

Region Nordjylland og Aalborg Universitetshospital som væksthus for nye ideer om mad på sygehuse – muligheder og resultater fra egen forskning

Henrik Højgaard Rasmussen

CET

Center for Ernæring og Tarmsygdomme
Aalborg Universitetshospital
Danmark

www.aahk.aau.dk

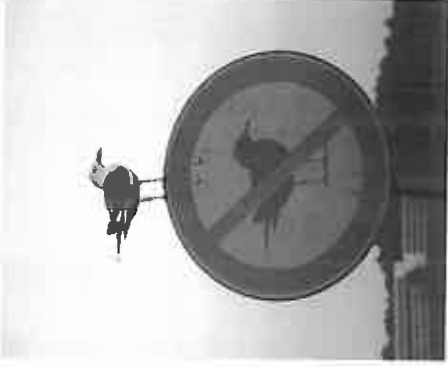
Eir:
**Fremtidens mad til mange
2013**

Fremtidens mad til mange

- **Baggrund**
 - Hvad er problemet?
 - Hvad betyder mad for sundheden?
 - Ernæring en vigtig del af akkreditering på hospitaler
- **Hospitalets rolle(r)**
 - Model for evidensbaseret innovation i mad
 - Eksempler på innovation i mad og effekter heraf
- **Konklusion og fremtidige perspektiver**
 - Samarbejde og evidensbaseret forskning
 - Model for en ernæringsrigtig arbejdsplads?



Bør en læge tale om mad ?



■ BAGGRUND

Hvad er formålet så?

Jeg vil ikke (kun) tale om **MAD**,
men mere

omkring konteksten for den strukturerede
ernæringsproces,
og derigennem **optimere fødeindtagelsen og det kliniske
resultat**

Mad kan:
forebygge, behandle og helbrede



Undervægt
Komplikationer
(Insekulose, muskelsvækkelse, osteoporose, diabetes)

Malnutrition
(jernmangel)
Fødeallergi og intolerans
(Coeliac, skaldyr)

Overvægt
Livsstilssygdomme
(DM, BT, hjertekar)

Malrettet ernæringsterapi

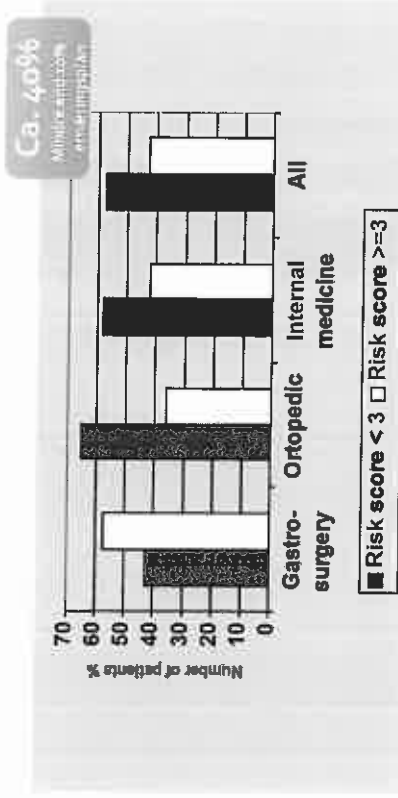


Hvad er problemet så?

- Hospitalspatienter spiser kun omkring 30-60% af deres behov.
- Hospitalsunderernæring skyldes utilstrækkelig madindtag i forbindelse med sygdom, selvom der produceres rigelig/tilstrækkelige mængder mad.
- Store mængder af madspild og ineffektiv forbrug af resourcer.

Almdal T Clin Nutr 2003, Thibault R Clin Nutr 2010,

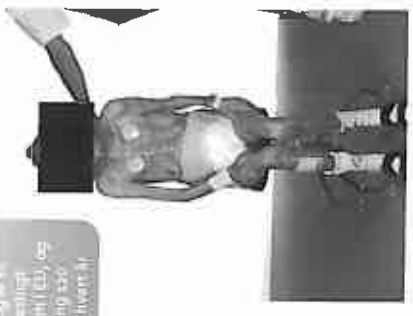
Hyppighed af underernæring på danske Ernæringsrisiko: NRS 2002



