

Notat fra Regionens senior-og ældreråds

Temamøde om Kost, ernæring og forebyggelse

Torsdag den 20.marts 2025 fra klokken 10 til 15 i Regionshuset i Sorø

Kl. 10:10 **“Herlevs herligheder”, “Det digitale menukort” og “Kom møt hjem”**
Enhedschef Marianne Lange, Køkkenchef Jesper Vangdrup og Diætist- og Forskningschef Tina Munk fortæller om “Herlevs Herligheder” et evidensbaseret a la carte kostkoncept, med digital bestilling og stor patienttilfredshed. Konceptet har vist sig at være økonomisk og bæredygtigt.

Præsentation ved Marianne Lange.

Ernæringsenhed med 184 fuldtidsstillinger - ca. 250 ansatte. Patientmad til Herlev og Gentofte hospitaler. Mad til ca. 1000 patienter om dagen. Ca. 2000 medarbejdere bespises i kantinerne.

Tina Munck - der er stadig en del underernærede patienter på sygehusene.. Hvis man fokuserede mere på mad og ernæring, kunne der spares mange penge.

200.000 danskere er underernærede - typisk +65 årige. Tallet vil stige.

Underernærede giver en merudgift på 15 mia i sundhedsvæsenet.

Merudgiften ligger typisk på hospitalerne. Effekten af ernæringsindsatsen giver en besparelse op mod 46. mia kr.

Sikring af energi og protein er den simple indsats. (Se slide)

Bedre livskvalitet (Slide)

Herlevs herligheder er et forskningsbaseret madkoncept.

Madkonceptet - startede i 2008.

Små lækre anretninger - proteinberigelse - 60% får dækket behovet for energi og protein. Afprøvning i klinisk praksis - kliniske diætister blev ansat, hvilket betød at 90% fik dækket behovet.

Ny direktion mente ikke at mad var vigtigt - der kom forskel på ernæringen på de enkelte afdelinger. Kun 24% fik dækket behovet for energi og protein. Der skulle altså ske noget - ansvar for egen sundhed, og udrulning på hele hospitalet.

Dækningsgrad - se regionens hospitaler (Slide).

Film <https://www.herlevhospital.dk/praktisk-information/dit-ophold/Sider/mad.aspx?rhKeywords=herlevs+herligheder>

Digitale klæder - patienternes indflydelse på behandling - får man dækket sine behov.

Spørgsmålet var: Hvad kan patienten gøre selv - billeder af maden - fremmer appetitten. Små portioner - på skærmen ses ernæringsbarometeret rykke sig.

Jo længere indlæggelse jo mere underernæring.

Måltidsdagbog. (Slide)

Se film om det digitale menukort..

Der er fokus på madspild - bestillinger forsvinder, hvis patienten bliver udskrevet.

Jesper vedr. “det der sker i gryderne”

Hospitalets køkken skal favne alle med deres forskellige præferencer.

Der ses på behov og ønsker for den enkelte patient.

RegH's patientpanel var på rundtur på alle hospitaler. Katastrofen var der En del af fejlene var, at maden ikke havde den rette temperatur, hvilket medførte at smag og konsistens blev påvirket.

Genkendelighed blev et parameter, især efter en periode med et Nordisk koncept inklusiv banan, citron og vanilie -patienterne var ikke tilpas med den mad..

Se slide vedr. prioritering.

A la carte konceptet reducerede madspildet.

Kulinarisk kvalitet og ernæring:

Inspiration fra Japansk hospitalsmad - former og farver, der gør det interessant at se på anretningen og spise.

Små "dukkeanretninger". Se slide.

Temperaturen styres ved opdelingen af bakkerne og tilførsel af henholdsvis kold og varm luft - holder i ca. 45 minutter - ses i filmen.

Proteinkvalitet - målemetoder - se slide.

Valleprotein findes i forskellige former - nogle kan opvarmes andre ikke.

Kartoffelprotein kan der kun bages med.

Øvelsen med proteinpulver er, at det ikke må opdages, hverken mht. smag eller konsistens.

Bælgfrugter bliver ikke anvendt - man udvander proteinmængden. Det skal dermed serveres større portioner. Vegetabilsk protein anvendes derfor ikke.

Resultater ses på slide.

CO2- reduktion 63% på madvarer, 46% på emballage (der anvendes ikke engangsservice).

Citat fra patient: "Når man ligger i et system hvor man er umyndiggjort er det rart selv at bestemme, hvad man vil spise."

Mad kan meget, men mad kan ikke alt.

Ernæringsløftet 1.0 og 1.2 - En diætist er ude på afdelingen (se formål på slide).

Det har medført at 90% får dækket deres energibehov og 80% deres proteinbehov.

Problemet på afdelingerne er, at mad og ernæring er alles ansvar - dermed er det ingens ansvar.

Hjemlige herligheder

Sammenhængende patient- og borgerforløb. Mest tale om medicin med personale... Men det opleves utrygt at komme alene hjem trods plejepersonale.

Bedre funktionesniveau efter udskrivelse - kræver god ernæring.

Kom mæt hjem projekt, hvor der medgives mad og madplan ved udskrivelsen. Samarbejde med kommunerne.

Effektmål - se slide.

Madområdet skal være en del af behandlingen.

Patienterne skal ikke tages som gidsler i den grønne dagorden. de spiser. så små portioner at det ikke er dem der belaster miljøet.

De forskellige afdelinger skal have samme tilbud. Det er lighed i sundhed.

Ca. 50% af ældre patienter der har været forbi akutmodtagelsen genindlægges - men informationerne om dem kommer ikke videre.

