

BEDRE MAD TIL SYGE HVORFOR? HVORDAN?

Læs mere i idekataloget på www.bedremadtilsyge.sst.dk



Bedre mad til syge Hvorfor? Hvordan?

Forfatter, udgiver, ansvarlige institution & copyright:

Sundhedsstyrelsen & Fødevarerdirektoratet

Design: 1508.DK A/S

Foto: Bent Børgesen

Tryk: ARCO Grafisk A/S

Distribution: J.H. Schultz Grafisk A/S

Emneord: Idekatalog, underernæring, kostpolitik, ernæringsstandarder, småtspisende, økonomi

Sprog: Dansk

Pris: 0, dog betales ekspeditionsgebyr

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 20030214

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 87 – 91232 – 84 - 8

Den trykte versions ISBN: 87 – 91232 – 82 - 1

Publikationen kan hentes på www.bedremadtilsyge.sst.dk eller bestilles hos:
J. H. Schultz Information A/S, Albertslund, tlf. 4363 2300, email: schultz@schultz.dk

Idekatalog og erfaringsbank på www.bedremadtilsyge.sst.dk

Dette hæfte er en kort indføring i, hvorfor man bør og hvordan man kan forbedre ernæringen til syge. Selve det store idekatalog ligger på hjemmesiden www.bedremadtilsyge.sst.dk

På hjemmesiden er links til de undersøgelser, der nævnes, og der er links til en række af de hjemmesider, hvor andre beskriver deres arbejde omkring ernæring/bedre mad til syge. Her kan brugerne desuden opdatere idekataloget med egne erfaringer.

INDHOLD

MAD ER IKKE BARE MAD

Maden symboliserer værdier og traditioner, og den rummer kulturelle, sociale og psykologiske dimensioner, som rækker langt ud over det enkle formål at få spist nok til at dække behovet for energi og næringsstoffer.

Mad knytter mennesker sammen. Det er vigtigt at se maden og måltiderne i dette brede perspektiv og at etablere en forståelse på tværs af fag og kulturer, hvis det skal lykkes at leve op til patienternes rettigheder med hensyn til ernæring under et sygehusophold.

Forord	4
Underernæring har en høj pris	5
5 Barrierer for implementering af en ernæringsindsats	6
God ernæringspraksis er en del af sygehusenes akkreditering Vi dokumenterer alt, så vi ved, vi har gjort det, vi kan	7
En kostpolitik er nødvendig som ledelsesværktøj Underligt, der stadig findes folk, der spørger, om kostpolitikken kan svare sig	9
Ernæring i praksis kræver tværfaglig indsats og viden Rigtig mad til den rigtige patient på det rigtige tidspunkt	12
Patienterne er vigtige sparringspartnere Mad er mere end mad – vigtigere hvem man spiser med end hvad man spiser	14
Følg patienterne helt hjem Sørg for at der er godt med is og smør og fløde i køleskabet	16
Sådan kan det gøres	18

FORORD

Alt for mange danske patienter er underernærede, og det skønnes, at de kun får dækket 60 % af deres behov for energi og næringsstoffer under indlæggelsen. Det er et stort menneskeligt og økonomisk problem, for dels trækker behandlingen ud, dels lykkes den dårligere. Med en tilstrækkelig ernæring mindskes risikoen for komplikationer derimod. Patienterne bliver hurtigere raske og dødeligheden nedsættes, og man kan spare flere hundrede millioner på sygehusbudgettet på landsplan hvert år.

Behovet for en indsats er klar. Politikere, sygehusledelse, og dem, der i det daglige står med ansvaret for at lave maden og for at patienterne får den, bør derfor i højere grad sætte fokus på maden til de syge.

Mange amter har indført overordnede retningslinier for maden og en række sygehuse og sygehusafdelinger har udarbejdet kostpolitikker og standarder for god ernæringspraksis. Fortsat mangler der dog meget. Det kan være en klarere ansvarsfordeling for, hvem der gør hvad, en styrkelse af det tværfaglige samarbejde og samarbejdet med primærsektoren samt en øget inddragelse af patienterne.

