

15. oktober 2005

Til medlemmer af Folketingets Fødevareudvalg  
som deltog i Teknologi Rådets Høring om  
offentlig forplejning d. 12. oktober 2005  
Att.: Formand Christian H. Hansen

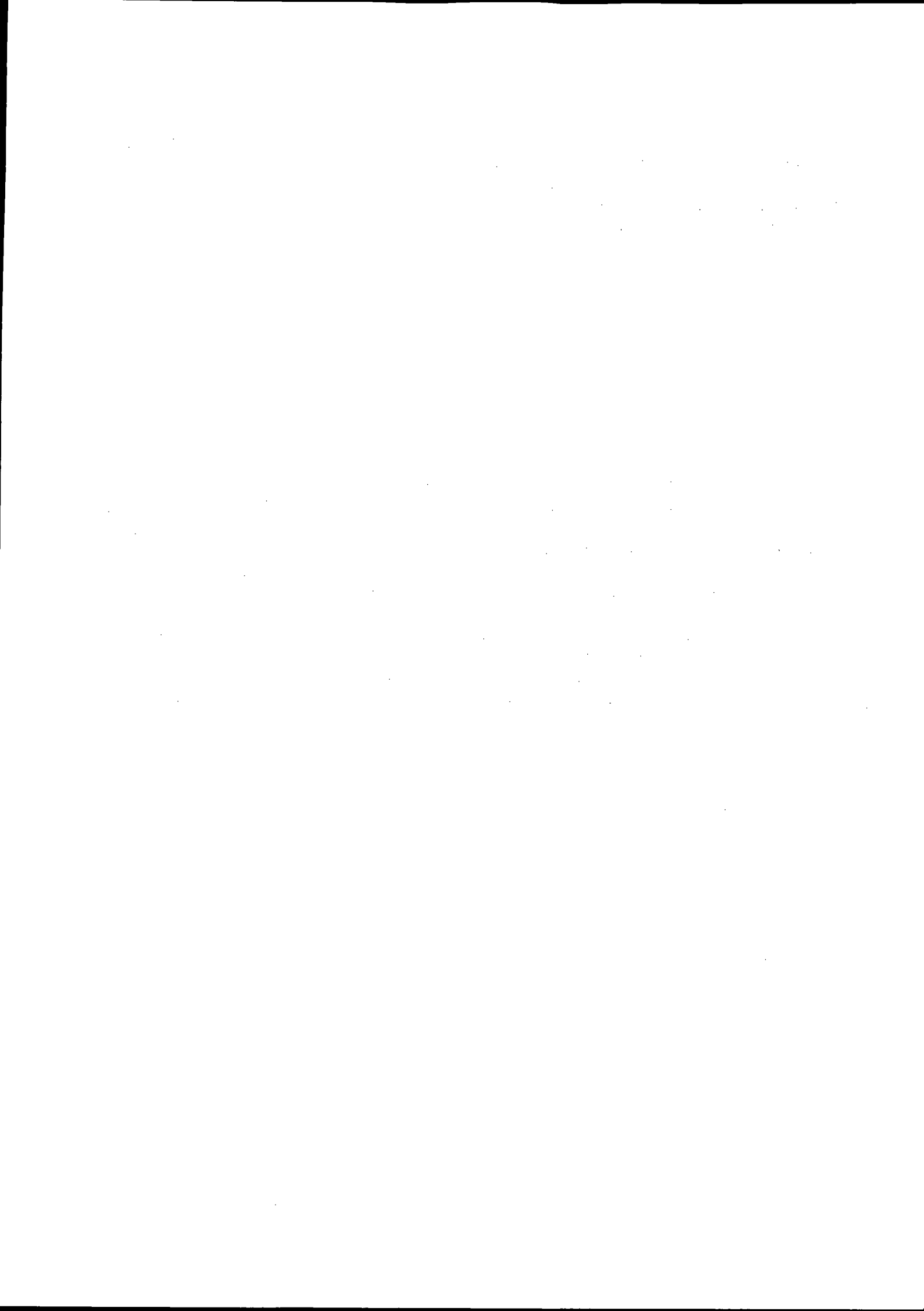
I forlængelse af mit indlæg om ernæring på sygehuse på høringen om offentlig forplejning, tillader jeg mig hermed at fremsende den trykte sammenfatning af rapporten "Medicinske patienters ernæringspleje – en medicinsk teknologivurdering". I sammenfatningen er fremmende og hæmmende forhold for en optimal ernæringspleje til medicinske patienter skitseret. Denne teknologivurdering er nu fulgt op af en ny undersøgelse "Mad til patienterne", der evaluerer en specifik jobfunktion med fokus på de småtspisende patienters behov.

