



# ERNÆRINGS ROLLE I KRÆFTBEHANDLING

EN UNDERSØGELSE AF YNGRE ONKOLOGERS  
HOLDNING OG PRAKSIS

MEDICINSKE TIDSSKRIFTER

JANUAR 2026

## Ernærings rolle i kræftbehandling

© Medicinske Tidsskrifter, januar 2026

Udgiver:

Medicinske Tidsskrifter

Schæffergården, Jægersborg Alle 166

2820 Gentofte

CVR: 37 21 28 22

medicinsketidsskrifter.dk

Rapporten bygger på en webbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt yngre onkologer i Danmark.

# OM OS

---

Medicinske Tidsskrifter er en medievirksomhed specialiseret i viden, journalistik og faglige mødefora målrettet sundhedsprofessionelle. Vi udvikler og driver medier, events og faglige arrangementer, der er skræddersyet til læger, sygeplejersker, andre sundhedsprofessionelle og beslutningstagere i Danmark, Sverige og Norge.

Vi udgiver specialiserede fagmedier, der formidler nyheder om ny medicin, behandlinger, kliniske fremskridt og beslutninger i sundhedsvæsenet. Vores indhold produceres af erfarne journalister med solid indsigt i medicin og sundhedspolitik og bidrager til at styrke vidensdeling på tværs af faggrupper og sektorer.

Med et klart fokus på kvalitet, faglighed og relevans arbejder Medicinske Tidsskrifter for at skabe de bedste rammer for informeret debat, opdateret viden og stærke faglige fællesskaber på sundhedsområdet.



# INDHOLD

---

<b>Forord</b> .....	3
<b>1. Vigtigste resultater</b> .....	4
<b>2. Metode og datagrundlag</b>	
2.1 Kvantitativ dataindsamling .....	5
<b>3. Analyse</b>	
3.1 Data om respondenterne .....	6
3.2 Patientgrundlag og kræfttyper .....	7
3.3 Ernæringsrisiko blandt kræftpatienter .....	8
3.4 Ernæringstiltag i klinisk praksis .....	10
3.5 Vurdering af indsatsens tilstrækkelighed .....	11
3.6 Barrierer for en bedre ernæringsindsats .....	11
3.7 Ernæringsbehandling i hjemmet .....	13
3.8 Ansvar og roller i ernæringsindsatsen .....	15
3.9 Onkologernes rolle i ernæringsarbejdet .....	15
3.10 Udskydelse af behandling pga. ernæring .....	17
3.11 Eksempler på ernæringsindsatser i praksis .....	18
3.12 Holdninger til ernæring og kræftbehandling .....	19
3.13 Væsentligste årsager til underernæring .....	21
3.14 Screening og individuel ernæringsstøtte .....	23
3.15 Uddannelse i ernæringsindsatser .....	24
<b>4. Respondentprofil</b>	
4.1 Køn .....	26
4.2 Region .....	26
4.3 Stilling .....	27



# FORORD

---

Ernæring er ved at blive en vigtig faktor for at lykkes med patientbehandlingen på landets kræftafdelinger.

Medicinske Tidsskrifter undersøgte både i 2017 og 2023 kræftlægenes perspektiver på ernæring, og begge gange var der bred enighed om ernæringens betydning. Men samtidig var der en oplevelse af, at området ofte blev nedprioriteret på grund af begrænsede ressourcer og uklare ansvarsplaceringer.

Med denne rapport ønsker vi at rette blikket mod, hvordan det ser ud i dag – set gennem yngre onkologers øjne: Hvordan oplever de yngre læger, at ernæringsindsatsen bliver prioriteret i den kliniske hverdag? Hvilke konkrete ernæringsinitiativer møder de selv i deres arbejde? Føler de sig godt nok klædt på til at håndtere patienternes ernæringsbehov, når de møder dem ude på afdelingerne? Og giver det overhovedet mening at tage nye og dyre kræftbehandlinger i brug, hvis patienten er i dårlig stand ernæringsmæssigt?

De indsamlede data i denne rapport viser med tydelighed, at patienternes ernæringstilstand stadig er en udfordring for behandlingen. 62 procent af respondenterne svarer, at de er "meget enige" eller "overvejende enige" i, at underernæring er meget udbredt blandt deres kræftpatienter. Og 77 procent er "meget enige" eller "overvejende enige" i, at onkologer bør spille en mere aktiv rolle i forhold til ernæringsindsatsen. Undersøgelsen peger også på flere barrierer, som har stor betydning for, at arbejdet med at forebygge underernæring ikke prioriteres – herunder tidspres, manglende kompetencer og mangel på ressourcer. Alt i alt et signal om, at ernæringsindsatsen stadig ikke er nået op på højde med de klassiske faktorer i kræftbehandlingen.

Der er altså ingen tvivl om, at yngre onkologer er bevidste om, at ernæring kan være en alvorlig udfordring for patientbehandlingen. De vil også gerne selv spille en større rolle i arbejdet med patienternes ernæringstilstand. Men hvordan sikrer vi så, at den voksende bevidsthed om ernæring omsættes til tydelige forbedringer i praksis?

I rapporten præsenterer vi de kvantitative resultater fra spørgeskemaundersøgelsen om yngre onkologer, som har delt deres erfaringer og refleksioner om ernæringsindsatsen i kræftbehandlingen. Vi håber, at rapporten vil bidrage til en tydeligere forståelse af, hvor udfordringerne i ernæringsindsatsen ligger – og ikke mindst inspirere til, at ernæring kommer højere op på dagsordenen, når der skal træffes beslutninger om fremtidens behandling af kræftpatienter. Både i et overordnet forum som Medicinrådet og ude på de enkelte afdelinger, når der skal tages beslutninger om behandlingen for den enkelte patient.

Kristian Lund  
Adm. direktør, chefredaktør  
Medicinske Tidsskrifter

# VIGTIGSTE RESULTATER

---

Nedenfor opridses nogle af de vigtigste resultater fra den spørgeskemabaserede undersøgelse blandt 26 yngre onkologer, som nærværende rapport blandt andet bygger på.

- **Ernæringsrisikoen er høj**

Over 80 procent af de yngre onkologer vurderer, at kræftpatienter i høj eller meget høj grad er i særlig risiko for underernæring.

- **Ernæring fylder i behandlingen – men ikke nok**

Cirka 85 procent angiver, at ernæring fylder meget eller noget i behandlingen, men kun omkring 8 procent vurderer, at indsatsen er tilstrækkelig i meget høj grad.

- **Behandling påvirkes af ernæringstilstand**

Over 90 procent oplever, at medicinsk eller kirurgisk behandling mindst af og til må udskydes på grund af patientens ernæringstilstand.

- **Strukturelle barrierer dominerer**

De største hindringer for en bedre ernæringsindsats er tidspres, manglende ressourcer, utilstrækkelige kompetencer og manglende retningslinjer.

- **Klar opbakning til systematik**

77 procent mener, at alle kræftpatienter bør screenes for ernæringstilstand, og 69 procent mener, at alle bør tilbydes individuel ernæringsstøtte.

- **Stærk faglig holdning**

77 procent er enige i, at det er meningsløst at give dyr kræftbehandling uden samtidig at have fokus på underernæring.

- **Uddannelse halter**

62 procent efterlyser mere undervisning i ernæring på hoveduddannelsen i onkologi.



# METODE OG DATAINDSAMLING

---

## 2.1 KVANTITATIV DATAINDSAMLING

Den kvantitative undersøgelse omfatter svar fra 26 yngre onkologer fordelt over hele landet. De yngre onkologer arbejder inden for en bred vifte af kræftområder og kliniske funktioner. Besvarelserne dækker både store patientgrupper som lunge-, bryst-, prostata- og kolorektalkræft samt mindre, men ernæringsmæssigt særligt udfordrede områder som hoved-hals-kræft, bugspytkirtelkræft og hæmatologiske sygdomme.

Spørgeskemaet var opbygget af både kvantitative og kvalitative elementer. Den primære datakilde bestod af skalerede spørgsmål, hvor respondenterne har placeret deres vurderinger på ordinale svarkategorier, eksempelvis fra i meget høj grad til slet ikke.

Spørgeskemaet indeholdt endvidere åbne spørgsmål, hvor deltagerne har redegjort for deres konkrete ernæringsindsatser samt de barrierer, de oplever i arbejdet med at sikre en tilstrækkelig ernæringstilstand hos kræftpatienterne



# ANALYSE

---

I dette kapitel præsenteres resultaterne fra den kvantitative måling suppleret af indsigter fra de kvalitative elementer.

## 3.1 DATA OM RESPONDENTERNE

### Regioner

Respondenterne er ansat i alle fem danske regioner. Den største andel kommer fra Region Hovedstaden og Region Syddanmark, som hver udgør 30,8 procent af deltagerne. Region Midtjylland er repræsenteret med 23,1 procent, mens Region Nordjylland og Region Sjælland hver udgør mindre andele. En mindre gruppe har valgt ikke at angive region.

### Kræftformer

Respondenterne arbejder inden for en bred vifte af kræftområder. De hyppigst repræsenterede kræfttyper er lungekræft, prostatakkræft, tyktarmskræft, brystkræft og endetarmskræft. Derudover indgår besvarelser fra onkologer, der arbejder med blandt andet hoved-hals-kræft, bugspytkirtelkræft, æggestokkræft, hæmatologiske kræftformer, ventrikel- og øsofagus cancer samt kræft i hjerne og centralnervesystem. Et mindre antal respondenter angiver, at de arbejder med mere sjældne kræftformer såsom sarkom, hepatocellulært karcinom og cholangiokarcinom.

