

Nr. 212 | november 2005

Udgiver  
Teknologirådet  
Antonigade 4  
1106 København K  
Tlf. 33 32 05 03  
rtt@tekno.dk

Abonnement  
Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
rtt@tekno.dk  
Tidligere nyheds-  
breve findes på:  
www.tekno.dk

ISSN: 1600-2105

## Overvægtige børn og underernærede gamle

**Offentlig mad skal spille en større og mere positiv rolle for folkesundheden**

**Overvægt og underernæring  
øger sygdomsrisiko**

>

**I 2005 er 50 pct. af alle voksne danskere overvægtige. Overvægt og fedme er på 30 år tredoblet blandt børn og unge. 40 pct. af hospitalspatienter er i "ernæringsmæssig risiko". 60 pct. af ældre i hjemmepleje/plejehjem er undervægtige, 20 pct. underernærede. Både overvægt og underernæring giver øget sygdomsrisiko og dødelighed.**

**Viden skal implementeres**

>

**Ekspertene er enige om, at forskning og praktiske forsøg allerede har anvist farbare veje væk fra underernæring, men den viden bliver ikke transformeret til praksis. Plejehjem og sygehuse mangler ledelsesfokus på ernæring.**

**Sunde børn bliver sundere voksne**

>

**Børns mad er primært et forældreansvar, men eksperter mener, at daginstitutioner, skoler og lokalmiljø har et medansvar for at grundlægge gode kostvaner, der kan begrænse overvægt og fremme folkesundheden. Sverige har haft skolemad siden 1940'erne.**

*Dette Fra rådet til tinget rapporterer fra Teknologirådets høring, "Offentlig forplejning", der blev afholdt for Folketingets Fødevareudvalg den 12. oktober 2005 på Christiansborg.*

Offentlig mad bliver serveret i daginstitutioner, døgninstitutioner, skoler, fængsler, militæret, på hospitaler og plejehjem og til ældre og syge i eget hjem. Det bliver til en halv million måltider hver dag og en udgift på ca. 4 mia. kr. på årsbasis. Og da kosten har stor indflydelse på helbredet, har offentlige forplejning stor indflydelse på folkesundheden. Problemstillingen er den, fremgik det på høringen, at den danske folkesundhed kunne have det langt bedre – og at vi i relation til kosten står overfor to hovedudfordringer: Underernæring og overernæring. Konsekvenserne er i begge tilfælde mere sygdom, ringere livskvalitet og øget dødelighed. Spørgsmålet er, hvad samfundet, via den offentlige forplejning, kan gøre for at tackle disse udfordringer? Her er nogle bud fra høringen:

- Sæt borgeren i centrum i forhold til al offentlig forplejning (sådan er det ikke i dag)

- Indfør madordninger i offentlige vuggestuer, børnehaver og skoler, der følges op med pædagogiske tiltag og kostrelateret undervisning
- Syge har behov for en helt anden kostsammensætning end raske – den viden skal slå igennem på hospitaler og i plejesektoren
- Ledelsen på hospitaler og plejehjem skal sætte ernæring øverst på dagsordenen (manglende ledelsesfokus er i dag en hovedårsag til, at området prioriteres lavt)
- Skab kontakt mellem køkkenpersonalet, plejepersonalet og patienten/den ældre – fx ved at ansætte ernæringsassistenter, der sikrer individuel kost og assistance i spisesituationen
- Mad skal være en del af behandlingen på sygehuset – en integreret del af "det gode patientforløb". Det indebærer retningslinier, standarder og opfølgning

- Find og hjælp ældre i underernæringsrisiko gennem tværfagligt samarbejde, hvor al sundhedspersonel, den ældre potentielt har kontakt med, har fokus på området
- Erkend vigtigheden af selve spisesituationen og det sociale element og skab ordentlige rammer at indtage maden i på plejehjem og hospitaler. Opret madklubber i lokalområdet og fællesspisning på plejehjem for hjemmeboende ældre
- Løbende efteruddannelse for alle personalegrupper, der beskæftiger sig med offentlig mad

## Europarådet viser vejen

Europarådet, som Danmark er medlem af, vedtog i september 2005 en resolution om skolemad, der er motiveret i ønsket om at reducere overvægt og fedme blandt børn og unge. Et problem, der bl.a. kan henføres til et for lavt indtag af frugt og grønsager og for højt indtag af sukker, konstaterer Bent Egberg Mikkelsen, seniorforsker ved Danmarks Fødevarerforskning og en af de 16 indkaldte eksperter på høringen. Han mener, der er gode grunde til at antage, at man, via madordninger i henholdsvis vuggestuer, børnehaver og skoler, der følges op med pædagogiske tiltag og kostrelateret undervisning, kan fremme en udvikling i retning af sundere spisevaner, som kommer det enkelte menneske selv og samfundsøkonomien til gavn. Dog advarer han mod forhastet indførelse af skolemad, der ikke påviseligt har knækket fedmekurven nogen af de steder, man har eksperimenteret med det.