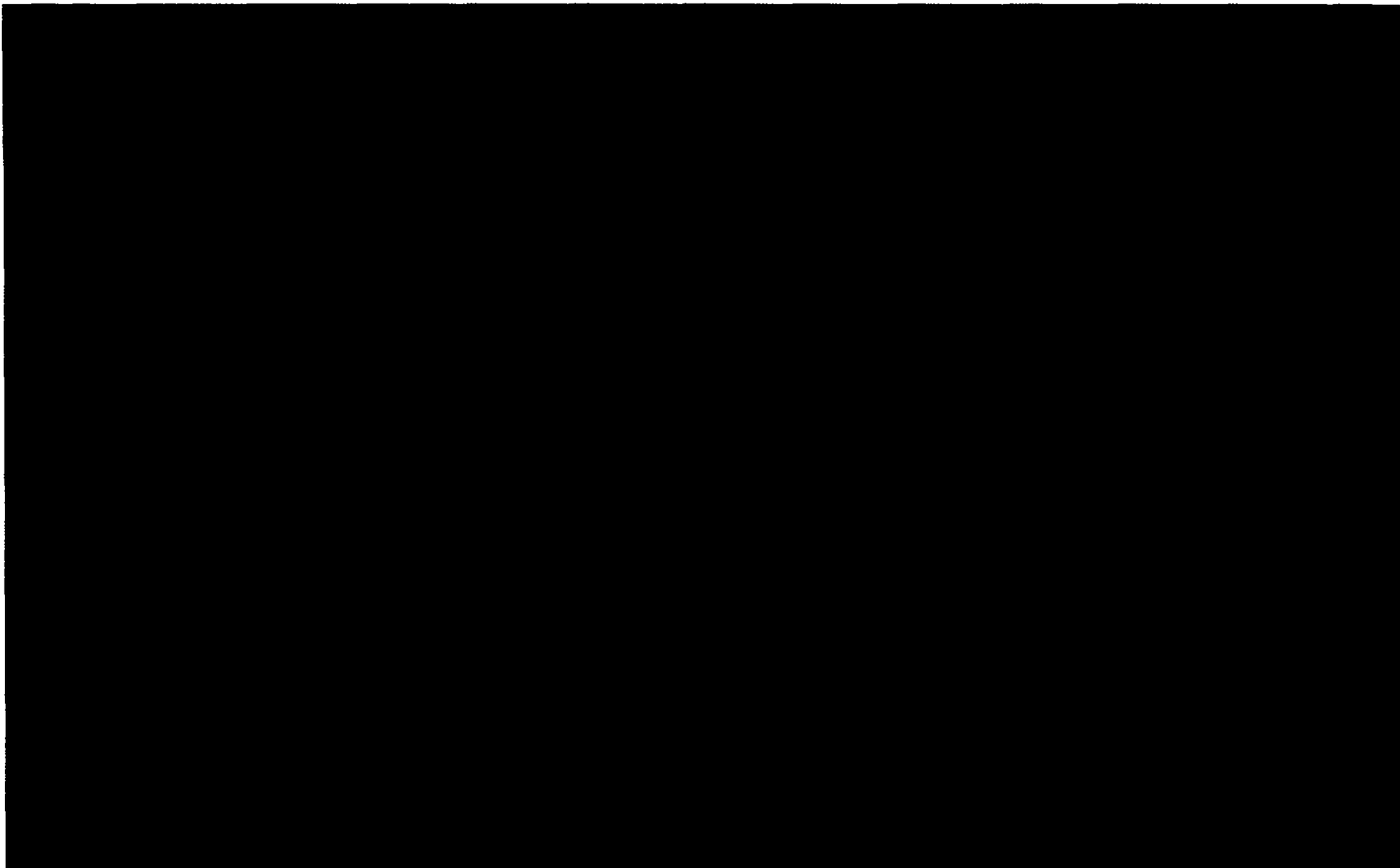
Hvis Fødevareudvalgets medlemmer finder interesse herfor, kan jeg fremsende evalueringsrapporten "Mad til patienterne" eller videofilmen "Jeg gør' en forskel – en dag med ernæringsassistenten" (43 min), som viser, hvordan denne jobfunktion udføres. Som nævnt under høringen kan et besøg på et sengeafsnit, hvor denne jobfunktion fungerer som en del af driften, sandsynligvis også arrangeres, hvis der er interesse herfor.