### Læger

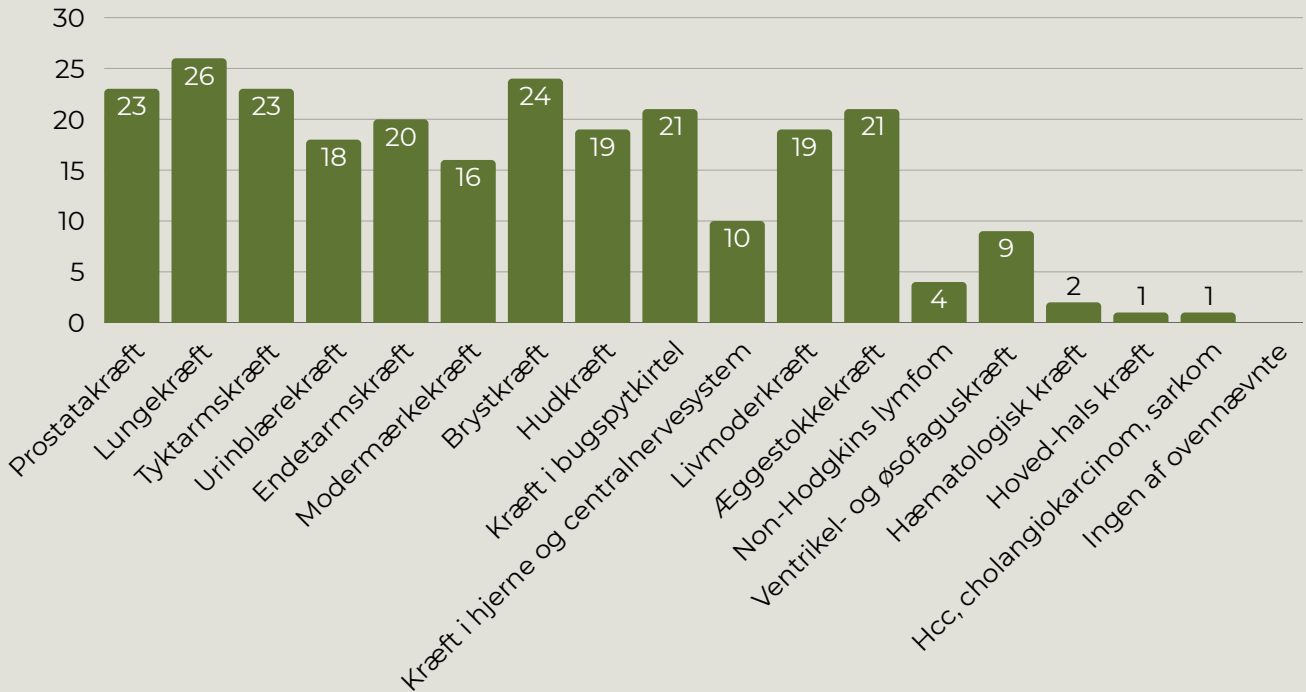
Respondenterne består af læger på forskellige trin i deres uddannelses- og karriereforsløb inden for onkologi. Den største gruppe er speciallæger og overlæger. Herudover indgår afdelingslæger, hoveduddannelseslæger, introlæger og reservelæger samt et mindre antal ph.d.-studerende. En mindre gruppe har angivet stilling som uklassificeret eller har ikke specificeret deres stilling.



## FIGUR 1 - KRÆFTTYPER

Hvilke typer af kræft behandler I på din afdeling?

Opgjort i antal

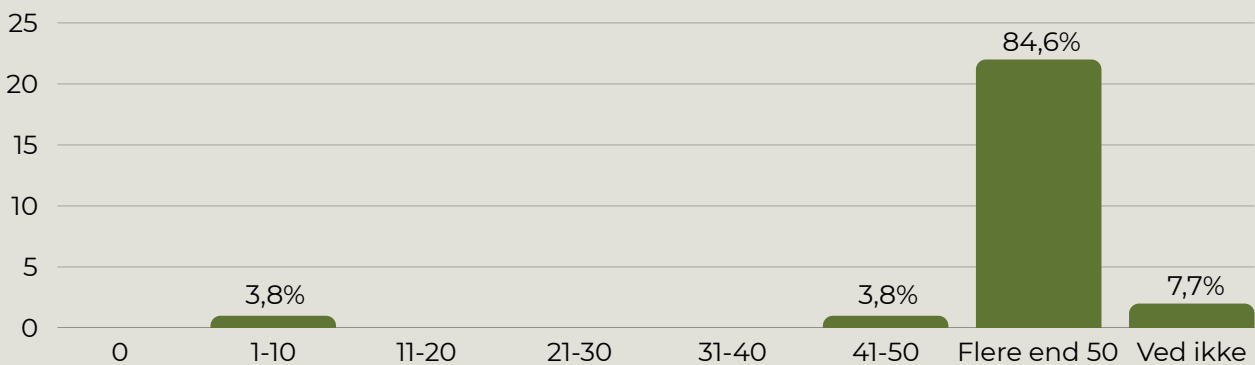


Figur 1 viser, at de hyppigst repræsenterede kræftformer er lungekræft, prostatakræft, tyktarmskræft, brystkræft og endetarmskræft. Omkring 90 procent arbejder med lungekræft, cirka 85 procent med prostata- og tyktarmskræft og omkring 75 procent med bryst- og endetarmskræft. Hoved-hals- og hæmatologisk kræft er repræsenteret hos omkring 70 procent, mens bugspytkirtelkræft forekommer hos cirka 40 procent

## FIGUR 2 - ANTAL KRÆFTPATIENTER PR. UGE

Hvor mange kræftpatienter ser I cirka på din primære afdeling om ugen, i gennemsnit?

Opgjort i pct.



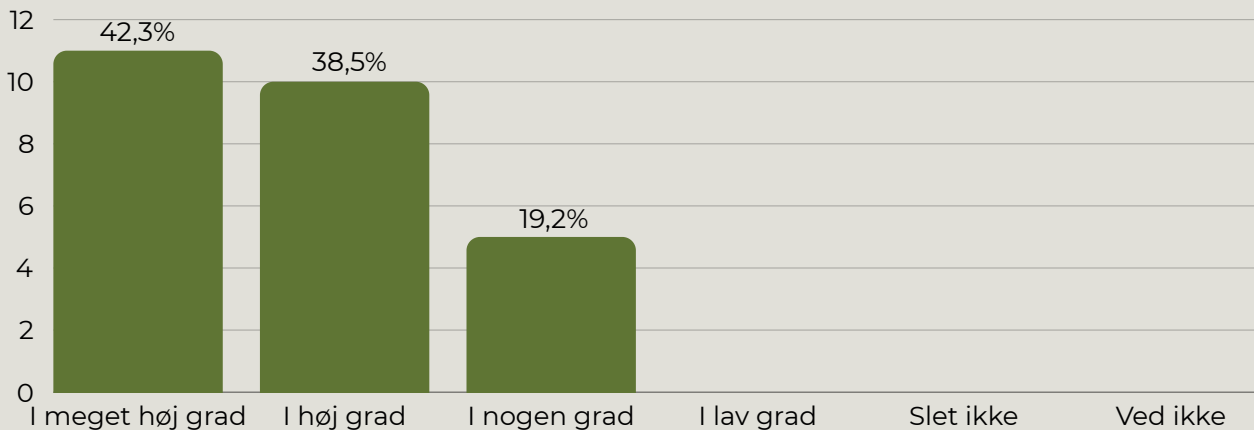
Figur 2 viser, at langt størstedelen af respondenterne arbejder på afdelinger med et højt patientvolumen. Omkring 85 procent angiver, at de i gennemsnit ser mere end 50 kræftpatienter om ugen, mens knap 8 procent ser mellem 41 og 50 patienter.



### FIGUR 3 - RISIKO FOR UNDERERNÆRING

I hvilken grad er det din opfattelse, at kræftpatienter er i særlig risiko for underernæring?  
(Sammenlignet med andre patientgrupper)

Opgjort i pct.

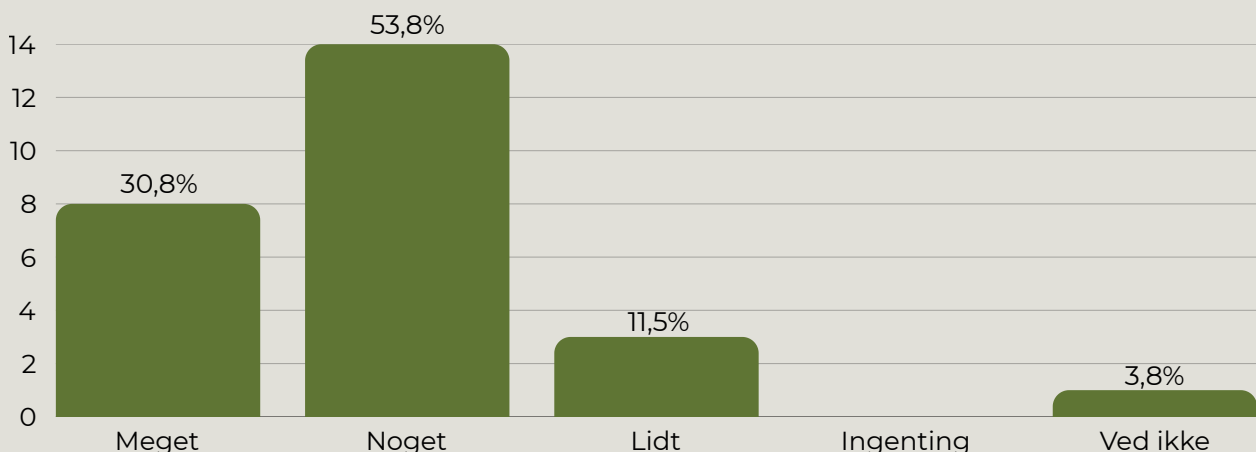


Figur 3 viser, at 42 procent af respondenterne vurderer, at kræftpatienter i meget høj grad er i særlig risiko for underernæring, mens 39 procent svarer i høj grad. Samlet set vurderer omkring 81 procent således risikoen som høj eller meget høj.

