



Temadag for Region Sjælland's Senior- og Ældreråd

Ernæringsenheden Herlev Gentofte Hospital

20. marts 2025

today's menu

20 marts 2025

Oplæg fra kl. 10.10-11.40

Kl. 10.10-10.15	Præsentation af Ernæringsenheden v. Marianne Lange
Kl. 10.15-10.25	Ernæring – den lavthængende frugt i sundhedsvæsenet v. Tina Munk
Kl. 10.25-10.35	Herlevs Herligheder – et forskningsbaseret madkoncept v. Tina Munk
Kl. 10.35-10.50	Herlevs Herligheder – i digitale klæder v. Marianne Lange
Kl. 10.50-11.00	Herlevs Herligheder – måden v. Jesper Vangdrup
Kl. 11.00-11.05	Herlevs Herligheder – nuværende resultater v. Jesper Vangdrup
Kl. 11.05-11.10	Herlevs Herligheder – hvordan når vi målet? v. Tina Munk
Kl. 11.10-11.20	Hjemlige Herligheder – hvad er nu det? v. Tina Munk
Kl. 11.20-11.25	Input til videre dialog og drøftelser – v. Marianne Lange
Kl. 11.25-11.40	Spørgsmål og dialog

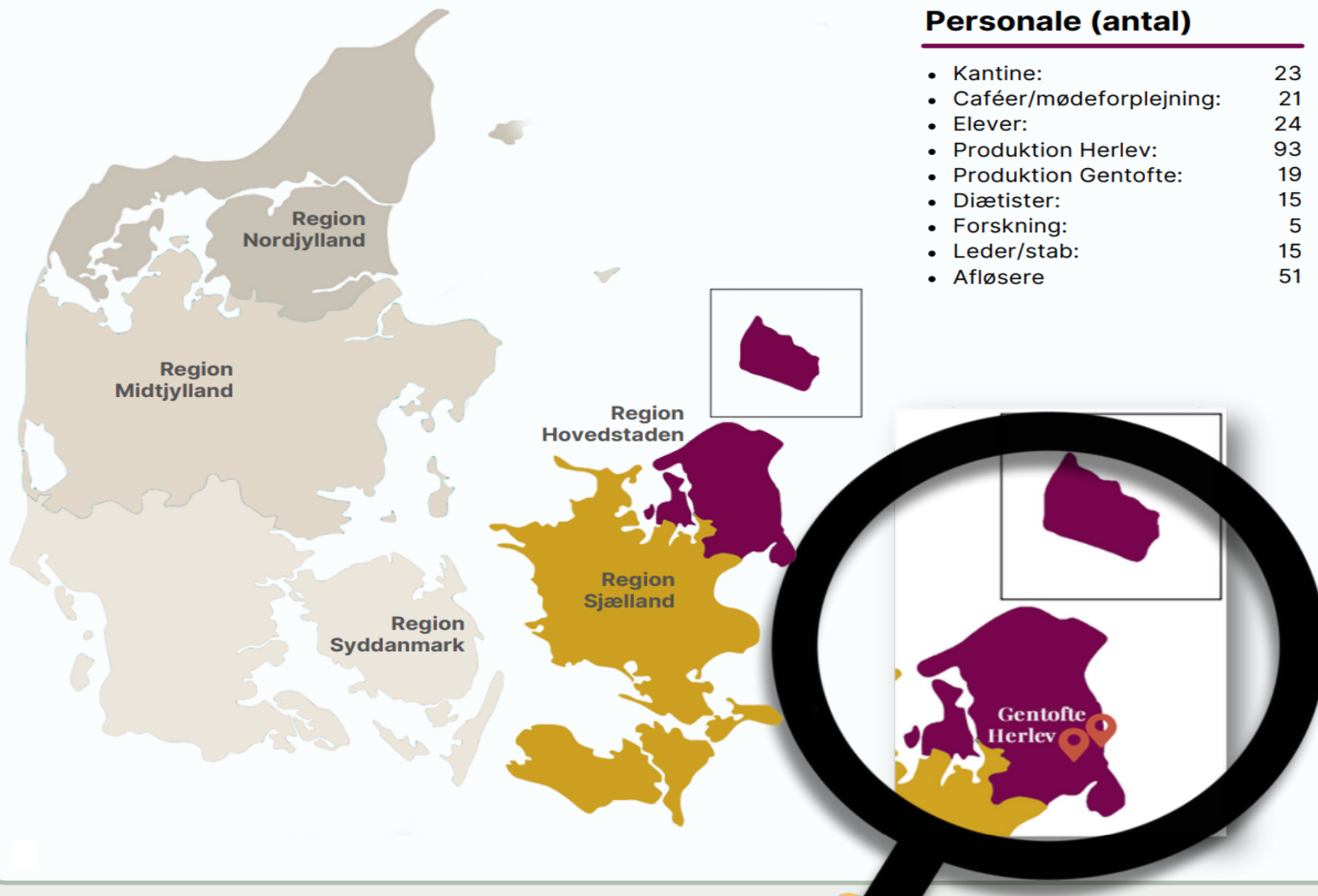


Præsentation af Ernæringsenheden

The background of the slide is a light green color. On the right side, there are several thin, curved green lines that sweep across the page, adding a modern, abstract design element.

Virksomhedsprofil

Vi tilbereder dagligt ca. 1.000 patientmåltider, 1.650 personalemåltider og mere end 500 måltider til salg i caféer via en højt specialiseret medarbejderstab indenfor; patientkøkken, kantinekøkken, diætister og ernæringsforskning samt enhedsledelse.



Budget 2024

• Løn:	72,7 mio. kr.
• Fødevarer	32,4 mio. kr.
• Øvrig drift:	1,3 mio. kr.
• Indtægter:	21,0 mio. kr.

Personale (antal)

• Kantine:	23
• Caféer/mødeforplejning:	21
• Elever:	24
• Produktion Herlev:	93
• Produktion Gentofte:	19
• Diætister:	15
• Forskning:	5
• Leder/stab:	15
• Afløsere	51

Faggrupper

- Ernæringssisterter
- Professionsbachelor i ernæring og sundhed/ økonomaer
- Slagtere
- Konditorer
- Bagere
- Gastronomer med specialet kok
- Gastronomer med specialet i smørrebrød og catering
- Kontorassistenter
- Receptionister
- Indkøbsassistenter
- Serviceassistenter
- Rengøringsteknikere
- Hospitalsmedhjælpere
- Kliniske diætister
- AC'ere forskning
- Professorer i klinisk ernæring
- Ledere