Som ledelsesværktøj for organisering af opgaver og som en del af kvalitetssikringen bør hvert amt, sygehus og sengeafsnit derfor have en formuleret kostpolitik. Men hvad er standard for god ernæringspraksis? Hvilken strategi skal man vælge for at gennemføre processen hen imod et ernæringsrigtigt sygehus? Hvordan formulerer og implementerer man en kostpolitik? Hvorledes sikres det, at indsatsen virker? Hvordan fastholdes indsatsen?

For at give hjælp til svarene udgiver Sundhedsstyrelsen og Fødevarerdirektoratet i fællesskab denne pjece og et netbaseret idekatalog om, hvordan man handler i forhold til patienter i ernæringsmæssig risiko.

Dette initiativ er et af mange, som man kan læse nærmere om i idekataloget på hjemmesiden www.bedremadtilsyge.sst.dk.

Vi håber, de mange gode erfaringer – og muligheden for de klare gevinster – vil inspirere flere til selv at gå i gang.

God fornøjelse

Ole Kopp Christensen
Centerchef
Sundhedsstyrelsen

Lars Ovesen
Afdelingsforstander, læge
Fødevarerdirektoratet

UNDERERNÆRING HAR EN HØJ PRIS

Der er mere end 1 milliard kroner at spare hvert år i det danske sygehusvæsen ved at interessere sig for patienternes ernæring på sygehuset. Det er vist og dokumenteret i såvel studier, erfaringer som sundhedsøkonomiske analyser.

En omlægning af maden på KAS Herlev i form af dels en kostpolitik, dels en velrettet og veltilberedt mad gav patienterne mere lyst til at spise og sygehuset store besparelser: Patienterne spiser nu 70 % af maden – mod tidligere 52 % - og det betyder, at sygehuset nu årligt skal fjerne 47 tons mindre levnet mad.

Betænkningen om offentlig kostforplejning nr. 1334 udarbejdet i 1997 af Fødevaredirektoratet indeholder en cost-benefit analyse af ernæringsindsats til underernærede medicinske og kirurgiske patienter på grundlag af en litteraturanalyse. Analysen viser, at den årlige nationale besparelse ved ernæringsindsats i form af sonde-, parenteral- og tilskudsernæring på danske sygehuse vil udgøre ca. 0,6

mia. kroner. Besparelsen opnås ved, at indlæggelsestiden forkortes. Andre ca. 0,6 mia. kan spares under indlæggelsesforløbet ved lavere sengedagsudgift, lavere medicinforbrug og færre reoperationer. Sengedagsprisen for en underernæret patient er ca. 22% højere end for en ikke-underernæret patient.

Flere undersøgelser har vist, at sygdomsbetinget underernæring og hurtigt vægttab under sygdom har negativ indflydelse på sygdomsforløb og behandlingsresultater. Følgerne af underernæring er f.eks.: Tab af muskelmasse og nedsat muskelpåvækst, nedsat immunforsvar, svækkelse af tarmvæggen og dermed nedbrydning af barrieren mod de bakterier, der findes i tarmen, nedsat sårheling og risiko for udvikling af tryksår. De psykiske følger er bl.a. træthed, apati, svækket hukommelse og depression.

Læs mere om dokumentation for nytten af ernæringsindsats samt de økonomiske gevinster på www.bedremadtilsyge.sst.dk

5 BARRIERER FOR IMPLEMENTERING AF EN ERNÆRINGSINDSATS



En effektiv ernæringsindsats kræver, at sygehusledelsen overvinder en række barrierer og iværksætter en række initiativer. En ekspertgruppe, nedsat af Europa Rådet, har identificeret 5 barrierer for implementering af god ernæringspraksis.