### FIGUR 4 - ERNÆRINGENS PLADS I BEHANDLINGEN

Hvor meget fylder ernæring i afdelingens behandling af kræftpatienter?

Opgjort i pct.



Figur 4 viser, at ernæring fylder meget i behandlingen på cirka 31 procent af afdelingerne, mens 54 procent svarer, at det fylder noget. Samlet set angiver omkring 85 procent, at ernæring fylder meget eller noget.

“

*Vi er ikke gode nok til at opspore alle, der har et ernæringsproblem. Så vi får nok ikke systematisk opfanget alle med ernæringsproblemer.*

Troels Dreier Christensen, formand for Foreningen af Yngre Onkologer og HU-læge i onkologi på Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital

”

“

*Yngste mand kunne være klædt bedre på til at vide, hvornår der for eksempel skal iværksættes en ernæringssscreening. Der er ikke en systematisk indføring i, hvornår man skal reagere på en ernæringsssituation.*

Aida Nafei Christensen, HU-læge i onkologi på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital

”

“

*Vi kan ikke komme udenom, at onkologer har en meget vigtig rolle i forhold til patientens ernæring. Både som læger med speciel viden om kræft og om de symptomer, der relaterer sig til kræftsygdomme og deres behandlinger.*

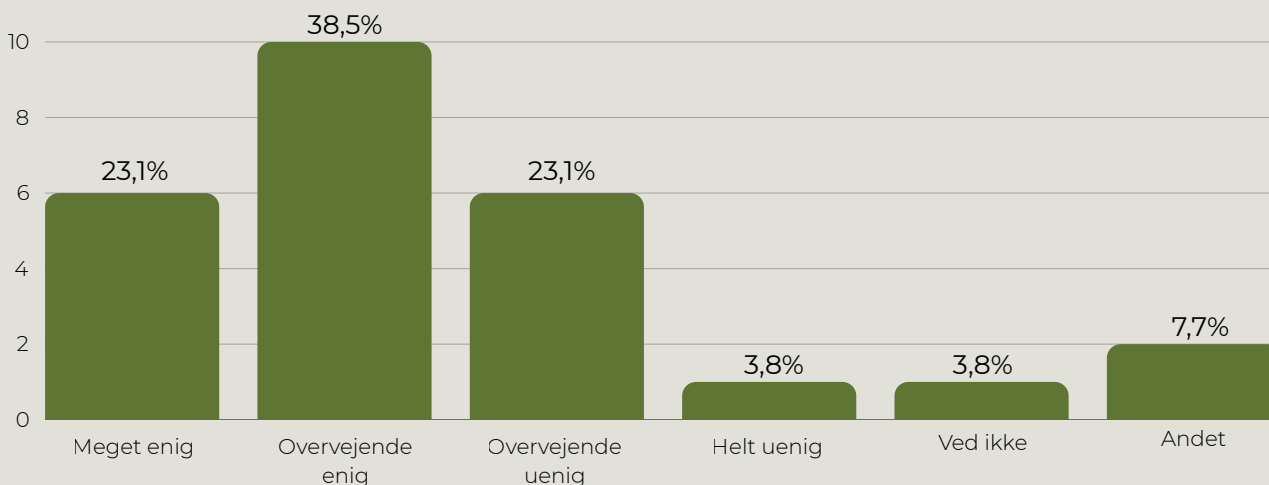
Andreas Carus, overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

”

## FIGUR 5 - UDBREDELSE AF UNDERERNÆRING

I hvilken grad er du enig eller uenig i udsagnet: "Underernæring er meget udbredt blandt de kræftpatienter, vi behandler"?

Opgjort i pct.



Andet: "Udsagnet passer ikke helt på patienter med den diagnose, jeg oftest behandler. Tænker det afhænger en del af kræfttype og stadie."

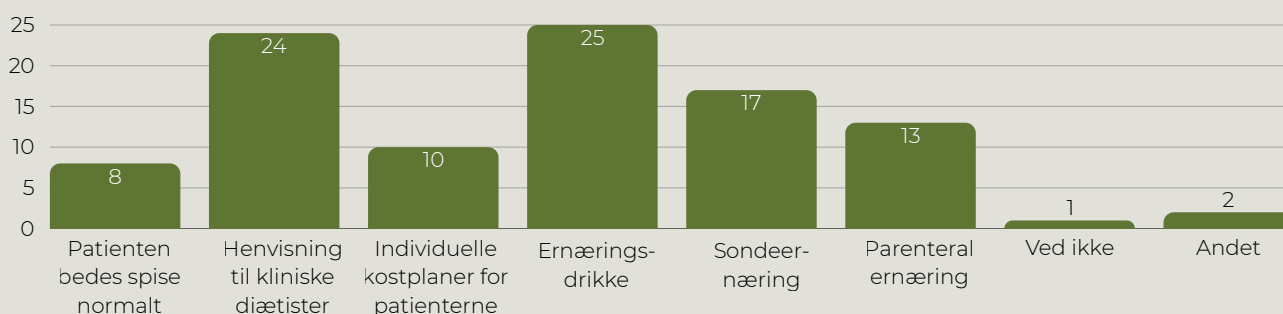
"Delvist enig, underernæring særligt for nogle kræft patienter fx medkompromitteret tarmfunktion."

Figur 5 viser, at 23 procent er meget enige i, at underernæring er meget udbredt blandt deres patienter, mens 39 procent er overvejende enige. I alt er cirka 62 procent enige i udsagnet.

## FIGUR 6 - TILTAG FOR ERNÆRING

Hvad gør I på din afdeling for at hjælpe kræftpatienterne med at få den rette ernæring? (markér gerne flere svarmuligheder)

Opgjort i antal



Andet: "Bedes spise proteinrige og kalorierigt, ved væggtab."

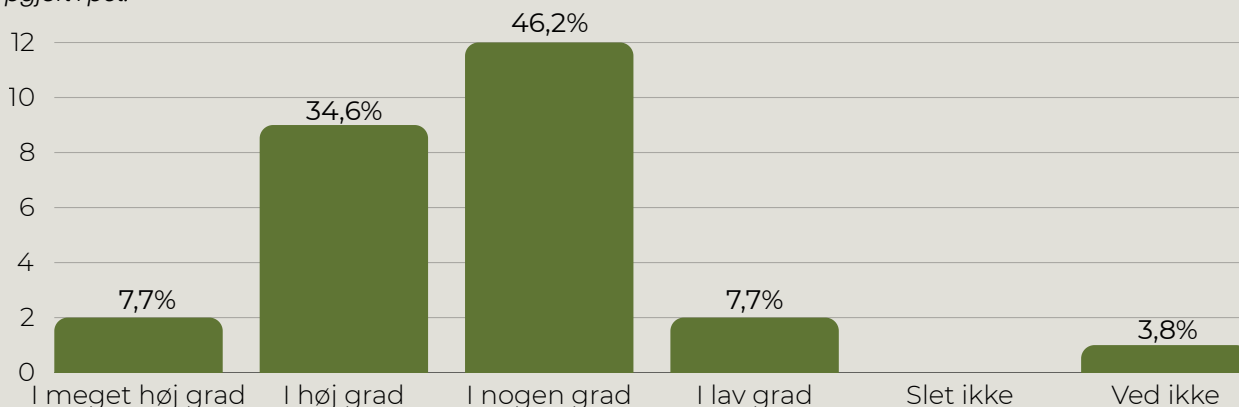
"Gode råd til ernæring hvis appetitten er lav"

Figur 6 viser, at næsten alle afdelinger anvender ernæringsdrikke, og over 90 procent henviser til kliniske diætister. Omkring 65 procent anvender sondeernæring, mens cirka 50 procent benytter parenteral ernæring. Omkring 40 procent anvender individuelle kostplaner.

## FIGUR 7 - TILSTRÆKKELIGHED I INDSATSEN

I hvilken grad mener du, at man gør tilstrækkeligt for at undgå underernæring blandt kræftpatienter på din afdeling?

Opgjort i pct.

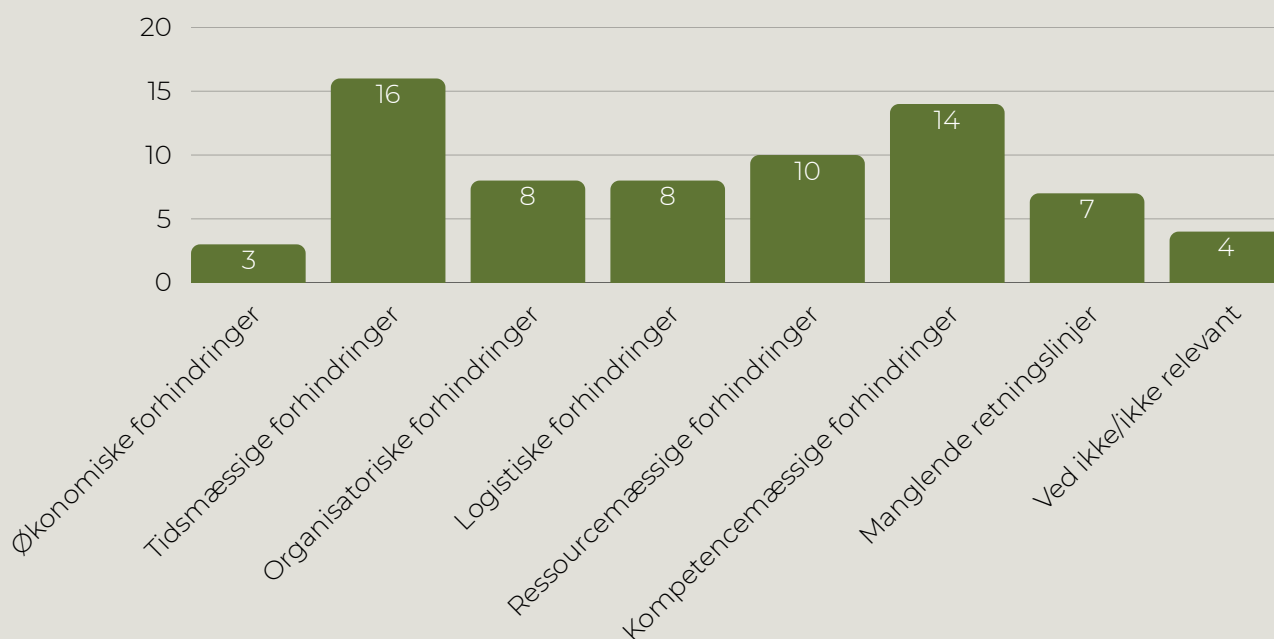


Figur 7 viser, at cirka 8 procent mener, at der i meget høj grad gøres tilstrækkeligt, 46 procent i høj grad og 35 procent i nogen grad. Samlet set vurderer omkring 89 procent, at indsatsen er tilstrækkelig i mindst nogen grad.