Køn

Kvinder: 74%
Mænd: 26%

Etnicitet

Etnisk dansk: 53%
Anden etnisk: 47%

Ernæring

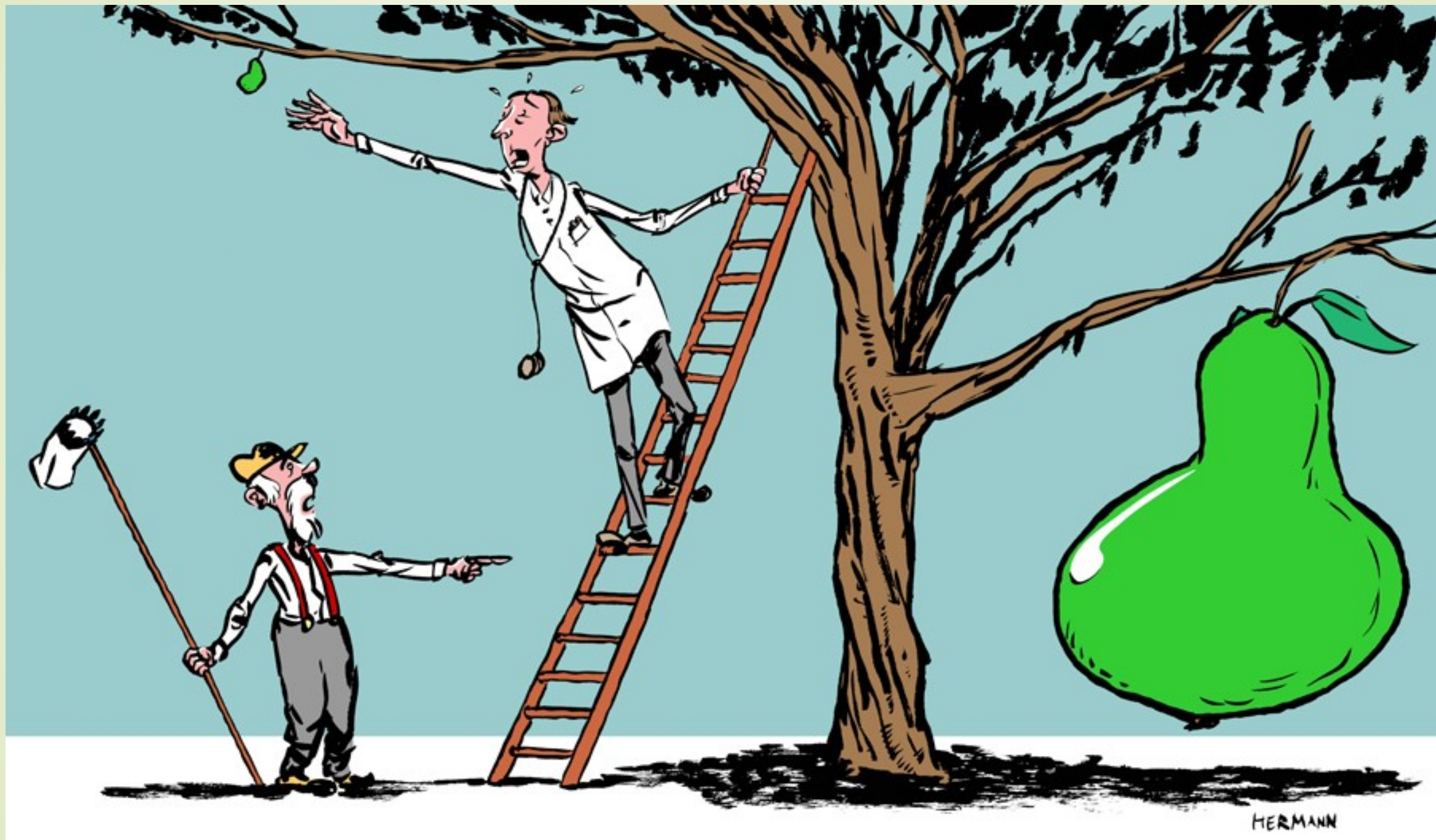
**Den lavthængende
frugt i sundheds-
væsenet**



**Mange patienter på
sygehusene er
underernærede**

Politikken 26. Juni 1997

**- Dagens ret, men
hurtigt!**



Samfundsøkonomiske konsekvenser af underernæring i Danmark

*Udgivet i
december 2024*



RAPPORT

SAMFUNDØKONOMISKE KONSEKVENSER AF
UNDERERNÆRING I DANMARK



MENON-PUBLIKATION NR. 135/2024

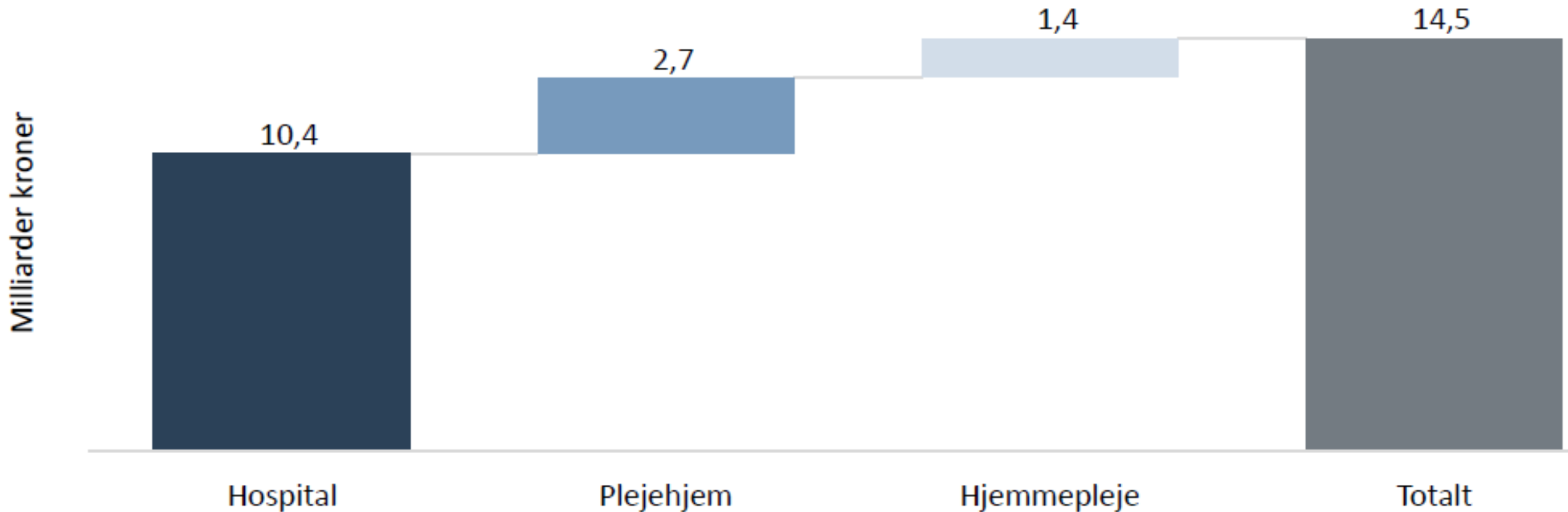
Erland Skogli, Mathie Rødal, Caroline Halvorsen, Caroline Vinter og Ole Magnus Stokke

Underernæringens omkostninger i Danmark (2024)

- **Antal berørte personer:** Ca. 203.000 danskere (3% af befolkningen), stigende til 250.000 i 2035 uden tiltag
- **Samfundsøkonomiske omkostninger:**
 - **Meromkostninger i sundhedsvæsenet:** 14,5 mia. kr.
 - **Tabte kvalitetsjusterede leveår (QALY):** 16.000, værdisat til 24,8 mia. kr.



Meromkostning på 14,5 milliarder kroner det i danske sundhedsvæsen i 2024



Effekter af en ernæringsindsats

Besparelser:

Op til 46 mia. kr. frem mod 2035

- Systematisk opsporing
- Tidlig og relevant ernæringsbehandling

➔ **Sikring af tilstrækkelig med energi og protein under og efter indlæggelsen.**

Effekter på sundhed:

- Færre hospitalsindlæggelser og genindlæggelser.
- Forbedret livskvalitet og færre tabte leveår.