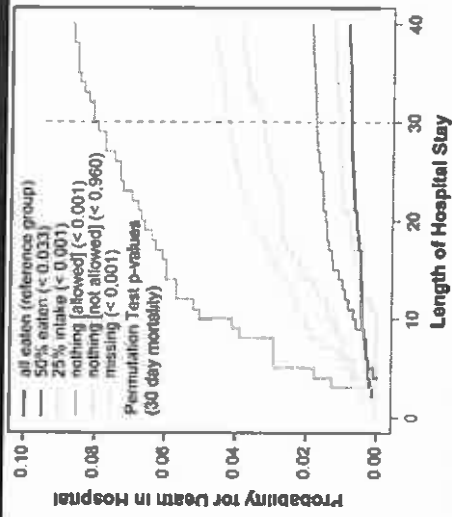
Hvad er konsekvenserne?

- Vægttab
 - Muskelsvækkelse
 - Svækket immunforsvar
 - Hyppigere infektioner
 - Længere genoptræningsforløb
 - Dårligere livskvalitet
 - Øget dødelighed
- Omkring 50% dyrere at behandle

Underernæring er et alvorligt offentligt sundhedsprobleme (EU), og koster omkring 500 milliarder euro hvert år



Sammenhængen mellem dødelighed og madindtag på europæiske hospitaler Nutrition Day Study



50% intak
Hurtigere mobilisering
Færre komplikationer
Færre infektioner
Længere liv
Dødeligheden gælder kun for patienter med kroniske sygdomme

Virker ernæring?

Effekt af målrettet ernæringsterapi:

- Bedre muskelfunktion
- Øget gangdistance
- Hurtigere mobilisering
- Færre komplikationer
- Færre infektioner
- Lavere antibiotikabrug
- Hurtigere sårhelning
- Bedre livskvalitet
- Kortere indlæggelsestid (10%)
- Lavere sengeragstid (10%)
- Færre genindlæggelser (især for patienter med kroniske sygdomme)
- Bedre overlevelse

JAJAJAJ

Akkreditering af ernæring på sygehuse: Den danske kvalitetsmodel (1)

- Institutionen har retningslinjer for screening med henblik på identifikation af patienter med særlig ernæringsmæssig risiko.
- Retningslinjerne omfatter som minimum følgende:
 - § Ansvar og opgavefordeling for ernæringscreening og -terapi
 - § En beskrivelse af screeningsværktøjet og målgruppen
 - § En beskrivelse af, hvornår og hos hvilke patienter der foretages screening samt eventuelle årsager til, at patienter ikke ernæringscreenes
 - § Krav om ernæringsplan for alle i ernæringsmæssig risiko
- Vejledning
- Ernæringsmæssig risiko omfatter i denne sammenhæng underernæring og svær overvægt. Ved udarbejdelse af retningslinjerne kan Sundhedsstyrelsens vejledning inddrages.

www.sst.dk

www.ikas.dk

Akkreditering af ernæring på sygehuse: Den danske kvalitetsmodel (2)

- Institutionen har retningslinjer for ernæringsplan og opfølgning.
- Retningslinjerne omfatter som minimum følgende:
 - § Krav om vurdering af behov for energi og protein i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning
 - § Krav om ordination af kostform
 - § Krav om udarbejdelse af plan for monitorering, kostindtag og vægtudvikling
 - § Indikation for justering af ernæringsplan
- Vejledning
- Kostform kan fx være normalkost, diætkost, kost til småtspisende, tilskudsrikke, sondeernæring og parenteral ernæring.

www.sst.dk

www.ikas.dk

Risikofaktorer - årsager

SCREENING

PLAN

MONITORERING

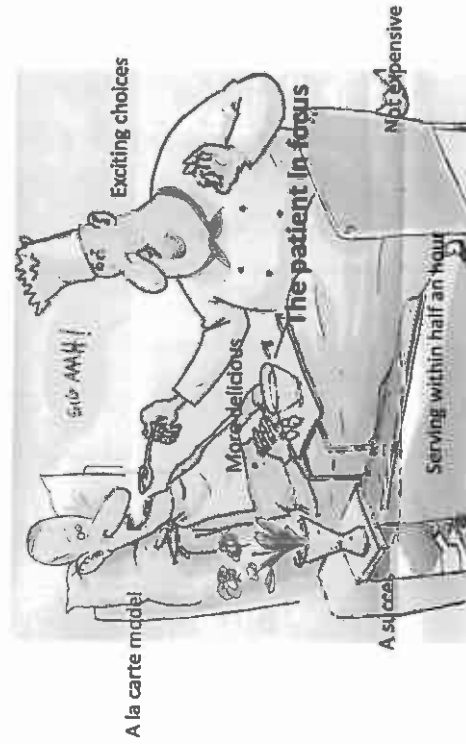
Værktøj
IKT
Uddannelse
Risikofaktorer:
Alder
Tygge-
sygebesvær
Kr. Sygdom
Medicin
Sociale-
psykologiske

