

# Hvordan håndterer kræftsygeplejersken ernæring til kræftpatienter?

Rapport på spørgeskemaundersøgelse blandt kræftsygeplejersker

01-06-2014

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

Rapporten kan frit refereres og downloades

## 2. Forord

Underernæring blandt kræftpatienter er et hyppigt problem<sup>1</sup>. Ved nogle former for kræft oplever otte ud af ti patienter underernæring<sup>2</sup>. Det er især patienter med hoved-hals-kræft, mave-tarm-kræft, lungekræft eller kræft i bugspytkirtlen, som er særligt udsatte for underernæring<sup>3</sup>.

Kræftpatienter taber sig ofte tidligt i sygdomsforløbet. Udover at selve kræftsygdommen tærer på kroppen, kan bivirkninger fra kræftbehandlingen gøre det svært at spise nok. Kemoterapi og strålebehandling kan bl.a. give træthed, kvalme, smagsforstyrrelser og diarré. Desuden kan smerter og forbrændinger som følge af strålebehandling gøre det svært at spise og fordøje maden<sup>4</sup>. Ved operationer vil kroppen typisk reagere ved at blive "stresset" og dermed yderligere have et forøget energibehov.<sup>5</sup> Bekymringer om sygdom og fremtid kan også gøre, at appetitten svigter. Et svært vægttab kan medføre, at behandlingen af kræftsygdommen, som fx kemoterapi, må udskydes eller i nogle tilfælde helt opgives, fordi patienten er for svag.<sup>6</sup> Det kan have alvorlige konsekvenser både for den enkelte patient og for samfundet.

I Danmark er der mange gode ernæringsinitiativer i gang, og der er forskellige anbefalinger og retningslinjer, som sundhedsprofessionelle kan anvende i praksis for at forebygge underernæring. Alligevel mangler underernæring fokus - ikke mindst i relation til kræft.

Siden 2012 har Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Kost og Ernæringsforbundet, Foreningen af Kliniske Diætister og Fresenius Kabi arbejdet sammen om at skabe fokus på og forbedre kræftpatienters ernæringstilstand. Parterne tror på, at det er den tværfaglige indsats, der kan gøre en forskel i forebyggelsen af underernæring hos kræftpatienter.

Nærværende rapport præsenterer resultater fra en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt kræftsygeplejersker i 2012. Rapporten er udarbejdet af Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Foreningen af Kliniske Diætister, Kost og Ernæringsforbundet og Fresenius Kabi i juni. Den kan frit refereres og downloades. For yderligere information kan der rettes henvendelse til Kost & Ernæringsforbundet v/ Mie Lauwersen, Klinisk diætist, mla@kost.dk

København, juni 2014

**Hanne Nafei**, Afdelingssygeplejerske, formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker

**Sofie Wendelboe**, Klinisk diætist, formand for Foreningen af Kliniske Diætister

**Mie Lauwersen**, Klinisk diætist, Kost og Ernæringsforbundet

**Pia Heick**, Product Manager, Fresenius Kabi

---

<sup>1</sup> Tisdale MJ. Biology of cachexia. J Natl Cancer Inst 1997;89(23):1763-1773

<sup>2</sup> Stratton R.J.;Elia M, Green CJ. Disease related malnutrition: An evidence based approach to treatment. CABI publishing; CAB international 2003

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Nordoy T, Thoresen L, Kvikstad A, Svensen R. Treatment with nutrition and fluids in patients with non-curable cancer. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126 (5):634-627, Kost Ernæring og Sundhed (2, 2013 side 11) ([www.cancer.dk](http://www.cancer.dk), Bell Møller, Pia Gronemann)

<sup>5</sup> [http://www.hospitalsenhedmidt.dk/files/Hospital/HE-Midt/AFDELINGER/Karkirurgisk%20afdeling/2011/KAR\\_kosten\\_maj2011.pdf](http://www.hospitalsenhedmidt.dk/files/Hospital/HE-Midt/AFDELINGER/Karkirurgisk%20afdeling/2011/KAR_kosten_maj2011.pdf)