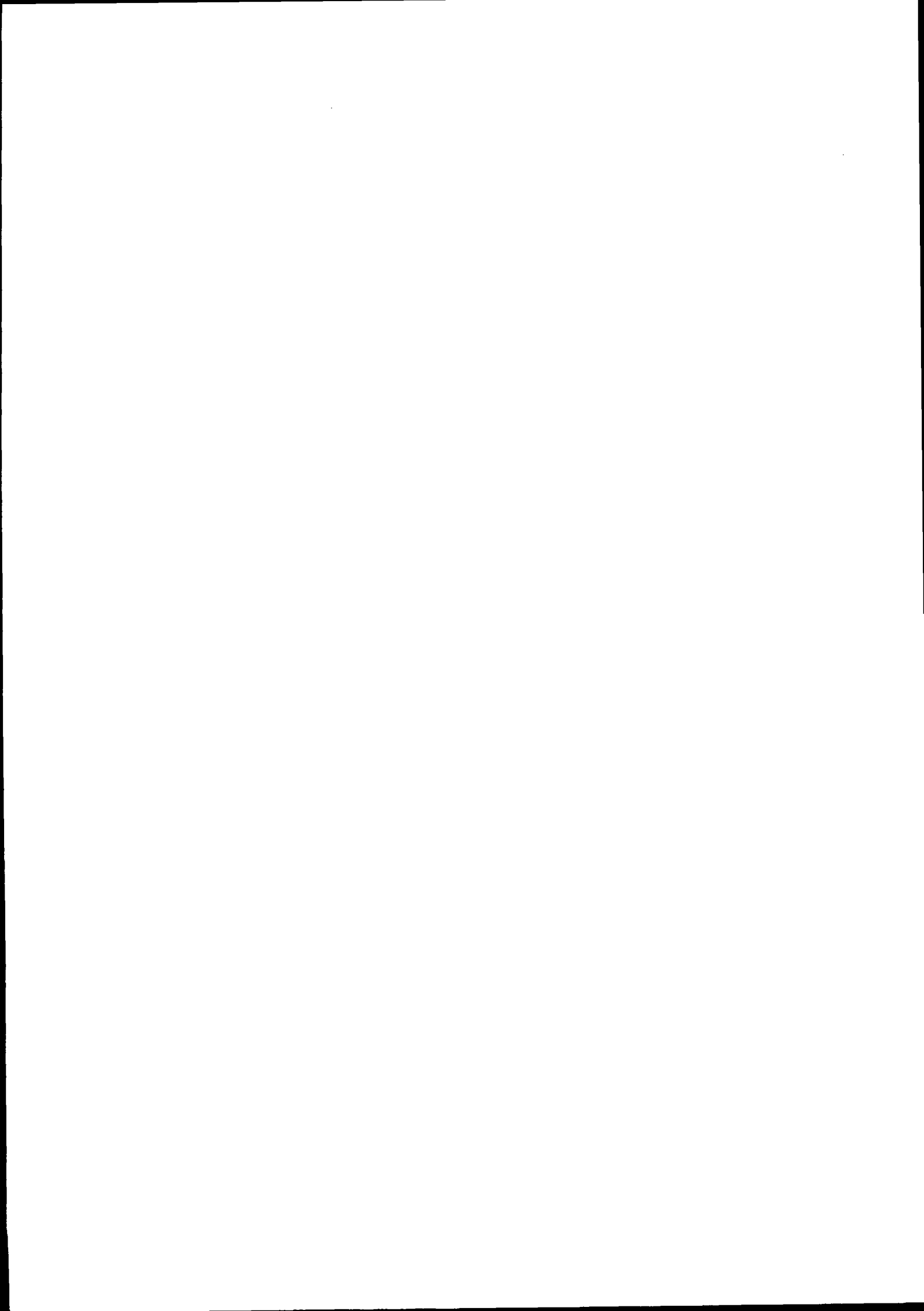
Med venlig hilsen



Karin Østergaard Lassen  
Cand. scient., ph.d., projektleder  
Åkrogs Strandvej 19 B  
8240 Risskov  
k.lassen@dadlnet.dk







## MEDICINSKE PATIENTERS ERNÆRINGSPLEJE

### En medicinsk teknologivurdering - sammenfatning

Karin Ø. Lassen<sup>1</sup>, Jens Olsen<sup>2</sup>, Edvin Grinderslev<sup>3</sup>, Hanne Melchiorson<sup>1</sup>,  
Filip Kruse<sup>4</sup>, Merete Bjerrum<sup>5</sup>

1. MTV-enheden ved Århus Universitetshospital
2. Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST), Syddansk Universitet
3. Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA)
4. Statsbiblioteket, Aarhus Universitet
5. Institut for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet

**Medicinske patienters ernæringspleje – en medicinsk teknologivurdering. Sammenfatning**

© Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2005

Emneord: Medicinsk Teknologivurdering, MTV, ernæringspleje, kostforplejning, medicinske patienter, hospitaler, underernæring

Sprog: Dansk

Format: pdf

Version: 1,0

Versionsdato: 17. marts 2005

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2005

Design: Sundhedsstyrelsen

Opsætning: P.J.Schmidt Grafisk Produktion

Trykt ISBN: 87-7676-104-5

Elektronisk ISBN: 87-7676-103-7

Trykt ISSN: 1601-5851

Elektronisk ISSN: 1601-586X

Denne rapport citeres således:

Lassen KØ, Olsen J, Grinderslev E, Melchiorsen H, Kruse F, Bjerrum M.

Medicinske patienters ernæringspleje – en medicinsk teknologivurdering

Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter 2005; 5(4)

København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2005

---

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering – puljeprojekter

Serieredaktion: Finn Børllum Kristensen, Mogens Hørder, Leiv Bakketeig

Serieredaktionssekretær: Stig Ejdrup Andersen

---

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til

Sundhedsstyrelsen

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: [cemtv@sst.dk](mailto:cemtv@sst.dk)

Hjemmeside: [www.cemtv.dk](http://www.cemtv.dk)

# Forord af CEMTV

Ernæring er et område, som i stigende grad er i fokus, når der tales om sundhed og forebyggelse af aktuelle livsstilssygdomme. Men indtagelse af den rigtige ernæring er ikke kun af betydning for bevarelse af sundheden hos raske mennesker. For syge mennesker spiller ernæringen og dens kvalitet en væsentlig rolle i behandlingsforløbet og helbredelsesprocessen.

Kvaliteten af den kostforplejning, der ydes indlagte patienter, er bestemt af en kæde af funktioner i sygehusets organisation og involverer en lang række aktører. Af tidligere studier fremgår det, at ernæringen ikke altid tildeles tilstrækkelig prioritet – ofte med underernæring af patienten til følge. Det er endvidere antydnet, at udgifterne til behandling og pleje af patienter vil kunne reduceres ved en kvalitativ forbedring af kostforplejningen. Der har således været behov for en alsidig belysning af disse forhold.