Prioritering
Tidskrævende
Svært
Uddannelse
Anoreksi
Viden
Logistik
Arktitektur
Servicering
Ansvar
Værtskab
Madudbud

Værktøj
IKT
Konsekvens
Patientind-
dragelse
Ansvar
Dæktist
MAD-udbud
Opfølgning

HOSPITALET'S ROLLE(R)

"Hospitaler skal være restauranter"



Kokke
 Kækken
 Søstroløge
 Smørbakke
 Gourmet
 Epizemiljø
 Kultur
 Industri
 Produktion
 Råvarer
 Pakke
 Restaurant
 Pleje



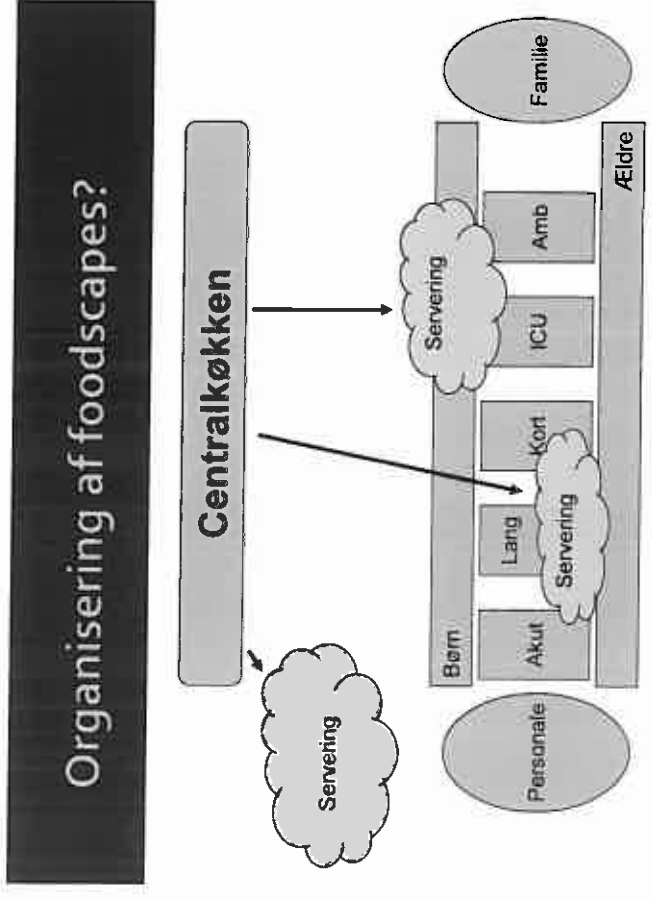
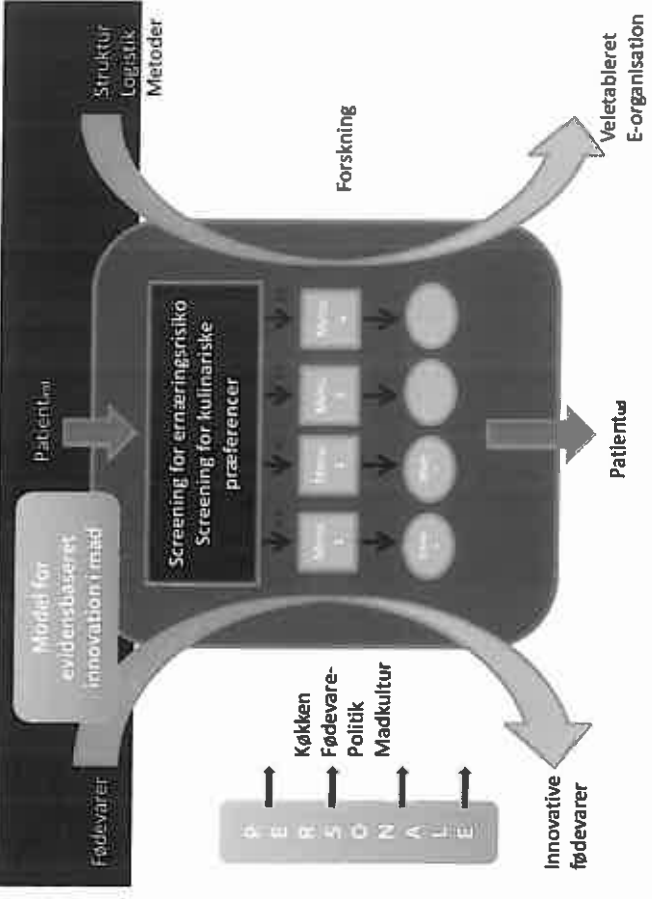
MAD

