



Kompetencecenter
for Patientoplevelser

Indlagte patienters oplevelser af maden på hospitaler og psykiatriske centre i Region Hovedstaden

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA)

Juni 2020

Indlagte patienters oplevelser af maden på hospitaler og psykiatriske centre i Region Hovedstaden

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser

Chefkonsulent Rikke Gut
Chefkonsulent Daisy Kyed
Evalueringskonsulent Christine Enevoldsen Flink

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, juni 2020

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Chefkonsulent Rikke Gut

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: kopa@regionh.dk

Introduktion	4
Undersøgelsens baggrund og formål	5
Undersøgelsens metoder og materiale	6
Hovedpointer og anbefalinger	7
Første del – de store linjer	12
De store linjer fra undersøgelsen	13
Dem kan vi lære af	15
Udviklingen i patienters vurdering af maden siden 2014	17
Anden del – temaer udfoldes	18
Tallerkenen rundt	19
Information om maden	28
Spiseomgivelser	29
Maden og det kliniske personale	30
Patienternes personlige madstrategier	31
Tredje del – spot på enkelte patientgrupper	32
De muligt ernæringstruede	33
Psykiatriske patienter	35
Sådan kan køkkenerne bruge undersøgelsens resultater	37
Forskellige behov hos forskellige patientgrupper	38
Det videre kvalitetsudviklingsarbejde	39
Bilag	40
Køkkenernes organisering	41

Introduktion

Baggrund

Undersøgelsen er bestilt af Regionsrådet, som ønsker at understøtte gode spiseoplevelser og en brugerorienteret tilgang til kvalitetsudviklingen i hospitalskøkkenerne.

En lignende undersøgelse er gennemført i 2014.

Formål

- At få viden om patienters oplevelser af maden på hospitaler og psykiatriske centre i regionen.
- At få patienters forslag til forbedringer på området
- At sammenligne hospitalerne/centrene i forhold til regionsresultatet.



Spørgeskemaundersøgelse blandt patienter

17 lukkede spørgsmål + et åbent kommentarfelt.
Spørgeskemaer er udsendt til 3.681 patienter over 18 år, som har været indlagt mere end 48 timer på et af Region Hovedstadens hospitaler eller psykiatriske centre januar 2020. 1.844 har udfyldt spørgeskemaet.



11 uddybende interview med patienter

Telefoninterview med tilfældigt udvalgte patienter, der har oplyst deres telefonnummer i spørgeskemaundersøgelsen. Alle køkkener er repræsenteret blandt de syv interviewede mænd og fire kvinder. Patienterne er aldersmæssigt bredt repræsenteret (unge, midaldrende og ældre).



Kortlægning af organisering af maden i regionens hospitalskøkkener

Telefoninterview med køkkencheferne, bl.a. vedrørende udvalg af mad, serveringsform og andel økologi.

Spørgeskemaundersøgelsens svarprocent er 50 %

Svarprocenten er højest blandt somatiske patienter (54 %) set i forhold til psykiatriske patienter (30 %).

Svarprocenten er højere hos planlagt indlagt patienter (57 %) set i forhold til akutindlagte (48 %).

Patienter, der er indlagt under en uge, svarer oftere (53 %), end patienter, der er indlagt længere tid (42 %).

Der er ikke forskel i andelen af besvarelser fra mænd og kvinder.

En fakta rapport med en uddybende beskrivelse af undersøgelsens design og analyser samt tabeller med resultater fra de enkelte hospitalsmatrikler kan findes på: www.patientoplevelser.dk

Hovedpointer og anbefalinger

1.

Patienter har forskellige præferencer og behov og ønsker derfor valgmuligheder.

Patienterne peger på, at de har forskellige præferencer for smag og konsistens samt forskellige behov fx i forhold til portionernes størrelse. Det er derfor hensigtsmæssigt, at patienter har mad at vælge mellem, så det matcher deres behov. I undersøgelsen svarer godt hver fjerde patient, at de slet ikke eller i ringe grad er med til at vælge, hvilken mad de vil have at spise.

2.

Personalet spiller en vigtig rolle for den gode spiseoplevelse.

Når det kommer til maden, er det kliniske personale et vigtigt bindeled. Det er dog ikke altid, at de prioriterer at informere om maden, have en snak om patientens behov i forhold til maden eller om madens relevans ift. at understøtte helbredelse.

3.

Køkkenerne har forskellige vilkår og griber madlavning og servering forskelligt an. Dette giver variation i patienters oplevelser på tværs af regionen.

Otte hospitalskøkkener laver mad til regionens hospitaler og psykiatriske centre, og de fleste køkkener laver mad til flere matrikler. De griber madlavningen forskelligt an og har forskellige vilkår såvel økonomisk som logistisk. Undersøgelsen viser, at disse forskelligheder slår igennem i patienters oplevelser af maden. Særligt Hvidovre Hospitalskøkken, Glostrup Hospitalskøkken og Bornholms Hospitalskøkken skiller sig positivt ud på flere parametre. Der er også forskelle matriklerne imellem. Gentofte Hospital skiller sig særligt positivt ud i forhold til flere aspekter af maden set i forhold til det samlede regionsresultat.

4.

Det er i vid udstrækning de samme forhold ved maden, som patienterne er tilfredse og utilfredse med i 2020 som i 2014.

Tallene kan ikke direkte sammenlignes, men det tyder på, at patienternes vurdering af maden er uændret i 2020 i forhold til undersøgelsen i 2014.

Konkrete løsningsforslag

Hvad får køkkenerne ud af at arbejde med denne anbefaling?

1. Giv patienterne mulighed for at kunne vælge mellem minimum to varme retter og fem slags pålæg til den kolde mad.



Valgmuligheder giver mere tilfredse patienter, da maden med større sandsynlighed matcher deres personlige præferencer og behov.

2. Pynt maden med grønt.



Patienter har den første smagsoplevelse med øjnene, og appetitten øges, hvis maden er pyntet med nogle farver.

3. Hav fx salater i et bæger med tun, æg eller kylling til mellemretter eller som alternativer til den varme ret.



Særligt yngre patienter kan få tilbudt et alternativ til den mad, som nogle betragter som gammeldags.

4. Varier smagene (lav fx italiensk, thailandsk, kinesisk og mexicansk mad).



Patienter, der er indlagt i længere tid, har lyst til at få forskellige smagsindtryk.

5. Giv patienterne mulighed for at krydre maden selv og tilsætte (syrlige) elementer.



Hvis patienter selv kan krydre deres mad, kan behovet hos flere patienter imødekommes. Nogle vil ikke have, at maden lugter og smager af noget, mens andre ønsker mere smag.

Konkrete løsningsforslag

Hvad får køkkenerne ud af at arbejde med denne anbefaling?

