

I afsnittet om Ernæring i klinikken bør fremhæves det afsnit, hvor der beskrives hvilke informationer, som bør videregives, når patienter flytter mellem afdelinger. Det betyder, at fokus ikke kun er på sektorovergange, men også internt på hospitaler, hvor patienterne flytter rundt. Det betyder, at ernæringsrisiko, vægt, ernæringsbehov, ernæringsbehandling og mål for ernæringsbehandling skal kommunikeres, så information ikke går tabt mellem afdelingerne. I anbefalingerne er også de velkendte afsnit om forskellige diæter, kost ved forskellige kulturer og religioner, maden i praksis og meget mere. Tag endelig et kig i de opdateret anbefalinger, og vær gerne med til at dele budskabet til alle relevante i jeres netværk.

Klommen: Nye metoder og teknologier- skal risikovurderinger revideres?

Af Jens Rikardt Andersen

Mange af vores risikovurderinger og dermed vurderinger af, hvilke interventioner, der er relevante, begynder at ændres markant med indførelse af nye metoder og teknologier. Det gælder også betydningen af ernæringsstatus og ernæringsintervention. Et typisk område er den operative risiko ved dårlig ernæring. Nye operative metoder som f.eks. robot kirurgi og ERAS-principper ændrer meget, men de nuværende anbefalinger bygger fortsat på den samlede litteratur, dvs. overvejende ældre studie med åben kirurgi, traditionel smertebehandling med morfika og restriktive mobiliseringsregimer. Specielt i Danmark betyder ventetidsgarantier også meget. I 2016 publicerede Gade et al (Nutr Cancer 2016;68:225-33) manglende effekt af præoperativ immunonutrition hos patienter med pancreascancer før åben kirurgi. Kun 40% af disse patienter var screenet i ernæringsrisiko, men den tidligere litteratur var baseret på patienter med langt større vægttab og længere ventetid på kirurgi fra hovedsageligt Spanien. Nu ser det ud til, at heller ikke alder betyder så meget (Zhang et al. BMC Geriatr 2025;25:438.doi: 10.1186/s12877-025-05907-8) ved radikal operation for pancreascancer. Ud af 892 åbent opererede i perioden 2012-2021 var der 256 > 70 år, og trods lidt dårligere ernæringscores havde de samme komplikations-rater som de yngre. Kun ventrikeltømningen var langsommere om at komme i gang igen. Det mest afgørende viste sig at være længere operationsvarighed, mere operativ blødning og flere resecerede lymfeknuder. Således faktorer relateret til operatør og operativ teknik. Dette betyder jo ikke, at ernæring ikke er vigtigt, men at vi nok skal til

at slå en streg omkring årtusindeskiftet, når vi skal tilrette vores anbefalinger og retningslinjer vedrørende ernæring af den kirurgiske patient. Andre nye faktorer er også kommet til, f.eks. glykæmisk kontrol og glukosevariabilitet postoperativt. Clausen et al viste (Acta Anaesth Scand 2023;67:302-10), at dårlig glykæmisk kontrol/glukosevariabilitet som udtryk for postoperativ insulinresistens var relateret til dårligt postoperativt forløb på mange måder efter større, akutte indgreb i abdomen. Fokus skal således nok ændres, så indtag af protein og energi træder lidt tilbage og bevarelse af nogenlunde normal metabolisme kommer i fokus.

Også ændrede operationsmetoder bidrager til at reducere postoperative ernæringsproblemer. Total gastrektomi har altid været en belastende behandling af ventrikelcancer. Yu et al (World J Gastrointest Surg. 2025;17:106009. doi: 10.4240/wjgs.v17.i6.106009) beskrev en ny procedure ved anlæggelsen af den traditionelle Roux-en-Y anastomose i forbindelse med resektionen herunder delvis laparoskopisk anlæggelse. Ud af 97 patienter opereredes halvdelen med den nye metode, der var færre problemer på næsten alle målte variable, herunder ernæring.

Følg DSKE på Facebook

<https://www.facebook.com/Dansk-Selskab-for-Klinisk-Ernæring-DSKE-825748844131759/>

... og på LinkedIn:

<https://www.linkedin.com/company/dske/>

Kommende aktiviteter i DSKE

Ernæringsugen afholdes i 2025 og i fremtiden i uge 45.

Få inspiration og sparring på Ernæringsuge-aktiviteter via DSKE's facebook-gruppe. Gruppen afholder næste virtuelle sparringsmøde 1.9. 2025 kl. 13-14. Link findes på dske.dk under "arrangementer"

Ernæringsugen 2025. Planlægger du/I et initiativ, som vi skal gøre opmærksom på DSKE's hjemmeside, så send information til DSKE's webredaktør Marianne Boll Kristensen (maboki@rm.dk) senest den 24. oktober 2025

Vi vil rigtig gerne have mange indspark med på hjemmesiden- både så vi kan inspirere hinanden, men også så vi kan se at events udvikler sig over tid. Se programmer og tilmeld dig via: Arrangementer | dske.dk

DSKE halve temadage "De ældre – underernæring og andre aktuelle risikofaktorer"

Som noget nyt prøver vi at afholde halve temadage, men til gengæld at holde dem over 2 gange. Denne temadag afholdes 27. November 2025 i Aalborg og 15.

Januar i Køge. Reserver dagen, se program og meld dig til via hjemmesiden Arrangementer | dske.dk

DSKE årsmøde og generalforsamling

Årsmødet 2026 afholdes 8. Maj i Århus på Hotel Marselis. Mere følger

Kommende aktiviteter uden for DSKE

ESPEN 2025

Årets ESPEN kongres der afholdes i Prag 13-16 September 2025, forudgået af spændende LLL-kurser fra 12.9. Du kan stadig registrere.