På denne baggrund besluttede Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) at tildele puljemidler til et projekt, som ud fra en bred MTV-tilgang ville beskrive den eksisterende kostforplejningspraksis og udarbejde en eller flere alternative modeller hertil. Projektet blev gennemført af en tværfaglig projektgruppe i perioden 2001-2004 og var tilknyttet MTV-enheden ved Århus Universitetshospital.

Rapporten, som denne sammenfatning er baseret på, sætter fokus på ernæringsplejen af patienter, der er indlagt på medicinske afdelinger. Rapporten belyser den historiske og den landspolitiske udvikling inden for ernæringsplejen af indlagte patienter, den kliniske betydning af underernæring af patienter, og gennem en spørgeskemaundersøgelse inddrages patienternes oplevelser og syn på ernæringsplejen. Rapporten beskriver og analyserer ligeledes, hvilke forhold der i tre sygehusorganisationer dels hæmmer eller fremmer en optimal ernæringspleje, og en alternativ organisationsmodel til optimering af ernæringsplejen præsenteres. De økonomiske konsekvenser af den nuværende ernæringspleje estimeres i forhold til denne optimering af ernæringsplejen.

Den primære målgruppe for rapporten er politiske, administrative og faglige beslutningstagere, der arbejder med eller har relation til planlægnings- og beslutningsprocesser i kostforplejningen inden for sundhedsvæsenet.

Rapporten udgives i CEMTVs puljeserie, som forudsætter, at rapporterne har undergået eksternt peer-review.

*Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering  
Juni 2005*

*Finn Børlum Kristensen  
Centerchef*

*Den følgende sammenfatning er baseret på rapporten »Medicinske patienters ernæringspleje – en medicinsk teknologivurdering«. Rapporten kan læses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk) eller på [www.cemtv.dk](http://www.cemtv.dk) under publikationer. Herfra kan også nærværende sammenfatning downloades.*

# Sammenfatning

Inspirationen til at sætte fokus på medicinske patienters ernæringspleje er en undren over den kløft, der eksisterer mellem den anerkendte teoretiske viden, der foreligger om ernæringens betydning for syge mennesker, og den ofte manglende inddragelse af ernæringspleje i behandlingen og plejen af patienterne. En kløft, der kan sammenholdes med, at mellem 20 og 50% af patienterne er underernærede ved indlæggelsen – og fortsat underernæres under indlæggelsen – samtidig med at 20-40% af maden på danske sygehuse går til spilde. Adskillige studier viser, at specielt ældre medicinske patienter har en høj risiko for at blive underernæret under sygdom. Denne problemstilling vedrører en stor patientgruppe, idet medicinske patienter udgør ca. en tredjedel af alle patienter på danske sygehuse.

Når der i dag er fokus på patienternes ernæring, retter opmærksomheden sig oftest mod sygehuskøkkernes drift og ikke mod helheden i ernæringsplejen. Ved at beskrive ernæringsplejen i en medicinsk teknologivurdering (MTV) kan der tilvejebringes et helhedsbillede, der kan belyse de faktorer, der har betydning for, hvilken ernæringspleje indlagte medicinske patienter får.

## Formål

Formålet er 1) at belyse problemstillinger i den eksisterende ernæringspleje af medicinske patienter, der ikke kræver sonde- eller intravenøs ernæring, og 2) at foreslå ændringer i ernæringsplejen, der kan sikre, at patienterne modtager en ernæringspleje, hvor deres næringsbehov opfyldes så optimalt som muligt.

## Metoder

For at skabe en systematisk og alsidig ramme for MTV'en er der indsamlet data fra følgende seks hovedområder: Officielle tiltag og landspolitiske drøftelser, teknologien, ernæringsplejen i et historisk lys, organisationen, patienten og økonomien. Omdrejningspunktet er at sammenholde den ernæringspleje, der i dag ydes medicinske patienter, med de officielle anbefalinger herfor. De officielle anbefalinger er specificeret som seks succeskriterier:

1. Kosten er en vigtig del af behandlingen uanset varigheden af indlæggelsen
2. Plejepersonalet sammensætter kosten individuelt efter patientens behov og ønsker
3. Patientens ernæringsstatus følges under indlæggelsen, og afdelingens personale handler herpå
4. Der er en klar ansvars- og opgavefordeling i ernæringsplejen
5. Maden er kulinarisk attraktiv og ernæringsmæssigt dækkende
6. Plejepersonalet giver patienten optimale forhold i spisesituationen.

Herudfra identificeres der forhold i ernæringsplejen, der virker henholdsvis fremmende og hæmmende set ud fra patienternes og faglige og ledelsesmæssige aktørers perspektiv.

### Officielle tiltag og landspolitiske drøftelser

Ernæringspleje af hospitalsindlagte patienter har haft en vis politisk bevågenhed, og officielle instanser har udarbejdet anbefalinger, vejledninger og en betænkning. Området belyses gennem indsamling af relevant kildemateriale, således at der skabes en indsigt i baggrunden for status for det landspolitiske arbejde på området.

### Teknologien

Teknologien blev i 1860 formuleret af Florence Nightingale, som skrev »I would say to the nurse, have a rule of thought about your patient's diet, consider, remember how much he has had and how much he ought to have today«. I denne MTV er teknologien defineret som »den ernæringspleje, der sikrer, at patienten får dækket sit behov for næring i størst muligt omfang«. Betydningen af optimal ernæringspleje under sygdom og mulige handlemåder til at øge småtspisende patienters indtagelse af næring belyses gennem et systematisk litteraturstudie.