1. Manglende klart definerede ansvarsområder inden for planlægning og administration af ernæringsbehandling
2. Manglende/utilstrækkelig ernæringsmæssig uddannelse i alle personalegrupper
3. Manglende patientindflydelse og -viden
4. Manglende koordinering og samarbejde mellem de forskellige personalegrupper
5. Manglende interesse og opbakning fra ledelsen

Med udgangspunkt i barriererne har ekspertgruppen fremsat en række anbefalinger, som alle kræver en aktiv indsats

fra sygehusledelsen. En kostpolitik er et godt ledelsesværktøj i den forbindelse.

Læs Europa Rådets anbefalinger i rapporten, der kan bestilles via <http://book.coe.fr/GB/Cat/liv/HTM/11994.htm> – og læs i idekataloget og i interviews på de følgende sider bud på, hvordan barriererne kan overvindes.

Hvad har du spist i dag?

Det gør en stor forskel, om det er plejepersonalet alene, eller det også er lægerne, der interesserer sig for, hvad patienterne spiser. Lægen udgør for mange patienter en autoritet. Der ligger en stor signalværdi i, at lægen spørger patienten, om hvad der er blevet spist i dag. Lægen viser dermed, at maden er en vigtig del af behandlingen.

Det er vigtigt, at der på alle afdelinger findes en klar ansvars- og opgavefordeling med hensyn til, hvilke faggrupper der gør hvad i forhold til den aktive ernæringsindsats.

GOD ERNÆRINGSPRAKSIS ER EN DEL AF SYGEHUSENES AKKREDITERING



Både i Danmark og i udlandet har man arbejdet med at opstille standarder og indikatorer for, hvordan man griber arbejdet an med ”Bedre mad til syge.” Blandt andet i forbindelse med akkreditering er der – også inden for området ernæring – udarbejdet standarder for god ernæringspraksis, som beskriver det acceptable kvalitetsniveau for sygehuset.

VITTIGHEDSTEGNING SATTE
OVERSYGEPLEJERSKEN I GANG:

**VI DOKUMENTERER ALT,
SÅ VI VED, VI HAR GJORT
DET, VI KAN**

– Nej, det er ikke spor bedre i USA end her, siger Melinda Frandix, hvis accent afslører, at hun ikke har talt dansk hele sit liv. Hun kom til Danmark som helt ung,

fik sin sygeplejerskeuddannelse her, men har fortsat sin mor i USA. – Da hun var på sygehuset i USA, var der ingen sygeplejersker til at sikre, at maden kom fra tallerkenen og op i munden. Vil I ha’ det, er det på egen regning, fik vi at vide, fortæller hun.

Sådan er det ikke på sygehusene i Holbæk og Nykøbing Sjælland, hvor Melinda Frandix er oversygeplejerske. Tværtimod har hun deltaget i et stort arbejde med at sikre, at man her arbejder meget bevidst med, at syge får tilstrækkeligt at spise og drikke. – Vi har lavet styresystemer, der sikrer, at alle kender deres ansvar og ved, hvad de skal. Og vi dokumenterer det, vi gør ernæringsmæssigt, i den elektroniske patient registrering, så vi kan følge med i , at alle gør det, de skal, siger hun.

GOD ERNÆRINGSPRAKSIS ER EN DEL AF SYGEHUSENES AKKREDITERING



26. juni 1997:
Mange patienter
på sygehusene er
underernærede.

– Dagens ret,
men hurtigt!

Den store fokus på ernæringen har rykket holdningen. Den er på alles dagsorden nu, siger hun. Og det sætter sig spor fra ændringer i hele strukturen til en større bevidsthed om, at sygeplejersken skal sætte sig med en kop kaffe og sludre med en patient, mens han spiser.

– Jeg plejer at sige: Forkæl dem lidt, som du ville forkæle din mand eller dine børn, hvis de var syge.

Ovenpå planerne – og den øgede bevidsthed – kommer et godt råd om at indbygge kvalitetsrutiner i hverdagen. På “hendes” sygehuse gør man bl.a. det, at det lokale ernæringsteam i hvert afsnit hver måned skal kontrollere behandlingen af 2-3 småtspisende patienter og efterfølgende melde resultatet tilbage til den lokale ledelse.

