KOST OG ERNÆRINGS FORBUNDET
SUNDHED ER EN RET

Sundhedsstyrelsen, Enhed for Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen
Sendt til FOPS@sst.dk

Høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til pakkeforløb for mennesker med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL)

23. oktober 2026

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

Dir. 51215960
pha@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Kost og Ernæringsforbundet og Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til pakkeforløb for mennesker med kronisk obstruktiv lungesygdom.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD finder det positivt, at ernæringens betydning for mennesker med KOL er blevet tydeligere beskrevet, siden FaKD m.fl. i august 2026 afgav høringssvar og tekstnære bemærkninger til det første udkast. Det gælder blandt andet beskrivelsen af ernæringsrisiko og underernæring i behovsvurderingen og under sygdomskompleksitet.

Der er imidlertid fortsat behov for enkelte faglige præciseringer for at sikre, at mennesker med KOL i ernæringsrisiko eller med underernæring, identificeres tidligt og får adgang til den relevante ernæringsindsats og diætbehandling.

Behovet for ernæringsindsats skal være mere forpligtende

Formuleringen om, at ernæringsindsats *kan* være relevant for en del patienter med KOL, er for svag og uprækcis. Patienter med KOL kan være i ernæringsrisiko på tværs af BMI-kategorier, og der er behov for en tydelig sammenhæng mellem opsporing, diagnostik, behandling og opfølgning. Den tidligere formulering beskrev dette mere klart og forpligtende.

Forslag til tekstændring

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende indsættes i afsnit 1.3.1 under "Behov for KOL-rehabilitering og patientrettede forebyggelsestilbud", side 6:

Dette understreger behovet for systematisk og tidlig opsporing af ernæringsrisiko samt diagnostik og behandling af underernæring som en integreret del af behovsvurderingen, behandlingsplanen og rehabiliteringen.

Ernæringsindsatsen skal tydeligt beskrives som behandling
Det er positivt, at ernæringsrisiko og underernæring nu indgår tydeligere i både behovsvurderingen og vurderingen af patientens sygdomskompleksitet. Det er ligeledes positivt, at der i tekstboks 4 skelnes mellem kostvejledning og diætbehandling.

Underernæring ved KOL er en sygdomsrelateret tilstand, som kræver systematisk opsporing, behandling og opfølgning. Målet med ernæringsindsatsen skal derfor afspejle, at kostvejledning og diætbehandling er forskellige indsatser. Det bør samtidig fremgå tydeligt, at patienter med KOL i ernæringsrisiko eller med underernæring skal tilbydes diætbehandling ved klinisk diætist.

Forslag til tekstændring
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende formulering indsættes i tekstboks 4 under "Ernæringsindsats", side 26:
Målet med ernæringsindsatsen "Kostvejledning" er at understøtte hensigtsmæssige og varige mad- og måltidsvaner. Målet med "Diætbehandling" er at sikre behandling af underernæring. Indsatsen indledes med systematisk opsporing af ernæringsrisiko. Patienter med KOL i ernæringsrisiko eller med underernæring tilbydes diætbehandling ved klinisk diætist.

Underernæring skal beskrives som en sygdomsrelateret tilstand
Det er positivt, at opsporing af ernæringsrisiko og underernæring indgår i behovsvurderingen på side 17. Sammenhængen mellem opsporing, diagnostik, behandling og opfølgning bør dog fremgå tydeligere. Underernæring ved KOL er ikke alene et spørgsmål om sundhedsadfærd, men en sygdomsrelateret tilstand, der kan forekomme på tværs af BMI-kategorier, og som kræver behandling.

Forslag til tekstændring
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende formulering indsættes i afsnit 2.2.2 om behovsvurdering, side 17, efter omtalen af opsporing af ernæringsrisiko og underernæring:
Underernæring ved KOL er en sygdomsrelateret tilstand. Ved identificeret ernæringsrisiko skal der derfor følges op med relevant udredning, diætbehandling og løbende vurdering af ernæringstilstanden.