Kl. 11:40 Arrangementer resten af 2025 - og Regionsældrerådets fremtid.

v/Flemming

Regionsældrerådet ophører med at eksistere samtidig med at der er valg..

I september er der ekskursion til Marielyst Højskole.

Sidste arrangement i november er med temaet "Familierehuset".

Budget 2025

v/Marie Jørgensen, kasserer

De enkelte ældreråd sender kontonummer til Marie mail:marj@privat.dk, og der

sendes herefter 1500 kr retur, det en slags hjælp til den kommende valgkamp.

Eventuelt øvrigt overskud sendes til Danske Ældreråd.

**Kl. 13:00 "Konsekvenser af sygdomsrelateret under- og overernæring hos ældre"
- Perspektiver på næring til ældre nu og i fremtiden**

v/Tenna Christoffersen, ph.d.-studerende og lektor ved Professionshøjskolen
Absalon

Ph.d projekt med fokus på overernæring

Ernæring er: Mad, måltider, samvær, kærlighed og alt der er knyttet til et måltid.

200.000 ældre danskere er underernærede. Omkostningerne er ca. 15 mia. til akut sygdom og indlæggelser.

Borgere skal have de bedste forudsætninger for at klare sig. Der ses på Tabte gode leveår - f.ex. en borger på plejecenter - indlagt med lungebetændelse, hjemsendt men har tabt 7 kg - plejepersonalet venter med at veje hende for "så udligner det sig nok".

Det er musklerne der ryger af først - derfor kan man ikke træne og blive stærk igen.

Hjemmeboende ældre med madserviceordning og plejecentrebeboere er typisk dem der rammes. De mister mulige gode leveår, og er afhængige af fokus fra plejepersonale og god ernæring.

Underernæring - Det vigtige er vedligeholdelse af muskelmasse. Dem med høj vægt overses.

Ekstra fedtmasse har en beskyttende effekt i forhold til sygdom.

Opmærksomhed rettes mod hvordan underernæring kan opstå med og uden vægttab (slide)

*Projekt IFEBØ - Indsatser på plejecentre med bevægelse og ernæring
52% på plejecentrene havde et BMI over 25.*

Er beboerne underernærede eller fejlnærede?

Opsporing af ernæringsrisiko er væsentlig- der bliver ikke handlet på vægttab,

Reduceret muskelmasse og sygdomsbyrde burde være parametre ved vurdering af ernæringsrisiko.

Læg muskelmål er et godt udgangspunkt for muskelmasse.

Sarkopeni er tab af muskelmasse.

De der har overvægt eller svær overvægt har forskydning mellem mængden af fedt- og mængden af muskelmasse

Hvis musklerne ikke følger med, kan man ikke bære sig selv. Der er risiko for forhøjet inflammationsniveau, der betyder, at muskelmassen nedbrydes endnu hurtigere.

Foodscape - illustration af måltider på et plejecenter. (Se slide)

Energien (protein) fås fra hovedmåltiderne.

Beboerne ville gerne inddrages i sociale og fysiske aktiviteter.

Indsatser - se slide med illustrationer - fx. fristevogn med proteinrige snacks.

Motion mm.

Uddannelse af ernæringsfaglige personer.

Resultater

Bedre håndstyrke, bedre livskvalitet, stabilisering af vægten.

Fremtidsperspektiver - fejlnæring/underernæring - handler om muskelmasse, aldersforandringer i kroppen og tab af muskelmasse kan betyde at man trods vægten er underernæret.

Vægttab bør kun foregå i samråd med læge, diætist og terapeuter.

Vægt skal vedligeholdes hos ældre (60+).

Tjek slide om kostperspektiver i fremtiden

En rettesnor er, at hvert måltid skal indeholde 25 gram protein.

Kl. 14:15 Forebyggende tiltag mod indlæggelser og genindlæggelser i Region Sjælland

v/ Jens Ravn, formand for Region Sjællands udvalg for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation.

Kommer fra Møn - yderområder har derfor en særlig interesse.

Har været med i Det præhospital Udvalg hele tiden, og i Sundhedsudvalget.

Fokus på forebyggelser og på genindlæggelser.

Ønsker at bruge pengene på de borgere, der har behov.

Forebyggelse, innovation og præhospital.

Hovedstaden har et andet forhold til afstand end RegSj. Hvis der skal være lighed i sundhed i RegØ, må man behandle folk forskelligt.

RegSj er den region, der har det dårligste helbred. Overvægt, rygning, alkohol. er parametrene.

Mange kronikere der fejler mere end en ting.

Der indlægges ca. 33% flere i RegSj end RegH.

Akutmodtagelsen sender mange hjem efter mindre end 24 timer.

Indsats: Forsøger at behandle i eget hjem. 72 timers behandlingsansvar kan evt. suppleres med 72 timers behandling før indlæggelse, som forebyggelse

E-hospitalet er oprettet for at undgå indlæggelser eller indlægge på en anden måde. Borgeren kan blive indlagt i eget hjem. Langt de fleste borgere vil gerne være derhjemme.

Mobile enheder - de præhospital ressourcer som er "Mini-hospitaler" - kan lave EKG og tage blodprøver

E-hospitalsindlæggelse kører som en alm indlæggelse, men som udgangspunkt er det i eget hjem. Pårørende kan godt være med virtuelt.

E hospitalet håndterer de lettere tilfælde - se slide.

PrecareKOL hjemmemålinger med kontakt til sundhedspersonale. Giver mindre forbrug af lægebesøg.

Tanker om at Frivillige Sundhedsprofessionelle (under uddannelse) kan hjælpe borgere, der har vanskeligt ved at møde op.