Økonomiske gevinster:

- Bedre udnyttelse af sundhedsressourcer.
- Reducerede udgifter til pleje og omsorg.

Så det betaler sig at satse på mad og ernæring.... Også for patienten

- Sikre bevarelse af muskelmasse og funktionsevne og dermed medvirke til at man kommer sig hurtigere efter sygdom
- Bedre livskvalitet – ikke kun år til livet men liv til årene



Schuetz et al. 2019

Herlevs Herligheder

**Et forskningsbaseret
madkoncept**

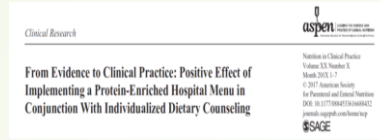
Herlevs Herligheder

"Et madkoncept der er udviklet med udgangspunkt i både **egen og international forskning**, med det **formål at opfylde patienternes ernæringsbehov** under indlæggelse på hospitalet."



Madkonceptet Herlevs Herligheder bygger på solid forskning

- evidens for effekt!



Ernæringsundersøgelse 2019

Ernæringsundersøgelse 2023

version 1.

Pilotprojekt
"Herlevs
Herligheder"
2009-2011

version 2.

Randomiseret
forskningsprojekt
"Herlevs
Herligheder"
2012-2014

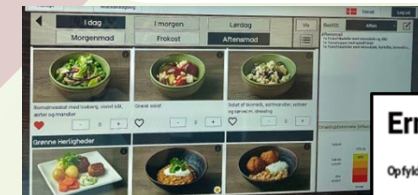
version 3.

Implemente
ringsprojekt
Herlevs
Herligheder
2014-2016

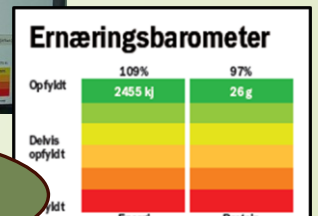
Herlevs Herligheder
er tilgængelig **til få
afdelinger**
(2016-2022)

version 4.

Herlevs
Herligheder til alle
indlagte og
digitalisering af
konceptet
2022

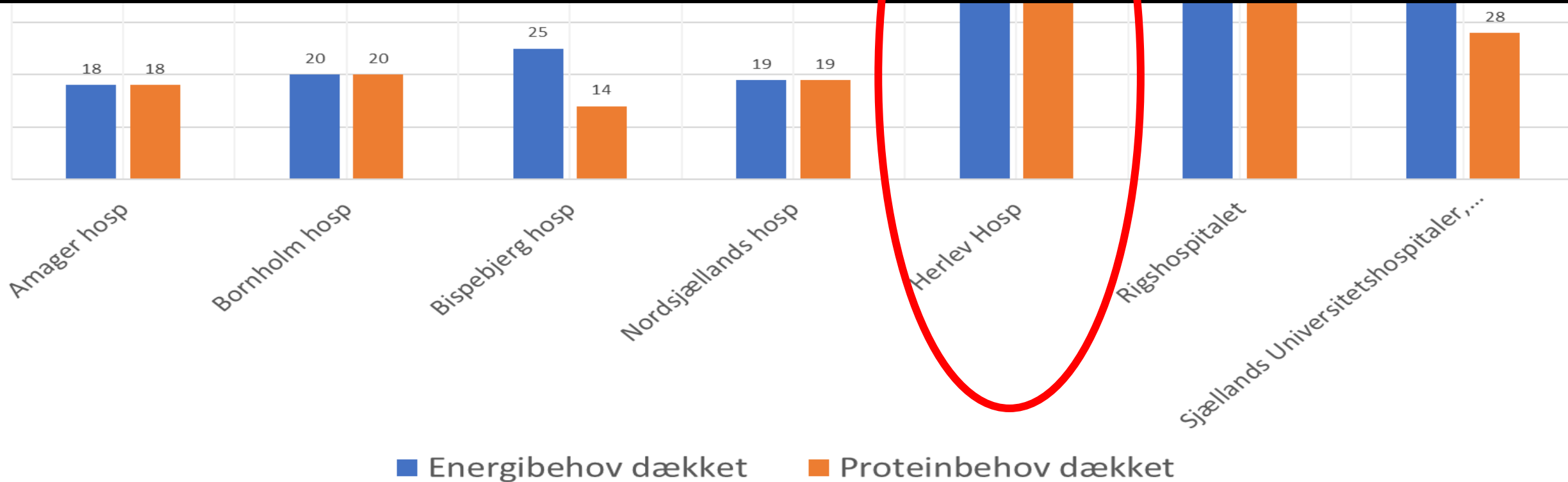


Patient
empowerment



Dækningsgrad - Region H og Region Sj - Ernæringsaudit 2023

Gennemsnit dækning: 40% dækket energibehovet og 33 % dækket proteinbehovet

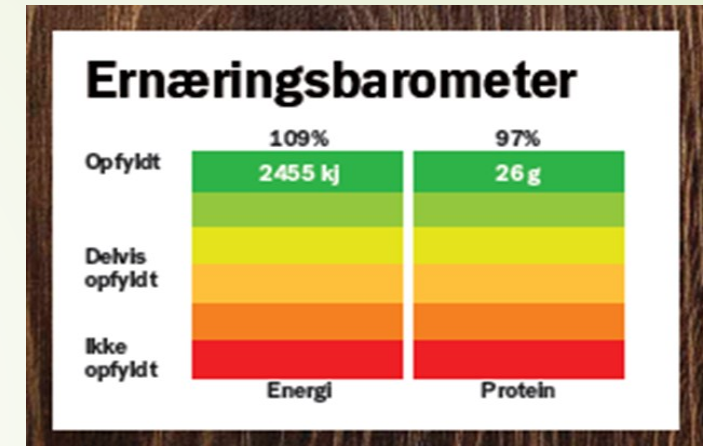


**Herlevs
Herligheder**

I digitale klæder

Vores digitale tjener

- For patienter, pårørende og plejepersonale
- Billeder som viser præcis, hvad man kan forvente
- Integration fra SP (elektronisk patient journal)
 - individuelt ernæringsbarometer
- Det er muligt at nøde patienterne efter ernæringsbarometeret
- Patienten bliver bevidst om hvor meget deres daglige behov er, og hvad der skal til for at opfylde det.
- Måltidsdagbogen gør det muligt at efterregistrere det spiste og se det reelle indtag.
- Brugertest



Egner det digitale menukort sig til alle?

- 80 % kan bestille selv
- Den kognitivt udfordrede, forvirrede patient skal have hjælp
- Tiden er en faktor – plejepersonalet presset på tid og ressourcer
- Manglende inddragelse af patienten
- Pårørende er en ressource



**Herlevs
Herligheder**

Maden

Patienterne – vores "arbejdsgiver"

- Børn, unge, voksne og ældre
- Reduceret smagssans/øget smagssans
- Traditionel/moderne
- Vegetarer/veganere
- Allergier
- Religiøse overbevisninger
- Ernæringsrisiko/ikke i risiko
- Reduceret appetit/normal appetit



2017: Brugerundersøgelse og RegionH's patientpanel



- Selvbestemmelse og individuelle krav
- Stor variation – ønske om etnisk mad og hverdagsmad
- Varm mad skal føles varm og kold mad føles kold
- Genkendelighed i maden
- Sprød mad
- Varme grønne grøntsager
- Varm fisk
- Mellemmåltider serveret
- Transparenthed om hvad de får

Hvad skal maden og det nye koncept kunne?