<sup>6</sup> Sund i Syd, April 2013

## Indhold

2. Abstract .....	4
3. Metoden .....	5
4. Deltagere .....	5
5. Undersøgelsens resultater .....	6
5.1 Resultater omkring sygeplejerskernes holdning til ernæringsindsatsen .....	6
6. Resultater omkring information om ernæringsterapi fra sygeplejerske til patient .....	6
7. Resultater omkring ernæringsansvar og prioritering .....	6
7.1 Ernæringsansvar .....	6
7.2 Prioritering af ernæring .....	7
8. Resultater omkring ernæringsindsatsen .....	7
8.1 Baggrund .....	7
8.2 Resultater omkring ernæringscreening .....	8
8.3 Resultater omkring ernæringsplaner og opfølgning .....	8
9. Resultater omkring viden om ernæring .....	8
9.1 Viden og indsigt ift. ernæring til kræftsyge efterlyses .....	8
10. Resultater omkring udfordringer ved ernæringsterapi .....	9
10.1 Resultater omkring udfordringer ved enteral ernæring (sondeernæring) .....	9
10.2 Resultater omkring udfordringer ved parenteral ernæring (ernæring gennem drop) .....	10
10.3 Resultater omkring sygeplejerskens vurdering af ernæringsindsatsen gennem enteral og parenteral ernæring .....	11
11. Undersøgelsens resultater omkring muligheder for ernæringsindsats .....	11
12. Overordnede konklusioner fra undersøgelsen .....	13
12.1 Variationer i ernæringsindsatsen .....	13
12.2 Mange udfordringer ved ernæringsterapi gennem sonde og drop .....	13
12.3 Fælles ansvar og opdateret viden om ernæring efterlyses .....	13

### **3. Abstract**

I 2012 udarbejdede Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Foreningen af Kliniske Diætister og Kost og Ernæringsforbundet med støtte fra Fresenius Kabi en spørgeskemaundersøgelse for at afdække, hvordan kræftsygeplejersker håndterer ernæring til kræftpatienter. Undersøgelsen blev sendt til 773 kræftsygeplejersker. 264 kræftsygeplejersker responderede.

Undersøgelsen viser, at sygeplejerskerne overordnet set er tilfredse med den nuværende ernæringsindsats til kræftpatienter og anerkender dens betydning. Fire ud af fem (80 %) er fx enige i, at velnærende patienter oplever mindre sygelighed og færre genindlæggelser.

Til trods for dette viser resultaterne af undersøgelsen en variation i ernæringsindsatsen til kræftpatienter. Over halvdelen af sygeplejerskerne (64 %) er enige i, at de ernæringsscreeener patienterne ved diagnosticering. Men når patienterne er indlagt, er det kun ca. 37 % af sygeplejerskerne, der screener patienterne regelmæssigt. Størstedelen af sygeplejerskerne ernæringsscreeener først patienterne, når patienterne har lidt et tydeligt vægttab. Undersøgelsen viser ligeledes, at det er under halvdelen af alle ernæringsplaner, der bliver fulgt op på.

Sygeplejerskerne mener, at de bærer den største del af ansvaret for ernæring til kræftpatienter. De ønsker ansvaret fordelt mellem læge, diætist, sosu-assistent, patient/pårørende og sygeplejerske.

Resultaterne viser, at sygeplejerskerne er i tvivl om, hvordan de håndterer ernæring gennem sonde og drop, og de efterspørger bl.a. opdateret viden og tværfagligt samarbejde for at kunne optimere ernæringsindsatsen over for kræftpatienter.

#### **4. Metoden**

I 2012 blev der foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt landets kræftsygeplejersker. Undersøgelsen blev sendt til 773 kræftsygeplejersker. 264 kræftsygeplejersker deltog i undersøgelsen, der samlet set indeholder besvarelser fra min. 222 kræftsygeplejersker, der alle er medlemmer af Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker. Undersøgelsen blev gennemført for at afdække, hvordan kræftsygeplejersker håndterer ernæring til kræftpatienter.

Dataindsamlingen blev foretaget som en spørgeskemaundersøgelse gennem et internetbaseret spørgeskema (CAWI – Computer Aided Web Interview) af analyseinstituttet Userneeds på vegne af Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Foreningen af Kliniske Diætister og Kost og Ernæringsforbundet og muliggjort gennem støtte af Fresenius Kabi. Data blev indsamlet fra den 18. oktober til den 29. oktober 2012.

#### **5. Deltagere**

264 kræftsygeplejersker deltog i undersøgelsen og var repræsenteret fra hele Danmark med en hovedvægt af sygeplejersker fra Region Hovedstaden (40,1 %). Over halvdelen af sygeplejerskerne (57,9 %) var beskæftiget på onkologisk afdeling inkl. stråleterapi. 29,3 % var beskæftiget inden for "andet" herunder bl.a. hæmatologisk afdeling og onkologisk ambulatorium. De resterende sygeplejersker var fordelt på hospice (2,3 %), kirurgisk afdeling (5,6 %), palliativ afdeling (2,6 %) og hjemmepleje (2,3 %).