- | | | | |
|----|---|---|--|
| 6. | Udbred små delikate snacks mellem måltiderne. | → | Patienter spiser mere, hvis de får tilbudt mad hyppigt og i små portioner. |
| 7. | Tilbyd varm mad i akutmodtagelsen til de patienter, der ligger der længe. | → | Patienter får et mættende måltid mad i en kritisk situation. |
| 8. | Tilbyd små portioner til muligt ernæringstruede patienter | → | Hvis patienterne kan overskue mængden af mad øger det deres lyst til at spise. |
| 9. | Tilbyd patienter i psykiatrien sund og rigelig mad | → | Patienterne oplever, at de få nok at spise, men samtidig ikke får en vægtøgning. |

Konkrete løsningsforslag

Hvad får afdelingerne ud af at arbejde med denne anbefaling?

1. Tilbyd mad til patienter, der er fraværende ved måltiderne.



Patienter (særligt akutte), der er til undersøgelse og behandling ved spisetiderne, får den mad, de behøver, når de tilbydes mad på andre tidspunkter.

2. Giv pårørende mulighed for at få mad ved fx at købe en spisebillet.



Pårørende hjælper ofte patienterne i forbindelse med måltiderne og sparer derved personalets ressourcer. Patienterne kan desuden have glæde af at spise sammen med deres pårørende.

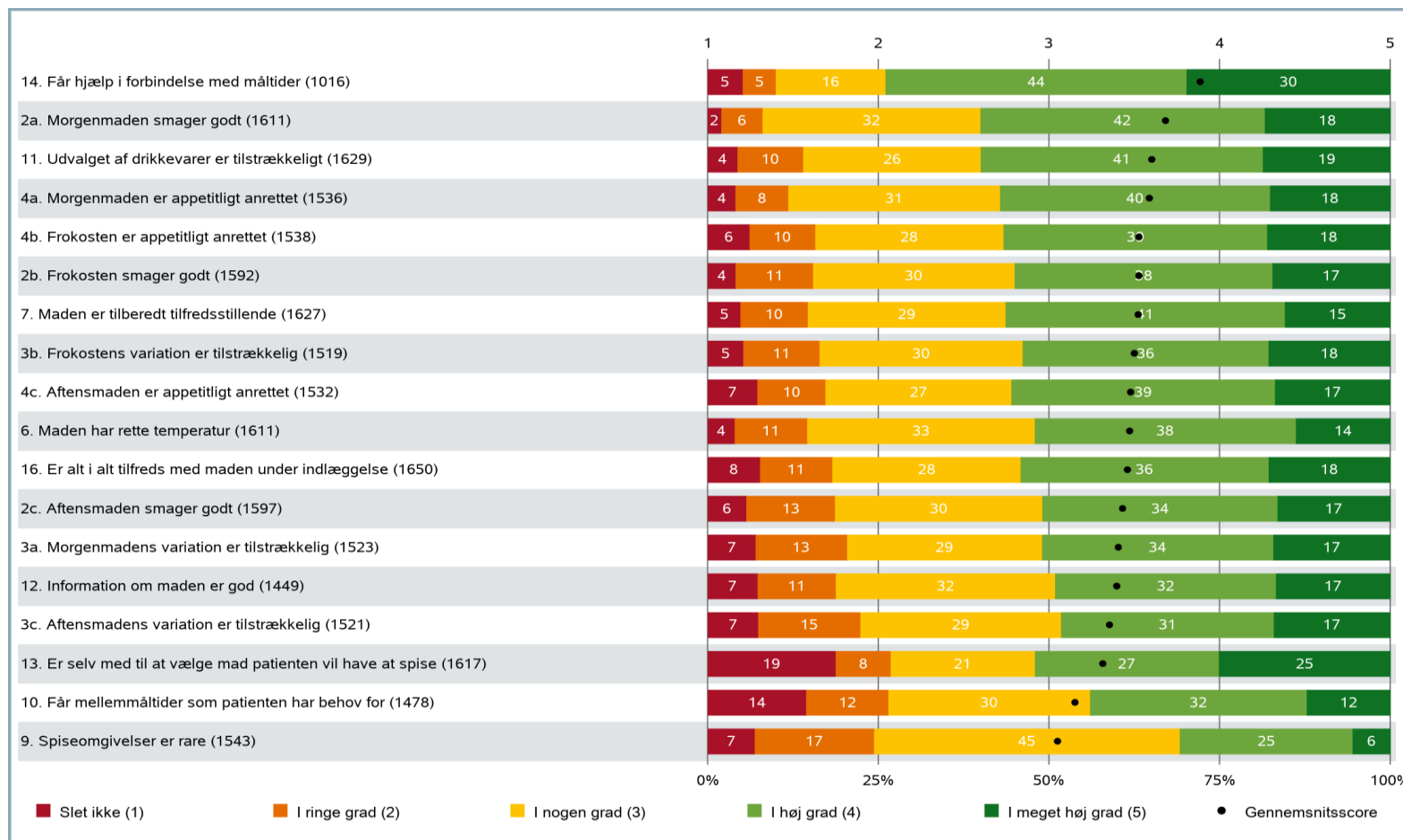
3. Tænk i indretning og udsmykning af spise-omgivelserne så de opleves hyggelige og med lys og plads (til rollator, dropstativ m.m). Tænk også i mulighed for afskærmning til de patienter, der vil sidde mere privat.



Patienter får rørt sig, ved at gå ned i spisesalen. Når flere patienter er samlet, har de mulighed for socialt samvær, og arbejdsgangene lettes for personalet.

**Første del:
De store linjer
fra undersøgelsen**

De store linjer fra undersøgelsen (1)



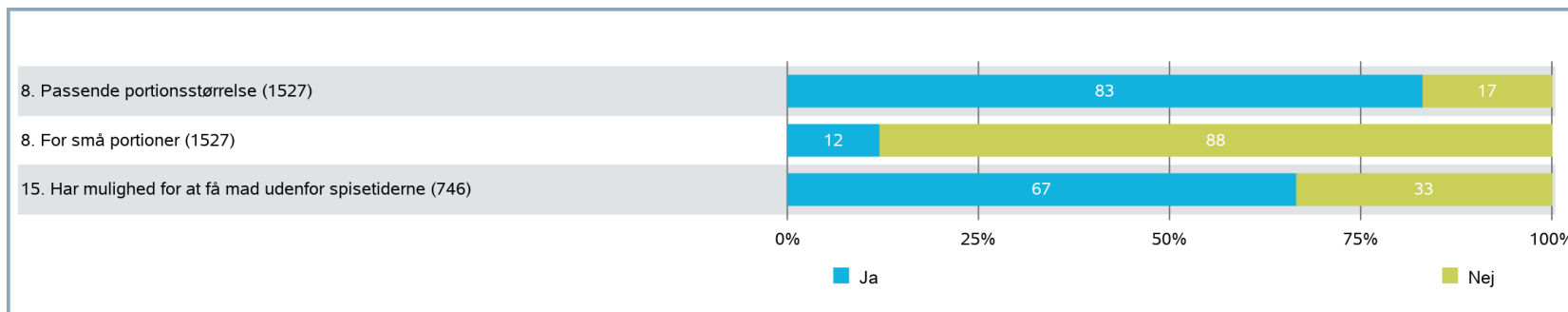
Spørgsmålene er besvaret på en skala fra 1 (slet ikke) til 5 (i meget høj grad). Der er beregnet en gennemsnitsscore der bl.a. kan bruges til at sammenligne spørgsmålene indbyrdes.