For 5 år siden var der en vittighedstegning i Holbæk Amts Venstreblad med et skelet i en seng og en læge, der tog patientens puls. Teksten lød: – Dagens ret, men hurtigt!! Baggrunden var, at pårørende havde klaget over sygehusets mad. – Det genererede mig, og jeg bestemte mig for, at vi skulle kunne sige: Jeg ved, patienterne får den ernæring, de skal ha’ – eller i hvert fald: Vi har gjort, hvad vi kunne. Det kan vi i dag. Det, vi mangler nu, er noget forskning i, om vi gør det godt nok. Det håber jeg bliver næste skridt.

Læs mere om standarder og indikatorer for god ernæringspraksis samt kvalitetssikring på www.bedremadtilsyge.sst.dk

EN KOSTPOLITIK ER NØDVENDIG SOM LEDELSESVÆRKTØJ

Som ledelsesværktøj for organisering af opgaver og som en del af kvalitetssikringen bør hvert amt, sygehus og sengeafsnit have en formuleret kostpolitik, som synliggør, hvordan amtet og det enkelte sygehus vil sikre, at ernæringen indgår som en integreret del af den samlede forebyggelse, behandling og pleje.

UNDERLIGT, DER STADIG FINDES FOLK, DER SPØRGER, OM KOSTPOLITIKKEN KAN SVARE SIG

Svaret er jo indlysende: Vi har ikke råd til at lade være, siger formanden for sundhedsudvalget i Nordjyllands amt, Karl H. Bornhøft.

– Det drejer sig om politisk vilje, sygehusledelsens opbakning og personalemæssig forståelse og ansvarforpligtigelse for, at hver enkelt led i måltidsservicekæden skal fungere optimalt. Så enkelt kan det siges, når det drejer sig om maden på vores sygehuse, siger Karl H. Bornhøft.

På amtsplan er vedtaget en kostpolitik. Der er nedsat et amtligt kostudvalg, og der er kostudvalg på alle sygehuse. Og amtet indgår i øjeblikket “sundhedsaftaler” med alle sygehus, hvori ernæring indgår som et højprioriteret område.

– Jeg synes godt, vi kan være lidt stolte af det arbejde, der er blevet gjort, men det er ikke ensbetydende med, at vi kan læne

os tilbage og sige: Det var det. Vi kan nå meget længere endnu, blandt andet med brugernes hjælp, siger Karl H. Bornhøft. – Det er efterhånden alment kendt, at maden har stor betydning for patienternes trivsel og helbred. Utallige videnskabelige undersøgelser viser, at inddrages ernæringen som et aktivt element i behandlingen, kommer patienten hurtigere på benene igen. Der er ganske enkelt ingen undskyldning for ikke at gøre en indsats på området. Jeg er sikker på, at fik man en medicin med samme effekt på indlæggelsestiden, ville man ikke et øjeblik tøve med at tage den i brug. For ikke alene har vi at gøre med en behandlingsform, der kan forkorte indlæggelsestiden, vi har samtidig at gøre med en behandlingsform, der letter sygdomsforløbet for patienten – og så helt uden bivirkninger. Jeg tror ikke, der er meget medicin, der kan fremvise samme resultater, siger han.

Kræver samarbejde på tværs af faggrænser og klare arbejdsfordelinger og rutiner

– Det, vi ser på afdelingerne, er, at der ikke er tradition for at vurdere patienternes ernæringsmæssige risiko ved indlæggelsen, ligesom vi heller ikke er gode nok til at holde øje med, hvad og hvor meget vores patienter spiser, siger han og opregner 3 problemer:



- Mange personalegrupper er involveret i måltidet, og ansvarsfordelingen har været diffus: Hvem gør hvad, hvem følger op, hvem tager beslutningen, og på hvilken baggrund tages beslutningen.
- Vi er ikke gode nok til at give information videre til hinanden. Ikke bare mellem køkkenet og sengeafdelingerne, men også internt på afdelingerne.
- Vi har ikke været gode nok til at inddrage brugerne. Det håber vi at få hjælp til gennem vores vedtagne brugerpolitik på sundheds- og sygehusområdet.