## FIGUR 8 - BARRIERER

Hvilke forhindringer er der for, at I kan gøre mere for at forebygge underernæring blandt kræftpatienter på din afdeling? (markér gerne flere valgmuligheder)

Opgjort i antal



Figur 8 viser, at omkring 62 procent angiver tidsmæssige forhindringer som en barriere. 54 procent peger på manglende kompetencer, og 46 procent på ressourcemæssige begrænsninger. Omkring 31 procent angiver manglende retningslinjer.



“

*Hvis man ikke har fat i onkologerne, så er det svært at samarbejde omkring ernæringsindsatsen. Samarbejdet med ledelsen er også afgørende, og det tager tid at få indsatsen til at fungere*

Randi Tobberup, ledende klinisk diætist, Aalborg  
Universitetshospital

”

“

*Det har vist sig både klinisk og økonomisk meget klogt at investere i ernæring, når man tænker på hvor dyr onkologisk behandling er. Til sammenligning kan en pose immunterapi betale en månedsløn for en diætist. Så forringelse af ernæringsbehandlingen vil ikke være en økonomisk besparelse – hverken for vores onkologiske afdeling eller hele hospitalet*

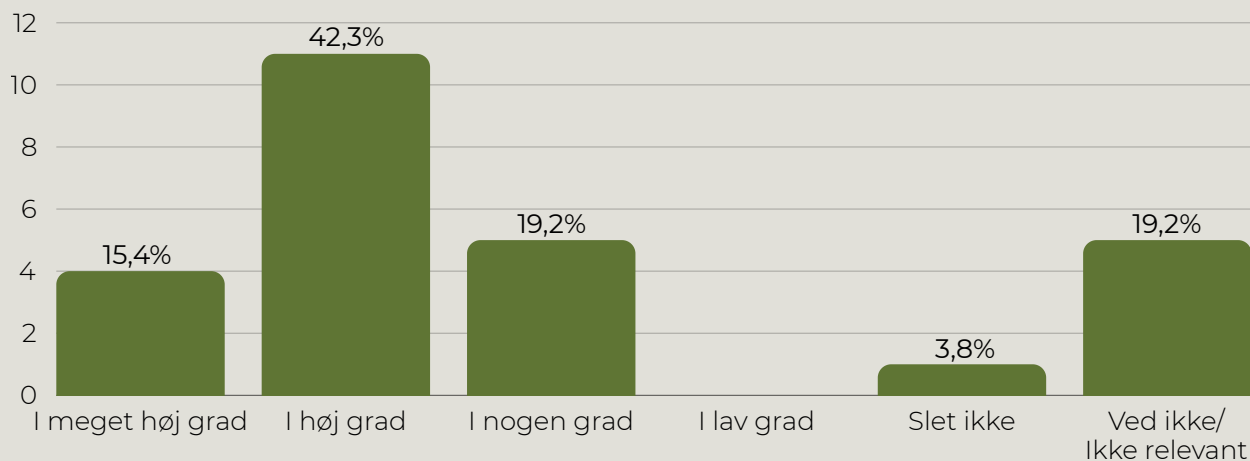
Randi Tobberup, ledende klinisk diætist, Aalborg  
Universitetshospital

”

## FIGUR 9 - ERNÆRINGSBEHANDLING I HJEMMET

I hvilken grad mener du, at flere patienter i plejkrævende ernæringsbehandling (fx parenteral ernæring) bør kunne udskrives til ernæringsbehandling eget hjem?

Opgjort i pct.

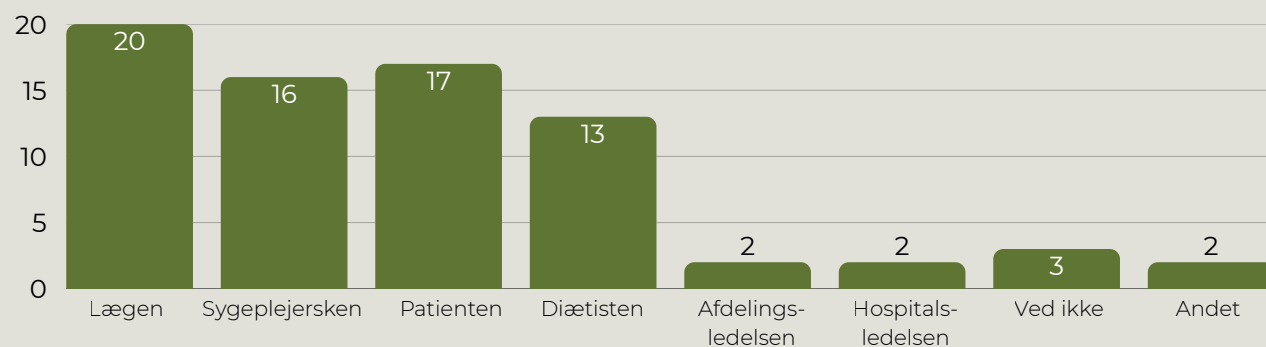


Figur 9 viser, at næsten 16 procent i meget høj grad og 42 procent i høj grad mener, at flere patienter i plejkrævende ernæringsbehandling bør kunne udskrives til eget hjem. Samlet set støtter cirka 62 procent dette i høj eller meget høj grad.

## FIGUR 10 - ANSVAR

Hvem har i praksis ansvaret for den enkelte patients ernæringstilstand?

Opgjort i antal



Andet: "Fælles ansvar, samarbejde med egen læge/patienten/familien."

"Det er nok et fælles fokus der skal til for at løfte opgaven bedre end vi gør i dag."

Figur 10 viser, at 73 procent angiver lægen som ansvarlig for patientens ernæringstilstand. Omkring 58 procent peger på patienten, mens cirka 50 procent angiver diætisten og sygeplejersken.

“

*Som onkologer er vi ikke altid gode nok til at være opmærksomme på ernæring, og jeg synes, at den opgave ligger hos os. Især når det drejer sig om at fange patienterne, før de får brug for omfattende ernæringsindsatser som for eksempel en sonde, som er omkostningstung – både plejemæssigt, samfundsmæssigt, men i særdeleshed for patienten.*

Aida Nafei Christensen, HU-læge i onkologi på Kræftafdelingen  
på Aarhus Universitetshospital

”

“

*Ernæringsindsatsen håndteres forskelligt fra kliniker til kliniker og fra klinik til klinik. Der er nogle patienter, der kunne have gavn af et tilbud, som ikke får det. Så en systematik omkring ernæringscreening ville helt klart være et område, hvor man kunne forbedre indsatsen.*

Troels Dreier Christensen, formand for Foreningen af Yngre Onkologer og HU-læge i onkologi på Afdeling for Kræftbehandling,  
Herlev Hospital

”

“

*Man kan godt anlægge den vinkel, at man som onkolog bare kunne se bort fra ernæring og kun fokusere på at give kemoterapi eller immunterapi. Men i vores rolle ligger også meget tydeligt, at vi er nødt til at sikre os, at patienterne er bedst muligt egnede til den behandling, som vi giver. Og her spiller ernæring en meget stor rolle*

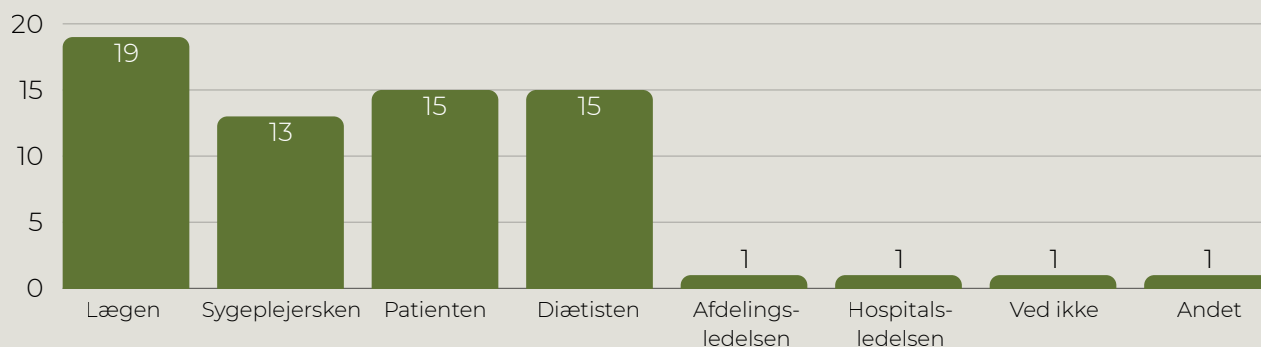
Andreas Carus, overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg  
Universitetshospital

”

## FIGUR 11 - ANSVAR

Hvem bør have det primære ansvar for ernæringsindsatsen?