### Ernæringsplejen i et historisk lys

Da teknologien er af ældre oprindelse, er der knyttet en historie til ernæringsplejen på danske medicinske sengeafdelinger. Den historiske vinkel inddrages for at iagttage, hvordan ernæringsplejen har udviklet sig



gennem de sidste fem årtier. Emnet belyses ved at indsamle historisk kildemateriale og ved at interviewe tre seniorsygeplejersker, der har arbejdet på medicinske afdelinger.

### **Organisationen**

Dette element er centralt i MTV-rapporten, da organisationsanalysen skaber indsigt i, hvordan ernæringsplejen i dag foregår på medicinske sengeafdelinger. På tre medicinske sengeenheder<sup>1</sup> henholdsvis på et universitetshospital, et hospital under Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) og et lokalt sygehus interviewes faggrupper og ledelsesrepræsentanter om deres funktioner og arbejde med relation til ernæringsplejen. Som baggrund for interviewene indsamles der viden om sygehusejernes og sygehusledelsernes tiltag på ernæringsområdet samt om driften på sengeafdelingerne og i produktionskøkkenerne. Udgangspunktet for dataindsamlingen er at sammenholde praksis i ernæringsplejen på de tre sygehuse med de officielle anbefalinger om kost til syge. I organisationsanalysen identificeres der forhold, der henholdsvis fremmer og hæmmer en optimal ernæringspleje.

### **Patienten**

Til at belyse patienternes oplevelse af og syn på ernæringsplejen i relation til de seks succeskriterier udarbejdedes der et spørgeskema til anvendelse i et struktureret interview med 75 medicinske patienter fra de deltagende sengeenheder. På baggrund af patienternes besvarelser og åbne kommentarer identificeres forhold, der ud fra deres synsvinkel fremmer eller hæmmer opfyldelsen af de seks succeskriterier for ernæringsplejen.

### **Økonomien**

I den sundhedsøkonomiske analyse beskrives og analyseres omkostningerne og effekterne af en forbedret ernæringspleje. Ud fra de indsamlede data vedrørende aktivitetsniveauet på de deltagende sengeenheder og den videnskabelige litteratur på området vurderes besparelsesmulighederne ved en forbedret ernæringspleje. Da disse beregninger er forbundet med en vis usikkerhed, udarbejdes der følsomhedsanalyser, hvor der varieres på forudsætningerne for beregningerne.

## **Resultater**

### **Officielle tiltag og landspolitiske drøftelser**

Gennem de sidste ti år har der fra officiel og landspolitisk side været en vis opmærksomhed omkring indlagte patienters ernæring. Denne opmærksomhed har resulteret i udarbejdelse af anbefalinger, vejledninger, en betænkning, inspirationsmateriale til sygehussektoren og tilkendegivelse af mange positive intentioner om at opprioritere og forbedre ernæringsplejen af patienterne på landets sygehuse. Fra landspolitisk side har der ofte været lagt op til en dialog og et samarbejde med sygehusejerne (amterne og H:S) om kosten på sygehuse. I den politiske debat pointeres det, at det er amterne (og H:S), der har ansvaret for den organisatoriske og indholdsmæssige drift på området. Sygehusejernes tiltag på området har således indflydelse på, hvordan de landspolitiske intentioner vedrørende en opprioritering af ernæringsplejen af ældre og syge omsættes til praksis. Resultaterne fra de to deltagende amter og H:S illustrerer, at der er stor variation blandt de tiltag, som sygehusejerne har iværksat i forhold til ernæring på sygehuse, en variation, der strækker sig fra, at ingen kostpolitik generelt er vedtaget, til en aktiv implementering af et kvalitetssikringssystem for ernæringsplejen.

### **Teknologien**

En omfattende viden om kroppens behov for næring og effekten af underernæring er tilgængelig i den naturvidenskabelige litteratur. I forhold til raske personer har syge mennesker et øget behov for energi og protein, da kroppens omsætning under sygdom er væsentligt øget pga. den stresspåvirkning, sygdommen medfører. Hvis teknologien ikke anvendes optimalt, dvs. at patienten ikke gives »den ernæringspleje der sikrer, at patienten får dækket sit behov for næring i størst muligt omfang«, resulterer det i en nedbrydning af muskelvæv, herunder hjerte- og respirationsmuskulaturen, og immunforsvaret svækkes. Patienten bliver træt, svær at mobilisere med en øget risiko for komplikationer som liggesår, årebetændelse og infektioner med en deraf følgende øget risiko for et længere sygdomsforløb. Mellem 20 og 50% af de medicinske patienter er underernærede ved indlæggelsen, og specielt den ældre medicinske patient er i stor risiko for under indlæggelsen at blive yderligere underernæret. Studier har påvist, at det er muligt at optimere patienternes indtagelse af energi og protein, f.eks. ved servering af små protein- og energitætte måltider og hyppige mellemmåltider samt ved klarhed over hvem, der i praksis har ansvaret for at udføre arbejdsopgaverne.

<sup>1</sup> En sengeenhed defineres som en eller to sengeafdelinger, der deler et afdelingskøkken.

