

## REFERAT

Møde i: **Den Regionale Ernæringskomité**

Dato: **04. marts 2019**

Kl.: **Kl. 13.00 til kl. 15.00**

Sted: **Nordsjællands Hospital, Conferencecenteret, Dyrehavevej 2,  
3400 Hillerød**

**Opgang** D  
**Afsnit** Stuen

**Telefon** 38 66 60 60

**Direkte** 38666058

**Web** www.regionh.dk

Dato: 11. marts 2019

### Deltagere:

Ane Rytter, Anette Winnie Martinsen, Bent Jørgen Andreasen, Jan Toftholm Andersen, Thomas Peter Almdal, Marianne Lange, Birgit Villadsen, Tina Munk, Torben Christiansen, Dorte Bagger, Helle Steen Petersen, Inge Nordentoft- Lassen, Ane Rytter, Karen Ørnebjerg, Majbrit Bayer og Suzanne Trolle

### Referat

1. [Velkomst og indledning til mødet v / Jan Toftholm og Thomas Almdal](#)  
Velkommen til alle og særligt til Helle Steen Petersen, køkkenchef på Nordsjællands Hospital

2. [Nyt fra formandskabet, herunder opsamling fra mødet 19. december v / Jan Toftholm og Thomas Almdal](#)

Et kort resumé fra mødet den 19. december:

En god og konstruktiv dag, med få deltagere med mange gode idéer og forslag beslutninger.

Baggrunden for mødet den 19. december var at komme med input til:

- En strategi for en fokuseret / differentieret ernæringsindsats
- Tilgængelige og anvendelige data fra sundhedsplatformen, som kan anvendes til monitorering af indsatsen.

Formålet var derfor at identificere hvordan ernæringsindsatsen bør fokuseres og organiseres på fremtidens hospitaler, således at det sikres at patienter, som skal have ernæringsterapi i forbindelse med deres kontakt, længere indlæggelse eller langvarigt komplekst ambulært forløb, også får det.

Med udgangspunkt i temadagen, havde Thomas og Ane udarbejdet et oplæg til mødet ” **Organisering af ernæringsindsatsen på fremtidens akuthospitaler – anbefalinger**”, oplægget er vedlagt referatet.

Vi drøftede oplægget og der var livlige diskussioner, som blandt andet omhandlede:

**”Gruppe A”** Småtspisende FAM patienter, der færdigbehandles i FAM regi indenfor få døgn

Fra drøftelserne:

- a. muligheden for servering af ”standardbakker” analogt med ”flybakker”.  
**Konklusion:** Helle, Marianne og Palle udarbejder et forslag til en standard bakke.

Da ernæringsindsatsen bør være en tværsektoriel indsats, og der i forbindelse med udskrivelser fra FAM ikke udarbejdes udskrivningsavis, kunne det overvejes at der blev skrevet få linjer om ernæringsindsatsen / ernæringsstøtten til de småtspisende patienter, som har indlagt i kortere tid i Sundhedsaftalerne, således at den tværsektorielle indsats og ansvar tydeliggøres.

**Videre proces:** Drøftes færdigt på mødet 7.5.

**”Gruppe B”:** Småtspisende patienter indlagt på stationære sengeafsnit

Drøftelserne og beslutningerne under mødet, omhandlede overvejende denne gruppe patienter.

Fra drøftelserne:

- a. Hvordan når maden / ernæringen patientens mund, og hvem har ansvaret for dette.  
Er opgaven allokeret til plejepersonalet og i så fald, hvilken baggrund skal plejepersonalet så have, for at tilbyde den optimale ernæringsindsats. Det kræver en specialiseret indsats for at ernære de ernæringstruede patienter sufficient, og der bør desuden foretages kostregistrering, samt en klinisk vurdering af indsatsen – kort sagt er monitorering vigtig for alle patienter.
- b. Tilstrækkelige ressourcer til at kunne varetage spise – og ernæringssituationen.  
Der blev ved mødet rejst en bekymring om der er tilstrækkelige ressourcer til at varetage de meget basale sygeplejeopgaver.  
Videre proces vedr. a og b: **Birgit** udarbejder et forslag til hvilke medarbejdere der kan have opgaven, samt et estimeret ressourceforbrug til varetagelse af denne.
- c. Der blev forslået en differentieret indsats, samt at kategorisere alle patienter som ”grad” ernæringstruede.  
Denne gradinddeling er ikke udarbejdet, men det skal forstås sådan, at alle indlagte patienter er ernæringstruede og skal derfor påbegynde en eller anden ”grad” af ernæringsterapi under indlæggelsen.

**Videre proces:** På mødet den 7. 5 drøftes et udkast til en ” grovere” screening af patienter, herunder hvordan vi:

- kan graduere det at være ernæringstruet
- differentiere / identificerer patienter, som har brug for den ernæringsmæssige indsats.

d. Risikopatienter

I forhold til patienter i ernæringsmæssig risiko drøftede vi om en mulig standardisering af Region Hovedstadens hospitalers måltider i forhold til indhold af fedt, protein og kulhydrater i et måltid på et x antal kalorier.

**Videre proces:** Marianne, Helle og Palle udarbejder et forslag til hvad en standardisering med udgangspunkt i måltidets antal kalorier kan indeholde.

”Gruppe C”. Småtpisende patienter i komplekse, langvarige, primært ambulante patientforløb.