Godt halvdelen af patienterne er i høj til meget høj grad tilfredse med maden, de får under indlæggelsen.

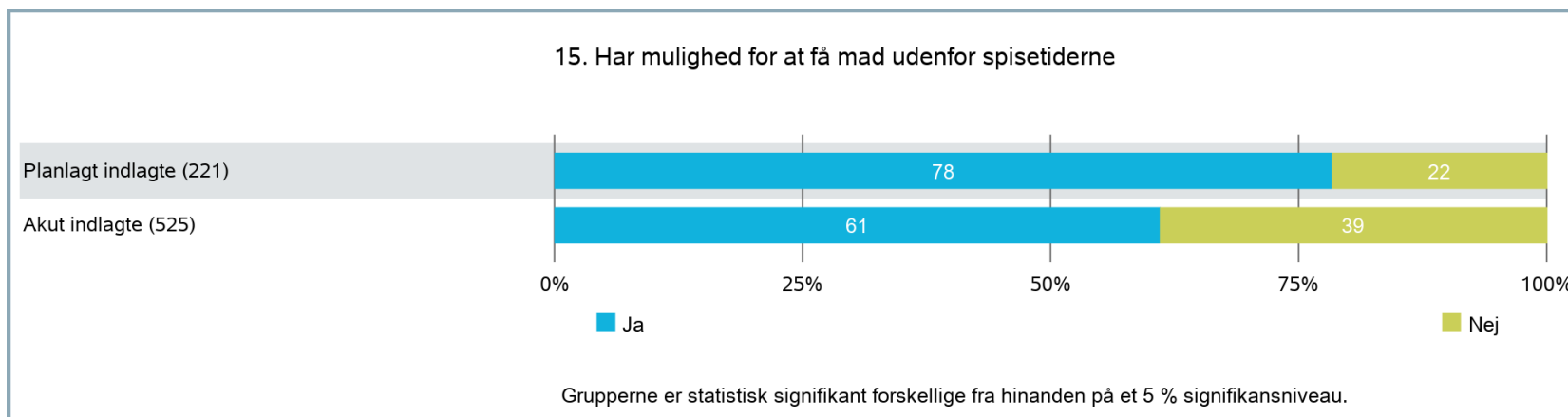
Der er kun lille variation i patienternes vurderinger af madens smag, anretning, udvalg af drikkevarer og madens tilberedning. Fem til seks ud af ti patienter er meget tilfredse, når de vurderer de forskellige aspekter af maden.

Næsten tre ud af fire patienter får i høj eller meget høj grad den hjælp, de har behov for i forbindelse med måltiderne. Det er det aspekt ved maden, som patienterne vurderer bedst. De områder, som patienterne vurderer mindre godt, handler om muligheden for at få mellemmåltider ved behov og spiseomgivelserne. Hver fjerde patient er slet ikke eller i ringe grad med til at vælge mad selv.

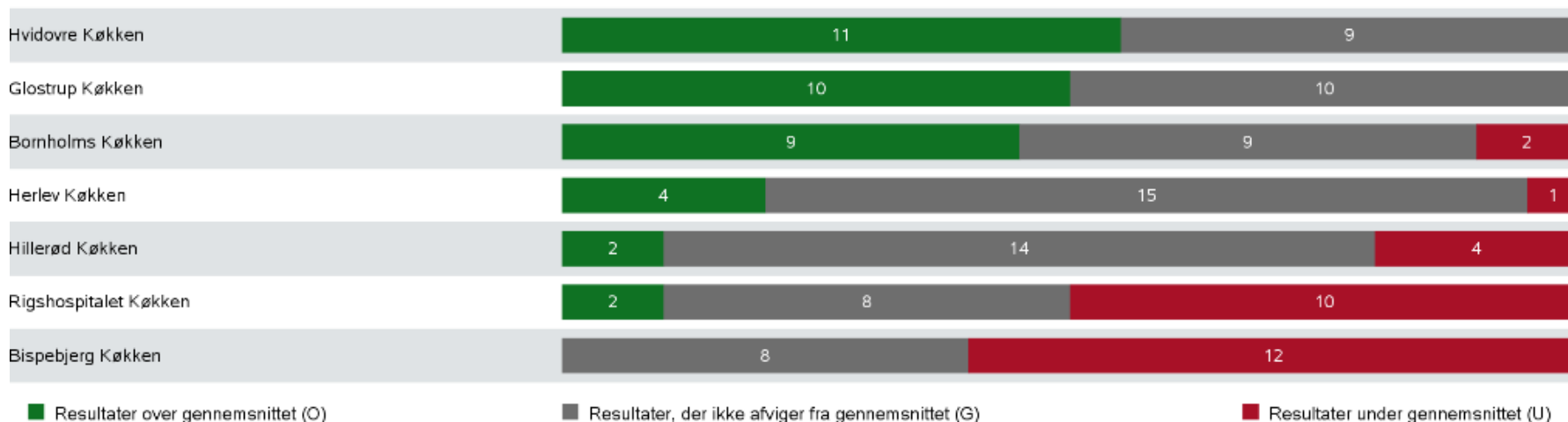
De store linjer fra undersøgelsen (2)



Hver tredje af de patienter, der har været fraværende under spisetiderne (fx fordi de er til undersøgelser), har ikke mulighed for at få mad uden for spisetiderne.



Afdelinger med mange akut indlagte patienter har større udfordringer med planlægningen, fordi patienterne kommer ind på forskellige tidspunkter og typisk får foretaget en række forskellige undersøgelser eller behandlinger spredt ud over hele dagen. Derimod har afdelinger med mange planlagt indlagte patienter bedre mulighed for at planlægge måltider, så de passer ind i det daglige program.



Når vi sammenligner køkkenernes resultater med regionsresultatet er der stor forskel på, hvordan hospitalskøkkenerne klarer sig*. Særligt Hvidovre Hospitalskøkken, Glostrup Hospitalskøkken og Bornholms Hospitalskøkken skiller sig positivt ud i forhold til regionsresultatet.

