

Bæredygtig ernæringsbehandling er mere end det gode, økologiske hospitalsmåltid

Af: Ingeborg Krarup Rask, cand.scient. i klinisk ernæring, kvalitetsansvarlig; Marianne Boll Kristensen, forsknings- og uddannelsesansvarlig klinisk diætist, ph.d.; Kirstine Guld Frederiksen, ph.d.-studerende, ledende klinisk diætist; Hanne Vennevold, økonoma, funktionsleder for afsnitkøkkener; Conny Storgaard, økonoma, personaleleder i produktionskøkkenet; Lone Viggers, klinisk diætist, NHH-kandidat og MPA, ernæringschef. Alle ansat i Afdeling for Ernæring på Regionshospitalet Gødstrup.

Kontakt: ingeborg.rask@rm.dk

Den offentlige debat om forebyggelse og behandling af sygdomsrelateret underernæring på hospitaler bliver ofte forenklet til at handle om hospitalsmaden, herunder om den er god, og om den er bæredygtig set i et klimamæssigt perspektiv.

Fagpersoner, der arbejder med klinisk ernæring, ved, at maden skal være god, ikke kun gastronomisk set, men også i betydningen af at matche patientens præferencer, funktions-evne og behov, samtidig med, at der skal tages klimamæssige hensyn. De ved også, at dette langt fra er tilstrækkeligt, når målet er at forebygge og behandle sygdomsrelateret underernæring.

Den gode hospitalsmad er et fundament for de patienter, der kan spise og drikke. Når det grundlæggende måltid fungerer, skaber det forudsætningen for den videre ernæringsbehandling.

Denne artikel er et perspektiv på, hvordan styrket samarbejde mellem køkken og klinik kan bidrage til bæredygtig ernæringsbehandling, der både tager hensyn til klima og til de ernæringsmæssige behov hos sårbare patienter.

Når debatten alligevel ofte forenkles til kun at handle om mad, skyldes det ikke kun manglende viden, men måske også den måde klinisk ernæring, mad og måltider traditionelt har været organiseret på hospitalerne. Hvis mad og måltider (køkkenet) organiseres under drift/service, kan hospitalsmaden risikere at blive anskuet som en serviceydelse fremfor behandling.

Hvis mad og måltider organiseres sammen med klinisk ernæring under en ernæringsfaglig ledelse, kan det potentielt

ændre denne anskuelse, så kerneopgaven for hele ernæringsområdet bliver at forebygge og behandle sygdomsrelateret underernæring og sikre den rette ernæring til den enkelte patient.

Klimahensyn kræver ernæringsmæssig differentiering

Arbejdet med klimavenlige hospitalsmåltider rejser en vigtig faglig problemstilling: Patienter har meget forskellige ernæringsbehov. Mens klimahensyn relativt let kan tilgodeses i normalkost til voksne gennem en større andel bælgfrugter og mindre kød, kan det være vanskeligere i energi- og proteinrig kost, som tilbydes patienter i ernæringsrisiko. Differentierede kostformer gør det muligt både at tage hensyn til klima og til patienternes ernæringsmæssige behov.

Det forudsætter imidlertid systematisk opsporing af patienter i ernæringsrisiko. Opsporingen bliver dermed ikke kun en forudsætning for den rette ernæringsbehandling, men også for at kunne tage klimahensyn i hospitalets måltider uden at gå på kompromis med patienternes behov – hvilket samtidig understreger betydningen af et tæt samarbejde mellem klinik og køkken.

Når køkken og klinik hænger sammen

På Regionshospitalet Gødstrup (RHG) er alle opgaver vedrørende klinisk ernæring, mad og måltider samlet i én klinisk afdeling: Afdeling for Ernæring, hvor ledelsen refererer direkte til Sundheds- og hospitalsledelsen. Afdelingen har et produktionskøkken og á la carte-køkkener på alle sengeafsnit, et madhus for personale og gæster samt en ernæringsklinik, hvor kliniske diætister varetager ernæringsbehandling af ambulante og indlagte patienter.

Personalet i produktionskøkkenet samarbejder tæt med kliniske diætister indenfor de enkelte kliniske specialeområder om udvikling og kvalitetssikring af menuer, så hensyn til både klima, gastronomi og behandlingsbehov sikres. Medarbejdere i á la carte-køkkener kan sparre direkte med kliniske diætister, når der opstår spørgsmål omkring en patients ernæring, ligesom de kliniske diætister kan sparre med medarbejdere i afsnitkøkkenet om muligheder for den enkelte patient.

