Dansk Selskab for Almen Medicin

Sundhedsstyrelsen

8. marts 2021

DSAM's præ-høringssvar vedrørende "Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis"

Tak for muligheden for at kommentere revisionen af vejledningen.

Opdateringen af vejledningen er en god anledning til at fremme områdets vigtighed i såvel konkrete behandlingssituationer som i et forebyggende perspektiv. Den kan også medvirke til en generel forståelse for, hvor vigtigt det er at inkludere rådgivning om ernæring alle steder i sundhedsvæsenet, herunder almen praksis.

Ikke mindst i en aldrende demografi bliver det i et generelt forebyggende perspektiv vigtigt at fokusere på tilbud om god og tilpasset mad. Almen praksis ser ældrebefolkningen regelmæssigt, blandt andet i forbindelse med opfølgning og behandling af kroniske sygdomme og tilstande. For denne gruppe vil det være oplagt at indarbejde faste rutiner til belysning af patientens indtag af mad og drikke og ernæringsstatus, og hvor vejning med fordel kan indgå.

Vi finder det ikke desto mindre nødvendigt at kommentere på sprogbrug og tankegang i vejledningen, som kan være uhensigtsmæssig i en almenmedicinsk sammenhæng, og som kan give problemer, når man vil implementere de ellers gode tanker og hensigter. Her tænkes især på ord som "opsporing", der måske er naturligt set fra et gruppe-/folkesundhedsperspektiv, men bare ikke rimer på en personcentreret tilgang på individniveau, og samtidig indikerer, at noget "skal" gøres systematisk.

Vi mener i DSAM, at det handler om en nødvendig proces, hvor praktiserende læger og deres personale i højere grad får øget opmærksomhed på underernæring som sådan, og at de rettidigt finder og hjælper de patienter, der har størst behov, og hvor egen læges indsats kan gøre en forskel.

Ord som "case-finding" og "identifikation" dækker bedre end "opsporing" eller "screening", da opsporing lægger op til, at vi i almen praksis skal finde alle med utilsigtet vægttab ved en slags monitorering og skal starte udredning, fx ved utilsigtet vægttab på 1 kg.

Det bliver en uforholdsmæssig stor opgave i forhold til, at det samme eller bedre outcome formentlig kan fås ved en situationsbestemt omsorg for den enkelte, som inkluderer ernæring som emne, når det passer ind i sammenhængen (jf. opfølgning af kroniske sygdomme og tilstande).

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

BILAG

Der er meget forskellige og upræcise tal for, hvor stor opgave det handler om i almen praksis, og de tal, der forekommer, virker ikke rimelige at lægge til grund for, hvad alle læger bør eller skal gøre systematisk. *"I almen praksis er 5-30 % af patienterne i ernæringsrisiko (Jensen 2018, Mastronuzzi). En undersøgelse viser, at 38 % af de ældre, der henvender sig ikke-akut hos deres praktiserende læge, er i ernæringsrisiko (Beck 2001). En anden undersøgelse i almen praksis viser, at 17,5 % af patienter over 70 år, der henvender sig i almen praksis, har et uplanlagt vægttab på over 2 kg (Jensen 2018)."*

Der er derfor behov for en betydelig bedre afgrænsning af, hvilke personer og anledninger almen praksis ISÆR bør koncentrere sig om. Her vil det være relevant at indarbejde et begreb som skrøbelighed yderligere, da der i de senere år er kommet fokus på, at intervention over for tidlige tegn på skrøbelighed afføder et potentiale for reversibilitet i eller i det mindste en afbødning i en nedadgående udvikling funktionsmæssigt.

Foruden fysisk rehabilitering og medicingennemgang indgår fokus på ernæring som et centralt element. I forbindelse med beskrivelsen af 'skrøbelighed' bør nok nævnes, at der er tale om en fortløbende proces. Tidlige tegn på begyndende skrøbelighed, som ofte kan komme snigende, vil derfor være hensigtsmæssig at opdage i forbindelse med status- og overblikskonsultationer for kroniske sygdomme og tilstande. Fast vejning og en procedure for at kontrollere, om vægten falder yderligere, er oplagt at anbefale.

Vi vil gerne henvise til Region Nords sundhedsfaglige informationsmateriale: 'Udredning og behandling af underernæring i almen praksis', som sidst er opdateret i oktober 2019. Det nordjyske materiale anbefaler hvornår og hvordan, der kan være ekstra fokus på området.

De anbefaler 2 kg og ikke som denne vejledning 1 kg som en grænse for intervention. En mere nuanceret tilgang til praksispopulationens vægtændringer vil være hensigtsmæssig. En opblødning som i det nordjyske materiale som fx 'Lægen kan udrede, evt. behandle eller henvise alt efter årsag' vil falde bedre i tråd med, hvordan arbejdet i almen praksis fungerer og formentlig give meget større mulighed for optagelse og anvendelse i daglig praksis.

Endelig finder vi det uhensigtsmæssigt, at man har slået en tidligere vejledning for børneområdet sammen med vejledningen for voksne/ældre, hvilket udover at være to helt forskellige problemstillinger også medfører helt forskellig sprogbrug og flere steder med unødvendig redundans.

Vi står i DSAM gerne til rådighed i forhold til yderligere samarbejde – primært gennem vores udpegede almenmedicinske ældrespecialist Mikkel Vass.

Med venlig hilsen

Anders Beich
Formand, DSAM

Mikkel Vass
Speciallæge i almen medicin, dr.med.