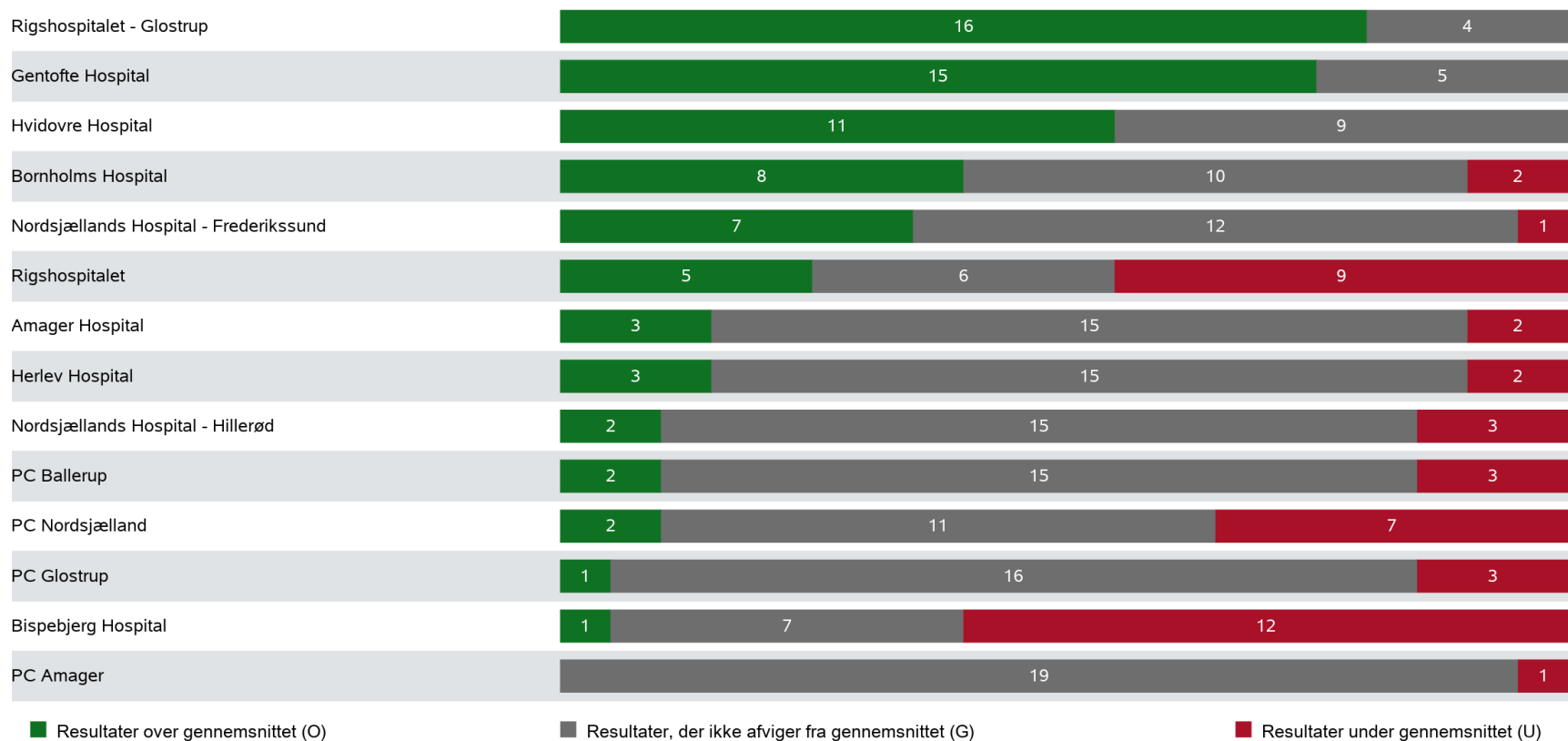
Kigger vi nærmere på de enkelte måltider, klarer Hillerøds Hospitalskøkken sig godt ift. morgenmadens smag og anretning, mens Bornholm og Hvidovre hospitalskøkken klarer sig godt på frokost og aftensmadens smag og anretning.

På Hvidovre Hospital har patienterne selv mulighed for at vælge mad a la carte (se bilag), og patienterne her er mere tilfredse med variationen og anretningen sammenlignet med regionsresultatet.

Kortlægningen af tilbuddene på hospitalskøkkenerne og matriklerne viser, at det er forskelligt, hvilke økonomiske rammer køkkenerne arbejder inden for. Det er fx forskelligt, hvilke mad- og drikkevarer på afdelingerne, som køkkenerne skal afholde udgifterne til. I rapportens resultater er det derfor vigtigt at være opmærksom på, at køkkenerne har forskellige økonomiske forudsætninger. (se desuden bilag om køkkenernes organisering).

* Forhold som spiseomgivelser og i de fleste tilfælde hjælp til maden har hospitalskøkkenerne ikke indflydelse på.

Dem kan vi lære af (2)



Der er stor forskel på patienters oplevelser på de forskellige hospitalsmatrikler, selv i de tilfælde hvor de får mad fra samme køkken. Fx ligger Gentofte Hospital over regionsresultatet på 15 spørgsmål, mens Herlev Hospital ligger over regionsresultatet med tre spørgsmål, selvom begge steder får leveret mad fra Herlev Hospitalskøkken. Det samme gør sig gældende i Nordsjælland, hvor patienter indlagt på Frederikssunds hospitalsmatrikel er mere tilfredse med flere forhold vedrørende maden end patienter på Hillerød Hospitalsmatrikel, selvom begge steder får leveret mad fra Hillerød Hospitalskøkken.

På Herlev, Glostrup og Hvidovre Hospitalsmatrikler er patienterne mest tilfredse med den information, de har fået om maden.

I bilaget til rapporten fremgår hvilke hospitalskøkkener, som leverer mad til hvilke hospitalsmatrikler

På www.patientoplevelser.dk findes tabeller med resultater fra de enkelte hospitalsmatrikler.



Siden 2014 har regionens hospitaler på forskellige måder arbejdet med at udvikle patientrettede madtilbud. Som en samlet regional indsats blev der fx i 2017 oprettet et Madpanel bestående af patienter, der besøgte regionens hospitaler og psykiatriske centre for at smage på og vurdere maden, menuplaner og spiseomgivelser og give en direkte tilbagemelding til hospitalernes køkkener. Erfaringsopsamlingen "Patienter smager for patienter - erfaringer fra Region Hovedstadens Madpanel" kan findes på www.patientoplevelser.dk

Spørgsmålskonstruktion og svarkategorier er ændret siden undersøgelsen i 2014 for at give bedre muligheder for sammenligning af hospitalskøkkener i forhold til regionsresultatet. Det er derfor ikke muligt at foretage statistiske sammenligninger af udviklingen i resultaterne mellem 2014 og 2020.