### Ernæringsplejen i et historisk lys

Den historiske gennemgang belyser, at kosten på sygehusene i 1950'erne var en vigtig del af behandlingen uanset varigheden af indlæggelsen. Det ses af indholdet i uddannelsen af sygeplejeelever, gennem overlægens ordination af kostform til alle patienter og gennem den ledende sygeplejerskes myndige funktion i ernæringsplejen, hvor hun havde ansvaret for og overblikket over alle patienternes ernæringspleje. Dengang – som i dag – var der ildsjæle på området, der arbejdede for at omsætte viden til handling, hvilket illustreres af et motto fra 1930'erne: »Et ernæringsfremskridt ind gennem Munden er bedre end ti på Papiret«. Ligeledes var der tanker fremme om at etablere et led mellem produktionskøkkenet og patienterne i form af »kostplejersker«. Det enkelte sygehus havde mulighed for at få et vejledende besøg fra Statens Praktisk-sundhedsmæssige Undersøgelser under Sundhedsstyrelsen, hvor sygehusets udførelse af ernæringsplejen blev gennemgået, og evt. forslag til forbedringer i ernæringsplejen blev formidlet.

### Organisationen

Organisationsanalysen for de deltagende sygehuse og sengeafdelinger belyser, hvor forskelligt sygehusejerne, sygehusledelserne og afdelingspersonalerne arbejder med ernæringsplejen. Det enkelte sygehus og den enkelte sengeenhed har deres styrker og svagheder, men ingen af de deltagende sengeenheder efterlever til fulde de seks specificerede succesfaktorer for ernæringsplejen. På tre niveauer i organisationerne er der identificeret forhold, der er henholdsvis fremmende og hæmmende for en optimal ernæringspleje (skema I). Disse forhold anskueliggør, at der er et væsentligt potentiale for at optimere ernæringsplejen af medicinske patienter. En organisationsmodel, hvor der ansættes en fagligt uddannet person, der udelukkende varetager ernæringsrelaterede opgaver på sengeafdelingen, indfrier de fire fremmende punkter på afdelingsniveau: personens arbejdstid anvendes på individuel ernæringspleje, personen har et indgående engagement i og kendskab til ernæringsområdet, personen har overblik over og viden om produktionskøkkenets tilbud, og endelig kan personen selv fremstille mellemmåltider og lign. på sengeafdelingen. Faktorer som manglende tid og ansvarsforskydning elimineres herved i høj grad. Organisationsmodellen indebærer, at der med det øvrige plejepersonale etableres et samarbejde, der bygger på en accept af og forståelse for ernærings betydning i plejen og behandlingen.

### SKEMA I

Fremmende henholdsvis hæmmende forhold for en optimal ernæringspleje ud fra sygehusledelsens, sengeafdelingens og produktionskøkkenets perspektiv

Fremmende forhold	Hæmmende forhold
<b>Sygehusledelsens perspektiv</b> Klar tilkendegivelse fra ledelsesniveau om vigtigheden af optimal ernæringspleje	Svag eller mangelfuld udmelding fra ledelsesniveau om betydningen af ernæringsplejen
Adgang til ledelsesværktøjer til kvalitetssikring, understøttelse og vurdering af ernæringsplejen	Manglende ledelsesværktøjer til at tilegne sig indsigt til at vurdere den udførte ernæringspleje på afdelingsniveau
Ressourcer til opfølgning og understøttelse af implementering af retningslinjer på ernæringsområdet	
<b>Sengeafdelingens perspektiv</b> En fagligt uddannet person arbejder aktivt med ernæringsplejen og har tiden til i praksis at påtage sig det konkrete arbejde hermed	Manglende tid til ernæringsplejen og en heraf følgende nedprioritering
Tilstedeværelse af nøglepersoner/ildsjæle	Ansvaret for den praktiske udførelse af ernæringsplejen er kollektivt placeret, men få er engagerede
Sengeafdelingen har tilbud om mad til rådighed på afdelingen alle døgnet 24 timer, og personalet serverer disse tilbud til patienterne	Det overordnede ansvar er formelt placeret hos lægegruppen, som sjældent involverer sig i ernæringsspørgsmål
Tværfaglige retningslinjer for opsporing af risikopatienter og for udførelse af ernæringspleje af forskellige patientkategorier	De kliniske diætisters kompetence anvendes i begrænset omfang
	Plejepersonalet mangler kosttilbud til patienterne uden for de faste måltider
<b>Produktionskøkkenets perspektiv</b> Hyppig kontakt til plejepersonale og patienter	Manglende kontakt til plejepersonale og patienter
Følger og kontrollerer den leverede mad helt frem, til den serveres for patienterne	Ingen føling med og indflydelse på serveringen
Øget synlighed i organisationen og dermed mulighed for øget kendskab og respekt fra andre faggrupper omkring køkkenpersonalets arbejde	Ikke synlig i organisationen og deraf manglende viden hos øvrige faggrupper om fagområdet
	Manglende økonomisk råderum

### Patienten

Patienternes besvarelse af spørgsmålene med relation til ernæringsplejen og deres åbne kommentarer belyser, at der er forskelle på, hvordan ernæringsplejen udføres på de deltagende sengeenheder. Ud fra patientens perspektiv er der generelt på alle sengeenheder et potentiale for, at plejepersonalet øger fokus på ernæringsplejen, så den medicinske patient oplever at få en individuel ernæringspleje. Ud fra patienternes synspunkt har man identificeret forhold, som fremmer henholdsvis hæmmer en optimal ernæringspleje (skema II).

