



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Miljø- og Fødevareudvalg

Dato: 07-05-2021
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPSDPE
Sagsnr.: 2106987
Dok. nr.: 1714552

Folketingets Miljø- og Fødevareudvalg har den 9. april 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1221 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Erling Bonnesen (V).

Spørgsmål nr. 1221:

”Ministeren bedes redegøre for, hvor mange danskere der befinder sig i såkaldt ernæringsrisiko. Herudover bedes ministeren redegøre for, hvad det koster samfundet årligt, at en gruppe danske borgere og patienter befinder sig i sygdomsrelateret ernæringsrisiko.”

Svar:

Til besvarelsen af spørgsmålet har jeg indhentet nedenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til:

”Der findes ikke landsdækkende data for forekomsten af ernæringsrisiko og underernæring på nationalt niveau. Forekomsten i Danmark kan belyses ved at se på data opgjort inden for følgende arenaer: 1) Ældre borgere i kommunen, 2) Voksne patienter på sygehus, 3) Voksne patienter i almen praksis samt 4) Børn og unge i kommunen, på sygehus og i almen praksis. (I det følgende angives afrundede %). Forekomsten af underernæring og ernæringsrisiko afhænger af, hvilken kontekst forekomsten er registreret i, og hvilket opsporingsredskab der er anvendt.

1) Ældre borgere i kommunen

I kommunen er det primært ældre borgere, der er i ernæringsrisiko. Forekomsten blandt ældre er dokumenteret for ældre, der bor i plejebolig, borgere der modtager hjemmepleje eller i forbindelse med rehabiliteringsindsatser. Baseret på danske og udenlandske undersøgelser vurderes det, at ca. 60 % af ældre i plejebolig og i hjemmeplejen er i ernæringsrisiko. En dansk undersøgelse har fx vist, at 42 % af ældre i plejebolig i løbet af 6 måneder havde et uplanlagt væggtab, hvilket kan være en risikofaktor for underernæring. I en undersøgelse fra Frederiksberg Kommune blandt ældre på to plejecentre fandt man, at op mod 20 % havde et uplanlagt væggtab, og at over halvdelen var i ernæringsrisiko. En undersøgelse fra Ballerup Kommune blandt beboerne på kommunens plejecenter viste, at 99 % var i ernæringsrisiko.

Undersøgelser blandt ambulante patienter på sygehus peger på, at de ældste patienter på over 80 år, der ikke er indlagte, men bor i eget hjem, og for mange modtager hjælp fra kommunen, har størst risiko for underernæring.

2) Voksne patienter på sygehus

Ved indlæggelse på danske medicinske og kirurgiske afdelinger er 20-30 % af patienterne i ernæringsrisiko. Blandt indlagte ældre medicinske patienter på sygehus er 15-85 % i ernæringsrisiko. Der er desuden en høj forekomst af ernæringsrisiko blandt patienter, der undersøges og behandles i ambulant regi på sygehus.

Ca. 43 % af ældre taber sig under indlæggelse, og vægttab fortsætter typisk 3-6 mdr. efter udskrivelsen. Mange ældre kan derfor ofte have behov for en ernæringsbehandling ved udskrivelse til eget hjem.

3) Patienter i almen praksis

I almen praksis er 5-30 % af patienterne i ernæringsrisiko. 38 % af de ældre, der henvender sig ikke-akut hos praktiserende læge, er i ernæringsrisiko. Desuden har 18 % af patienter over 70 år, der henvender sig i almen praksis, et uplanlagt vægttab på over 2 kg. Endelig har 14 % af voksne patienter, som løbende følges i almen praksis, et uplanlagt vægttab indenfor 2 mdr., med en medianværdi på 4 kg.

Der findes ikke tilgængelige data om underernæring blandt børn, der er blevet målt og vejlet i forbindelse med de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis.

4) Børn og unge i kommunen, på sygehus og i almen praksis

8 % af børn, der er blevet målt og vejlet i forbindelse med indskolingsundersøgelsen i børnehaveklasse eller 1. klasse i den kommunale sundhedstjeneste, er undervægtige. Forekomsten varierer fra 5 % til 13 % kommunerne imellem og har svinget mellem 8 % og 9 % gennem de seneste fire år. 1 % af unge, der er blevet målt og vejlet i forbindelse med udskolingsundersøgelsen i 8. eller 9. klasse, er undervægtige. Forekomsten varierer fra 0 % til 4 % kommunerne imellem.

Der findes ikke tilgængelige data om underernæring blandt børn, der er blevet målt og vejlet i forbindelse med de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis. Ligeledes findes der ikke danske data for forekomsten af underernæring blandt børn og unge på sygehus, men forekomsten formodes at være som i resten af Europa. Her varierer forekomsten i høj-indkomstlande fra få % til over 50 %. Den store variation kan bl.a. forklares ved, at forekomsten afhænger af, hvilken sygdom barnet er indlagt for, og om der er komplikationer mm.

Der findes ikke præcise beregninger for, hvor store de økonomiske omkostninger forbundet med ernæringsrisiko og underernæring i Danmark er. Baseret på udenlandske undersøgelser anslås det, at de samfundsmæssige konsekvenser af underernæring udgør op mod 10 % af de samlede offentlige sundhedsudgifter, og at underernæring koster samfundet omkring 6 mia. kr. om året. En fokuseret, tværfaglig, forebyggende og vedvarende indsats over for underernæring i Danmark anslås at kunne spare samfundet for 1,5 mia. kr. årligt, bl.a. pga. færre genindlæggelser. Lignende beregninger i Sverige er nået frem til et besparelspotentiale på op mod 1 mia. svenske kr. årligt i sekundærsektoren (ikke medtaget ældreomsorgen). Sundhedsudgifterne for hver underernæret patient er 30 % højere end for en ikke-underernæret patient.

I en rapport fra 2015 fra det britiske ernæringselskab (BAPEN) angives udgifterne til ernæringsrelaterede komplikationer til knap 20 mia. britiske pund og et besparelspotentiale på 170-230 mio. britiske pund årligt ved at indføre retningslinjer, jf. faglige NICE-guidelines på området. Besparelsen var hovedsagligt baseret på kortere indlæggelse.

Det største studie på området er fra 2020 og gennemført blandt medicinske indlagte patienter. Det viser, at en ernæringsindsats under indlæggelse er en særdeles omkostningseffektiv indsats til at reducere risici for indlæggelse på intensivafdeling og for andre indlæggelsesrelaterede komplikationer samtidig med, at der opnås bedre

overlevelse. (Besparelser angivet i CHF fremgår af Schuetz et al., Clinical Nutrition 2020;39:3361e336).”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Signe Dilling-Larsen