Opgjort i antal



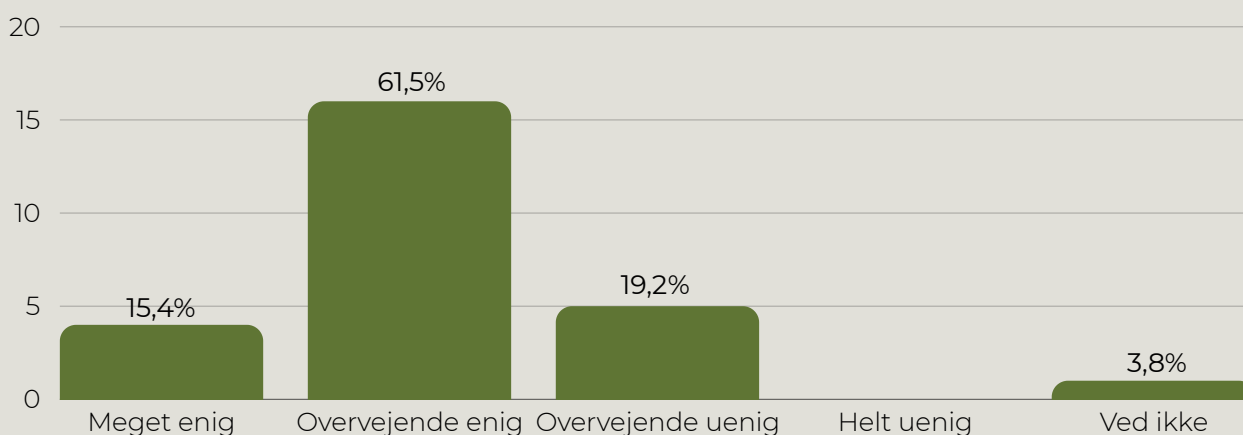
Andet: "Fælles ansvar, samarbejde med egen læge/patienten/familien."

Figur 11 viser, at 73 % angiver lægen som den primært ansvarlige for patientens ernæringstilstand. 58 % peger på både patienten og diætisten, mens 50 % angiver sygeplejersken

## FIGUR 12 - ONKOLOGERNES ROLLE

I hvilken grad er du enig i følgende udsagn: "Onkologerne bør spille en mere aktiv rolle i forhold til ernæringsindsatsen til kræftpatienter" ?

Opgjort i pct.



Figur 12 viser, at 15 procent er meget enige og 62 procent er overvejende enige i, at onkologerne bør spille en mere aktiv rolle. Samlet set er omkring 77 procent enige i udsagnet.

“

*Vi ved, at intet godt følger med en dårlig ernæringsstatus, for onkologiske patienter med ernæringsproblemer kan i mindre grad følge deres behandlingsplan: De får flere bivirkninger ved behandlingerne og er mere udsat for dosisreduktioner, behandlingspauser og tidlig terminering af behandlingen*

”

Randi Tobberup, ledende klinisk diætist, Aalborg  
Universitetshospital

“

*Jeg har stået i situationer, hvor det har været nødvendigt at udskyde behandling på grund af patienters ernæringstilstand. I nogle tilfælde måtte patienterne opernæres, før vi overhovedet begyndte på behandling. I andre situationer har jeg truffet beslutning om, at der var nødvendigt at udskyde en behandling af deres kemoterapi, fordi de var i for dårlig stand ernæringsmæssigt.*

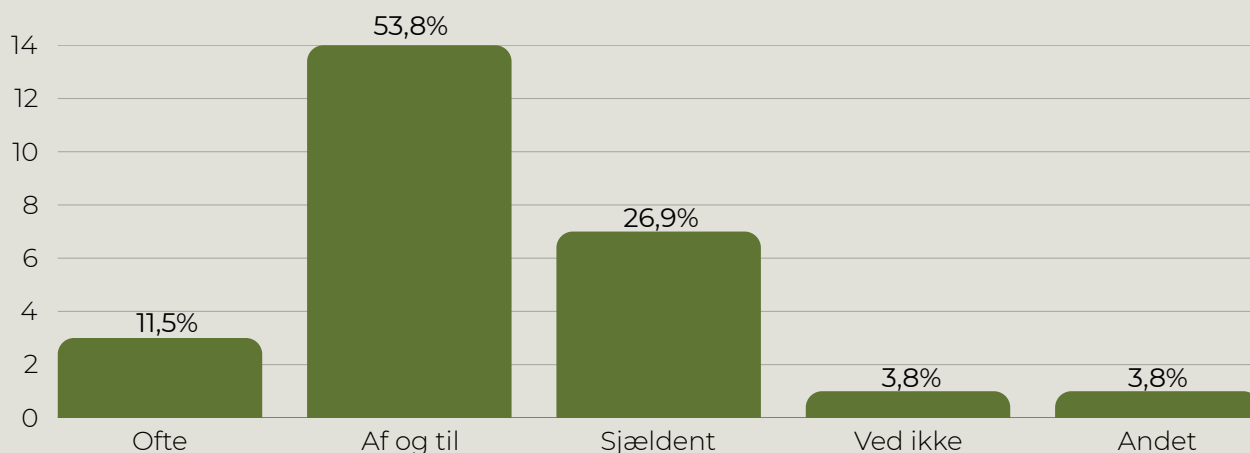
”

Aida Nafei Christensen, HU-læge i onkologi på  
Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital

## FIGUR 13 - UDSKYDELSE AF BEHANDLING PGA. ERNÆRINGSTILSTAND

Oplever I - på din afdeling - at måtte udskyde medicinsk og/eller kirurgisk behandling pga. kræftpatientens ernæringstilstand ?

Opgjort i pct.



Andet: "Nogle gange er folk så dårlig og så underernærede og har så lidt at stå i mål med at behandlingen ikke kan gennemføres. Det er dog ofte i den terminale del af deres sygdom."

Figur 13 viser, at omkring 12 procent oplever, at behandling meget ofte udskydes på grund af ernæringstilstanden, 27 procent svarer ofte, og 54 procent svarer af og til.

## FIGUR 14 - EKSEMPLER PÅ ERNÆRINGSINDSATSER I PRAKSIS

*Skriv gerne et konkret eksempel på et tiltag, I har gjort på din afdeling for at forbedre ernæringsindsatsen hos kræftpatienter i ernæringsrisiko (best practice).*

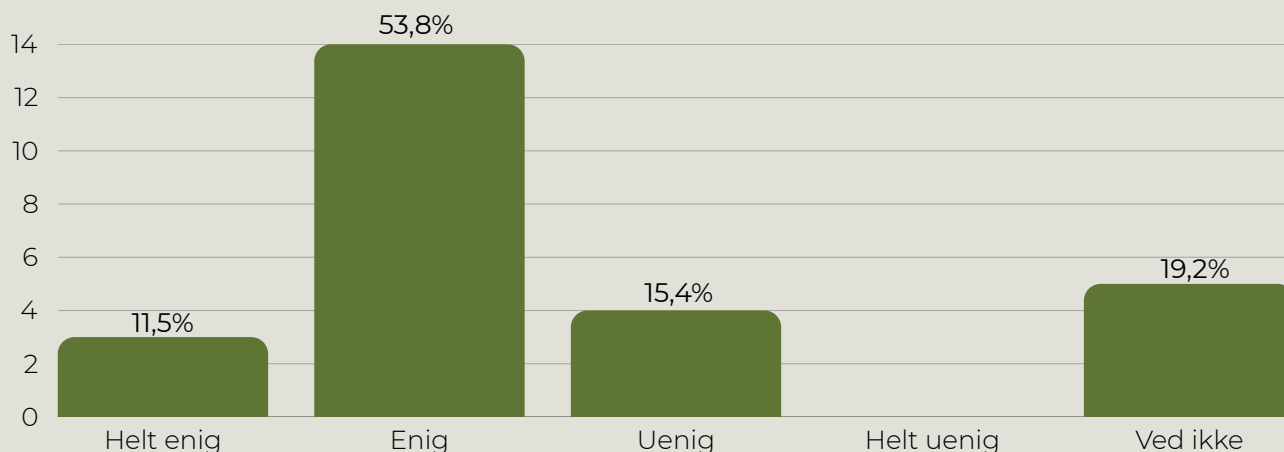
- Oplæg fra diætist med uddybning af re-feeding samt en præcisering af, hvor "nemt" eller hurtigt man kan komme i risiko for malernæring (i højere grad dette end egentlig underernæring).
- Screening udført af sygeplejersker i ambulatoriet.
- Forebyggende indsatser i forhold til risikopatienter og ernæringstruede patienter.
- Rutinemæssig vejning samt systematisk indhentning af patientens præferencer, herunder opfattelse af egen ernæring.
- Daglig opmærksomhed på ernæring, idet dette er registreret som et ekstra opmærksomhedspunkt i journalsystemet.
- Jeg er aktuelt i Næstved, men da jeg var på Herlev i Hoved-/Hals-gruppen, blev der gennemført et nyt projekt, hvor alle patienter, der skulle til diætist (det vil sige alle), fik foretaget kaloriemåling og sarkopenimåling. Dette vurderer jeg giver god mening.
- Fast vejning af patienterne.
- Diætister er tilknyttet afdelingen.
- Systematisk screening i EPJ.
- Ernæringsscreeener alle indlagte patienter.
- Tilgængelig diætist i det ambulante behandlingsafsnit.
- Vi har en diætist fast tilknyttet afdelingen. Dette er en stor hjælp, da jeg som læge ikke føler mig tilstrækkeligt kompetent til at varetage denne opgave

*Figur 14 viser, at respondenterne angiver en bred vifte af konkrete tiltag til at forbedre ernæringsindsatsen for kræftpatienter i ernæringsrisiko. De hyppigst nævnte indsatser er systematisk screening, fast vejning, inddragelse af kliniske diætister samt registrering af ernæring som et fast opmærksomhedspunkt i journalsystemet. Derudover nævnes blandt andet kalorie- og sarkopenimålinger, forebyggende indsatser og øget daglig opmærksomhed på ernæring i både ambulatorier og sengeafsnit.*

## FIGUR 15 - SYN PÅ FREMTIDENS KRÆFTBEHANDLING

Er du enig i følgende udsagn: "Fremtidens kræftbehandling vil blive mere holistisk, og ernæringsindsatsen vil komme til at spille en større rolle"?