À la carte, ernæringsbehandling og bæredygtighed

Alle indlagte patienter på RHG har en tablet til bestilling af mad fra en à la carte-menu, der tager højde for deres ordinerede kostform/diæt.

Medarbejdere i afdelingskøkkenerne klargør maden til det ønskede tidspunkt og serverer den for patienten i samarbejde med plejepersonalet.

Resultater fra både RHG og Herlev Hospital viser, at et à la carte-koncept udviklet i samarbejde med kliniske diætister giver positive effekter på patienters kostindtag, men at det bedste resultat først opnås, når konceptet systematisk anvendes som en del af diætistens ernæringsbehandling (1,2).

På RHG betød det nye koncept samtidig besparelser på løn og råvarer, samt at madspildet blev reduceret markant. Sidstnævnte er også rapporteret andre steder bl.a. i et studie fra Australien (3).

Bæredygtig ernæring til syge

Bæredygtig ernæring til syge handler ikke kun om økologi-procenter og CO₂-aftryk, men også om faglig bæredygtighed dvs. at medarbejdernes viden og kompetencer, den tilgængelige teknologi samt organisering og ledelse samlet set understøtter, at der kan leveres ernæringsbehandling af høj kvalitet (4). Det indebærer, at den rette patient får den rette ernæringsbehandling, og at relevante faglige kompetencer inddrages i beslutninger om maden. Når menuændringer vurderes ud fra både klimahensyn, gastronomi, behandling og ernæringsmæssigt indhold, bliver beslutningerne mere helhedsorienterede og mindre præget af enkeltstående hensyn eller synsninger.

Systematik og kvalitet – men fortsat udfordringer

Transformationen af hospitalets koncept for klinisk ernæring, mad og måltider har løftet kvaliteten af vores arbejde, men løser ikke alle udfordringer. Patienterne synes, den mad, de bestiller, smager godt og er glade for, at de kan spise det, de har lyst til, når de har lyst. Men vi er ikke i mål, når det handler om

at forebygge og behandle sygdomsrelateret underernæring. Opsporing af patienter i ernæringsrisiko gennemføres fortsat ikke systematisk på alle afdelinger, og dermed ordineres nogle patienter kostformer uden faglig begrundelse.

At samle klinisk ernæring, mad og måltider under én ledelse skaber tydelighed om ansvar og adgang til kompetencer, men kræver samtidig løbende udvikling samt politisk og ledelsesmæssig prioritering og opbakning. Derfor fortsætter afdelingen udviklingen med prøvehandling, kvalitetsforbedringsprojekter og forskning.

Maden som en del af behandlingen

Hospitalsmåltider skal understøtte behandlingen, have høj kulinarisk kvalitet og være tilpasset patients behov. Samtidig skal de udvikles med hensyn til miljømæssig, økonomisk og faglig bæredygtighed – men først og fremmest skal de være til gavn for patienten.

Et velfungerende koncept for mad og måltider er en nødvendig ramme for individuel ernæringsbehandling. Derfor er der behov for, at politikere og beslutningstagere forstår, at det ikke er nok, at maden er klimavenlig og god. Mad til syge kan ikke stå alene uden ernæringsbehandling ved kliniske diætister. Ernæringsbehandling kan ikke lykkes uden en velfungerende ramme for måltidet. Først når organiseringen understøtter begge dele, bliver maden en reel del af behandlingen.

Referencer

1. Okkels, S.L., et al., Individualised nutritional treatment increases the positive effects of a novel a la carte hospital food service concept: Results of a quasi-experimental study. *Clin Nutr ESPEN*, 2024;59:225-234.
2. Munk, T., et al., From Evidence to Clinical Practice: Positive Effect of Implementing a Protein-Enriched Hospital Menu in Conjunction With Individualized Dietary Counseling. *Nutr Clin Pract*, 2017;32:420-426.
3. McCray, S., et al., Room Service Improves Nutritional Intake and Increases Patient Satisfaction While Decreasing Food Waste and Cost. *J Acad Nutr Diet*, 2018;118:284-293.
4. Sundhedsstyrelsen. Faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægning. 2024. <https://www.sst.dk/media/01205yw/faglig-baeredygtighed-som-grundlag-for-sundhedsplanlaegning-marts.pdf>



Foto: Søren Braad Andersen