

Referat fra møde i Det regionale ernæringsudvalg den 17. februar 2011

Region Nordjylland

Koncernøkonomi

Ref: MRB

Dato: 18.02.2011

e-mail: m.byrialsen@rn.dk

Dagsorden

- 1) Godkendelse af referat fra 25. november 2010 (vedhæftet)
- 2) Opfølgning af strategien for ernæring som en integreret del af det nye sygehusbyggeri. Hvordan kommer vi videre? v/ Henrik Højgaard Rasmussen.
- 3) Status på implementeringen af klinisk retningslinjer på sygehus
- 4) Projekt primærsektor (GET) v/ Mette Holst
- 5) Brain-storming omkring ide-generering – se tilsendte bilag
- 6) Feedback fra sygehusenes køkkener
- 7) Metabolisk syndrom - en risiko ved psykofarmaka-behandling v/Bodil Margrethe Nielsen
- 8) Evt.

Tilstede

Henrik Højgaard Rasmussen, Aalborg Sygehus
Mette Holst, Aalborg Sygehus
Tina Beerman, Aalborg Sygehus
Bodil Margrethe Nielsen, Psykiatrien
Pernille Hougaard Nørbak, Aalborg Sygehus
Karen Lindorff-Larsen, Aalborg Sygehus
Mikael Randrup Byrialsen, Koncernøkonomi

Afbud

Lone Buck, Sygehus Thy-Mors
Hanne Ørts Tjell, Psykiatrien
Gunnar Lauge Nielsen, Sygehus Himmerland
Margit Oien Nielsen, Sygehus Vendsyssel
Karin Kaasby, Anæstesi
Bruno Nielsen, Sygehus Vendsyssel
Iben Mortensen, Praksissektoren

Ad 1)

Der var ingen kommentarer til referatet fra 11. januar 2011.

Ad 2)

Det kunne berettes, at Bent Mikkelsen allerede har en forskergruppe klar. Formålet med sammenspillet mellem forskerne på universitetet og eksperterne i ernæringsudvalget skal være to-delt - det skal munde ud i enten konkrete forslag til sygehusbyggeriet eller eksperimenter, hvor resultatet ikke umiddelbart kendes på forhånd. Til dette skal der bruges lokaler, her blev Dronninglund Sygehus, hvor der er tomme afdelinger, nævnt. Ligesom også lokaliteter i Hobro og Aalborg blev nævnt som locations.

Der er allerede aftalt et nyt møde mellem Bent Mikkelsen, Anna Marie Fisker og Henrik Højgaard. Kombinationen af patienter og personale skal være i fokus.

Powerpoint-præsentationen kan ses på projektrumets hjemmeside. Et link til hjemmesiden er at finde på www.rm.dk

Ad 3)

Dette punkt blev udsat til næste møde.

Ad 4)

Dette punkt blev udsat til næste møde.

Ad 5)

Med udgangspunkt i det tilsendte skema, fandt en brain-storm sted. Formålet med processen er at finde ud af, hvad der ønskes: Hvad er idealet og hvad er realistisk?

Det blev fortalt, at køkkenet allerede har igangsat en proces, hvor de enkelte ansatte kan fremkomme med ønsker.

En diskussion gik på, hvorvidt forskellene mellem somatisk og psykiatri er for store, til at de kan integreres i et fælles køkken. På samme måde kunne diskuteres, hvorvidt der skal være ensretning mellem overvægtige og undervægtige. Ved denne diskussion, skal personalet også inddrages. Det blev påpeget, at der, på samme måde som med fx rygning, kunne udbydes træning af madlavningskundskaber.

Selve "kokkens" rolle blev også diskuteret. Der blev her påpeget, at det fremmer madlavningen, når kokken laver mad til et "kendt" ansigt. Dette medfører, at vejen mellem kok og patient, skal være så kort som mulig. Omvendt blev det også påpeget, at nogle kokke bliver ansat i stor-køkkener for netop at undgå kontakt med "kunderne".

En anden ting, som spiller ind, er hvorvidt patienterne skal kunne dufte maden. I nogle afdelinger kan maden virke mere tiltalende, mens duften af mad for patienter i andre afdelinger, kan fratage dem lysten til mad. Der kan derfor ikke laves ensretning for alle afdelingen inden for dette område. Patienter som skal ligge længe på sygehuset vil typisk blive påvirket positivt ved duften af mad, mens akutte patienter og patienter der ikke indtager fast føde, reagerer modsat på duften af mad.

En tredje diskussion gik på hvorvidt maden skulle laves i portioner fra køkkenets side – dette kendes fra Tyskland, hvor der opereres med flere forskellige portionsstørrelser – alt efter patienternes behov. Der blev gjort opmærksom på, at hospice gør meget ud af måltidets anretning.

Begrebet "protected meal time" var også på dagsordenen. Det blev anført, at teorien ikke fungerer i praksis. Under denne diskussion blev der fastslået, at sovetime på sygehuse nu i stedet bruges til at patienterne kan få udskiftet bind, bandage osv. Der blev stillet spørgsmålet om "protected meal time" kunne fungere, hvis alt andet sættes til side, sådan at personalet udelukkende hjælper patienterne med at spise?

Dette teoretiske spørgsmål, lod sig ikke umiddelbart besvare, men en mulig indikator kunne være kvalitativt data i form af interviews. Tina Beerman og Mette Holst har allerede udført interviews, som muligvis kunne benyttes til analysen. Dog vil der være det problem, at de "dårligste" patienter ikke deltog i undersøgelsen.

Selve indretningen på sygehuset blev også diskuteret.

Den optimale spisestue var i fokus, ligesom også projekt værtskab blev vendt. I den forbindelse blev det påpeget, at det er vigtigt, at de oppegående patienter har et sted de kan gå hen – et mål med gåturen – gerne med flot udsigt eller et rum med hyggelig indretning, da en lang grå gang ikke er det, der motiverer patienterne mest til at gå en tur.

Derudover blev samtalen også drejet ind på præsentation af måltidet. Hvem skal servere måltidet? Køkkenfolk, som mangler viden om patienterne eller sygeplejersker, som mangler viden om ernæringen.

Udvalgets samlede konklusion blev at et centralt køkken, hvor der er lang vej til patienten, **ikke** er ønskværdigt. Det bedste resultat vurderes opnået, hvis maden serveres, når patient og afdeling ønsker det. Samtidig skal maden være god og se indbydende ud. Dette ønske er dog svært at indfri.

Afslutningsvis blev det besluttet, at skemaet skal tages med i de lokale ernæringsudvalg, sådan at der til næste møde vil finde et oplæg sted, sådan at alle de lokale ernæringsudvalgs skemaer vil blive præsenteret.

Ad 6)

Der kom feedback fra sygehuses køkkener. Ifølge Den Nationale Kosthåndbog skal alle sygehuse tilbyde normal kost, sygehus kost, kost til småtspisende samt diverse diæter. Hvad enkelte sygehuse kan tilbyde, er vedlagt som bilag 1.

Ad 7)

Problemstillingen med bivirkningerne ved psykofarmaka kom frem i lyset og blev diskuteret. Problemstillingen består i at patienterne fra starten er på somatiske afdelinger, men bliver overflyttet til psykiatrien og ryger frem og tilbage mellem afdelingerne.

Det blev besluttet, at problemstillingen skal tages op igen på næste møde.

Evt)

Opdatering af ernæringsudvalgets hjemmeside på rn.dk.

Der blev fremsat ønske om, at der på ernæringsudvalgets side blev lagt et link til projektrummet. Dette ønske er blevet efterkommet og linket er nu på siden.