"Det vil kræve en årlig driftsudgift på ca. 2,4 mia. kr. at indføre skolemad på alle skoler i Danmark, foruden store startinvesteringer i faciliteter på den enkelte skole. Før man eventuelt etablerer en landsdækkende ordning, mener jeg, man bør gennemføre og evaluere forsøg med skolemad, der kan dokumentere, hvad man faktisk kan forvente at få for pengene rent folkesundhedsmæssigt," siger Bent Egberg Mikkelsen.

De er ikke i tvivl om skolemadens helt igennem positive påvirkning af folkesundheden på den anden side af Øresund, hvor en landsdækkende skolemadordning har eksisteret siden 1940'erne.

"I Sverige mener vi, det har stor betydning for folkesundheden, at alle børn og unge, uanset sociale og økonomiske forudsætninger, får et komplet måltid mad på alle skoledage. Det er også vigtigt, at man i en tidlig alder grundlægger nogle sunde vaner for resten af livet. Samtidig påviser svensk forskning en kobling mellem sunde spisevaner og gode studieresultater," siger Ulla Johansson, der står i spidsen for skolemaden i Malmö – "Malmö Skolrestauranger", der er en gedigen succes: 95-100 pct. af samtlige 35.000 elever i kommunen spiser med hver eneste dag.

Heller ikke i København tvivler man på fordelene og er derfor i gang med at indføre skolemad på alle 63 skoler i kommunen. Maden fremstilles på et

centralkøkken i De Gamles By og er fortrinsvis økologisk. Salget på den enkelte skole foregår i nydesignede skoleboder, der, sammen med salgsprocedurer og undervisningsmaterialer om driften af skoleboderne, sikrer, at maden kommer hurtigt over disken og at boden i det hele taget fungerer, oplyser Gitte Holm, der er leder skolemadprojektet.

"Skoleelevernes mad er primært et forældreansvar, men skolerne og lokalmiljøet har et stort medansvar i forhold til de kostvaner, børn og unge udvikler i deres opvækst," siger hun.

## Mad er den bedste medicin

Og at mad er "potent stof", der har afgørende betydning for menneskers sundhed og trivsel, er efterhånden langt de fleste eksperter enige om. Fx mener Henrik Højgaard Rasmussen, overlæge ved Aalborg Sygehus Syd, at kosten, hvis den var et medicinsk præparat, ville indtage førstepladsen på markedet.

"Men vi skal huske, at mad ikke blot er et spørgsmål om overlevelse," siger Ghita Parry, formand for Kost- og Ernæringsforbundet. "Mad er også forbundet med nydelse og socialt samvær. Og det er vigtigt, at vi husker at sætte borgeren i centrum i forhold til al offentlig forplejning. Sådan er det imidlertid ikke i dag," siger hun og bliver bakket op af Anne Marie Beck, klinisk diætist og seniorforsker ved Danmarks Fødevarerforskning:

"Selvom vi længe har vidst, at underernæring hos syge er særdeles alvorlig, er hospitalerne stadigvæk bedre til at registrere patienternes toiletbesøg end deres madindtag," siger Anne Marie Beck.

Ifølge Henrik Højgaard Rasmussen kan man både kan blive syg af at spise for meget, for lidt og forkert. Og den rigtige kost kan forebygge, behandle og endog helbrede sygdomme. Men det er nødvendigt at skelne mellem mad til raske og mad til syge, der typisk har behov for en helt anden kostsammensætning for at komme til hæfterne. Denne viden er imidlertid langt fra slået igennem på sygehusene, mener han.

"Ernæringsindsatsen i forhold til de syge på hospitalerne er generelt for ringe. Med den konsekvens, at mange bliver underernæret under hospitalindlæggelse. Underernæring medfører svagere muskler, flere infektioner og større dødelighed."