## SKEMA II

### Fremmende henholdsvis hæmmende forhold for en optimal ernæringspleje ud fra patientens perspektiv

Fremmende forhold	Hæmmende forhold
At patienten har mulighed for et reelt menuvalg i spisesituationen	At patienten ikke gives mulighed for at vælge menu, der er tilpasset f.eks. præferencer og evne til at tygge
At måltidet er individuelt tilpasset, f.eks. mht. konsistens og portionsstørrelse	At patienten ikke tilbydes mellemmåltider og tilskudsrikke i 12 af døgnetts 24 timer
At patienten modtager information om produktionskøkkenets tilbud	At patienten ikke informeres om produktionskøkkenets tilbud
At patienten er i dialog med plejepersonalet om måltiderne og valgmulighederne	Manglende dialog mellem patient og plejepersonale om individuelle behov og ønsker
At maden er kulinarisk attraktiv	At patientens ernæringsstatus ikke følges, og patientens indsigt i eget vægttab ikke anvendes af plejepersonalet

### Økonomien

Litteraturstudiet viser, at indlæggelsestiden for medicinske patienter i gennemsnit kan reduceres med 3,4 dage, såfremt ernæringsplejen forbedres. Når disse resultater anvendes på danske forhold, vurderes besparelspotentialt på landsplan årligt at være 143,6 millioner kr. (2003-prisniveau) for medicinske patienter ældre end 59 år, der er indlagt i minimum syv dage, hvis det antages, at 35% af disse patienter er underernærede. Denne reduktion i antallet af sengedage er estimeret til 6,7% af det totale antal sengedage for denne patientkategori. I 2001 talte ovennævnte patientkategori i alt 81.705 indlæggelser med et gennemsnitligt indlæggelsesforløb på 17,8 dage og en gennemsnitsalder på 76 år. Hvis beregningsforudsætningerne, såsom reduktionen i antal sengedage, ændres til henholdsvis 0,7 og 6,1 dages reduktion i gennemsnit pr. indlæggelse for denne patientgruppe, vil besparelspotentialt årligt ligge i størrelsesordenen fra 29,1 til 258,5 millioner kr. Der er tale om et besparelspotentialt, hvor besparelserne kun vil blive reelle, hvis de sparede sengedage omsættes til en nedlæggelse af senge og efterfølgende reduktion af personalenormeringen og det øvrige budget, hvorved ressourcerne frigøres til alternativ anvendelse. I dag er der et stort pres på medicinske sengeafdelinger, og besparelspotentialt vil – alt andet lige – kunne ses udmøntet i form af lavere belægningsprocenter. I dag er belægningsprocenterne endog meget høje på medicinske afdelinger. Af hensyn til driften kan det være hensigtsmæssigt at mindske belægningsprocenten til 85-90%. Dette skal ses i lyset af et yderligere pres, som i fremtiden kan forventes at komme på de medicinske sengeafdelinger på grund af en stigende andel af ældre.

### Konklusion

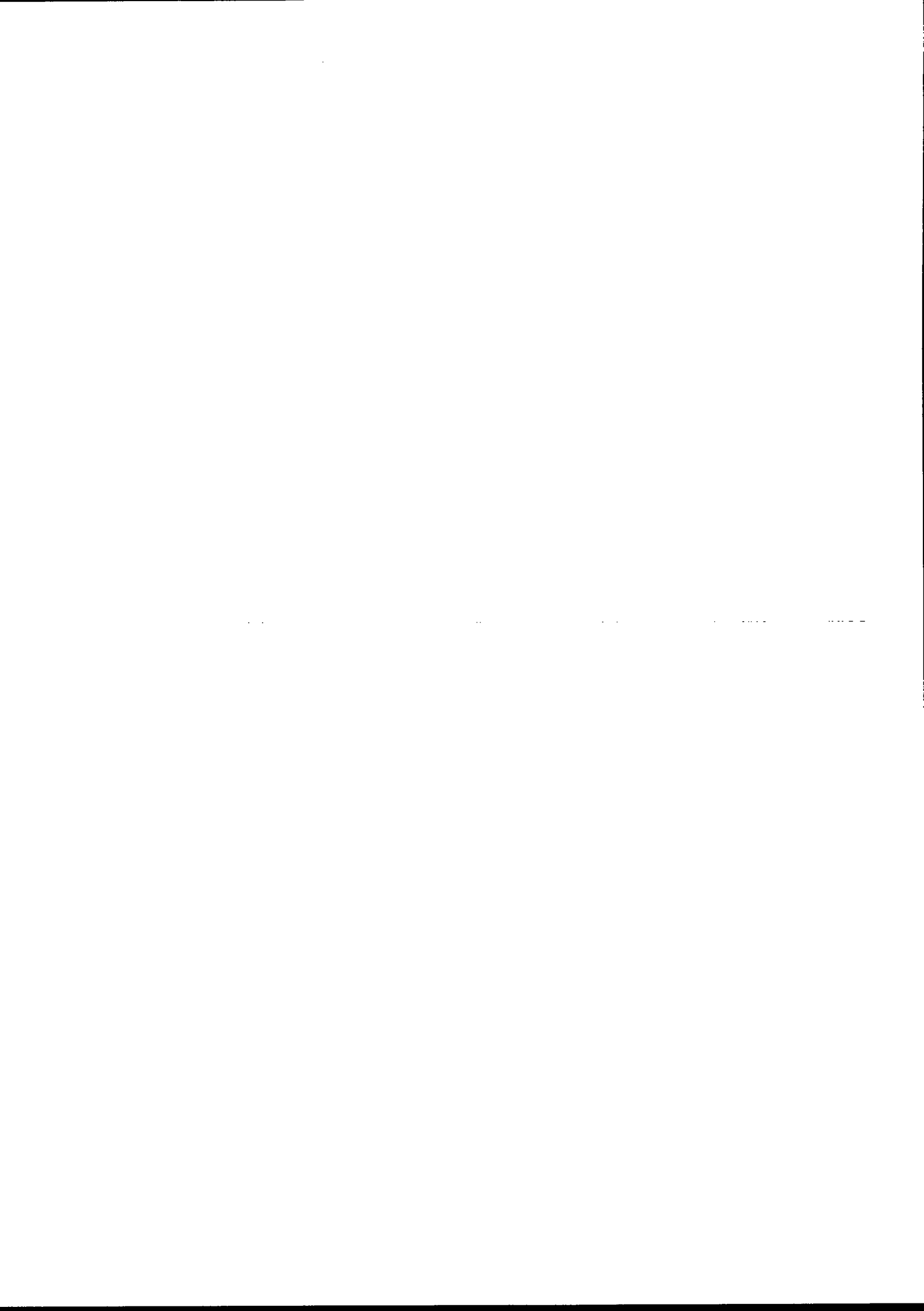
Ernæringsplejen af medicinske patienter fremstår i dag som en underordnet del af plejen og behandlingen, hvor de officielle anbefalinger om kost til syge ikke efterleves til fulde. Resultatet er, at mange patienter underernæres, hvorved sygdomsperioden og indlæggelsestiden forlænges unødigt. Videnskabelige studier dokumenterer samtidig, at det gennem forskellige handlinger er muligt at optimere patienternes indtagelse af energi og protein, f.eks. ved servering af små, men hyppige energi- og proteinrige måltider. De officielle anbefalinger er vejledende for landets sygehuse, hvilket afspejles i, at de enkelte aktører – sygehusejere, sygehusledelser, afdelingsledelser osv. – agerer forskelligt mht. prioriteringen og arbejdet med ernæringsplejen på sygehusene.

