

POLITIKERSPØRGSMAÅL

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 15006927
Sagsbeh Dorte Bagger

Dato: 1. februar.2016

Spørgsmål nr.: 003

Dato: 11. januar 2016

Stillet af: Anne Ehrenreich

Besvarelse udsendt den: 1. februar 2016

Spørgsmål:

En ny patientundersøgelse viser, at manglende ernæringsrådgivning på hospitalerne kan skade danske kræftpatienters behandling. Undersøgelsen er udarbejdet af YouGov se dette link: <http://kostogcancer.dk/> og den viser, at knap halvdelen af de adspurgte kræftpatienter (47%) ikke er blevet vejledt om vigtigheden af god ernæring i forbindelse med deres behandling. Det kan gå ud over kvaliteten af den enkelte patients behandling, da et større vægttab kan forringe patienternes livskvalitet, føre til et dårligere sygdomsforløb og nedsætte muligheden for overlevelse. Jeg vil derfor høre, hvad Region Hovedstaden gør på området?

Svar:

Svaret tager afsæt i praksis i de onkologiske afdelinger på Herlev-Gentofte Hospitaler og Rigshospitalet, da det er i regi af disse afdelinger at kemoterapi og strålebehandling finder sted. Kemoterapi og strålebehandling har en række bivirkninger der generelt forstærker ernæringsproblemer.

Problemet med ufrivilligt vægttab hos kræftpatienter er velkendt. Vægttab opstår både som følge af sygdommen og behandlingen. Mange kræftpatienter oplever i forløbet et eller flere af følgende symptomer; madlede, appetitløshed, smerter, synkeproblemer, kvalme og opkastning, diaré eller smagsforstyrrelser.

Afhængig af diagnose er andelen af patienter i ernæringsrisiko mellem 30 og 80 %, og 15 % af patienterne har tabt mere end 10% af deres vægt allerede før cancerdiagnosen stilles. Derfor screenes alle patienter for risiko for underernæring ved behandlingsstart og regelmæssigt derefter. Dette gælder i alle afdelinger og for alle indlagte. Desuden undersøges for nyligt vægttab og vægten følges herefter regelmæssigt.

Motivation, uddannelse og opmuntring af patienterne er en vigtig foranstaltning i bestræbelserne på at undgå store vægttab. Der lægges vægt på at patienterne informeres om vigtigheden af ernæring, måder at berige kosten ved appetitløshed mv. og der udleveres forskelligt materiale herom, der understøtter patienternes viden om og handlemuligheder ved forskellige problemstillinger og symptomer.

På Herlev Gentofte Hospital er der udviklet informationsmaterialer, herunder opskrifter og kostforslag ved forskellige tilstand til kræftpatienter der sammen med andet ernæringsmateriale er placeret på afdelingens hjemmeside.

Rigshospitalet har tilsvarende en kogekog udviklet specifikt til kræftpatienter, som ud <https://www.herlevhospital.dk/afdelinger-og-klinikker/onkologisk/undersogelse-og-behandling/Patientpjecer/generelle-pjecer/Sider/default.aspx> leveres efter behov. <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/finsen/patienter-og-paaroerende/Documents/Kogebogen-Lidt-men-godt.pdf>

Der arbejdes til stadighed med at udvikle kostkoncepter og –tilbud der kan tilgodese særlige behov, skæve spisetidspunkter, konsistens, smag , behov for berigelse mv. og et vigtigt element heri er at der kan tilbydes mad over hele døgnet for indlagte. På Rigshospitalets børneonkologiske afdeling, hvortil der er knyttet et særligt køkken, serveres retter målrettet børnenes alder og typiske madpræferencer (spaghetti, pizza mv.) og frysepakninger af disse retter er tilgængelige døgnet rundt.

Der er udviklet et særligt koncept til indlagte *småtpisende/ernæringstruede kræftpatienter* på såvel Rigshospitalet som Herlev. Konceptet består af et specielt udviklet energi- og proteinrigt madkoncept, samt på Herlev tæt tilknytning af kliniske diætister, som forestår både madserving, samt den diætetiske vejledning. På Herlev matriklen er der allokeret en sundhedsperson der alene har fokus på at servere snacks og mellemmåltider for både indlagte og ambulante kræftpatienter.

Der er fastsat generelle kriterier for, hvornår der kan henvises til diætist for alle afdelinger. Diætisterne har stor ekspertise i at rådgive patienterne og lægger individuelle ernæringsplaner. Disse patienter har ved den første diætistkontakt ofte haft et større vægttab og/eller har særlige vanskeligheder med at indtage kost. Det gælder fx for patienter der har kræft i hoved-halsregionen, hvor der på begge hospitaler er etableret fast kontakt til diætist, der bl.a. rådgiver patienten om håndtering af sondeernæring i eget hjem. Det er også muligt at rekvirere diætist ifm. øvrige kræftdiagnoser – og både i forhold til indlagte- og ambulante patienter. 90 % af de patienter, der har forløb hos de kliniske diætister får dækket deres ernæringsmæssige behov og undgår dermed vægttab.

Der er dog en række problemstillinger på området, herunder at

- det typiske patientforløb for en kræftpatient er præget af mange korte indlæggelser og herudover et større antal ambulante besøg – dette kan vanskeliggøre kontinuitet i ernæringsindsatsen
- flere forløb kan klares ambulant, hvorved ernæringsindsatsen bliver mindre intensiv
- flere patienter har behov for hjælp fra kliniske diætister end kapaciteten rækker til – og diætisterne vurderer at nogle patienter henvises for sent i forløbet
- der efter endt hospitalsbehandling fortsat er ernæringsmæssige udfordringer, som det er svært for kommunerne at løfte, da de ikke har adgang til journaler, blodprøver og indsigt i patientens generelle sygdomsforløb.

Regionens Ernæringskomité har besluttet at prioritere en vurdering af området i 2016.