Dette foregår selvom forskningen viser, at den rigtige, individuelt tilpassede kost nedsætter antallet af komplikationer ved sygdom, forbedrer livskvaliteten, giver hurtigere udskrivelse og nedsat dødelighed. Fx viser en dansk undersøgelse, at det gennemsnitligt tager 5 uger før 90 pct. af de underernærede patienter er udskrevet, mens patienter, som ikke er i ernæringsrisiko, er udskrevet efter blot 2 uger. Og selvom Europarådet i 2003 vedtog en resolution, som fastslår, at god hospitalskost og ernæringsterapi har en gunstig effekt på patienters rehabilitering og livskvalitet – og at adgang til sund og varieret kost bør være en fundamental menneskerettighed. Som opfølgning på resolutionen har

Udgiver  
Teknologirådet  
Antonigade 4  
1106 København K  
Tlf. 33 32 05 03  
rtt@tekno.dk

Abonnement  
Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve findes på:  
www.tekno.dk

ISSN: 1600-2105

Sundhedsstyrelsen udarbejdet retningslinier for håndtering af patienter i ernæringsmæssig risiko – retningslinier, der, ifølge Henrik Højgaard Rasmussen, er ved at blive implementeret på danske sygehuse. Han er fortrøstningsfuld i forhold til effekten af disse, men han mener ikke, det er tilstrækkeligt.

”Vi har et væsentlig problem, der handler om at få patienterne til faktisk at spise den mad, vi serverer. Vi ved, at spisesituationen er afgørende for hospitalpatienternes madindtag, men vi er ikke dygtige nok på det felt.”

Karin Østergaard Lassen, cand.scient. i human ernæring, er ikke helt enig. Hun fremhæver, at der faktisk eksisterer en stor mængde udnyttet viden på området, som ikke når ud og bliver en del af praksis på sygehuse. Nu handler det om at indsamle, systematisere, formidle og udnytte erfaringerne bredt, understreger hun. At der er et stort behov herfor bekræfter en undersøgelse, Karin Østergaard Lassen har gennemført blandt patienter på tre medicinske afdelinger på tre hospitaler. Alle steder konstaterede hun store mangler på ernæringsområdet.

”På ingen af afdelingerne sammensatte man kosten efter patienternes ønsker. Manglende ledelsesfokus på ernæring var også et gennemgående problem og en hovedårsag til, at området blev prioriteret lavt af personalet – også blandt lægerne, som generelt ikke involverede sig i ernæringsspørgsmålet. Et andet problem var manglende kontakt mellem køkkenpersonalet, der laver maden, og plejepersonalet, der serverer maden. Køkkenet fik kun sparsomme tilbagemeldinger på maden og havde ingen føling med patienternes præferencer,” fortæller hun og anviser selv en deløsnings på nogle af problemerne, nemlig ansættelse af en fagperson på afdelingen, som har ansvar for patienternes ernæringspleje. Det har været forsøgt på Bispebjerg Hospital, hvor man i en afdeling efteruddannede en social- og sundhedsassistent til ernæringsassistent, der i tæt samarbejde med hospitalskøkkenet tilbød patienten individuel kost og samtale om kosten. Resultaterne af forsøgsordningen var lovende – patienterne spiste mere og fik det bedre. Samtidig blev madspildsprocenten reduceret fra 50 til 20. Erfaringerne fra Bispebjerg viser også, at ernæringsassistentordningen øger det tværfaglige engagement, fordi de øvrige personalegrupper ansøres til at tænke i ernæring, understreger Karin Østergaard Lassen.

I udviklingsprojektet ”Underernæring på sygehuse” har man kun haft begrænset succes med at ansætte et forbindelsesled mellem køkkenet og patienten. Her var det en køkkenmedhjælper, som gik med op i hospitalsafsnittene og forberedte maden til patienten. Dog førte aktiviteterne kun til en vækst på 4 pct. – fra 24 til 28 pct. – i andelen af patienter på de tre deltagende hospitalsafdelinger, der fik dækket deres ernæringsmæssige behov, fortæller Linda

Greffel, chefsygeplejerske og medlem af styregruppen for projektet.