Samme områder vurderes positivt

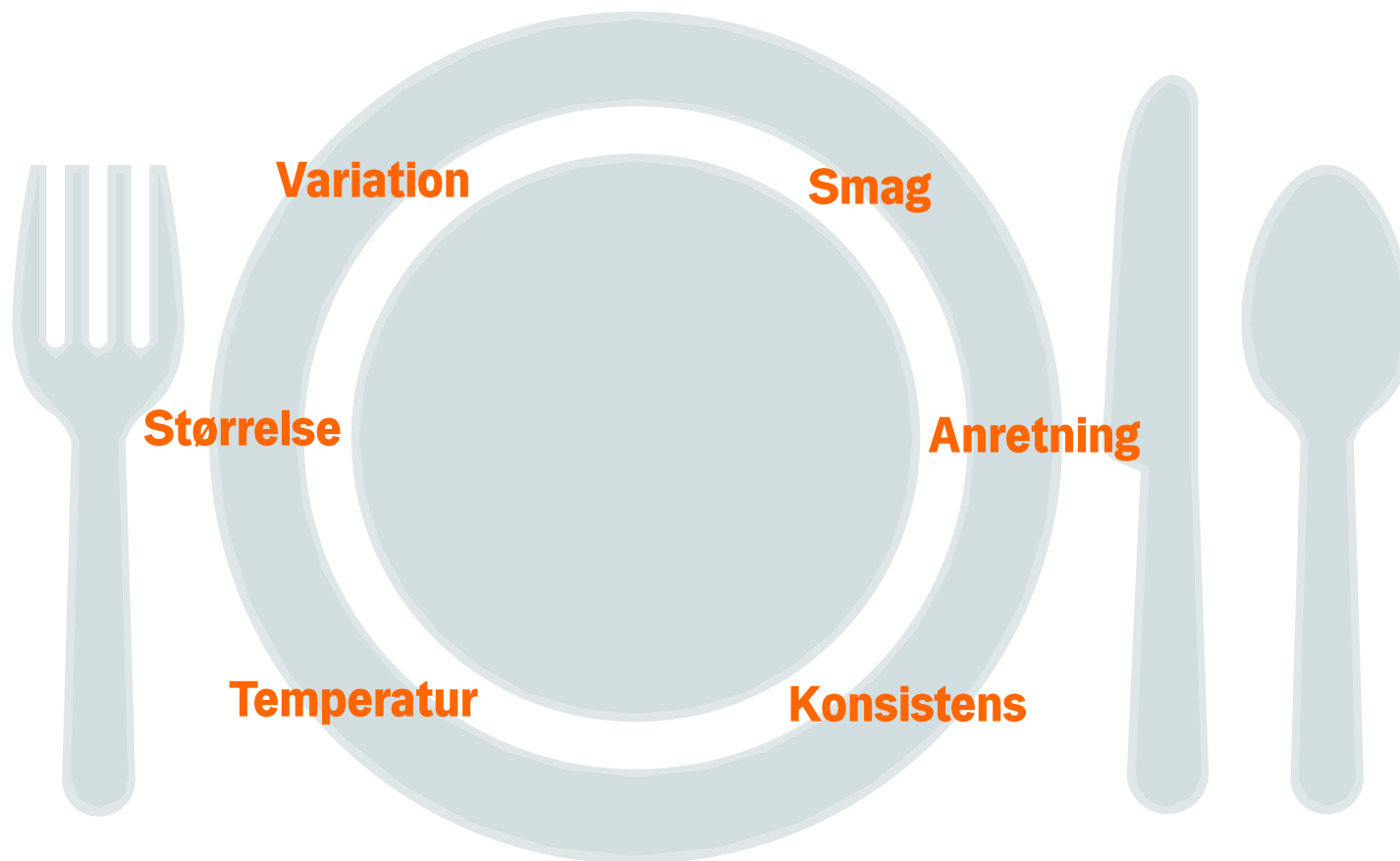
Det er stadig primært madens smag, som patienter vurderer positivt, dernæst madens anretning og derefter variationen på maden. Ser vi på de enkelte måltider, er det fortsat morgenmadens smag, som de fleste patienter synes godt om samt frokostens variation og anretning. De ældre patienter er såvel i 2020 som i 2014 den patientgruppe, som er mest tilfredse.

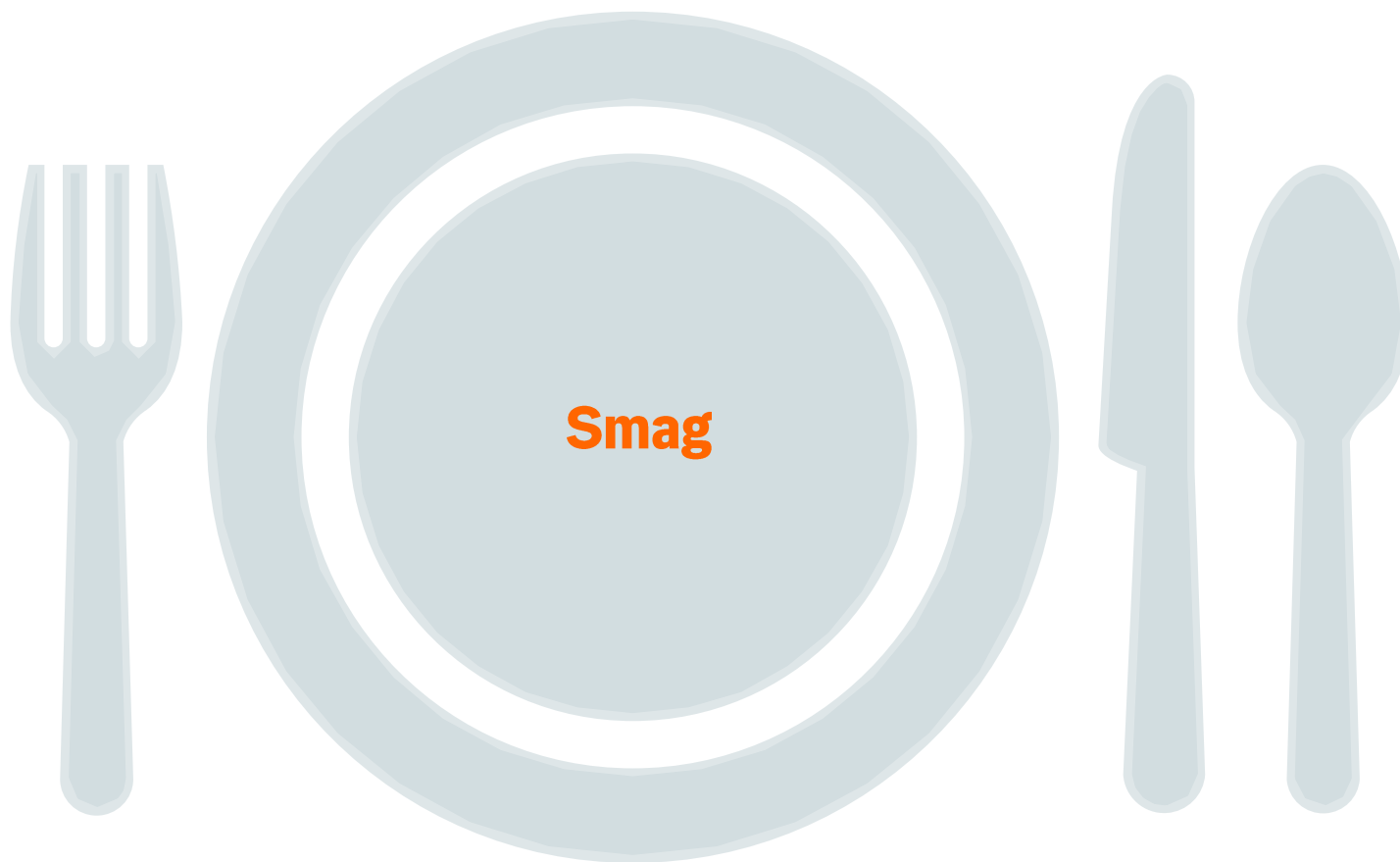
I 2020 fremhæver flere af de interviewede patienter, at de synes, at maden under deres indlæggelse er gammeldags, og mange kommentarer går på, at der er for få grøntsager. Nogle patienter efterlyser tilbud om plantedrikke (fx soja eller havre) og plantebaserede alternativer til maden samt mere fersk mad. Denne bevægelse gælder dog ikke alle, og andre patienter, oplever maden som for "fancy" og savner fx traditionel frokost med leverpostej. Siden 2014 ser det ud som om, at patienterne har fået en større bevidsthed om, at mad kan være med til at gøre dem hurtigere raske.