Det er her, de lokale nordjyske kostudvalg kommer ind i billedet. De er blevet bedt om at udtænke måder og metoder til, hvordan disse problemer løses. De har samtidig fået til opgave at udvikle en

kultur på sygehusene, der sætter fokus på ernæringen og nedbryder nogle af de barrierer, der er i en organisation, når man prøver at lave om på tingene.

Sygehusledelsens engagement er uundværligt

– Hvis vi overhovedet skal have skyggen af chancen for at gennemføre dette initiativ, er det vigtigt, at sygehusledelserne signalerer, at her er et område, som skal prioriteres særlig højt, og at de er lydhøre over for de forslag til indsatser, der kommer fra de lokale kostudvalg, siger han.

Hans erfaring er, at nogle gange kan tilbageholdenheden fra sygehusledelserne skyldes økonomiske hensyn. Det kan være svært for lokale kostudvalg at mar-

KØSTPOLITIKKEN UDGØR EN VIGTIG PLATFORM FOR BÅDE LEDELSE, PERSONALE OG PATIENT, FORDI DEN FASTLÆGGER PROCEDURER FOR:

- en systematisk vurdering og monitorering af patienternes ernæringsmæssige risiko
 - planlægning og iværksættelse af ernæringsbehandling af patienter i ernæringsmæssig risiko
 - vejledning i forbindelse med diætetiske og forebyggelsesmæssige problemer
 - kontrol og opfølgning af indsatsen
 - ansvarsfordeling for varetagelse af opgaverne
 - organisering af måltidsservicen – herunder de fysiske rammer og ressourcer til løsning af opgaverne
 - kommunikation mellem patient og personale, afdeling og køkken, sygehus og primærsektor
-

kedsføre initiativer, der koster, når de ikke samtidig kan vise, at der nu og her er penge at spare ved at inddrage ernæringen i behandlingen.

– Jeg tror, at sygehusledelserne her skal prøve at anlægge en mere langsigtet holdning. Det vil sandsynligvis koste i starten at sætte sådan et initiativ i gang, men rent logisk må kortere indlæggelsesforløb som følge af en målrettet ernæringsindsats give nogle besparelser i sidste ende. Så vi, som det populært hedder, tjener ind på gyngerne, hvad vi har mistet på karrusellen.

Det er lidt underligt, at der stadigvæk kan findes folk, der spørger, om det kan betale sig at investere på området, når svaret indlysende for alle er – at vi ikke har råd til at lade være, slutter den engagerede sundhedsudvalgsformand.

Nordjyllands Amt udarbejdede sin første kostpolitik i 1994. Den blev redigeret i 1998.

Læs mere om det politiske organisatoriske niveau m.m. på www.bedremadtilsyge.sst.dk

ERNÆRING I PRAKSIS KRÆVER TVÆRFAGLIG INDSATS OG VIDEN



Alle involverede parter har ansvaret for, at patienter får den mad, de skal ha'. Det skal være tydeligt, hvem der har ansvaret for hvad. Samtidig er der et stort behov for efteruddannelse af alle faggrupper – ikke mindst de der er tættest på patienten i forbindelse med måltiderne. Specifikt skal efteruddannelsen give sundhedspersonalet praktisk viden om, hvordan man identificerer patienter i ernæringsmæssig risiko, og hvordan man sikrer, at de spiser tilstrækkeligt til at dække deres behov for energi og næringsstoffer.

RIGTIG MAD TIL DEN RIGTIGE PATIENT PÅ DET RIGTIGE TIDSPUNKT

– Hvad kan du li', spørger sygeplejerskersonalet dem, der bliver indlagt på geri-

atrisk afdeling på Hvidovre Hospital. De spørger også, hvornår de helst vil spise og hvor. Det gør de, fordi de tager ernæringen lige så alvorligt som blodprøverne, røntgen og alt det andet, patienten skal igennem. Fordi de vil gøre det, de kan, for at lokke patienten til at spise mest muligt. Og fordi de som sidegevinst har opdaget, at snakken om maden giver en god kontakt.