79 % af kræftsygeplejerskerne havde mere end seks års erfaring med pleje af kræftpatienter, og mere end hver femte kræftsygeplejerske (21,3 %) havde mere end 20 års erfaring med pleje af kræftpatienter.

Brystkræft (48 %), lungekræft (45,5 %) og mave-tarm-kræft (48 %) var de diagnosegrupper, respondenterne arbejdede mest med. Herefter kom gynækologisk kræft (38,3 %) og kræft i blod- og lymfesystem (28,4 %).

Sygeplejerskerne blev spurgt om deres arbejde med ernæring i hverdagen herunder rutiner relateret til ernæringscreening, planlægning og opfølgning samt deres holdninger til ernæringens betydning ift. bl.a. behandlingsforløb. Der blev ligeledes stillet spørgsmål omkring udfordringer ved ernæringsterapi gennem sonde og drop, og til hvad en forbedret ernæringsindsats kræver.

Undersøgelsen er foretaget for at vurdere, hvordan kræftsygeplejersker håndterer ernæring i praksis. Undersøgelsen tager ikke højde for den enkelte sygeplejerskes stamafsnit og individuelle aftaler omkring ansvarsfordeling i forhold til ernæringsindsatsten. Der tages forbehold for, at nogle sygeplejersker i deres hverdag kan have en kortere patientkontakt end andre, lige som længden af patientforløb varierer.

## **6. Undersøgelsens resultater**

### **5.1 Resultater omkring sygeplejerskernes holdning til ernæringsindsatsen**

Ifølge undersøgelsen er sygeplejerskerne overordnet set tilfredse med den nuværende ernæringsindsats til kræftpatienter. Knap halvdelen (46,1 %) vurderer den som værende god, mens 7,8 % mener, at den er meget god. Sygeplejerskerne anerkender også ernæringsindsatsens vigtighed. Eksempelvis er knap 95 % af sygeplejerskerne enige eller meget enige i, at patienter, der er velnærede under behandlingen, har en bedre livskvalitet, og fire ud af fem (81,1 %) er enige eller meget enige i, at velnærede patienter oplever mindre sygelighed og færre genindlæggelser.

Halvdelen af sygeplejerskerne (49,5 %) er overvejende enige i, at patienter, der er velnærede under behandlingsforløbet, har en længere behandlingsprognose, og 63,1 % mener, at patienter, der er velnærede, har en længere overlevelsesrate.

Mere end halvdelen af sygeplejerskerne (59 %) er enige eller meget enige i, at patienter, som er velnærede under behandlingsforløbet, har færre bivirkninger af den medicinske behandling, og 79 % er enige eller meget enige i, at velnærede patienter i højere grad har oplevelsen af selv at kunne påvirke sygdomsforløbet.

## **7. Resultater omkring information om ernæringsterapi fra sygeplejerske til patient**

Størstedelen af sygeplejerskerne (83 %) siger, at de informerer patienten om vigtigheden af ernæring tidligt i forløbet. 72 % af sygeplejerskerne angiver, at de informerer patienten om muligheden for ernæringsdrikke.

Hvis patienten ikke kan indtage tilstrækkelig ernæring oralt eller eksempelvis har problemer med at optage el. holde ernæringen i sig, har patienten mulighed for at få hjælp til ekstra ernæring gennem sonde eller drop hhv. kendt som enteral - og parenteral ernæring.

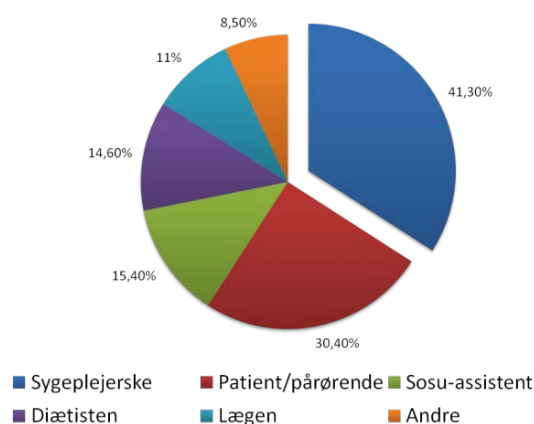
I undersøgelsen angiver hver fjerde sygeplejerske (26,5 %), at hun oplyser patienten om muligheden for sondeernæring tidligt i forløbet. 1 ud af 10 (11 %) informerer patienten om muligheden for parenteral ernæring tidligt i forløbet.