ERNÆRING

Hvordan forener vi disse ?

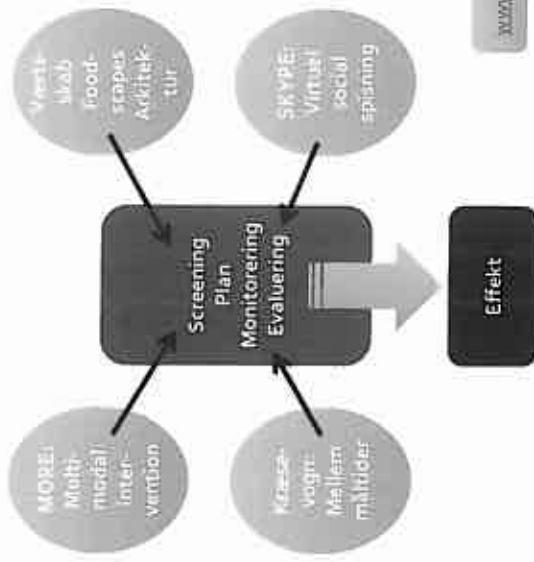
Outcome
 Videnskab
 Fysiologi
 Biokemi
 Energi
 Protein
 Fedt
 Screening
 Plan
 Monitor
 Læger
 Patienter
 Sygeplej
 Sundheds
 PN





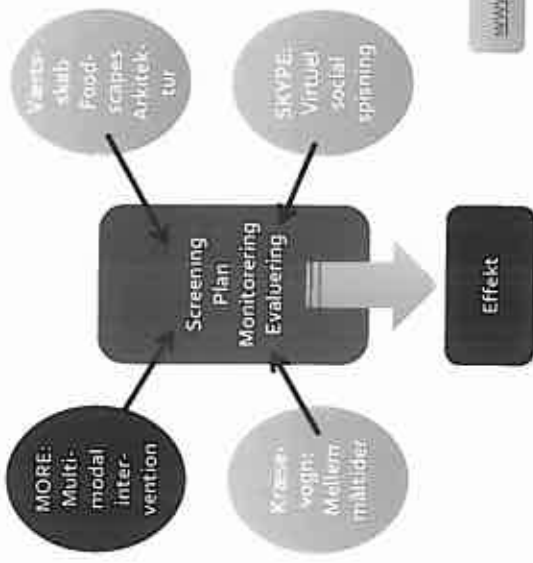
Organisering af foodscapes?

Eksempler på projekter udført på Center for Ernæring og Tarmsygdomme (CET), Aalborg Universitetssygehus, DK.



www.cet.rm.dk

Eksempler på projekter udført på Center for Ernæring og Tarmsygdomme (CET), Aalborg Universitetsygehus, DK.



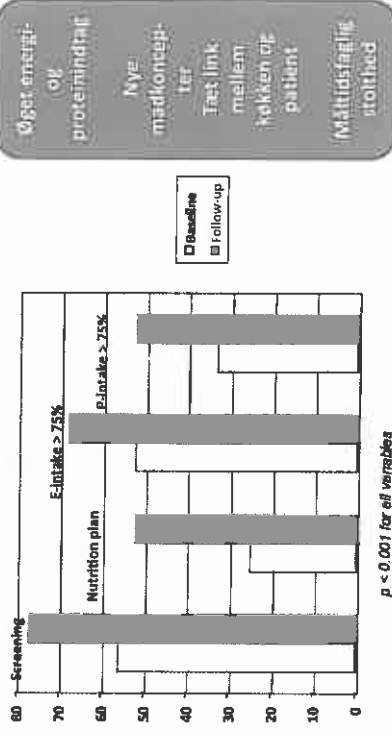
www.cet.rm.dk

MORE = Mennesker Og Rigtig Ernæring: Multimodal intervention (12 mdr)