Imødekomme patienternes behov og ønsker

Sikre den kulinariske kvalitet

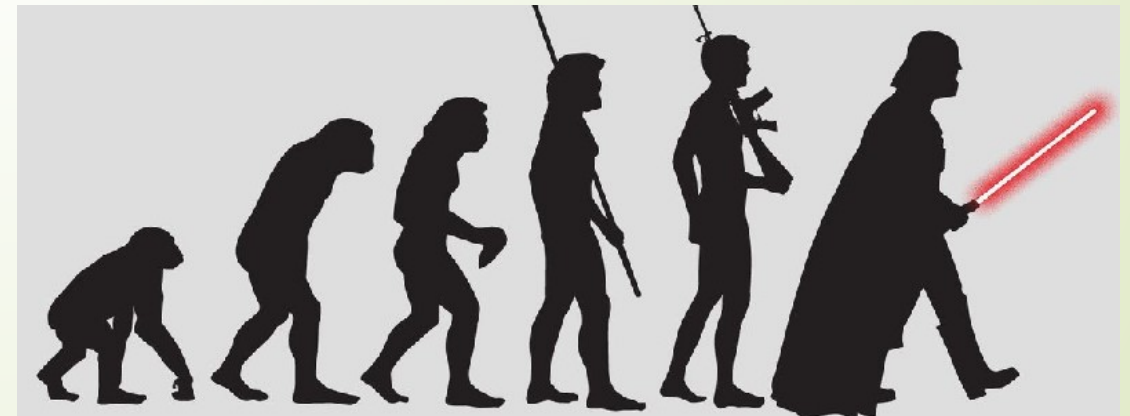
Mere præcis og individuel ernæring

Reducere madspild

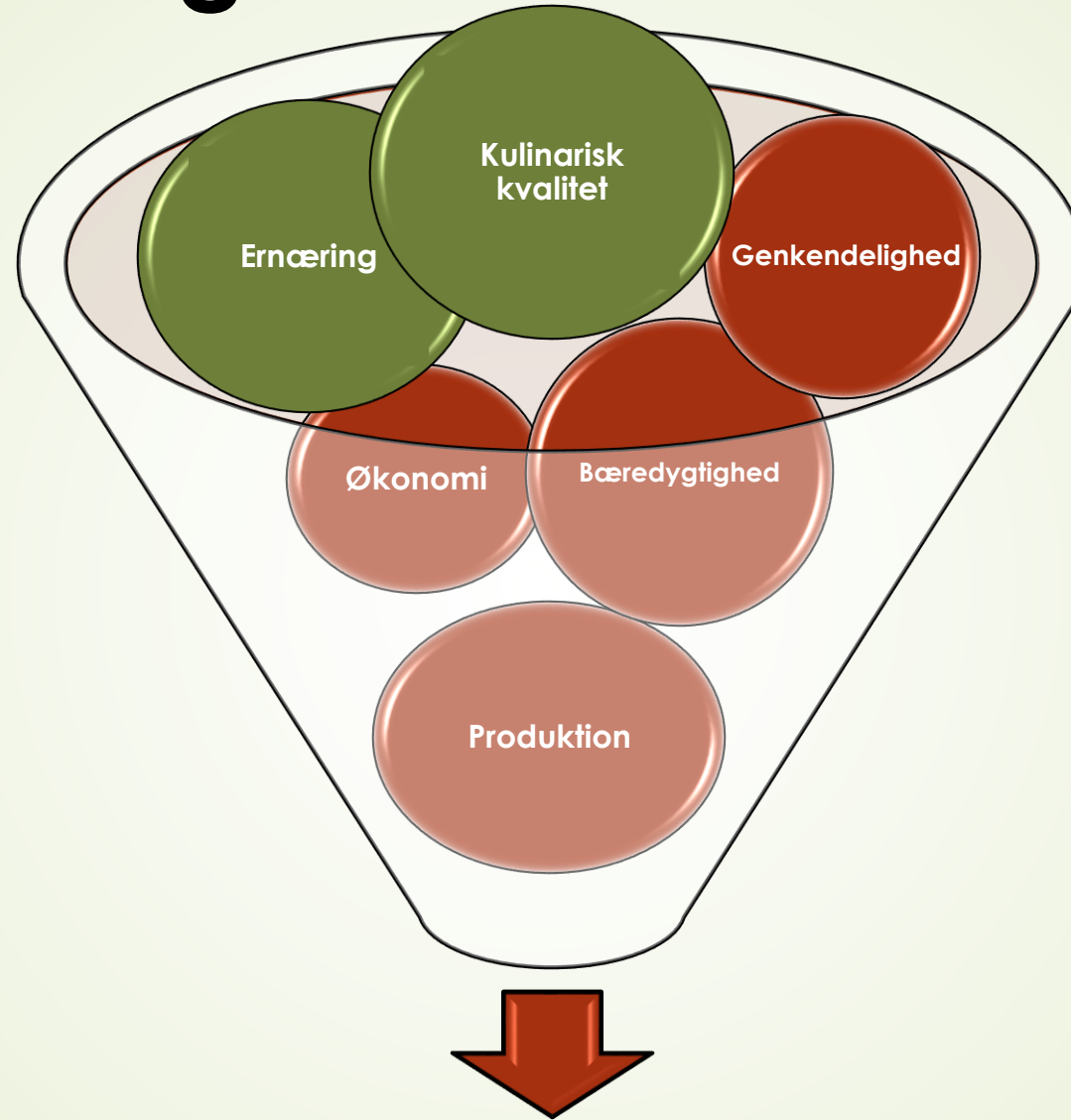
IT løsning med mulighed for fleksibilitet

Patientinddragelse

Reducere tid ved buffet



Nogle af ingredienserne i vores mad



Maden vi tilbyder

Kulinariske overvejelser i udvikling af a la carte konceptet

Fysiske overvejelser

- Muligt at servere mere fisk, varme grønne grøntsager og varm sprød mad
- Stor variation i menukort m. over 60 retter/komponenter, mellemmåltider + diæter og mad til akutmodtagelsen
- Menukortet udvides efter 4 dages indlæggelse
- Bedre madvogne, der ikke ødelægger den kulinariske kvalitet



Sensoriske overvejelser – stimulere til større appetit

- Servicen: Inspiration fra japansk æstetik og Michelinrestauranter – farver og former på servicen
- Valgfrihed: Spansk tapas – variation i smag og tekstur
- Ubevidst tryghed: Træstruktur på bakker, madvogne og digitalt menukort – minder om hygge
- Små delikate "dukkeanretninger" kendt fra finere restauranter – overskueligt for en småtspisende patient
- Varm mad skal være varm og kold mad skal være kold (tempereret)



Målemetoder for proteinkvalitet

Faktaboks om målemetoder for proteinkvalitet

FN's fødevare- og landbrugsorganisation (FAO) anbefaler at proteinkvalitet defineres ved brug af DIAAS.

DIAAS er baseret på den faktiske aminosyreoptagelighed dvs. hvor meget/hvor mange aminosyrer bliver faktisk optaget i tarmen, når vi spiser en fødevare til brug for bl.a. muskelopbygning.

PDCAAS er baseret på et estimat af, at alt protein i en fødevare optages over hele tarmsystemet, hvilket ofte viser sig at være et overestimat af den faktiske aminosyreoptagelse.