## **7. Resultater omkring ernæringsansvar og prioritering**

### **7.1 Ernæringsansvar**

Sygeplejerskerne oplever, at de tager størstedelen af ansvaret for ernæringsindsatsen til kræftpatienter. Sygeplejerskerne blev hver især bedt om at fordele 100 % på hhv. sygeplejersken, lægen, diætisten, sosu-assistenten, patienten/pårørende og andre ift., hvem der efter deres opfattelse tager ansvar for patientens ernæringstilstand i hverdagen. Gennemsnitsvægten for hver valgmulighed blev efterfølgende beregnet, og som det fremgår af figur 1, tildeles sygeplejerskerne det største ernæringsansvar med en gennemsnitsvægt på 41 %.

**Figur 1:** Ansvar for kræftpatientens ernæringstilstand



Sygeplejerskerne blev ligeledes spurgt om, hvem der burde tage ansvaret for patientens ernæringstilstand. Sygeplejerskerne blev igen stillet over for en række valgmuligheder, hvoraf de havde mulighed for at angive tre svar. 70 % af sygeplejerskerne mener, at ansvaret for patientens ernæringstilstand bør være fælles for alle parter.

## 7.2 Prioritering af ernæring

I undersøgelsen blev sygeplejerskerne stillet over for en række af opgaver herunder håndtering af bivirkninger, smerter, følelsesmæssige aspekter, medicinsk behandling, fysiske aspekter og ernæring. De blev bedt om at fordele 100 % på hver af opgaverne ud fra, hvordan den enkelte opgave vægtes i hverdagen. Håndtering af ernæring tildeles 15,5 %, hvilket placerer indsatsen i bunden af rækken.

## 8. Resultater omkring ernæringsindsatsen

### 8.1 Baggrund

Screening for underernæring og udarbejdelse af ernæringsplan og opfølgning er en del af Den Danske Kvalitetsmodel. Den Danske Kvalitetsmodel er et aftalebaseret kvalitetssystem, der skal være med til at sikre kvaliteten på bl.a. offentlige og private sygehuse, i kommuner mv.

Screeningsredskaberne i Den Danske Kvalitetsmodel ift. ernæring skal sikre, at patienter i særlig risiko for underernæring identificeres og vurderes, så de får en tilpasset ernæring, så komplikationer og forlænget helbredelse på grund af uhensigtsmæssig ernæring forebygges.

Ernæring indgår som separate standarder i det generelle patientforløb i Den Danske kvalitetsmodel for sygehuse. I kommuner er der separate standarder for screening for underernæring samt udarbejdelse af ernæringsplaner inden for bl.a. områderne sygepleje og genoptræning.

I undersøgelsen blev der spurgt ind til sygeplejerskernes anvendelse af screeningsredskaberne i deres arbejde med kræftpatienter. Resultaterne præsenteres i det følgende.

## **8.2 Resultater omkring ernæringscreening**

64 % af sygeplejerskerne er overvejende enige i, at de ernæringscreener kræftpatienter ved diagnosticering, mens 15,7 % angiver, at de ikke ernæringscreener kræftpatienter ved diagnosticering. Mere end hver tiende sygeplejerske (11,6 %) ved ikke, om hun/han ernæringscreener kræftpatienterne ved diagnosticering.

Når kræftpatienterne er indlagt, ernæringscreener ca. hver tredje sygeplejerske (37 %) kræftpatienterne regelmæssigt, dvs. én gang om ugen under indlæggelse.

Hver femte sygeplejerske (19,9 %) ernæringscreener kræftpatienter regelmæssigt, dvs. én gang om ugen, når patienterne er i ambulans behandling.

75 % af sygeplejerskerne ernæringscreener først patienterne, når patienterne har lidt et tydeligt vægttab. Det kan indikere, at de patienter, der ernæringscreenes ved diagnosticering, allerede har lidt et tydeligt vægttab.

## **8.3 Resultater omkring ernæringsplaner og opfølgning**

Undersøgelsen viser, at ca. en ud af tre sygeplejersker (37,3 %) udarbejder ernæringsplaner for patienterne under behandlingsforløbet.

Under halvdelen af sygeplejerskerne (45 %) følger op på den planlagte ernæringsindsats.

Hver fjerde sygeplejerske (23,3 %) afviser (uenig i), at hun sørger for at vælge de rette ernæringsterapiprodukter ud fra køkkenets menu, ernæringsdrikke, sonde eller parenteral ernæring i hverdagen. Hver tiende ved ikke, om hun sørger for dette.