”Vi vurderer, at den lille stigning bl.a. skyldes dårlig appetit hos patienterne, manglende viden hos personalet og at kosten ikke passede til patienterne. Hvis vi skal gøre det bedre må vi sikre, at maden indgår som en integreret del af ”det gode patientforløb” – det vil sige, at der er retningslinier, standarder og opfølgning på området. Det er afgørende at skabe sammenhæng i alle faser omkring maden – vi skal sørge for, at maden har en god kvalitet, at der er attraktive omgivelser at indtage den i, at der er nogle arbejds gange på hospitalet, som giver ro og god tid til at spise i, og endelig, at der er personale til at assistere patienten i spisesituationen,” siger hun og understreger, at en vigtig forudsætning for realiseringen af dette scenario er, at sygehusledelsen sætter stærkt fokus på ernæring og fremmer en praksis, hvor mad er en del af patientbehandlingen. Det forudsætter til gengæld, at læger, sygeplejersker og andet personale kontinuerligt tilføres den nødvendige viden på området.

## Mad og nye netværk

Underernæring er også et udbredt problem blandt ældre i hjemmepleje og på plejehjem – hele 60 pct. har en BMI (Body Mass Index) under 24 og er dermed undervægtige. En undersøgelse blandt 314 offentlige køkkener viser, at kun få af disse følger Ernæringsrådets anbefalinger om indhold af energi og næringsstoffer i mad til ældre. Samtidig sker der kun de færreste steder en systematisk overvågning af de ældres ernæringstilstand, ligesom de ældre sjældent inddrages i madlavningen. Deres indflydelse på maden og mulighederne for at vælge mellem forskellige retter er også begrænset. Desuden er dialogen mellem køkkenet, plejepersonalet og de ældre om måltiderne og maden typisk mangelfuld, fortæller Anne Marie Beck, der mener, at samfundet må sætte aktivt ind for at rette op på disse problemer.

”Risikogrupper i forhold til underernæring skal findes tidligt gennem et tværfagligt engagement og samarbejde, hvor alle behandlere, den ældre kommer i kontakt med – fx ved visitation til hjemmepleje og plejehjem, efter sygehusophold og i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg – har fokus på området. Samtidig skal maden tilpasses det enkelte menneskes behov. Madens indhold af energi og næringsstoffer skal også være i orden. Ældre skal endvidere have adgang til spisefællesskaber, der kan understøtte deres sociale og mentale velbefindende. Personalets viden om ældres ernæring og måltidets sociale aspekter skal øges gennem efteruddannelse, og så skal de ældre så vidt muligt inddrages i praktiske forhold som indkøb, madlavning og borddækning,” siger Anne Marie Beck.

”Min forskning viser, at madens kvalitet har stor betydning for spiseoplevelsen, men de ældre vurderer faktisk rammerne om måltidet som endnu

Udgiver  
Teknologirådet  
Antonigade 4  
1106 København K  
Tlf. 33 32 05 03  
rtt@tekn.dk

Abonnement  
Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
rtt@tekn.dk  
Tidligere nyhedsbreve findes på:  
www.tekn.dk

ISSN: 1600-2105

vigtigere,” supplerer Jens Erik Kofod, antropolog ved Danmarks Fødevarerforskning. På den baggrund mener han, at et afgørende skridt for at imødegå underernæring er at forbedre disse rammer. Fx er det vigtigt, at ældre hjemmeboende har nogen at spise med og at de ældre på plejehjemmene selv vælger, hvem de vil sidde sammen med under måltiderne. Der foreligger allerede flere velgennemprøvede bud på, hvad samfundet kan stille op. Fx har Københavns Kommune en ordning med fællesspisning på plejehjem for hjemmeboende – et initiativ, der, udover en ernæringsgevinst, har givet succes i forhold til social netværksdannelse blandt de ældre, oplyser han.

## Kommunen skal have en kostpolitik

Bent Egberg Mikkelsen er fortaler for, at der forskes mere i offentlig mad – også kaldet ”food service”. I dag udgør forskning på området en brøkdel af den danske fødevarerforskning. Der er fx behov for forskning i, hvad det koster at sygdomsforebygge og sundhedsfremme ved hjælp af kost. Det er i høj grad også i samfundets interesse at få patienter og borgere i det hele taget til at spise sundere, siger han.

”Både staten og kommunerne er aktører i den proces. Kommunerne skal sikre, at ernæring bliver et domæne i kommunen, opprioritere den tværgående indsats og indføre en kostpolitik – på samme måde, som de har tværgående fagdomæner i relation til fx miljøhensyn. Staten skal på sin side sikre den nødvendige uddannelse og forskning på området, men jeg mener også, staten bør bevilge penge til kommunale igangsætningsprojekter på kostområdet.”