DIAAS målemetode



Proteinoptimering

GASTRONOMI OG ERNÆRING



Berigelse med højkvalitetsprotein (DIAAS)

- Valleprotein
- Kartoffelprotein
- Skummetmælkspulver
- Æggehvidepulver



7g. protein pr. romkugle (50 g.)

Produktionsudfordringer

- Smag
- Konsistens
- Mundfølelse

Gastronomi og ernæring



Protein/aminosyrer

DIAAS score:

- Biologisk værdi og optagelighed i kroppen!

Portionsstørrelser

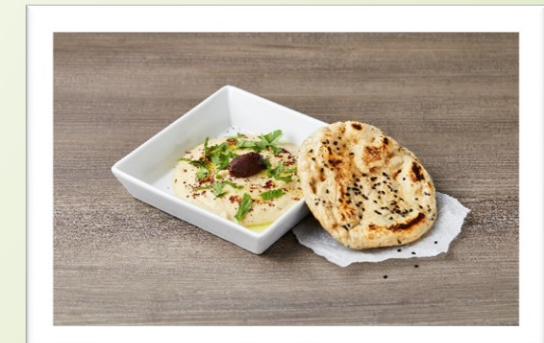
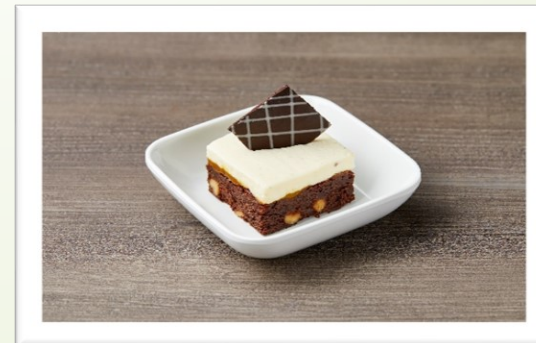
- Protein fra vegetabiliske kilder → 20-30 % større mængder
- Protein fra kød, mejeri og æg → mindre mængder

Berigelse (pulver)

- Skummetmælkspulver
- Æggehvidepulver
- Kartoffelprotein
- Valleprotein

Produktionsudfordringer

- Smag
- Konsistens
- Mundfølelse



Spise kapacitet – indlagte (Rigshospitalet)

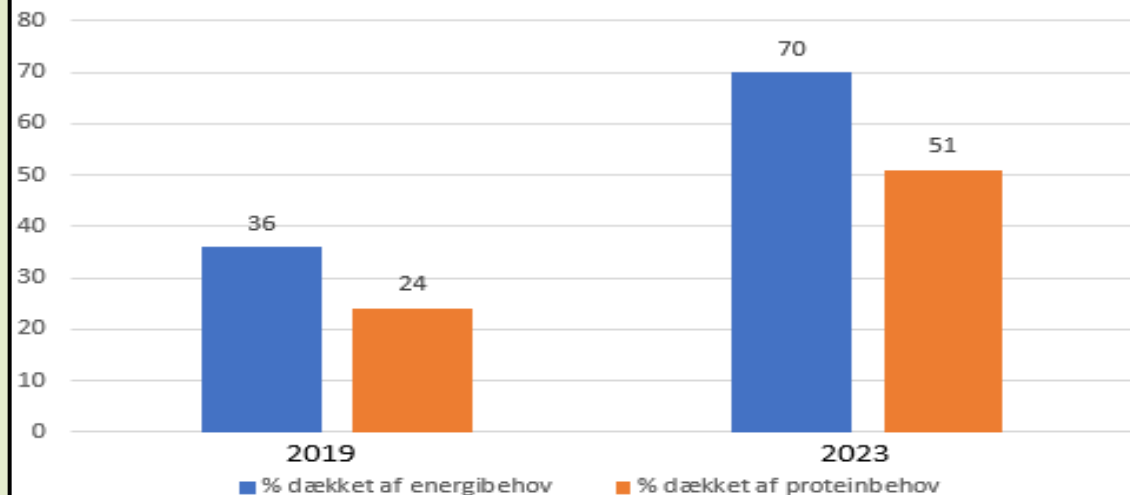
			Frokost	Aften	Gennemsnit	
Afsnit			n	n=192	n=200	n=392
Gram indtaget	6042	Ortopædkirurgisk	71	207 (± 134)	258 (± 148)	234 (± 143)
	6052	Brand	57	186 (± 114)	285 (± 125)	233 (± 128)
	2114	Urologisk	83	166 (± 103)	217 (± 119)	194 (± 114)
	4043	Hæmatologisk	39	205 (± 113)	180 (± 138)	192 (± 125)
	5052	Hæmatologisk	60	240 (± 109)	195 (± 98)	219 (± 105)
	3134	Nefrologisk	82	191 (± 93)	236 (± 124)	214 (± 112)
Total			392	198 (± 126)	231 (± 147)	215 (± 122)

Herlevs Herligheder

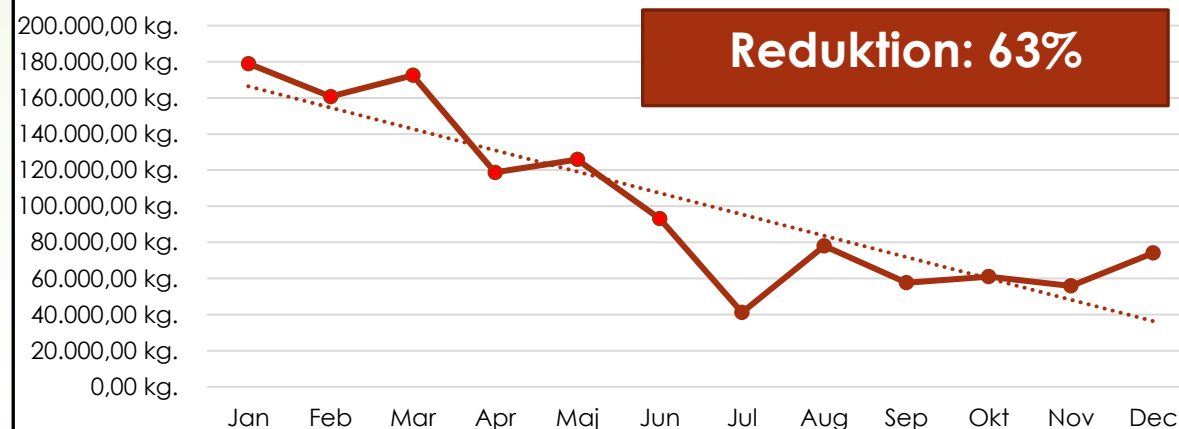
Nuværende resultater

Fra buffet (1. kvartal 2022) til a la carte (4. kvartal 2022)