Ernæringsrisiko og underernæring skal fremgå af figur 4
Det fremgår af teksten på side 17, at behovsvurderingen skal omfatte opsporing af ernæringsrisiko og underernæring. Det bør også fremgå tydeligt af figur 4. Ernæringsrisiko og underernæring ved KOL er sygdomsrelaterede tilstande og skal derfor ikke placeres under sundhedsadfærd eller KRAMS, men under sygdomsspecifikke forhold og behandlingsbehov.

Forslag til tekstændring
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende indsættes i figur 4 under "Diagnoser og medicinsk behandling", side 16:
Ernæringsrisiko og underernæring.

Opfølgning efter eksacerbation skal tydeliggøres
Det er positivt, at der i afsnit 2.3.3 er opmærksomhed på forværring af patientens ernæringstilstand efter en eksacerbation. Det bør samtidig fremgå, at en forværret ernæringstilstand skal føre til vurdering af behovet for diætbehandling. Da opfølgningen involverer flere aktører og indsatser, vil en figur desuden kunne skabe et tydeligt overblik over opfølgningspunkter og ansvarsfordeling.

Forslag til tekstændring
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende indsættes i afsnit 2.3.3 "Opfølgning efter eksacerbation", side 28:
Ved forværring af ernæringstilstanden vurderes behovet for diætbehandling ved klinisk diætist.

Forslag om en ny figur
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler desuden, at der udarbejdes en figur, som tydeliggør opfølgningens centrale elementer og ansvarsfordelingen mellem de involverede aktører. Figuren bør omfatte medicinsk opfølgning, funktionsevne, ernæringstilstand, rehabiliterende indsatser og palliative behov.

Diætbehandling skal fremgå tydeligt af patientcases
Det er positivt, at ernæring indgår korrekt i patientcasene om Amina og Poul. Det bør fremgå tydeligere, at lægen skal reagere på uplanlagt vægttab som et objektivt fund, sikre opsporing af ernæringsrisiko og ved identificeret ernæringsrisiko sikre hurtig iværksættelse af en relevant ernæringsindsats.

Forslag til tekstændring
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende indsættes i patientcasen om Amina, side 46:

Den almenmedicinske klinik skal reagere på Aminas faldende vægt som et objektivt fund og sikre opsporing af ernæringsrisiko. Ved identificeret ernæringsrisiko skal relevant ernæringsindsats iværksættes hurtigt.

Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende indsættes i patientcasen om Poul, side 47:
Den almenmedicinske klinik skal reagere på Pouls uplanlagte vægttab og BMI på 19 som objektive fund og sikre opsporing af ernæringsrisiko. Ved identificeret ernæringsrisiko skal relevant ernæringsindsats iværksættes hurtigt.

Ernæringsindsatsen skal indgå i monitoreringen
Det er positivt, at monitoreringen skal omfatte både sundhedsfaglig kvalitet og patientorienterede resultater. For at følge kvaliteten af ernæringsindsatsen bør monitoreringen også belyse, om patienter med KOL opspores for ernæringsrisiko og ved identificeret behov tilbydes en relevant ernæringsindsats.

Forslag til tekstændring
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anbefaler, at følgende indsættes i afsnit 3.3 "Monitorering og opfølgning", side 36:
Monitoreringen bør omfatte opsporing af ernæringsrisiko og iværksættelse af relevant ernæringsindsats.

Samlet anbefaling
Kost og Ernæringsforbundet og FaKD anerkender, at ernæringsområdet er blevet væsentligt styrket siden det første udkast. De foreslåede præciseringer vil sikre en tydeligere sammenhæng mellem opsporing af ernæringsrisiko, vurdering af behandlingsbehov, hurtig iværksættelse af relevant ernæringsindsats og systematisk opfølgning.

Det er afgørende, at ernæringsrisiko og underernæring håndteres som sygdomsrelaterede tilstande, og at patienter med KOL får adgang til diætbehandling ved klinisk diætist, når der er behov for det.

Med venlig hilsen

Ghita Parry	Mette Theil
Formand	Formand
Kost og Ernæringsforbundet	Fagligt selskab af Kliniske Diætister