– Pludselig fortæller de om ting, jeg ikke har spurgt om. Man får en masse gratis, det ellers kunne være svært at tale om, siger sygeplejerske Ingrid Poulsen, der er ved at færdiggøre ph.d. projekt på afdelingen.

Ca. halvdelen af både mænd og kvinder vejer for lidt, når de bliver indlagt. De



bliver spurgt ud om, hvorvidt de har tabt sig – og på et tidspunkt, hvor det falder naturligt, checker sygeplejersken også deres mund og tænder. Hver 4. har problemer med munden eller tænderne, og de får hjælp lige fra praktisk hjælp til at få børstet tænderne til, at patientens tandlæge/tandtekniker kommer på hospitalet og behandler dem.

Er deres BMI under 24, regnes de som patienter i ernæringsmæssig risiko og tilbydes ernæringsbehandling. Så sætter køkkenet ind med god mad i afdelingens hyggelige spisestue – eller de omgivelser, patienten ønsker, efter devisen “Rigtig mad til den rigtige patient på det rigtige tidspunkt”.

– Ikke noget med sovs ud over det hele. Tværtimod pynter vi op og gør det hele pænt og appetitligt. Der er jo ingen, der siger, det ikke kan være lidt som i en restaurant, når man er på sygehus, siger Ingrid Poulsen.

Patienterne bliver fristet med den mad, de kan lide – og så bliver de vejret mindst hver uge, så man kan følge udviklingen tæt.

– Vi har endnu ingen tal for, hvor meget patienterne tager på. Det kommer, men foreløbig konstaterer vi helt klart, at en god, vidende og nærværende indsats af sygeplejersken kan få rigtig, rigtig mange til at spise, siger hun.

Læs mere om uddannelse og tværfagligt samarbejde på www.bedremadtilsyge.sst.dk

PATIENTERNE ER VIGTIGE SPARRINGSPARTNERE



”Det er dejlig nemt at tabe sig på sygehuset”

Nogle patienter betragter et sygehusophold som en nem anledning til at tabe nogle overflødige kilo. Meget få ved, at taber de sig i forbindelse med sygdom, stiger risikoen for komplikationer. Det skal de vide. Og sygehuset skal spørge, hvad de ønsker sig, så maden og måltiderne kan blive justeret både i forhold til patienternes ønsker og den nødvendige behandlingsmæssige indsats.

FRA DØDSRITUALER PÅ NEW GUINEA
TIL MAD TIL SYGE:

MAD ER MERE END MAD – VIGTIGERE HVEM MAN SPISER MED END HVAD MAN SPISER

For Jens Kofod går der en lige linje fra dødsritualerne på New Guinea til hans

arbejde med bedre mad til gamle og syge. – For både new guineanerne og de syge er mad meget mere end mad. Det er et socialt fællesskab. Og derfor er det langt mere afgørende for dem, hvem man spiser sammen med, end hvad man spiser, siger han.

Jens Kofod er antropolog, ansat i Fødevaredirektoratet, og han har altid interesseret sig for mad og måltider. Derfor valgte han at skrive speciale om dødsritualerne, og derfor er hans arbejde i dag bl.a. at få de gamles og syges svar på, hvad man skal gøre, hvis man skal ha’ dem til at spise mere og bedre.

– Problemet på nogle sygehuse er, at der intet socialt fællesskab er ved måltidet. Mad er noget praktisk, der skal overstås. Det dur ikke, når 1/3 er underernærede,

PATIENTERNE ER VIGTIGE SPARRINGSPARTNERE



når de kommer ind. Men med rimeligt enkle midler kan man få dem til at spise flere kalorier og dermed forbedre deres tilstand, siger han.

Jens Kofod fortæller, at laver man kvantitative undersøgelser, svarer 90 % af de syge, at de er tilfredse med maden. Men laver man en kvalitativ undersøgelse, kommer svarene om, at det er vigtigt med både det sociale miljø og indretningen.