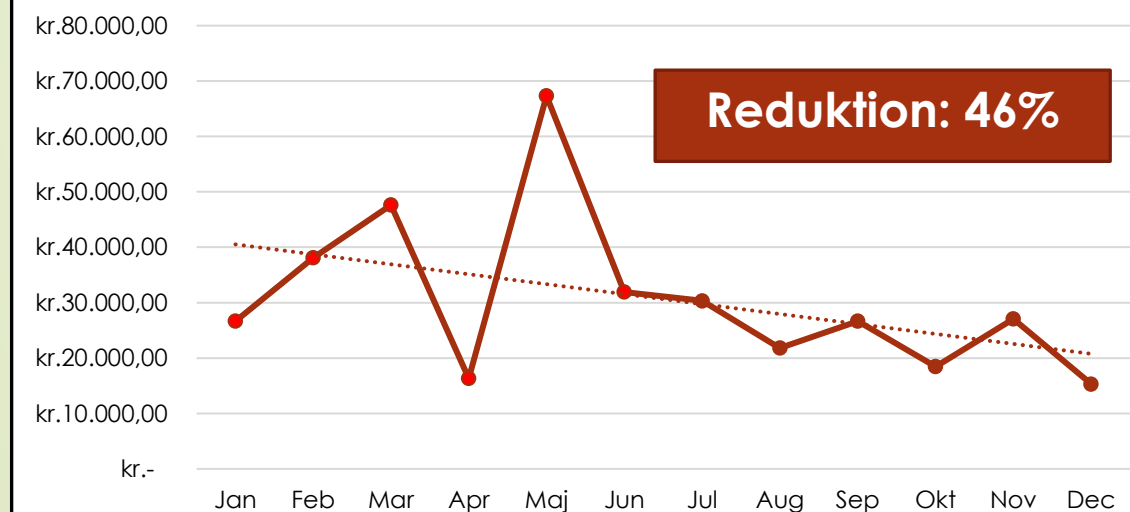
Regional ernærings audit 2019 vs 2023



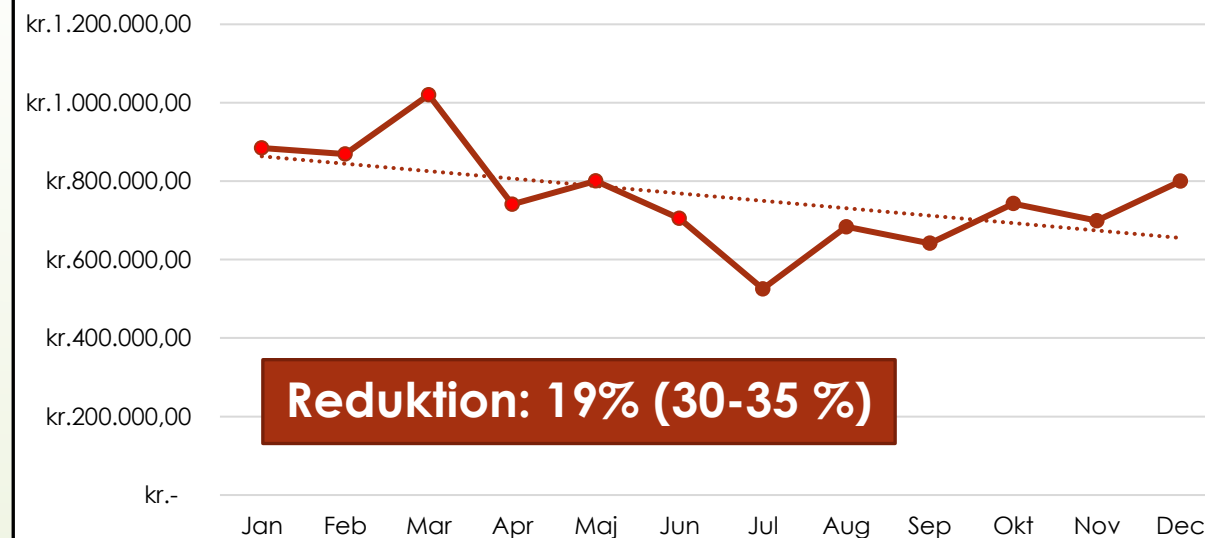
Total CO2 på fødevarer



Total pris på emballage



Total råvarepris på fødevarer



Feedback

Gennemsnit fra juni 2022 til marts 2025



År	% Spist
2022	84%
2023	86%
2024	86%



"Vi oplever at patienterne spiser mere nu"

Plejepersonale på afd. for led- og knoglekirurgi

"Den dér madbestilling og maden generelt er jo blevet løftet væsentligt"

Patient på afd. for led- og knoglekirurgi

"Billederne på tabletten frister"

Patient på afdelingen for kræftbehandling

"Valgfrihed giver mere mad i maden"

Plejepersonale på afdelingen for kræftafdelingen

"Hvis man kan finde ud af E-boks, kan man også bestille mad på tabletten"

Patient 80 år

"Jeg hygger mig med at bestille. Jeg kan selv bestemme hvad, og hvor meget, jeg vil spise og drikke"

Patient på afdelingen for hjertesygdomme

"Jeg har fået min appetit tilbage, fordi det er små portioner og maden er så frisk"

Patient på afd. for hjertesygdomme

"Det giver et hotelagtigt præg, at man selv har lov at vælge – at man har noget personlig frihed, mens man har mistet sin frihed"

Patient fra afd. for led- og knoglekirurgi

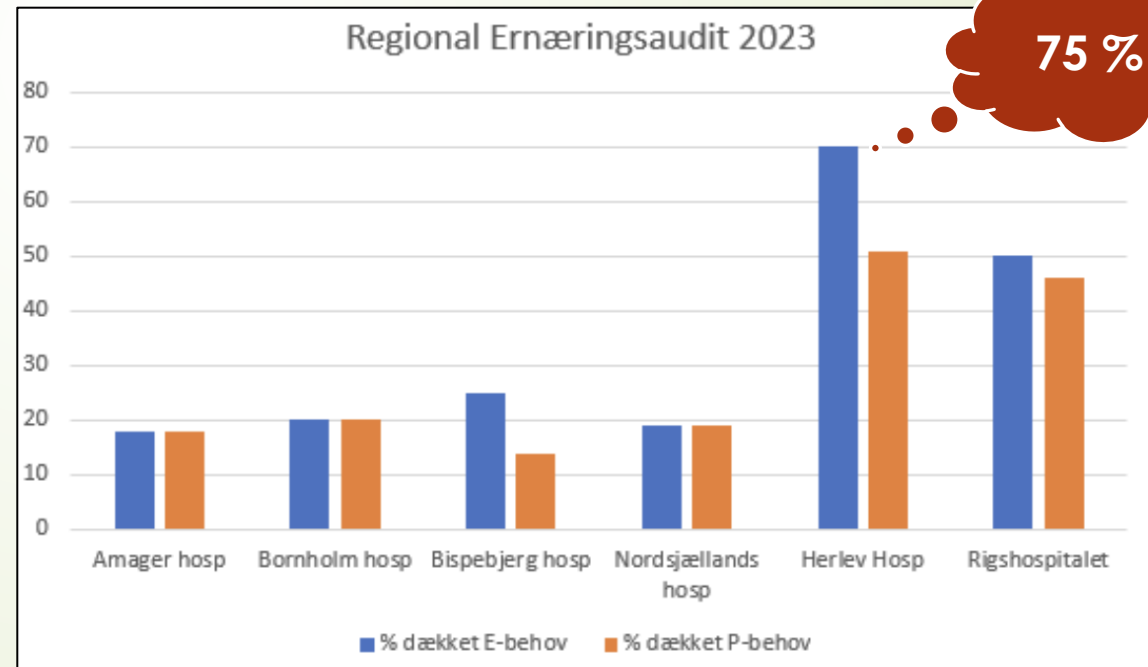
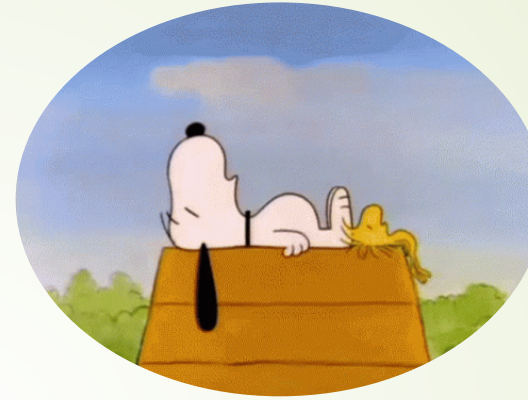
"Jeg er blevet opmærksom på, hvad små anretninger betyder. Jeg vil servere små overkommelige retter for min mand, når han bliver udskrevet – han spiste ingenting inden indlæggelsen!"