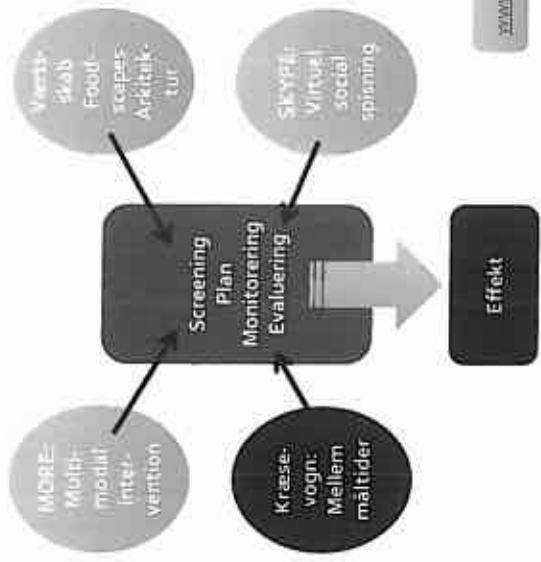
- Education for all clinical staff
- Local investigations of barriers towards GNP
- Action plans were then made and implemented to improve GNP
- Standard nutrition plans for eight diagnoses
- Improved hospital food (both for patients and staff)
- Education of kitchen staff (coaching, cooking schools)
- Improved environments in the dining rooms (supervised by a research team of architecture and design in "food-scapes")
- Personas
- Events, TV, press
- Canteens were improved

Mette.holst@rn.dk

Resultat



Eksempler på projekter udført på Center for Ernæring og Tarmsygdomme (CET), Ålborg Universitetssygehus, DK

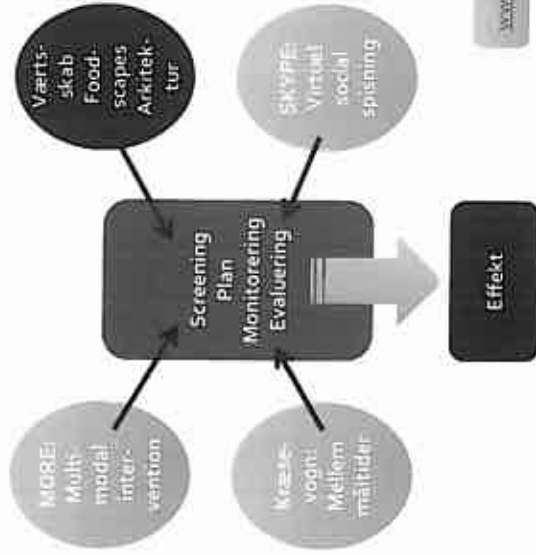


Ernæringstog ved mellemmåltider blev ca. fordoblet

Startstedet af patienterne er tilfredse med tilbuddene, får flere kosttræ, og mener at den øger kvaliteten af indlæggelsen

Personalet har større fokus på ernæring, får hjælp til søvning af ernæringstiltagene, og har fokus på kostregistrering

Eksempler på projekter udført på Center for Ernæring og
 Fødemiddelm (CET), Aalborg Universitetshospital, DK



Improved environment

and individualized serving increased nutrition

intake in hospitalized patients

Bourmann T, Moreson MN, Stachnigg LB, Ramarean HJ, Holcik M
 Center for Nutrition and Food Science, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark
 *Department of Heart Lung, Esophagus and Digestive Diseases, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark

Interventioner

- Improving environmental aesthetics
- "welcome-tray" with a special serving and written materials about food and nutrition
- Interview w/ich aimed to categorize patients into types associated with a specific menu and serving
- Improved menus and toppings to improve the delicacy impression on the plate



The pictures shows two different ways of serving the same meal according to the "type-categorizing"

Velkomstballe

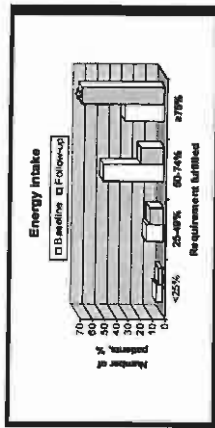


Footscape

KULINARISK SCREENING:
Personas?