Via en brugerundersøgelse opdagede han, at vil man ha' syge til at spise mere, er første skridt selv at lade dem vælge, hvem de vil spise sammen med eller hjælpe dem tilrette, sådan at de får nogen at spise med. Næste skridt er efter hans erfaring: Skaf jer en måltidspilot, et menneske, der kan sætte sig og spise sammen med

de syge. Som sikrer, at ingen bliver forstyrret under måltidet, har ansvar for, at det er lidt hyggeligt, at der bliver snakket lidt. Den første måltidspilot, han kender til, fik folk til ændre deres vaner. Før sad de i gennemsnit 20 minutter ved bordet. Nu sidder de mellem 40 minutter og 1 time. Og selv om de ikke spiser dobbelt så meget, spiser de mere. Og har det hyggeligere og bedre.

Læs mere om brugerundersøgelser og patientinddragelse på www.bedremadtilsyge.sst.dk

FØLG PATIENTERNE HELT HJEM



Flere studier har kunne påvise, at en aktiv ernæringsindsats – også efter udskrivelsen – har en positiv effekt på patienternes funktionsevne, vægt og ikke mindst livskvalitet. Derfor er kommunikationen med primærsektor af væsentlig betydning både i forbindelse med henvisning til og afslutning af sygehusbehandling.

SYGEHUSET TIL HJEMMEPLEJEN
OG DE PÅRØRENDE:

SØRG FOR AT DER ER GODT MED IS OG SMØR OG FLØDE I KØLESKABET

”Tag lidt mere sovs, det smager dejligt” ... ”Kunne du ikke fristes af lidt mere flødeskum” .. er sætninger, der fyger i luften, når patienterne på Bispebjergs geriatriske afdeling spiser aftensmad.

Fristeren er en sygehjælper, der arbejder hver mandag til fredag mellem 16 og 20 – og en stor succes.

– Hende er vi så glade for. Hun har virkelig gjort en forskel, siger klinisk over-sygeplejerske Lene Dam fra sygehusets geriatriske afdeling.

Men hun er kun en del af en stor indsats for at sikre patienterne bedre ernæring. Andre vigtige dele er, at sygehuset overleverer patienterne til hjemmeplejen med fyldige udskrivningsbrev om bl.a. ernæring, og at hospitalet beder hjemmehjælp og pårørende sikre, at køleskabet er fyldt med gode ting, når patienter sendes hjem. – Vi har udgivet en pjece om, hvad der kan være i køleskabet, og hvad der er godt at spise. Vi råder til, at der skal være is, fløde, smør, ris a la mande, buddinger,

FØLG PATIENTERNE HELT HJEM

ERNÆRING, MAD OG MÅLTIDER INTEGRERES I FOREBYGGELSE, OMSORG, PLEJE OG BEHANDLING DET SKAL DUFTE MERE AF MAD PÅ PLEJEHJEMMENE

Københavns kommune er i gang med at etablere en kostpolitik på ældreområdet. – Vi vil gerne, at ældre og syge får mere og bedre mad, at det kommer til at dufte mere af mad omkring dem, og at de også får mere hyggelige steder at spise, siger kostfaglig koordinator Susanne Hansen fra Københavns kommunes sundhedsforvaltning.

Kostpolitikken udspringer af den ældrepolitik, der blev vedtaget sidste år – og baggrunden er, at tilbud til ældre skal være mangfoldige og sammenhængende. De skal respektere borgernes forskellige livsformer og understøtte de ældre i at vælge og leve efter den livsform, de foretrækker.

Målgruppen er borgere i plejehjem/-boliger, borgere i eget hjem, som er visiteret til madordning, og borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg.

små yoghurtbægre med mange kalorier, altså mad, der er fristende og let at spise, siger Lene Dam.

Sygehusets og hjemmehjælpens ledergrupper har jævnligt møder, og der er fast konferencer med hjemmehjælpen 1 uge før udskrivelsen.