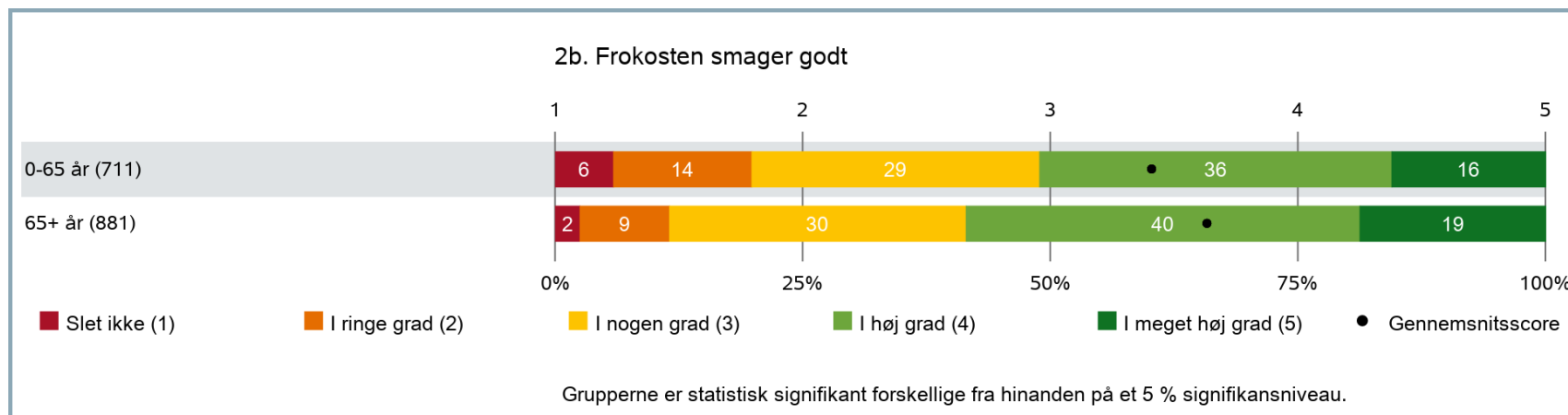


Svarprocenten er steget med 9 % fra 2014 til 2020. Dette skyldes formentlig udsendelse via e-boks i 2020.

**Anden del:
Temaer udfoldes**







Forskellige præferencer for smag

Patienterne oplever generelt, at maden på hospitalet er velsmagende, fremstillet af gode råvarer, og at den ikke bærer præg af at være produceret i et industrikøkken.

En gruppe af patienter - som har kvalme - er glade for, at maden ikke smager og lugter af for meget. En anden gruppe af patienter oplever maden som smagløs og efterspørger mere krydderi. De manglende krydderier opleves af patienterne som, at det er "samme sovs til alle retter."

En gruppe patienter fremhæver desserterne under deres indlæggelse som særligt gode, mens andre oplever, at maden er for sukkerholdig og efterspørger syrlige alternativer (fx skyr fremfor frugtyoghurt).

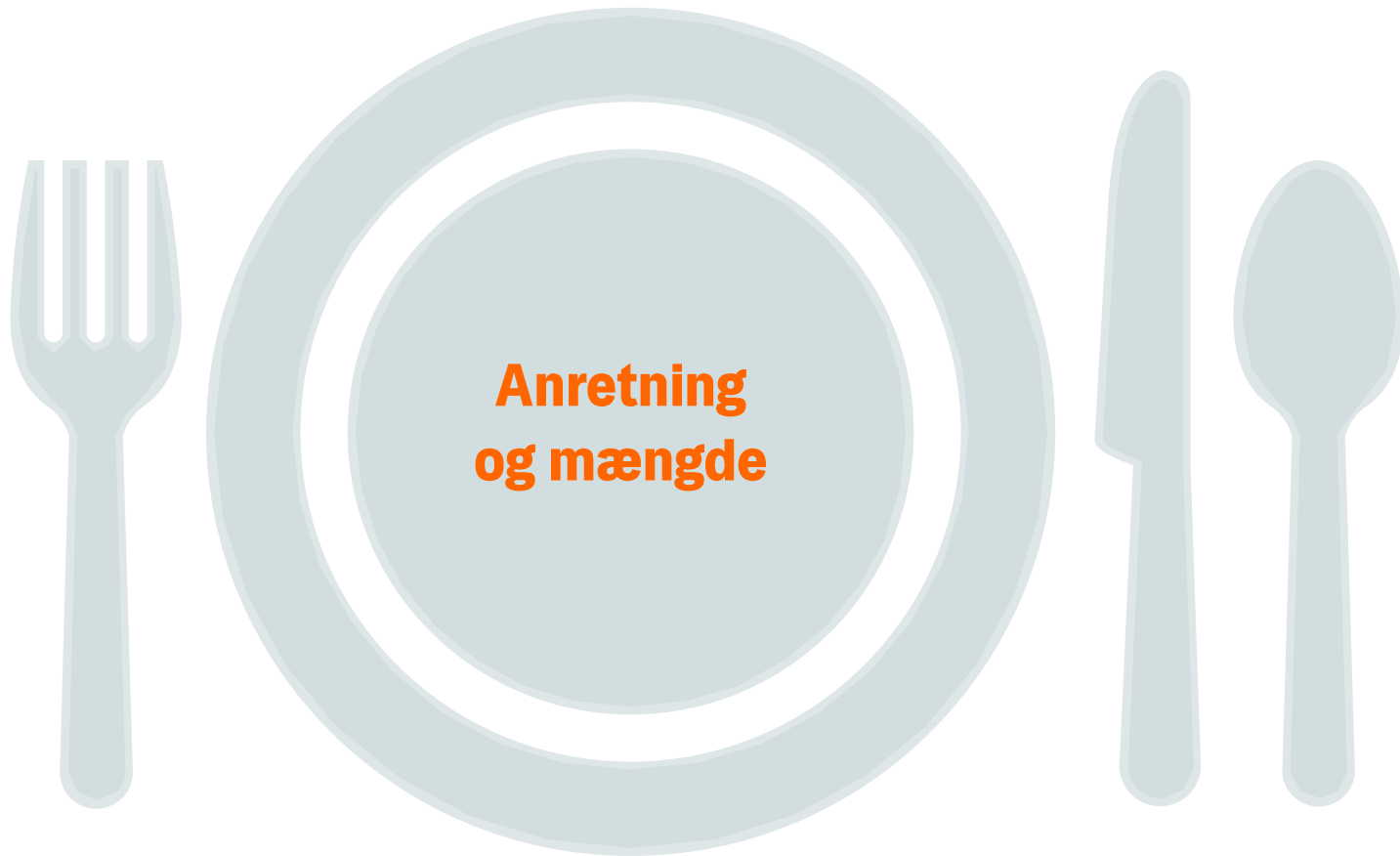
Ældre patienter er generelt mere tilfredse med madens smag end de yngre patienter. En del af de yngre patienter oplever, at maden er tung