Deadline for abstracts: 9. April

Se mere på www.espen.org

PHD-kursus i sygdomsrelateret underernæring

10-13 November 2025 afholdes det første phd-kursus i sygdomsrelateret underernæring i Danmark. Kurset finder sted i Aalborg.

<https://phdcourses.dk/Course/124604>

Mini symposium i Dansk Sarkopeni (og Frailty)

Netværk. Onsdag den. 3.9 kl. 14-17

Bispebjerg Hospital, Fælleshuset, Nielsine Nielsens vej 12, Lassen auditoriet

14.-14.10 Velkomst samt overvejelser om evt. nyt navn omfattende skrøbelighed ved Charlotte Suetta, *Overlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, professor i geriatri, KU*

14.10-14.40. Siden sidst

14.10-14.20. Synlighed og dataindsamling ved World Sarcopenia Day og DGI Landsstævne i Vejle ved Casper Simonsen, *Gruppenleder ved Center for Aktiv Sundhed, Rigshospitalet, Ph.d. MSc* og Morten Tange Kristensen, *Seniorforsker, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, professor i fysioterapi, KU*

14.20-14.30. Det Australske/New Zealandske netværk for sarkopeni og skrøbelighed - hvad kan vi lære? ved Charlotte Suetta, *Overlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, professor i geriatri, KU*

14.30-14.45: Udvikling af ny algoritme for sarkopeni – baggrund ved Henrik Højgaard Rasmussen, *Professor, ledende overlæge, ph.d., Center for Ernæring og Tarmsvigt, Danish Nutrition Science Center, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut, Aalborg Universitet, EATEN, Herlev-Gentofte Hospital*, samt status for arbejdet ved Mia Solholt Godthaab Brath, *Læge, Seniorforsker, Ph.d. Regionshospital Nordjylland, Klinisk Institut.*

14.45-15.20. Status om arbejdet med Global Leadership Initiative in Sarcopenia (GLIS*) ved Tommy Cederholm, *Læge, Professor emeritus Institut for folkesundheds- og omsorgsvidenskab; Klinisk ernæring og metabolisme.*

15.20-15.40 Pause

15.40-16.10 Sarkopeni og underernæring hos overvægtige ældre på plejehjem ved Tenna Christoffersen, *Cand. Scient. i Human Ernæring, Ph.d., Lektor ved Professionshøjskolen Absalon, Slagelse, Danmark*

16.10-16.40. Sarkopeni og træning af patienter med kræft ved Casper Simonsen, *Gruppenleder ved Center for Aktiv Sundhed, Rigshospitalet, Ph.d. MSc*

16.40-17.00: Næste skridt, kommende planer – inkl. stor konference i efteråret 2026 og afslutning ved Charlotte Suetta, *Overlæge, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, professor i geriatri, KU* og Morten Tange Kristensen, *Seniorforsker, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, professor i fysioterapi, KU*

Tilmelding er nødvendig af hensyn til forplejning og skal ske senest 28/8 til copenage.dk@gmail.com

*) Man kan læse mere om GLIS her

<https://www.esceo.org/glis>



Nutricia inviterer igen i år til **ESPEN Highlights**, og denne gang på 3 lokationer. Så skal du ikke til ESPEN, eller vil du bare lige have et velanalyseret resume af udvalgte sessioner har du chancen her.

Randi Tobberup, klinisk diætist, cand. scient i klinisk ernæring, PhD, ledende klinisk diætist, Aalborg Universitetshospital, og **Vibeke Sode**, klinisk diætist, cand. scient i klinisk ernæring, Center for Kræft og Sundhed, Københavns Kommune, har tygget sig igennem række udvalgte sessioner og gennemgår hvad de synes var de vigtigste nyheder fra ESPEN.

Målgruppen er læger, sygeplejersker, SOSA og diætister
Aalborg: Torsdag d. 9. Oktober kl. 15.15. Auditoriet Medicinerhuset. Aalborg Universitetshospital, Hobrovej 18-22 (nemtest indgang fra Mølleparkvej 4)

Rigshospitalet: Mandag d. 20. Oktober kl. 15.15 i Auditorium 2. Blegdamsvej 9, 2100 København Ø

Odense: Onsdag d. 22 Oktober kl. 15.15 i det store mødelokale, Odense Universitetshospital J.B.

Windsløvs Vej 21, Indgang 244, Odense C

Tilmelding via opslag vedhæftet nyhedsbrevet.

Invitation til NEFAH Netværksdag 2025

Tema: Den ældre og multisyge patient – klar til fremtiden?

Mandag d. 3. november 2025 kl. 9.00-15.30

Sted: Lassen Auditoriet, Bispebjerg Hospital, Nielsine Nielsens Vej 12, 2400 København NV

https://dk.linkedin.com/posts/ne-fah-netv%C3%A6rk-for-det-fysisk-aktive-hospital_nefah-fysiskaktivitet-ern%C3%A6ring-activity-7320388786889093120-jBn-

12th ESPEN SYMPOSIUM

Nutritional care in chronic kidney disease

30 November-1. December I Uppsala Sverige

Se DSKE's hjemmeside "Aktuelle nyheder og opslag"

Hold øje med

ONCA: [Optimal Nutritional Care for All \(european-nutrition.org\)](https://www.european-nutrition.org/)

Del din viden og interesse med andre

Har du et kommende projekt, et undervisningsprogram eller en sjov ernæringsoplevelse du gerne vil dele i nyhedsbrevet, så skriv til: mette.holst@rn.dk

Deadline for indlæg til næste nyhedsbrev er:

Torsdag 23. Oktober 2025.