Pårørende

Er vi i mål – kan vi hvile på laurbærrene?

FORDELE VED HERLEVS HERLIGHEDER

- ✓ Stor variation i menuen
- ✓ Mulighed for at imødekomme patienternes ønsker og behov
- ✓ Varm mad føles varm
- ✓ Kold mad føles kold/tempereret
- ✓ Reduceret CO2 udledningen med 63 %
- ✓ Reduceret fødevarerindkøb
- ✓ Reduceret engangsemballage
- ✓ Maden er næringstæt og blevet en del af behandlingen – den bedste i regionen
- ✓ Glade og tilfredse patienter
- ✓ Øget indtag af mad
- ✓ Gladere medarbejdere
- ✓ Ingen ventetid for plejepersonalet i en kø ved buffet'en
- ✓ Transparenthed i menukort
- ✓ Patientinddragelse



Herlevs Herligheder

Hvordan når vi målet?

Ernæringsbehandling – en tværfaglig opgave

Afdelingen for Ældresygdomme

Ernæringsløftet 1.0 (juni 2022 – december 2023)



Afdelingen for Led- og knoglebrud

Ernæringsløftet 2.0 (september – december 2024)

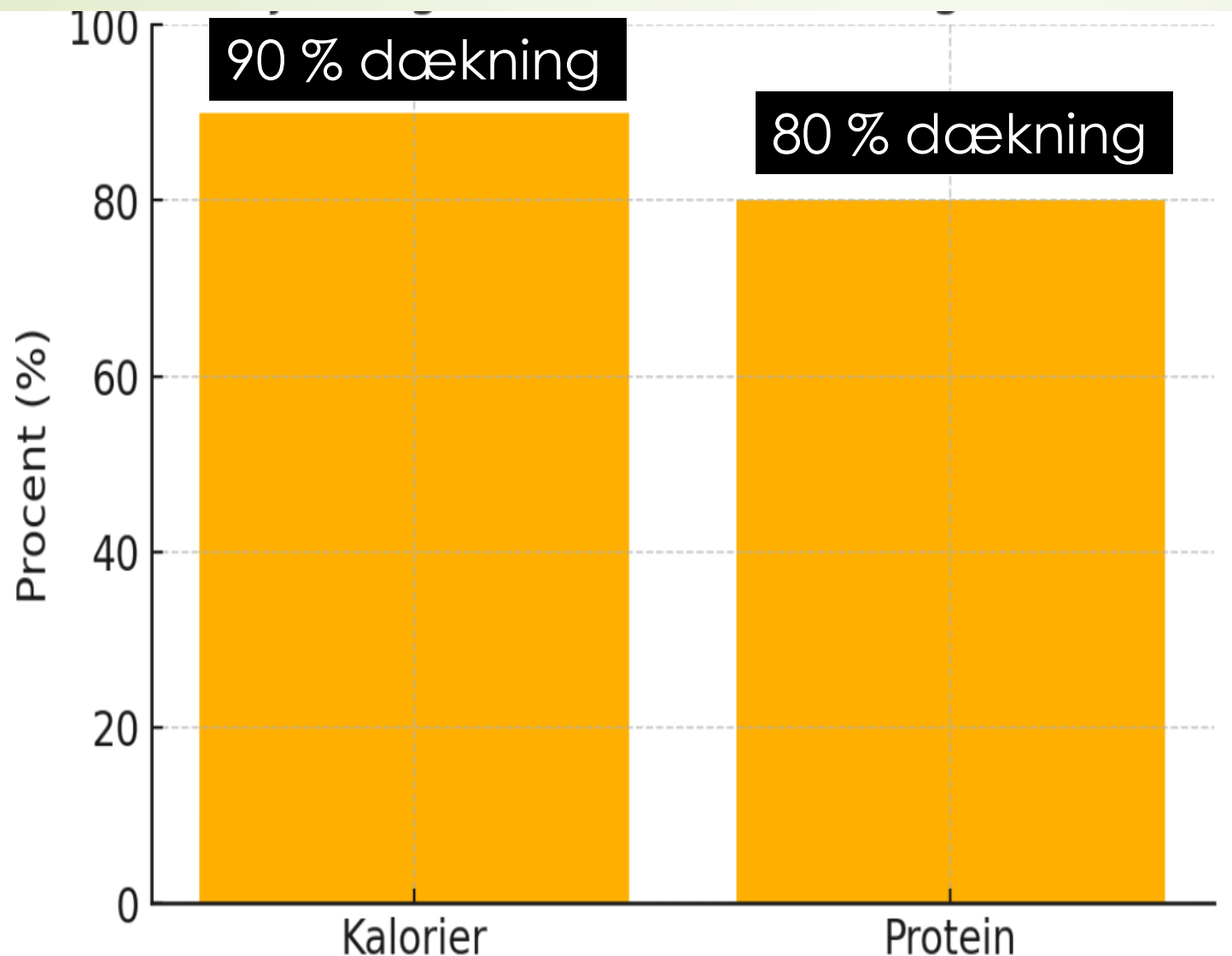


Formål

At undersøge om et tættere **tværfagligt samarbejde** med **allokeret diætist** (centralt ansat afd. diætist) kan;

- forbedre arbejdsprocesserne omkring ernæring
- øge andel af patienter, der dækker deres energi- og proteinbehov

Resultater af undersøgelsen



Et tværfagligt samarbejde
med **allokeret diætist**
(centralt ansat) afd. diætist

**Mad kan ikke stå alene – der
er brug for en tværfaglig
indsats rundt om patienten
/borgeren**



21. marts 2025

**Hjemlige
Herligheder**

Hvad er nu det?

Den Herlige Helhed



Et sammenhængende patient- og borgerforløb – også med ernæring

Efter udskrivelsen

Afgrund...



Ernæring er **IKKE**
en systematisk
del af andre
indsatser efter
indlæggelse?