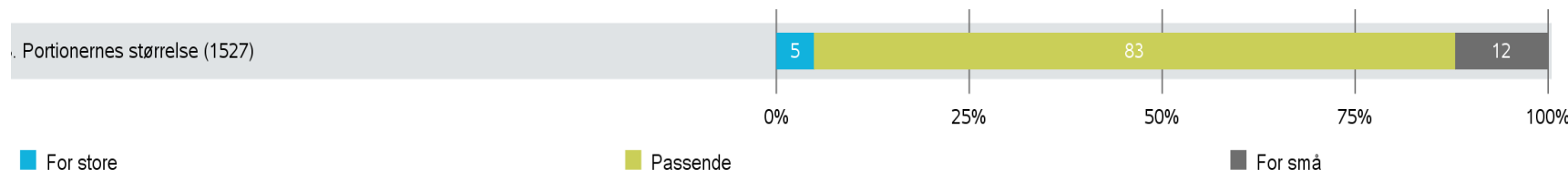
og lavet til den ældre generation. De kan fx mangle frisk mad (som uforarbejdede grøntsager). Til gengæld betegner nogle i den ældre generation maden som "fancy gourmetmad", sagt i en negativ tone.

Nogle fremhæver, at maden er frisk, mens andre oplever, at fx pålægsmadder har stået i køleskabet for længe.



Alle køkkener lever op til regionens målsætning om minimum 60 % økologi. Andelen af mad, der er økologisk, er forskellig fra køkken til køkken. På Nordsjællands Hospital og Rigshospitalet er godt 60 % af maden økologisk, mens 95 % af maden på Bispebjerg Hospital er økologisk.





Blandede oplevelser af madens anretning og portionsstørrelser

Særligt patienter indlagt på Gentofte Hospital og Hvidovre Hospital oplever, at maden er appetitligt anrettet. I interviewene tegner der sig et billede af, at oplevelsen af madens anretning er delte. Nogle oplever, at maden er lækker og appetitligt anrettet, andre oplever, at maden har en kedelig farve og er "klasket op på tallerkenen". De sidste efterspørger noget grønt eller pynt for at gøre maden mere appetitlig, for som patienterne siger, "spiser man ligeså meget med øjnene."

En gruppe af patienter er glade for, at maden bliver anrettet i små portioner, fordi det øger deres appetit og de "ikke når at blive mætte allerede inden, de er gået i gang med at spise." Mens en anden gruppe oplever, at portionerne er for små (12 %), så de ikke får nok at spise - de synes fx, at pålægsmadder ligner "børnemadder". Den sidste gruppe findes både i somatikken og i psykiatrien. Flere beskriver, at de under deres indlæggelse får mad udefra, som deres pårørende medbringer. Andre henter selv mad fra supermarkeder (fx nudler) til at supplere med.

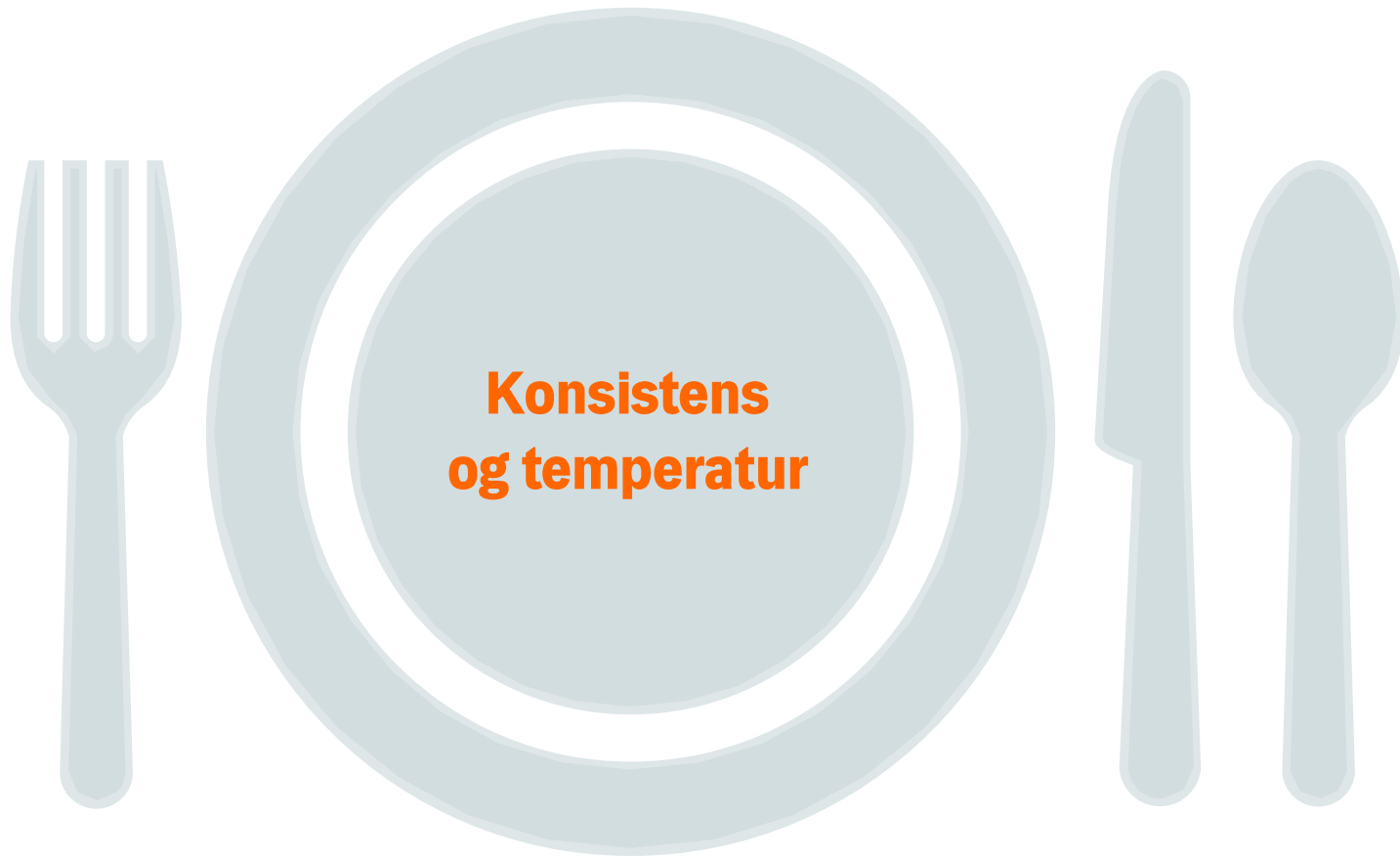
På nogle hospitaler har patienterne mulighed for selv at sige, hvor stor en portion mad de ønsker, hvilket de fremhæver som positivt.