Organisationsanalysen og belysningen af patienternes perspektiv peger på, at der i den nuværende ernæringspleje er forhold, der kan ændres, så patienterne i større grad får dækket deres ernæringsmæssige behov. På forskellige niveauer i organisationerne er der identificeret adskillige forhold, der virker henholdsvis fremmende og hæmmende for en optimal ernæringspleje. Det er dog helt centralt, at der fra ledelsesmæssig side sker en aktiv involvering i og opprioritering af denne del af plejen og behandlingen af medicinske patienter. Ud fra patientens perspektiv er det centralt, at informationsniveauet vedrørende tilbuddene om mad og drikke højes, og at patienten sikres en dialog omkring præferencer med hensyn til mad og drikke, hvor disse præferencer søges tilgodeset.

De organisatoriske ændringer, rapporten peger på, hvor potentialt for en optimering af ernæringsplejen på danske sygehuse udnyttes, vil bl.a. kunne ses udmøntet i et fald i den gennemsnitlige indlæggelsestid, hvor reduktionen i antallet af sengedage på de medicinske afdelinger er estimeret til 6,7%. Det årlige besparelspotentialt på medicinske sengeafdelinger vurderes at være 143,6 millioner kr. på landsplan. Disse ressourcer kan bidrage til at afhjælpe det øgede pres på de medicinske sengeafdelinger, der forventes i de kommende år som følge af det stigende antal af ældre.

På danske sygehuse anvendes den eksisterende viden på ernæringsområdet ikke systematisk, men ofte i spredte og isolerede ernæringsprojekter, der ikke fører til en permanent og levedygtig forankring af en optimeret ernæringspleje i organisationen. Sygehussektoren står her over for et dagsaktuelt problem, der kræver opprioritering, langsigtet planlægning og implementering.

Området er nu yderligere aktualiseret, da Danmark har tilsluttet sig Europarådets nylige resolution vedrørende mad og ernæringspleje på hospitaler. I resolutionen er en velfungerende måltidsservice og en individuel ernæringspleje en fundamental menneskeret for indlagte patienter.



Mellem 20 og 50 procent af de medicinske patienter er underernærede, når de bliver indlagt på en medicinsk afdeling. Specielt ældre medicinske patienter er i stor risiko for at blive yderligere underernærede under en indlæggelse på sygehus.

Rapporten "Medicinske patienters ernæringspleje – en medicinsk teknologivurdering" konkluderer på baggrund af internationale undersøgelser, at indlæggelsestiden for medicinske patienter i gennemsnit kan reduceres med 3,4 dage ved en bedre ernæringspleje. Det svarer til en samlet reduktion i indlæggelsestid på 6,7 procent og - omregnet - til et besparelsespotentiale på cirka 144 mio. kroner årligt.

Resultaterne peger på, at der - på forskellig vis på de enkelte sygehuse - er et væsentligt potentiale for at optimere ernæringsplejen af medicinske patienter.

Den primære målgruppe for rapporten er politiske, administrative og faglige beslutningstagere, der arbejder med eller har relation til planlægning og beslutning om kostforplejningen inden for sundhedsvæsenet.

## Sundhedsstyrelsen

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon 72 22 74 00

Telefax 72 22 74 11

sst@sst.dk

www.cemtv.dk