## **9. Resultater omkring viden om ernæring**

73 % af sygeplejerskerne angiver, at de "til en vis grad" har nok viden til at tilbyde patienterne en optimal ernæringsindsats. Hver tiende sygeplejerske (13,5 %) svarer, at de "i mindre grad" har viden nok til at tilbyde patienterne en optimal ernæringsindsats.

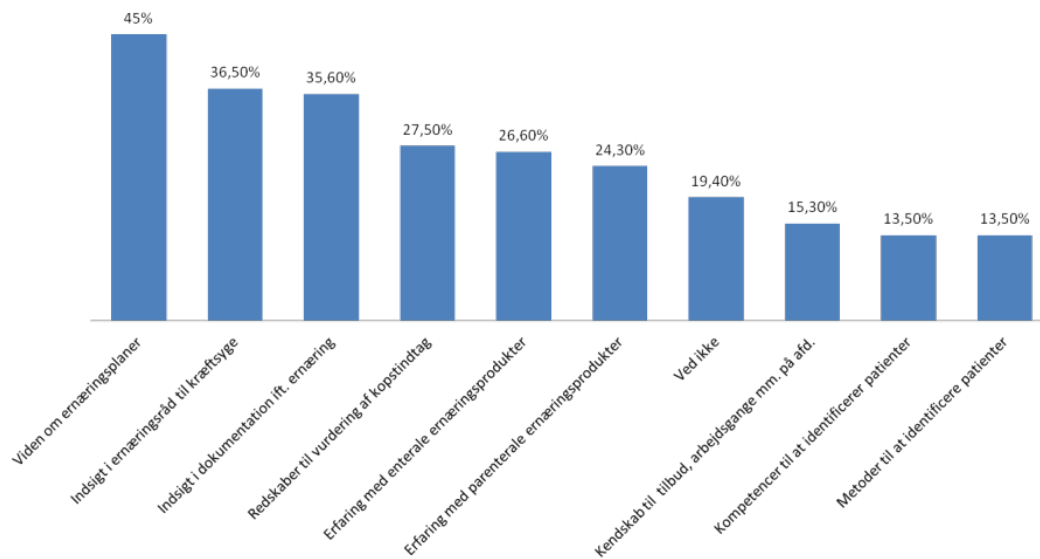
Sygeplejerskerne er overvejende enige i, at de konfererer med en læge, en diætist eller en kollega ved behov eller tvivl om ernæring

### **9.1 Viden og indsigt ift. ernæring til kræftsige efterlyses**

Sygeplejerskerne blev spurgt om, hvad der mangler viden om for at kunne tilbyde patienterne en optimal ernæringsindsats. De blev stillet over for en række forslag (jf. figur 2), hvoraf de måtte udvælge op til fem svar. Som det fremgår i figur 2, er "viden om udarbejdelse af ernæringsplaner", "indsigt i kost og ernæringsråd til kræftsige" og "indsigt i eksisterende dokumentation om fordele ved optimal ernæring" de største mangler ift. at kunne tilbyde en optimal ernæringsindsats til patienterne.



**Figur 2.** Hvad mangler der viden mere viden om for at kunne tilbyde patienterne en optimal ernæringsindsats?



## 10. Resultater omkring udfordringer ved ernæringsterapi

I undersøgelsen blev sygeplejerskerne spurgt, hvad de oplever som de største udfordringer ved hhv. enteral og parenteral ernæring, dvs. ernæring gennem hhv. sonde og drop.