Opgjort i pct.

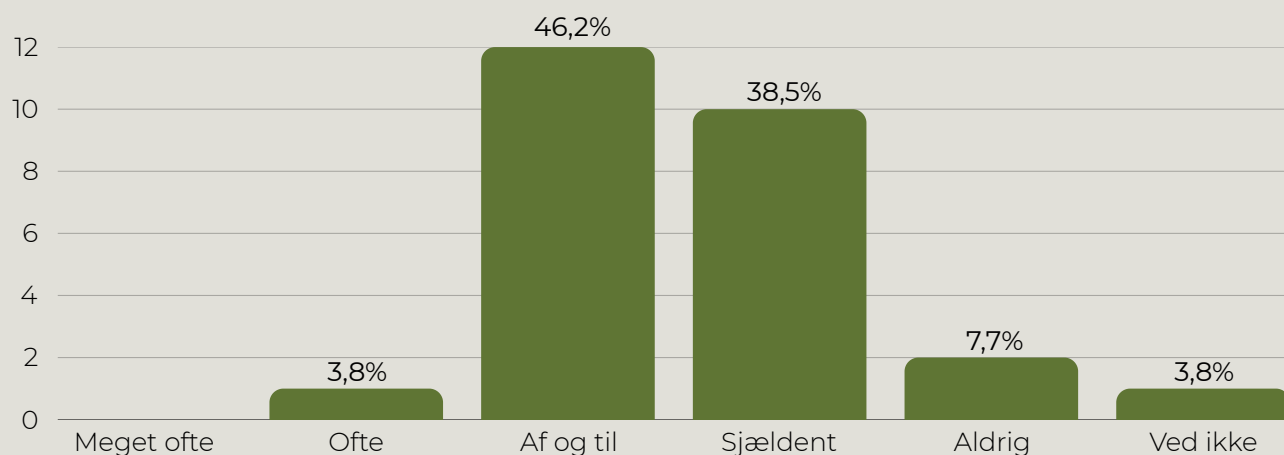


Figur 15 viser, at omkring 65 procent af respondenterne er enige eller helt enige i, at fremtidens kræftbehandling vil blive mere holistisk, og at ernæringsindsatsen vil komme til at spille en større rolle. 15 procent er uenige, mens 19 procent svarer ved ikke.

## FIGUR 16 - FRAVALG AF BEHANDLING

Oplever I - på din afdeling - at I må undlade en bestemt medicinsk og/eller kirurgisk behandling pga. kræftpatientens ernæringstilstand

Opgjort i pct.



Figur 16 viser, at 46 procent af respondenterne af og til må undlade en bestemt medicinsk eller kirurgisk behandling på grund af patientens ernæringstilstand, mens 39 procent svarer, at det sker sjældent. Kun en mindre andel angiver, at det aldrig sker.

“

*Vi har ikke meget undervisning i ernæring på hoveduddannelsen. Jeg mener godt, at man kunne vægte ernæring højere end nogle af de andre emner i hoveduddannelsen.*

”

Troels Dreier Christensen, formand for Foreningen af Yngre Onkologer og HU-læge i onkologi på Afdeling for Kræftbehandling på Herlev Hospital

“

*Uddannelseslægerne fortæller mig, at de gerne vil følge for eksempel ESMO-guidelines for at få en systematisk tilgang til ernæringsindsatsen. De efterspørger også organisatorisk støtte til det ude i klinikken, for de kan ikke nå det hele på 20 minutter, når de sidder overfor patienten. Uddannelseslægerne er nødt til at have en ledelse bag sig, så de kan sikre understøttende behandling i henhold til guidelines*

”

Jonas Sørensen, overlæge og delkursusleder for undervisningen i understøttende behandling på hoveduddannelsen for onkologer

“

*Vi bruger en del tid direkte eller indirekte på at undervise i ernæring på kurset om Understøttende Behandling på hoveduddannelsen. Men vi kunne sagtens ønske os, at vi havde endnu mere tid til at dykke ned i emnet*

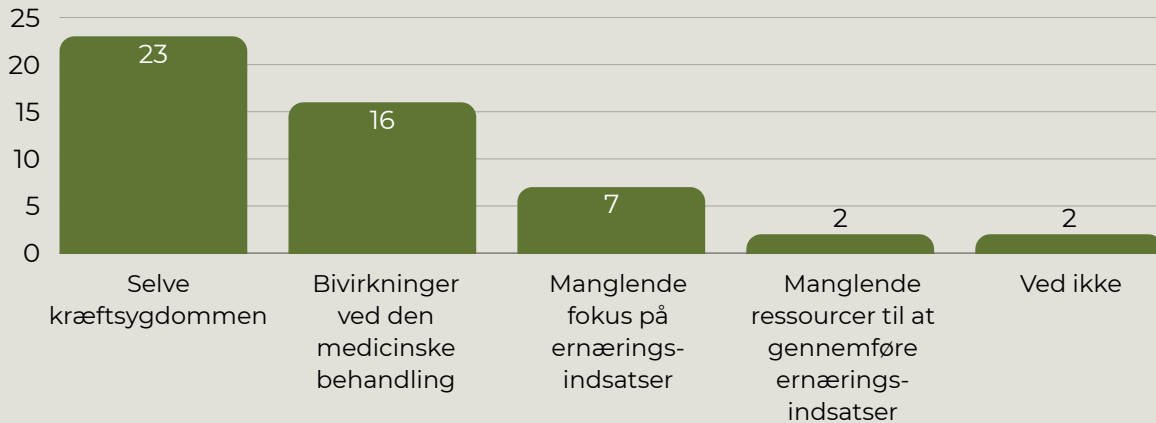
”

Jonas Sørensen, overlæge og delkursusleder for undervisningen i understøttende behandling på hoveduddannelsen for onkologer

## FIGUR 17 - VÆSENTLIGSTE ÅRSAG TIL UNDERERNÆRING

Hvad er den væsentligste årsag til underernæring blandt kræftpatienter på din afdeling?

Opgjort i antal

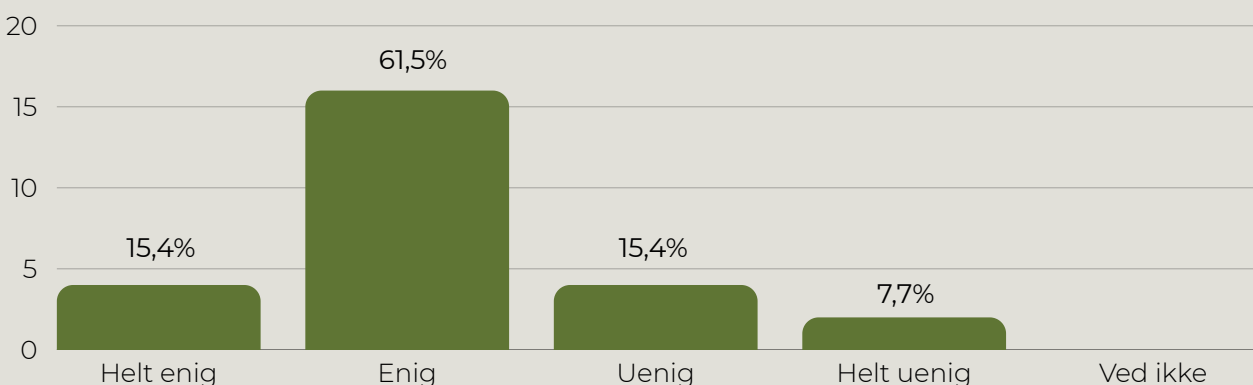


Figur 17 viser, at den hyppigst angivne årsag til underernæring er selve kræftsygdommen, som nævnes af 88 procent af respondenterne. Herefter følger bivirkninger ved den medicinske behandling med 62 procent, mens manglende fokus på ernæringsindsatser nævnes af 27 procent.

## FIGUR 18 - SYN PÅ SAMMENHÆNG MELLEM BEHANDLING OG ERNÆRING

Hvor enig er du i dette udsagn: "Det er formålsløst at give patienterne dyr behandling, hvis man ikke samtidig har fokus på underernæring"?

Opgjort i pct.



Figur 18 viser, at 77 procent af respondenterne er enige eller helt enige i, at det er formålsløst at give patienter dyr behandling, hvis man ikke samtidig har fokus på underernæring. 15 procent er uenige, mens 8 procent svarer ved ikke.



