



Ministeren for sundhed og forebyggelse  
 Jakob Axel Nielsen  
 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
 Slotsholmsgade 10-12  
 1216 København K.



### Den gode hverdagsmad på fremtidens sygehuse

Kære Jakob Axel Nielsen

Kost og ernæring spiller en central rolle på landets sygehuse – ikke kun for patienternes sundhedstilstand, men også for sygehusenes samlede økonomi. F.eks. viser undersøgelser, at:

- På udvalgte sygehusafdelinger befinder cirka 40 procent af patienterne sig i en ernæringsmæssig risiko, og en række patienters ernæringstilstand forværres under indlæggelsen.
- Indlæggelsesprisen for en underernæret er cirka 50 procent højere end for andre patienter, bl.a. fordi de får flere komplikationer og længere sygehusophold.
- Der kan spares omkring en halv milliard kr. om året ved at sikre, at patienterne får den rigtige ernæring.

Derfor er det afgørende, at sygehuse sætter større fokus på optimal kost og ernæring, ikke mindst i disse år, hvor Kvalitetsfondens midler skal omsættes til nye sygehuse og renovering af de gamle.

I Kost & Ernæringsforbundet har vi netop afholdt en konference, der samlede regions- og folketingspolitikere, køkkenchefer, kostfaglige medarbejdere, sygeplejersker, ergoterapeuter, arkitekter, designere og en række andre fagpersoner til en drøftelse af, hvordan fremtidens sygehuse kan skabe de bedst mulige rammer for, at patienterne får den nødvendige kost og ernæring.

Blandt de konkrete forslag, vi frembragte på konferencen, er:

- Patienterne skal have optimale spisefaciliteter, der taler til alle sanser og dermed stimulerer appetitten, som det ellers tit kniber med, når man er indlagt. Det skal indtænkes allerede i den igangværende planlægningsfase og ikke 'hæftes på' til sidst, når sygehusene er indrettet.
- Mad og ernæring skal integreres i den enkelte patients behandlingsplan. Det kræver bl.a., at ansvaret placeres mere en-

Nørre Voldgade 90  
 1358 København K

TEL 33 41 46 60  
 post@kost.dk  
 www.kost.dk

Ghita Parry  
 Formand

TEL 33 41 46 62  
 FAX 33 41 46 70  
 gp@kost.dk

24. september 2009  
 J.nr. - gp/sb





tydigt end i dag. Når det gælder ledelsen, bør mad- og måltidsansvaret placeres på direktionsniveau, f.eks. hos en mad- og måltidschef.

- Det er nødvendigt at forske langt mere i, hvad der virker, og hvad der ikke virker på mad- og måltidsområdet.
- Måltidsværter på afdelingerne, der præsenterer måltidet og skaber trykthed, omsorg og nærvær for patienten, vil medvirke til, at flere patienter får den ernæring, de har brug for. Det gælder især de mest udsatte patienter med komplekse sygdomsbilleder – f.eks. ældre, medicinske patienter – som ofte har de største ernæringsmæssige problemstillinger under indlæggelsen.
- Alle patienter skal tilbydes god hverdagsmad, som er veltillavet, velsmagende og sund, og som tager afsæt i den enkelte patients behov og ønsker. Her bliver de nye 'Anbefalinger for den danske institutionskost', som du har taget initiativ til sammen med fødevareministeren, et vigtigt redskab. Erfaringerne viser, at individualisering af og høj kvalitet i sygehusmad uden problemer kan gå hånd i hånd, men at det naturligvis forudsætter, at de nødvendige ressourcer – både økonomiske og professionelle – er til stede.

Jeg håber, du vil tage ovenstående betragtninger med i det videre arbejde med at udmønte midlerne i Kvalitetsfonden – ikke mindst fordi udgifterne til sygehusmaden i gennemsnit blot udgør to-tre procent af sygehusenes samlede budgetter, men har stor betydning for både den enkelte patient og den samlede økonomi. I den forbindelse henviser jeg bl.a. til Erik Juuls rapport 'Rundrejse i det danske sundhedsvæsen', hvor han fastslår, at fokus på kost og ernæring er væsentlig for patientforløbet.

Vores konference viste også, at der er et stort potentiale for at nytænke arbejdsdelingen mellem faggrupperne i sundhedsvæsenet, når det handler om mad- og måltidsområdet.

F.eks. har en række sygehuse ansat kostkonsulenter, som er bindeled mellem de kostfaglige medarbejdere i køkkenet og plejepersonalet på afdelingerne, eller kliniske diætister, som vejleder patienterne i forhold til diæter i forbindelse med sygdommen. Det er skridt i den rigtige retning, men der er herudover behov for at tænke i nye modeller. Et godt eksempel er måltidsværter, som med afsæt i kostfaglig viden binder måltidet sammen på afdelingen og sørger for, at alt omkring måltidet fungerer optimalt for patienten og de øvrige medarbejdere.





Jeg vil opfordre dig til, at du lader ovennævnte eksempler på, hvordan arbejdsdelingen mellem faggrupperne på kostområdet kan nytænkes, indgå i den task force om arbejdsdelingen mellem faggrupperne, du tidligere har nedsat. Efter min opfattelse er det vigtigt, at alle faggrupper på sygehusene – herunder også de kostfaglige medarbejdere og køkkencheferne – indtænkes i Regeringens arbejde med at sikre, at kompetencerne i sundhedsvæsenet udnyttes optimalt.

Jeg har i den forbindelse også med interesse læst din kronik om afbureaukratisering i sundhedsvæsenet, som Berlingske Tidende bragte for nylig. Her beskriver du, hvordan en række sundhedsprofessionelle bruger en stor del af deres arbejdstid på andet end direkte patientkontakt. Også på dette felt er der efter min opfattelse meget at hente ved at anvende de kostfaglige medarbejders kompetencer mere aktivt.

Hvis du er interesseret i at høre mere om, hvordan de kostfaglige medarbejdere kan medvirke til at nytænke arbejdsdelingen i fremtidens sundhedsvæsen, står jeg naturligvis gerne til rådighed.

Venlig hilsen

Ghita Parry  
Formand