– Der fortæller vi, hvad vi har gjort, og vi drøfter også, hvordan hjemmeplejen skal hjælpe den konkrete patient. Desværre er tiden jo begrænset, så ofte må vi drøfte, om det er maden, der er vigtigst ... eller en spadseretur ... eller rengøring.

Ved indlæggelsen tager sygehuset også kontakt til hjemmehjælpen.

– 98 %, af dem, der kommer hos os, er småtspisende. Ofte kan hjemmeplejen give os nogle gode råd om, hvordan net-

op denne patient bedst kan fristes til at spise mere, siger hun.

– Her på sygehuset har ernæring været et indsatsområde siden midt i 90'erne. Alle i geriatrien får en øget viden om ernæringens betydning i behandlingen, og erfaringen er da også, at de fleste patienter kommer herfra i bedre ernæringstilstand, end de kom ind. Og vi glæder os over en stigende forståelse for, at det er vigtigt, at også hjemmehjælpen prioriterer maden og forstår den som en stor og vigtig del af den rigtige behandling.

Læs mere om samarbejde med primærsektoren på www.bedremadtilsyge.sst.dk

SÅDAN KAN DET GØRES



Idekatalogets opbygning er baseret på 4 faser, som sygehusledelsen bør gennemføre i processen hen mod et sygehus, hvor patienternes ernæringstilstand er i fokus. De 4 faser er inspireret af Netværk af Forebyggende Sygehuses strategi for implementering af Ernæringsrigtigt sygehus.

TRIN 1

BESLUTNINGSFASEN

- Danne overblik over sygehusets nuværende organisering fx i forhold til hvordan ansvarsfordelingen er og om der er udarbejdet standarder og indikatorer for god ernæringspraksis
- Formulere en overordnet kostpolitik med fokus på ressourcer, ansvarsfordeling, kompetenceudvikling, patientinddragelse og tværfagligt samarbejde

TRIN 2

PLANLÆGNINGSFASEN

- Opdatere personalets viden gennem kurser og træning i screening og be-

handling af ernæringsmæssig risiko

- Styrke kommunikation og tværfagligt samarbejde
- Gennemgå produktions- og distributionsformer mhp. opfyldelse af kostpolitikens krav til maden, samt vurdere rammerne for servering og måltidet
- Gennemføre brugerundersøgelser mhp. udvikling af målrettede menuer
- Udarbejde informationsmateriale til patienterne og inddrage dem i dialog om maden
- Etablere samarbejde med primærsektor
- Iværksætte kvalitetssikring

TRIN 3

GENNEMFØRELSESFASEN

- Implementere den valgte kostpolitik

TRIN 4

FASTHOLDELSESFASEN

- Fastholde og justere den valgte kostpolitik

SÅDAN KAN DET GØRES

LÆS MERE HER

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet Vejledning til læger, sygeplejersker, social – og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister med retningslinier for god ernæringspraksis.

I det daglige arbejde med patienternes ernæring anbefales Fødevedirektoratets Anbefalinger for den danske institutionskost som manual.

Betænkningen om offentlig kostforplejning nr. 1334 udarbejdet i 1997 af Fødevedirektoratet indeholder bl.a. en cost-benefit analyse af ernæringsindsats.

Fødevedirektoratets bog “Uden mad og drikke....del 1-3” udgivet september 2002 beskriver primærsektorens rolle – specifikt i forhold til ældres ernæring.

Netværk af Forebyggende Sygehuses strategi: Ernæringsrigtigt sygehus lanceret april 2003 giver råd og vejledning i forhold til de forskellige faser, der skal gennemføres for at opnå et sygehus, hvor patienternes (og personalets) ernæring er i fokus.

Referencerne kan hentes på hjemmesiden www.bedremadtilsyge.sst.dk eller www.fdir.dk

www.sst.dk

Læs mere i idekataloget på www.bedremadtilsyge.sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S
Telefon 7222 7400
Telefax 7222 7404
www.sst.dk

Fødevaredirektoratet

Mørkhøj Bygade 19
2860 Søborg
Telefon 3395 6000
Telefax 3395 6001
www.fdir.dk