“

*I takt med, at vi kan behandle patienterne i længere tid, så bliver det også vigtigere, at man hjælper dem med ernæring*

”

Troels Dreier Christensen, formand for Foreningen af Yngre Onkologer og HU-læge i onkologi på Afdeling for Kræftbehandling på Herlev Hospital

“

Vi kan ikke bare nøjes med at kigge på patientens blodprøver og tænke, at det går rigtig godt, og at vi sagtens kan gå i gang med en ny omgang kemoterapi. Det kan vi ikke forsvare at gøre. Vi skal tænke det hele menneske ind. Når jeg bliver færdig som onkolog, forventer jeg, at vi er kommet derhen, hvor et endnu mere holistisk syn på kræftbehandlingen har vundet frem

Aida Nafei Christensen, HU-læge i onkologi på Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

”

“

*Jeg tror i høj grad, at vi i fremtiden vil opleve, at der kommer mere fokus på ernæring og andre tiltag, der ligger rundt om den medicinske og kirurgiske behandling. I Kræftplan V er der kommet fokus på rehabilitering og præ-habilitering, hvor der også tænkes fysisk træning og psykosocial støtte ind. Så det kommer til at spille mere ind i vores kræftbehandling, at vi tænker det hele menneske ind*

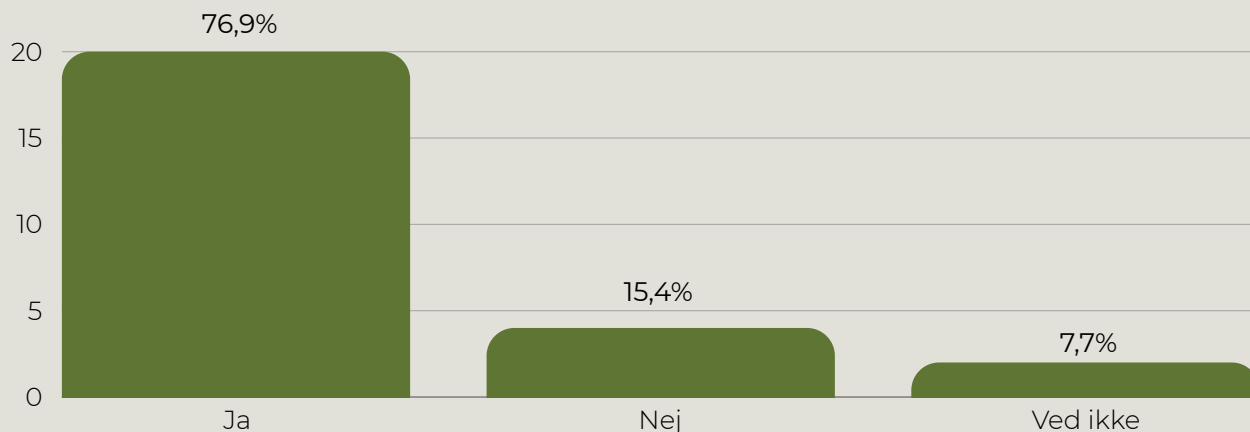
”

Troels Dreier Christensen, formand for Foreningen af Yngre Onkologer og HU-læge i onkologi på Afdeling for Kræftbehandling på Herlev Hospital

## FIGUR 19 - ERNÆRINGSSCREENING VED INDLÆGGELSE

Bør man screene alle kræftpatienters ernæringstilstand, når de første gang bliver indlagt?

Opgjort i pct.

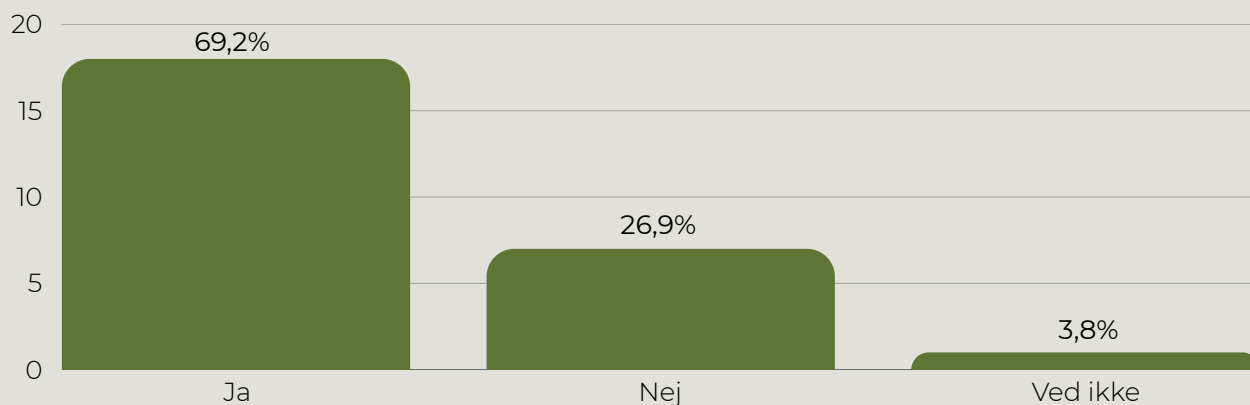


Figur 19 viser, at 77 procent af respondenterne mener, at alle kræftpatienter bør screenes for ernæringstilstand ved første indlæggelse, mens 15 procent svarer nej og 8 procent svarer ved ikke.

## FIGUR 20 - INDIVIDUEL ERNÆRINGSSTØTTE

Bør man tilbyde alle kræftpatienter individuel ernæringsstøtte?

Opgjort i pct.

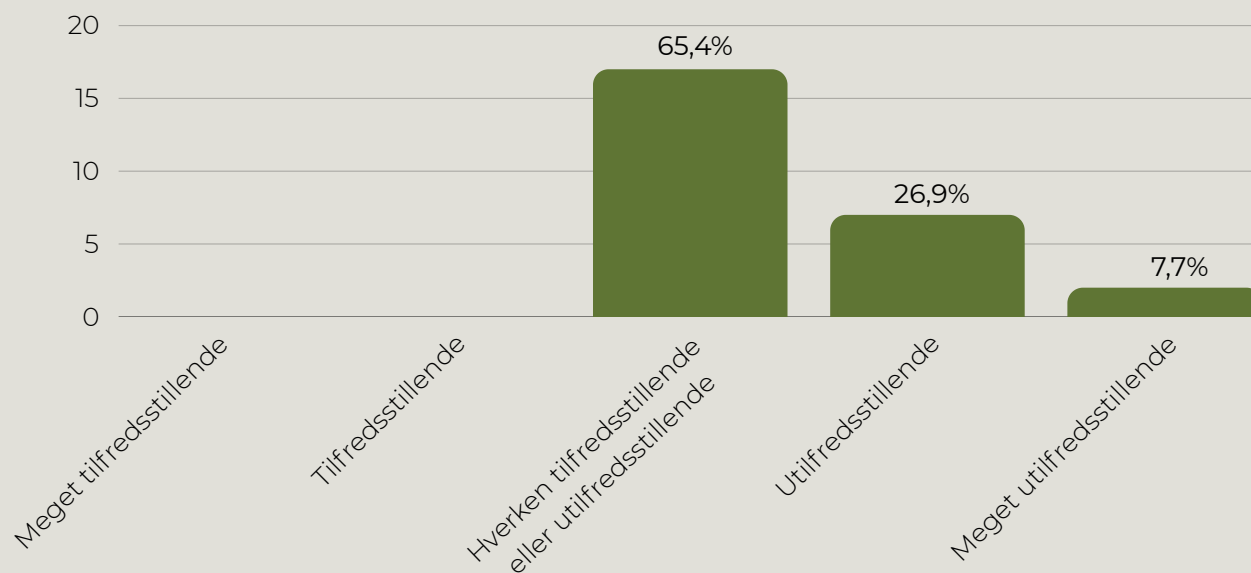


Figur 20 viser, at 69 procent af respondenterne mener, at alle kræftpatienter bør tilbydes individuel ernæringsstøtte. 27 procent er uenige, mens 4 procent svarer ved ikke.

## FIGUR 21 - VURDERING AF UNDERVISNING I ERNÆRING

Hvordan vurderer du undervisningen i ernæringsindsatser på hoveduddannelsen i onkologi?

Opgjort i pct.

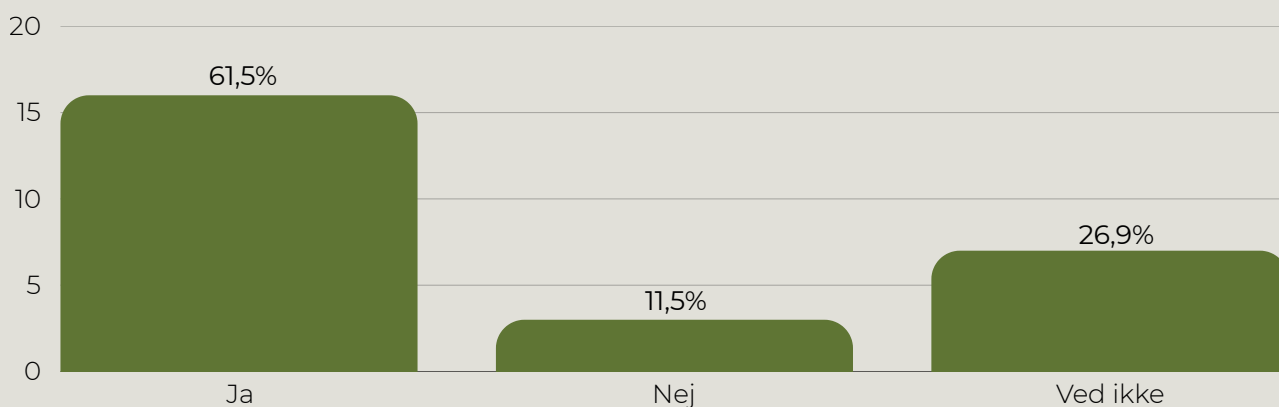


Figur 21 viser, at 65 procent vurderer undervisningen i ernæringsindsatser på hoveduddannelsen i onkologi som hverken tilfredsstillende eller utilfredsstillende. 27 procent vurderer den som utilfredsstillende, mens 8 procent angiver, at den er meget utilfredsstillende.

## FIGUR 22 - BEHOV FOR MERE UNDERVISNING I ERNÆRING

Bør der være mere undervisning i ernæringsindsatser på hoveduddannelsen i onkologi?

Opgjort i pct.



Figur 22 viser, at 62 procent af respondenterne mener, at der bør være mere undervisning i ernæringsindsatser på hoveduddannelsen i onkologi. 12 procent svarer nej, mens 27 procent svarer ved ikke.