Udfordringer



Nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen

- ernæring skal være medtænkt i overgangen fra hospital til primær sektor

- Ernæringsplan ved udskrivelsen (**lægens ansvar**)
- Minimum 2 x opfølgning v. klinisk diætist efter udskrivelsen (gerne deltagelse af pårørende/plejeansvarlige) (**hospital/kommunalt ansvar**)



(4 Maj 2022)

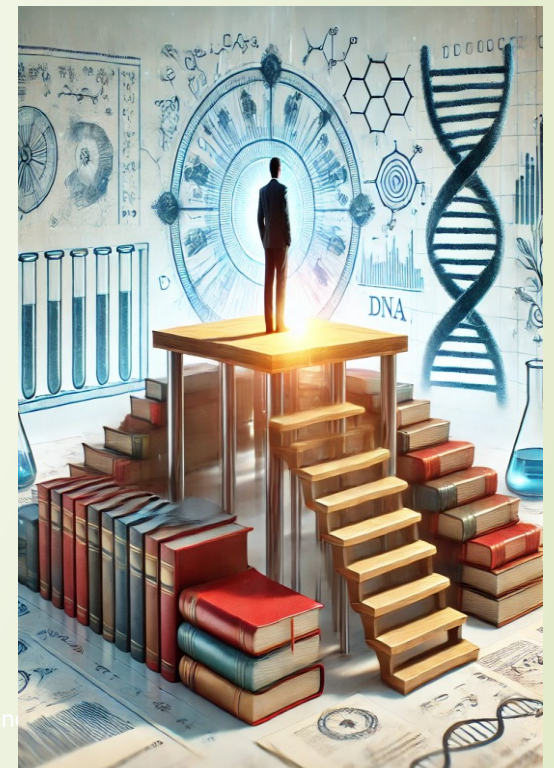
**72 → 96 timers
behandlingsansvar – også
med ernæring?**

Effekter af at "følge hjem" med ernæring

– randomiserede studier (mange danske) der sammenligner med nuværende praksis

- Tryghed for patienten ved udskrivelsen - bedre livskvalitet
- Bedre ernæringstilstand (vægt/højere muskelmasse)
- Bedre muskelstyrke/funktion – større autonomi i hverdagen
- Færre genindlæggelser
- Økonomisk besparelse
- Nedsat dødelighed
- Flere patienter der starter og gennemfører genoptræning efter udskrivelsen
- Mindre brug af madservice, da patienterne selv kan varetage madlavning = bevarelse af autonomi = kan fungere længere tid i eget hjem

Evidens er på plads
– det virker



Referen

Hvad betyder det for vores patienter at blive fulgt hjem med ernæring?

Film m. Kisser



Hjemlige Herligheder/Kom Mæt Hjem 2.0

– et implementeringsprojekt



RegionenH/Regionsrådet har bevilliget 4.6 million

Samarbejde med 9K
(Den Sundhedsfaglige Klynge Midt og DÆMP-udvalget)

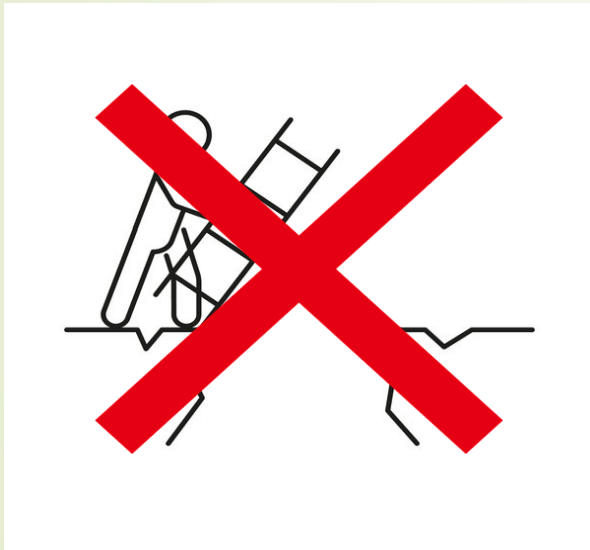
Samarbejde med Patient og Pårørende Panelet (PPP)

Foreløbigt 2-årigt projekt
– ønske om regionalt udbredelse (Region Øst)



Formålet med projektet

- At implementere en ernæringsbehandling (**diætist + døgn måltidskasse**) ved udskrivelse af ældre patienter i risiko for underernæring og med Følge-hjemordning



Hospital/kommunalt samarbejde



Hjemlige
Herligheder

Effektmål

Feasibility = kan det fungere i praksis

- Er det muligt at inkludere og fastholde de ældre patienter?
- Finder de indsatsen relevant (døgnmadpakke, diætistvejledning)?

Effekt af interventionen

- Antal genindlæggelser og økonomi
- Ernæringsstatus, muskelstyrke, muskelmasse, livskvalitet
- Mortalitet

Kommunalt samarbejde

- Oplever kommunerne forbedret og brugbar kommunikation ang. patients ernæringsmæssige situation fra hospital til primær sektor?

Den Herlige Helhed

Patienten/borgerens **livssituation** flygter ikke de organisatoriske skel

- Vi må og skal arbejde med helhedsorienteret løsninger,

for at skabe værdi hos patienter/borger og sikre en god sundhedsøkonomi!



Besparelser:

Op til 46 mia. kr. frem mod 2035

- Systematisk opsporing
- Tidlig og relevant ernæringsbehandling



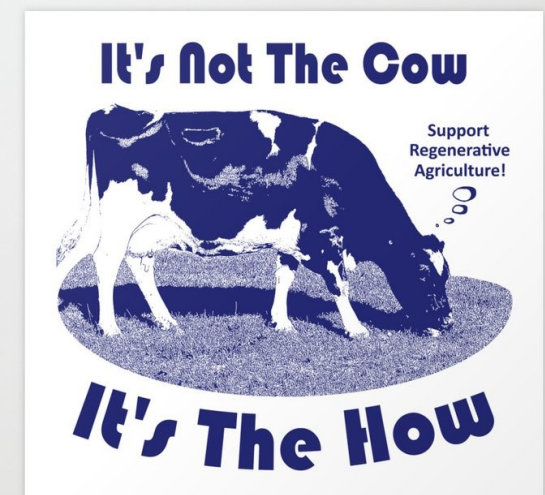
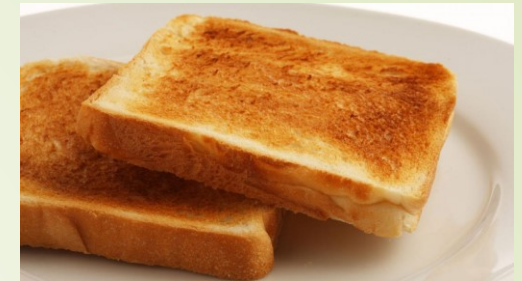
Sikring af tilstrækkelig med energi og protein under og efter indlæggelsen.

Input til videre dialog og drøftelser

The slide features a light green background with a dark green vertical bar on the left. On the right side, there are several thin, curved green lines that sweep across the space, adding a modern, abstract design element.

Input til Senior- og Ældrerådet

- **Mad og ernæring er en del af behandlingen** – IKKE blot en service!
- Vi skal arbejde **evidensbaseret** i forhold til de koncepter, målgrupper og behandlinger, vi tilbyder på hospitalerne!
- Stort politiske fokus på **CO₂** ift. til kvaliteten og optageligheden af proteiner til kritisk syge/småtpisende/ernæringstruede/patienter.
 - For nuværende må det anbefales at indlagte - særligt ældre ernæringstruede/småtpisende patienter - indtager animalske produkter i deres mad under sygdom
 - Klima og ernæringshensyn skal gå "hånd i hånd"
- **Diætister ansat** på afdelingerne (opsporing, tidlig indsats, ernæringsbehandling og følge/hjem) som kan være en del af patient-konferencen med læge, sygeplejersken og fysioterapeuten
- **Uetisk** at patienter får forskellig forplejning baseret på økonomi
- Bedre **tværsektorielle overgang** fra hospital til hjem (ældre, sårbare familier) og bedre opsporing i Akutmodtagelsen vedr. dehydrering og underernæring





**Følg os på Facebook og LinkedIn på
Ernæringsenheden på Herlev og
Gentofte Hospital
og på Instagram på
ernaeringsenheden_hgh**