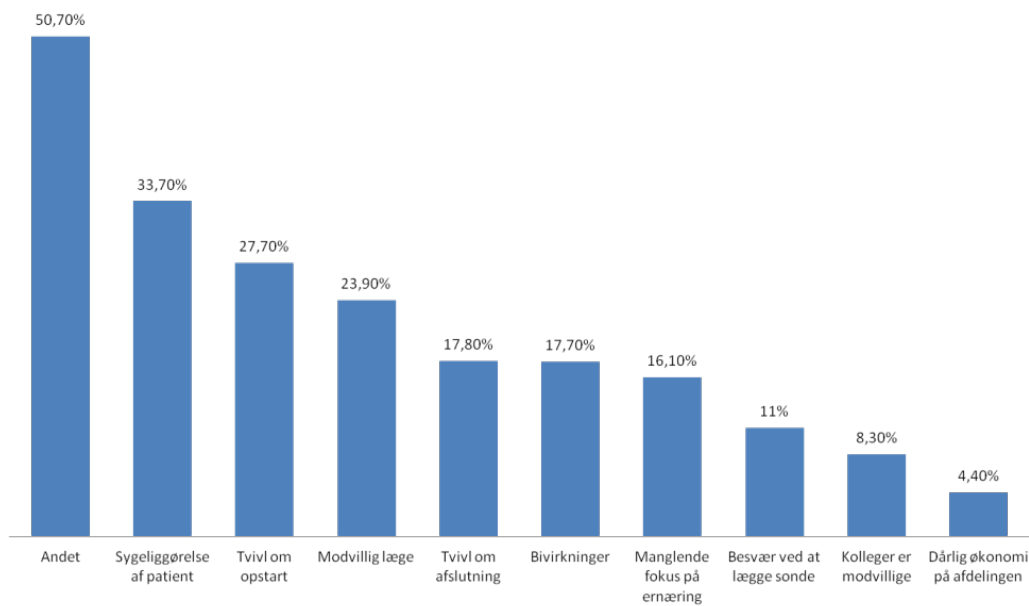
Sygeplejerskerne blev bedt om at fordele 100 % på en række forskellige udfordringer ift., hvor store de oplever de forskellige udfordringer. Gennemsnitsvægten på hver udfordring blev beregnet.

### 10.1 Resultater omkring udfordringer ved enteral ernæring (sondeernæring)

Ved enteral ernæring viser resultaterne, at "sygelliggørelse af patienten" og "tvivl omkring opstart af enteral ernæring" er nogle af de største udfordringer ved enteral ernæring (figur 3).

**NB.** Som det fremgår, har en høj andel af sygeplejerskerne til spørgsmålene omkring udfordringer ved enteral ernæring angivet "andet". Dette kan indikere, at der ikke arbejdes med enteral ernæring, eller at udfordringerne ift. enteral ernæring strækker sig ud over de udfordringer, der blev angivet i undersøgelsen. En ud af fire sygeplejersker svarer eksempelvis, at den største udfordring er, at patienten er modvillig/siger nej under "andet".

**Figur 3.** Udfordringer ved enteral ernæring

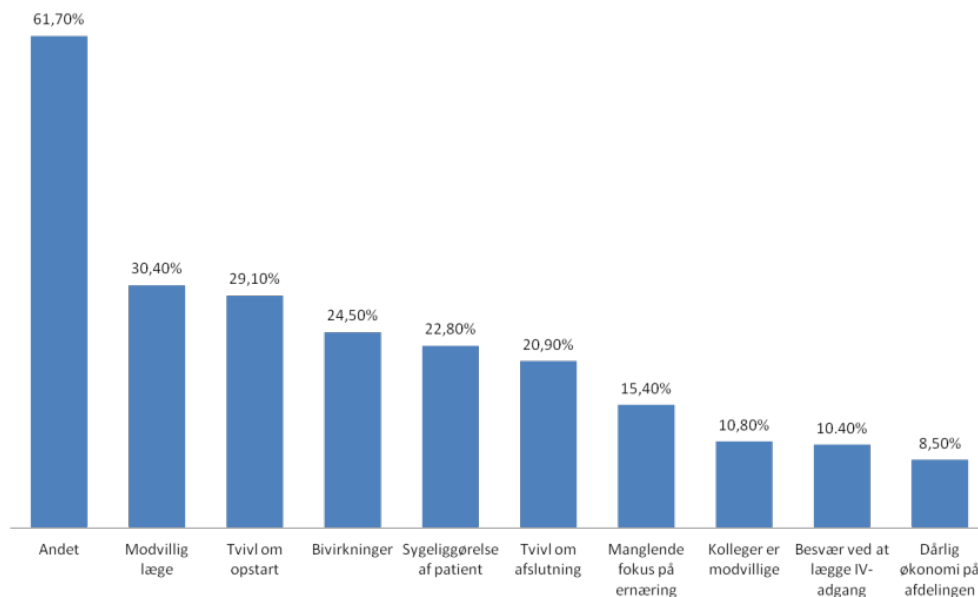


### 10.2 Resultater omkring udfordringer ved parenteral ernæring (ernæring gennem drop)

I figur 4 ses de største udfordringer ved parenteral ernæring. Som det fremgår, er en "modvillig læge" og "tvivl om opstart" nogle af de største udfordringer på området.