Resultater af værtsskabsprojektet

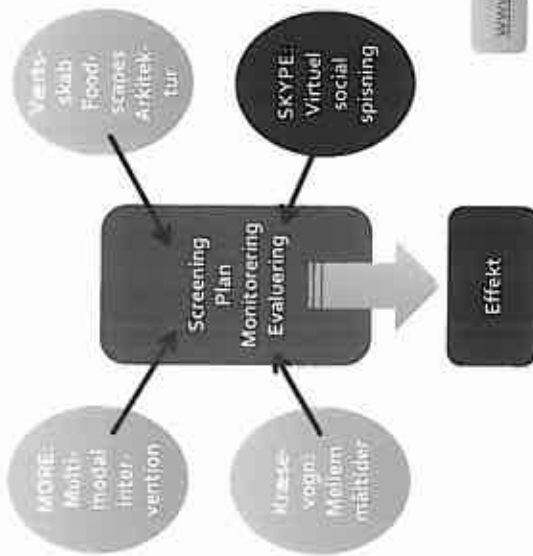


Patients response to the intervention (n=22). Patients were interviewed by nutrition nurses from another department. This table shows the number of patients agreeing to one question.

Question	Number of patients
Individual serving improved my appetite	23%
Individual serving fulfilled my needs and wishes for the meal	52%
I find there is time and peace to enjoy my meals at this department	54%

Patienterne fik:
 - Et godt og smagfuldt
 - Godt apparat
 - Opfyldt
 madpræferencer
 - Ro og fred til at
 spise
 - Min
 - Det skal være
 forskning til
 behjælp
 sammenføring
 mellem personalet
 og mad

Eksemppler på projekter udført på Center for Ernæring og Tarmsygdomme (CET), Ålborg Universitetshospital, DK



www.cet.m.dk



KONKLUSION OG FREMTIDIGE PERSPEKTIVER

Virtuel spisning:
Isolerede langtidssindlagte



Patient

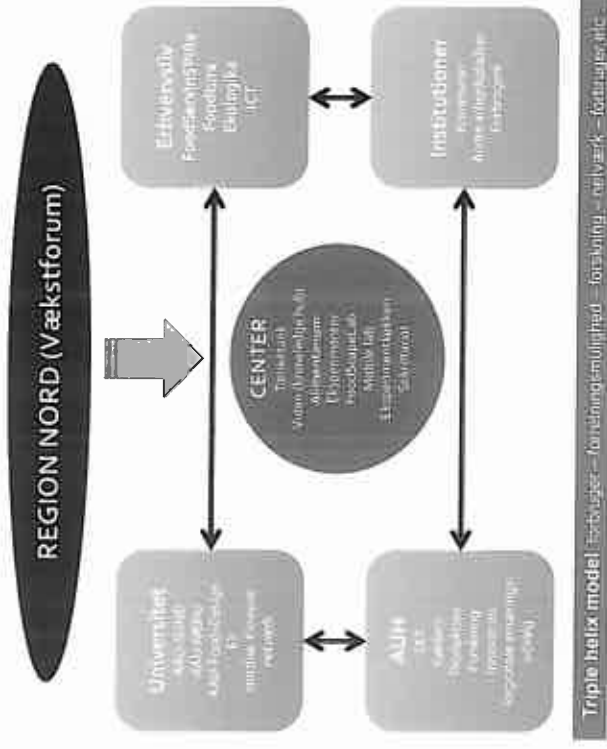


Familie

Pilotstudiet viste, at det var let at håndtere, og patienterne angav
-stor tilfredshed og bedre appetit samt insglæde.
Medte.hofstet@rm.dk

Konklusion

- Mad har en stor betydning for at forebygge, behandle og helbrede sygdomme.
- Behandling med mad/ernæring er kost-effektiv.
- Der er stort madspild på sygehuse.
- Innovation af mad på sygehuse er en kompleks og multifaktoriel proces, - men nødvendig.
- Men
 - Flere barrierer, herunder indkøbsaftaler, stordrift vs. småproducenter, EU-krav
- Der er brug for en evidensbaseret multimodal tilgang for at udvikle en optimal ernæring til syge (og til raske).





Let's join the forces