“

*I nogle tilfælde kan det være spild af penge at give dyre behandlinger, hvis man ikke har styr på patientens grundform. Både i forhold til ernæringsindsats og træningsindsats. Vi oplever det ofte her. For den enkelte læge er det måske ikke så tydeligt, at en udskydelse af behandling skyldes ernæring. Men hvis patienterne bliver indlagt, bliver det tydeligt, at hovedproblemet er dårlig ernæring*

Andreas Carus, overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg  
Universitetshospital

”

“

*Fokus på patientens ernæringstilstand kunne helt sikkert godt fylde noget mere, når man godkender nye medicinske behandlinger. Altså at man ser på, hvad der skal til for, at patienterne kan holde til de nye behandlinger. I dag baseres vurderingerne af lægemidler på de foreliggende studier, hvor man typisk har kigget på patienternes organfunktion og performance-status. Men det er et meget snævert mål for, hvordan patienten egentlig har det.*

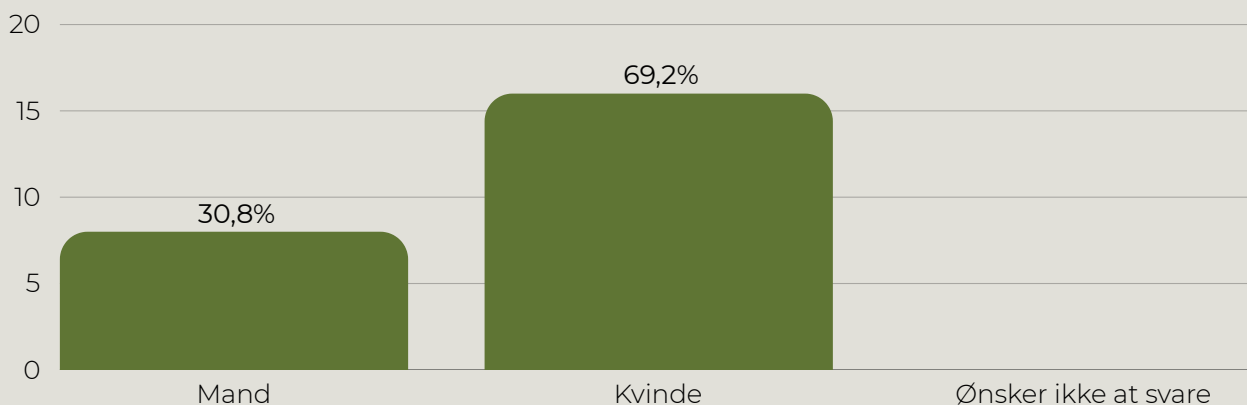
Andreas Carus, overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg  
Universitetshospital

”

## FIGUR 23- KØN

Hvad er dit køn?

Opgjort i pct.

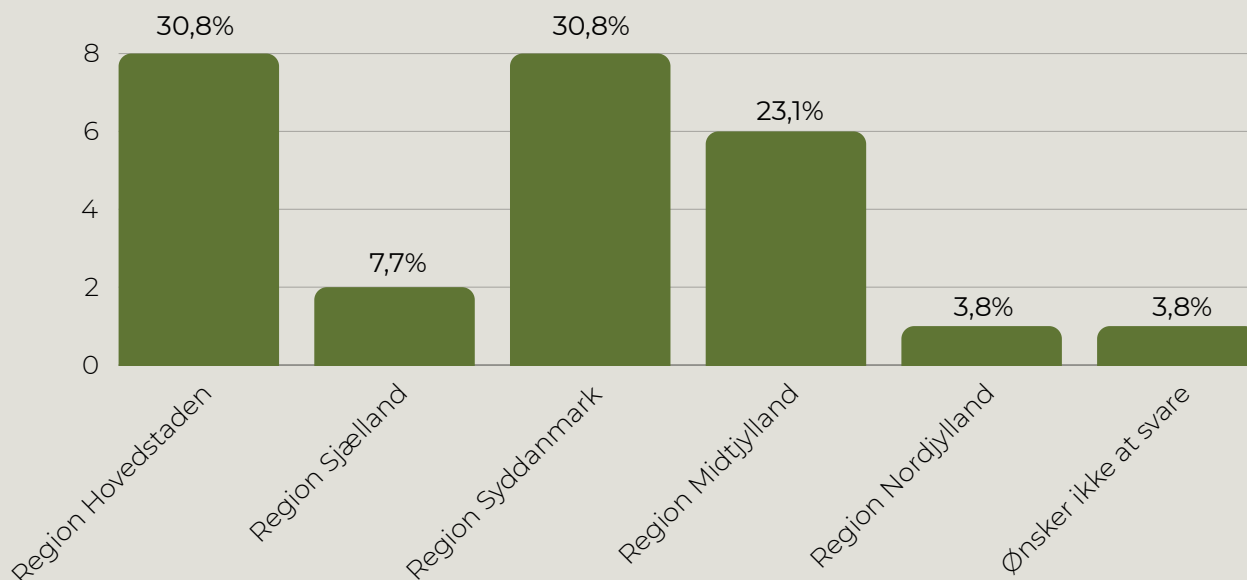


Figur 23 viser, at 69 procent af respondenterne er kvinder, mens 31 procent er mænd.

## FIGUR 24 - REGION

Hvilken region er du ansat i?

Opgjort i pct.

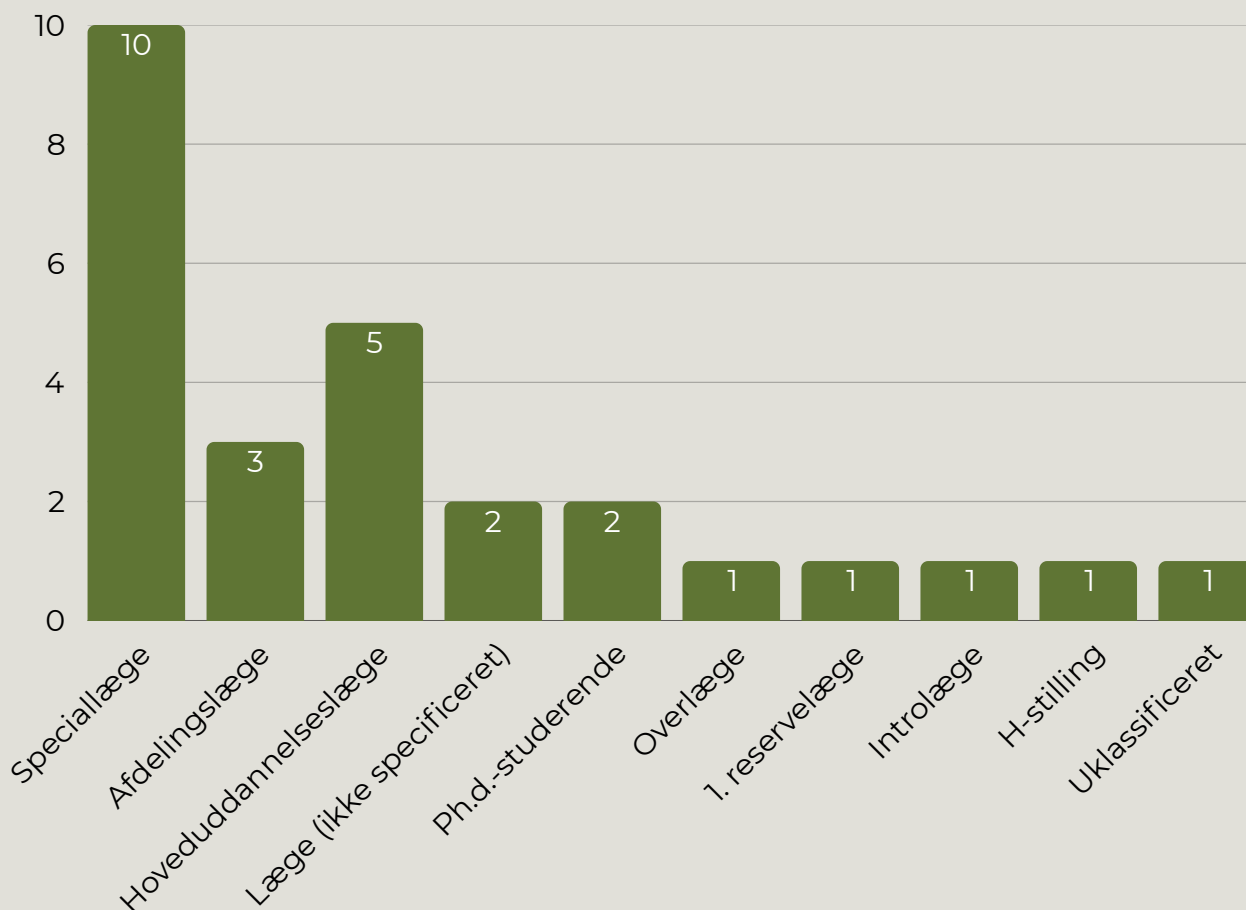


Figur 23 viser, at 31 procent af respondenterne er ansat i Region Hovedstaden og 31 procent i Region Syddanmark. 23 procent er ansat i Region Midtjylland, mens mindre andele kommer fra Region Sjælland og Region Nordjylland.

## FIGUR 25 - STILLING

Hvad er din stilling?

Opgjort i antal



Figur 25 viser, at den største gruppe af respondenter er speciallæger, efterfulgt af hoveduddannelseslæger og afdelingslæger. Derudover indgår blandt andet introlæger, reservelæger, overlæger og ph.d.-studerende i materialet.

# MEDICINSKE TIDSSKRIFTER

---

JANUAR 2026

Tak fordi du har taget dig tid til at læse denne rapport. Hvis du har spørgsmål eller ønsker at drøfte resultaterne nærmere, er du meget velkommen til at kontakte os.

 Jægersborg Alle 166, 2820 Gentofte

 [Medicinsketidsskrifter.dk](mailto:Medicinsketidsskrifter.dk)

 [Onkologisktidskrift.dk](http://Onkologisktidskrift.dk)