**NB.** En høj andel af sygeplejerskerne har til spørgsmålene omkring udfordringer ved parenteral ernæring angivet "andet". Dette kan indikere, at udfordringerne ift. parenteral ernæring strækker sig ud over de udfordringer, der blev angivet i undersøgelsen, eller at der ikke arbejdes med parenteral ernæring. Således angives der under "andet" eksempler som: "vi bruger det ikke", "det er tidskrævende" og "patienten kan føle dig bundet af et dropsæt".

**Figur 4.** Udfordringer ved parenteral ernæring



### 10.3 Resultater omkring sygeplejerskens vurdering af ernæringsindsatsen gennem enteral og parenteral ernæring

Sygeplejerskerne blev spurgt om deres vurdering af den nuværende ernæringsindsats med både enteral og parenteral ernæring.

Knap hver tredje sygeplejerske (26,3 %) er tilfreds med indsatsen med enteral ernæring.

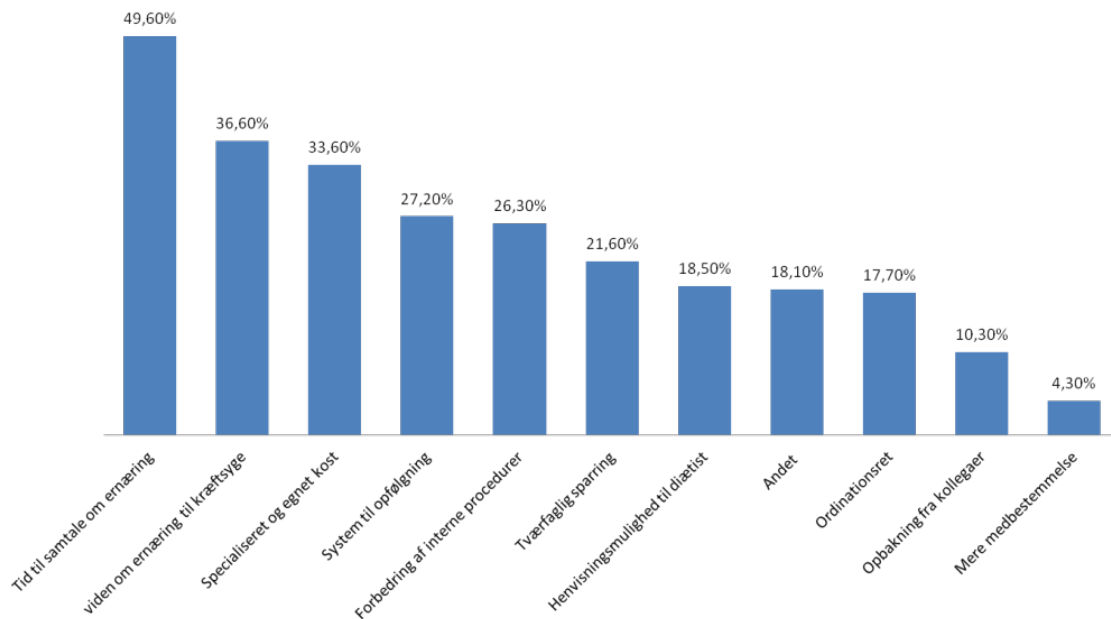
Hver fjerde sygeplejerske synes, at indsatsen med parenteral ernæring er god nok.

## 11. Undersøgelsens resultater omkring muligheder for ernæringsindsats

Sygeplejerskerne blev bedt om at angive i hvor høj grad, de har mulighed for at tilbyde patienterne en optimal ernæringsindsats. Hver fjerde sygeplejerske (24,9 %) svarer, at de "i høj grad" har mulighed for at yde en optimal ernæringsindsats. 57,1 % siger, at de "til en vis grad" har mulighed for at yde en optimal ernæringsindsats, mens hver tiende (12,4 %) angiver, at de "i mindre grad" har mulighed for at yde en optimal ernæringsindsats til patienterne.