Gitte Parry argumenterer for en model, hvor man etablerer en central køkkenorganisation, som har ansvar for al offentlig bespisning i kommunen. Fordelen er, at medarbejderne i en sådan køkkenorganisation har mulighed for at opbygge stor viden om korrekt ernæring, tilberedning, anretning og om at skabe rammerne for det gode måltid. Samtidig kan man udnytte stordriftsfordele og få økonomisk fordelagtige aftaler i stand med leverandørerne. Susanne Jensen, cheføkonoma ved Kolding Kommune, er også fortaler for en central løsning. Hun foreslår etablering af en overordnet jobfunktion, hvor en person har ansvar for at sikre et højt kostfagligt niveau, formulere en sundheds- og ernæringspolitik og har overblik over ressourceforbrug, lovgivning, udviklingstiltag m.v. Det vil sikre, at kostrelateret sundhed bliver et indsatsområde på tværs af den kommunale struktur, mener Susanne Jensen, der ser to hovedbarrierer for en fortsat forbedring af folkesundheden via offentlig forplejning.

”Økonomi er en faktor. Nogle sunde produkter er dyrere end de mindre sunde, fx koster magert kød mere end kød med en høj fedtprocent og økologisk mad er dyrere end konventionel mad. Men den største barriere er at ændre befolkningens generelle holdning til det at spise sundt. Her har køkkenerne

en stor udfordring med at tilbyde sund kost, der er tilpasset de enkelte kundegrupperes præferencer – det vil hjælpe med til at gøre sunde kostvaner til en naturlig del af hverdagen,” siger hun.

Anne-Birgitte Agger, direktør i Frydenholm A/S, mener ikke, det nødvendigvis behøver at blive dyrere at gøre offentlig mad sundere.

”Der er fx hverken praktisk, økonomisk eller kulinarisk noget til hinder for at omlægge offentlige forplejning helt eller delvist til økologiske råvarer. Albertslund og Køge kommuner har blot ved at omlægge budgetterne fået råd til at gøre maden økologisk – også selv om økologiske råvarer er 15-25 pct. dyrere. Det har kunnet lade sig gøre, fordi de i et vist omfang serverer noget andet end før – og måltiderne er ikke blevet ringere af den grund. Der er tværtimod tale om sundere mad i en højere kulinarisk kvalitet,” siger Anne-Birgitte Agger og tilføjer, at offentlig bespisning – hvis politikerne vil det – kan blive det lokomotiv, der driver videreudviklingen af det økologiske marked i Danmark.

## Det politiske spørgepanel under høringen, medlemmer af Folketingets Fødevarerudvalg:

Martin Henriksen (Dansk Folkeparti)  
Elisabeth Geday (Det Radikale Venstre)  
Mette Gjerskov (Socialdemokraterne)  
Inger Støjberg (Venstre)  
Per Clausen (Enhedslisten)  
Poul Henrik Hedebo (Socialistisk Folkeparti)  
Ordstyrer var Christian H. Hansen (Dansk Folkeparti), formand for Fødevarerudvalget

Rapporten fra høringen kan ses på Teknologirådets hjemmeside [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk) - den indeholder resumé, udskrift af hele høringen samt eksperternes skriftlige indlæg. Hele høringen er optaget og kan høres som **podcast** på hjemmesiden.

*Fra rådet til tinget udgives af Teknologirådets sekretariat. Redaktør Ida Leisner. Dette nummer er skrevet af journalist Jakob Vedelsby.*

## De sidste fem numre af Fra rådet til tinget:

Nr.211: Mere digital power til borgerne  
Nr.210: Pisa – øjenåbner og debatskaber  
Nr.209: Behov for debat om digitale rettigheder  
Nr.208: Verden flyder i olie  
Nr.207: Globalisering skal være en folkesag

Udgiver  
Teknologirådet  
Antonigade 4  
1106 København K  
Tlf. 33 32 05 03  
rtt@tekno.dk

Abonnement  
Gratis pr. email  
Tilmelding på:  
rtt@tekno.dk  
Tidligere nyhedsbreve findes på:  
[www.tekno.dk](http://www.tekno.dk)

ISSN: 1600-2105