Fra drøftelserne:

- a. Denne patientgruppe er en lidt mere ”specialiseret” patientgruppe, og der anbefales at disse patienter i forbindelse med et ambulant besøg får skriftlig information omhandlende ernæring udleveret i forbindelse med udskrivelsen / hjemsendelsen.

**Videre proces:** Drøftes ved mødet 7.5

”Gruppe D”: De Psykiatriske patienter - ernæring til de psykiatriske patienter

- a. Med udgangspunkt i de i oplægget skrevne anbefalinger, drøftes ernæringsindsatsen til de psykiatriske patienter. Disse patienter kan have andre samtidige problematikker, som ikke er indeholdt i anbefalingerne for gruppe A, B og C derfor etableres denne Gruppe D.

**Videre proces:** Karen vil udarbejde et forslag til anbefalinger for denne gruppe patienter.

Generelle problematikker, som blev nævnt under punktet

- a. En indsats for de ernæringstruede patienter er nødvendig og et af komiteens fokusområder.  
For at en indsats skal lykkes kræver det et gennearbejdet materiale fra komiteens side, blandt andet omhandlende hvilke patienter der skal fokuseres på – hvordan vi identificere disse, hvilke hjælp skal patienterne have, for at indtage ernæring. Indsatsen kræver også opbakning fra blandt andet direktionsne. Ernæringskomiteén vil udarbejde forslag til indsatser, som kan tilpasses lokalt.  
**Videre proces:** Tages op på næste møde.
- b. Madspild  
Regionens køkkenchefer har en stor opmærksomhed på madspild og hvordan dette kan reduceres.

**Videre proces:** **Marianne, Helle** og **Palle** udarbejder et udkast til et forslag om hvordan madspild kan minimeres og monitoreres, da punktet jævnlig tages op på dagsordenen for at følge dette.

c. Manglende forskning på området

Tina spurgte ind til at etablere yderligere forskning på området i lighed med en forsknings enhed, som er etableret i Nordjylland, dette med henblik på at understøtte den regionale forskning, og eventuelt samtidigt at medvirke til at kunne etablere et virtuelt videnscenter på området.

**Videre proces:** **Tina** og **Anette** udarbejder et par linjer ang. ønsket om oprettelse af et videnscenter.

d. Udarbejdelse af Businesscase på området

Vi drøftede kort om der er burde udarbejdes en businesscase på området, blandt andet med henblik på at tydeliggøre den samfundsøkonomiske gevinst, det er, hvis patienterne for den rette ernæring under indlæggelsen og hermed er i stand til bedre at kunne gennemgå et f.eks. efterfølgende genoptrænings - / behandlingsforløb.

**Videre proces:** Drøftes på mødet 7.5.19

3. Udfordring om afrapportering af data

Data på ernæringsområdet er fortsat en udfordring, for såvel ”ind”- som ”ud” data fra SP.

**Videre proces:** På et kommende arbejds møde vil vi invitere en person, som kan gennemgå ernæringsforløbet og funktionaliteten i SP, herunder rapportmuligheder. Vi vil samtidig komme med forslag til, hvilke data vi mangler og om der er unødvendige dokumentationskrav.

4. Opsamling fra mødet den 22. november v / Jan Toftholm og Thomas Almdal herunder:

a. Forslag om ændringer af dagsorden for møderne,

Forslag til punkter på dagsorden kan fremover skrives til [suzanne.trolle@regionh.dk](mailto:suzanne.trolle@regionh.dk), som bringer forslagene med til planlægningsmøderne sammen med Jan og Thomas, Dorte og Ane.

b. Revisionsproces for de tværregionale vejledninger

Revisionsprocessen for vejledninger har fyldt meget på møderne det sidste år og kan for nogen medlemmer af komitéen virke mindre relevant. Fremover vil vi forsøge at gøre denne proces lidt hurtigere og mere smidig. I følge kommissoriet er udarbejdelsen af nye vejledninger, samt revision af nuværende en del at opgaveporteføljen for Ernæringskomitéen.

c. Gennemgang af Kommissoriet for Ernæringskomitéen

Ved mødet den 22. november blev det forslået at vi gennemgik kommissoriet for ernæringskomiteen på det kommende møde med henblik på om dagsordenspunkterne afspejlede kommissoriet. Jan gennemgik

kommissoriet, og der var ingen indvendinger eller ændringsforslag til dette.

5. **Orientering om ny høringsproces for nye tværregionale vejledninger v/ Dorte**  
Ny høringsproces for nye tværregionale vejledninger er implementeret i et samarbejde med Region Sjælland. Kort er der etableret en høringsproces, før disse godkendes og udgives på VIP

6. **Eventuelt**  
Intet.

Forberedelse af arbejdsmøde 7.5: Under de enkelte punkter er sat navn på dem der bedes komme med input. Disse input bedes fremsendt til Suzanne Trolle **senest tirsdag d 23.4** således at det kan indarbejdes i en ny version af arbejdsrapporten **Organisering af ernæringsindsatsen på fremtidens akuthospitaler – anbefalinger**, som **udsendes senest 29.4**

Referent:  
Suzanne Trolle

- Arbejdsmøde den 7. maj  
*Arbejdsmøde i Den regionale Ernæringskomité er den 07. maj 2019, konferencelokalene, opgang 2, 11. sal, Rigshospitalet, 2100 København Ø.*
- Næste ordinære møde i Den Regionale Ernæringskomité  
*Næste møde i Den regionale Ernæringskomité er den 17. juni 2019, Kirurgvillaen, Gentofte Hospital, Niels Andersensvej 65, 2900 Hellerup.*