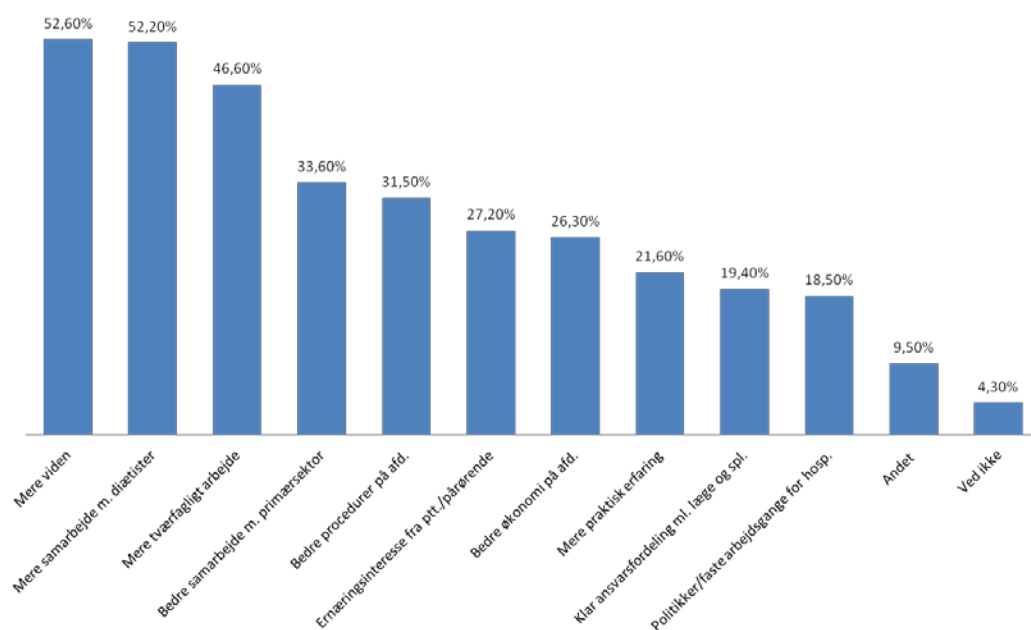
Sygeplejerskerne blev spurgt om, hvad de mangler for at kunne tilbyde en optimal ernæringsindsats. De fik opstillet en række af spørgsmål, hvor det var muligt at angive flere svar. Som det fremgår af figur 5 er: "tid til samtale om ernæring med patient og pårørende", "opdateret viden om ernæring til kræftsyege" og "tilbud om specialiseret og egnet kost på hospitalet", de tre største mangler hos sygeplejerskerne for at kunne yde en optimal ernæringsindsats.

**Figur 5.** Hvad mangler du for at kunne tilbyde patienterne en optimal ernæringsindsats?



Sygeplejerskerne blev ligeledes spurgt om, hvad der konkret kunne forbedre ernæringsindsatsen. Her blev de ligeledes stillet over for en række valgmuligheder og fik mulighed for at angive flere svar. Som det fremgår af figur 6, er de væsentligste faktorer til en forbedret ernæringsindsats: ”mere viden blandt sygeplejersker”, ”mere samarbejde med diætister” og ”mere tværfagligt arbejde”.

**Figur 6.** Hvad kunne forbedre ernæringsindsatsen?



## **12. Overordnede konklusioner fra undersøgelsen**

### **12.1 Variationer i ernæringsindsatsen**

Resultaterne af undersøgelsen viser en variation i ernæringsindsatsen. Over halvdelen af kræftsygeplejerskerne mener, at de ernæringscreener patienterne ved diagnosticering. Når patienterne er indlagt, ernæringscreener kun ca. 37 % af sygeplejerskerne patienterne regelmæssigt, dvs. én gang om ugen. Hovedparten af sygeplejerskerne (75 %) ernæringscreener først patienterne, når de har lidt et tydeligt vægttab. Lignende variation gør sig gældende ift. ernæringsplaner. Hver tredje kræftsygeplejerske (37,3 %) angiver, at hun udarbejder ernæringsplaner, men mindre end halvdelen af kræftsygeplejerskerne (45 %) følger op på ernæringsplanerne.

Hver fjerde sygeplejerske (23,3 %) afviser (uenig i), at hun/han sørger for at vælge de rette ernæringsterapiprodukter ud fra køkkenets menu, ernæringsdrikke, sonde eller parenteral ernæring i hverdagen.

### **12.2 Mange udfordringer ved ernæringsterapi gennem sonde og drop**

Sygeplejerskerne mener, at der er mange udfordringer forbundet med ernæring gennem sonde og drop. De største udfordringer er efter sygeplejerskernes opfattelse, at lægerne er modvillige, og patienterne føler sig sygeliggjort. Herudover hersker der tvivl om, hvornår behandlingen skal opstartes og afsluttes.

### **12.3 Fælles ansvar og opdateret viden om ernæring efterlyses**

Sygeplejerskerne oplever, at de bærer størstedelen af ansvaret for patienternes ernæringstilstand. Syv ud af ti mener dog, at det bør være et fælles ansvar for sygeplejersker, patienter, pårørende, læger og diætister.

Sygeplejerskerne efterlyser tid til samtale med patienter og pårørende, tværfagligt samarbejde og mere viden for at kunne forbedre ernæringsindsatsen.