Kun 44 % får de mellemmåltider, de har behov for.

Måltidsværter fra køkkenet gør en forskel

Det er forskelligt (fra matrikel til matrikel og også fra afdeling til afdeling, hvor de måltidsværter, der serverer maden, kommer fra. På nogle afdelinger er det afdelingspersonale, mens det på andre er personale fra rengøringen. Endelig har nogle afdelinger måltidsværter fra køkkenet. De interviewede patienter, der har været indlagt på en afdeling, som har måltidsvært fra køkkenet, er meget positive over værtens viden om og engagement i forhold til maden.

Patienter, der bliver nødet med små lækre snacks mellem måltiderne, værdsætter det.





Madens konsistens er vigtig, men afhænger af præferencer og sygdom

Generelt beskriver patienterne, at madens konsistens er god. Dog har patienterne forskellige præferencer i forhold til konsistens. Der er dem, der synes, at grøntsagerne er for rå (fx patienter med dårlige tænder eller synkebesvær), og dem der synes, at grøntsagerne er kogt for meget. Nogle patienter oplever, at der ikke er havre eller ris nok i deres grød, mens andre oplever, at øllebrøden er en stor klump rugbrød. Der er således vidt forskellige oplevelser og præferencer.

Godt halvdelen af patienterne oplever, at maden i høj grad har den rette temperatur, mens andre patienter oplever, at den varme mad er lunken, når de får den serveret.

Transport spiller ind i forhold til udvalget af retter

Kortlægningen peger på, at transport af maden kan have betydning for konsistens og temperatur og dermed også for, hvilke retter køkkenet

kan tilbyde. Det skyldes, at det kan være vanskeligt at bevare en god konsistens og passende temperatur på sarte madvarer, som fx fisk, under transporten.

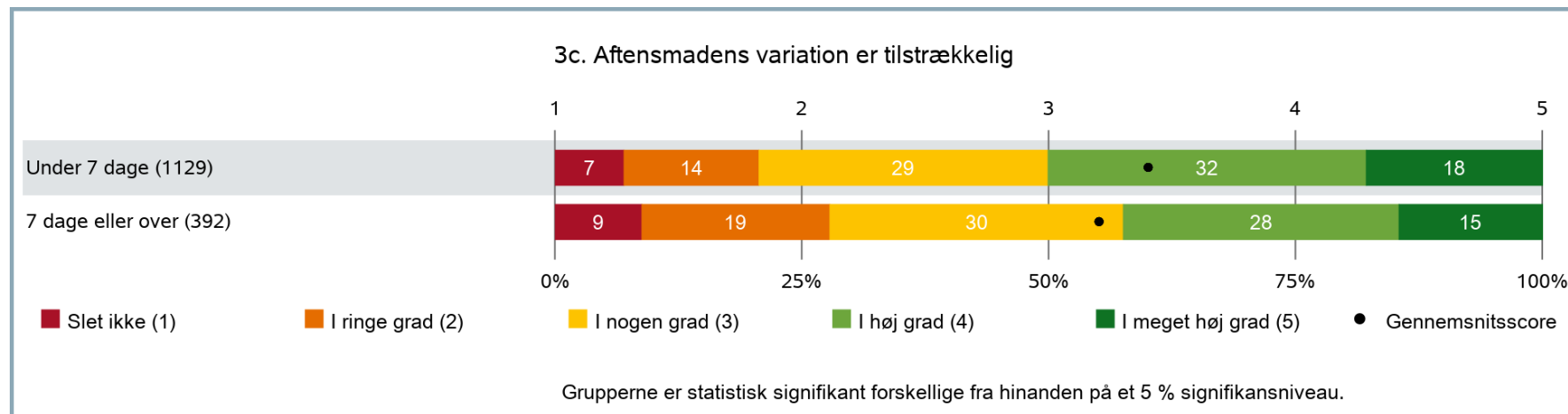


Der er ikke forskel på patienters vurderinger af mad, som bliver lavet på matriklen eller bliver transporteret. Dog er de patienter, der får mad, som er transporteret, i mindre grad med til at bestemme hvilken mad, de vil have at spise.

Hospitalskøkkenerne tilbyder diverse diæter til patienter, som har behov for det.

Kortlægningen viser, at der er forskellige særtilbud til bestemte patientgrupper fx særlige børneretter, mad efter patienternes eget ønske til palliative patienter (Bornholms Hospital) og små energitætte retter til ernæringstruede patienter (Herlev Hospital).





Langtidsindlagte patienter mangler variation i maden

Patienter, der er indlagt under en uge, er godt tilfredse med variationen af maden. Hvorimod de, der er indlagt i længere tid end en uge, oplever for mange gentagelser, eller at maden bliver for ensformig og lavet ud fra samme koncept. En patient beskriver det som: "Sovs, to stykker kød og grøntsager."

Ikke meget at vælge mellem

Omkring halvdelen af patienterne oplever, at de (i høj eller meget høj grad) har haft mulighed for at vælge deres mad selv. På Bispebjerg-, Hvidovre-, Herlev-, Gentofte- og Glostrup hospitalsmatrikel oplever patienter i højere grad at have haft mulighed for at vælge mad selv sammenlignet med de øvrige hospitalsmatrikler.

Patienter, der har haft mulighed for at vælge selv, fortæller dog, at det kan være svært at gøre på stående fod, og at de har brug for nogle minutter til at overveje, hvad de vil have at spise.

På enkelte hospitaler skal patienterne vælge mad længe før, de skal spise. Det kan have den ulempe, at maden ikke kan ændres, hvilket kan være nødvendigt, hvis der sker en ændring i patientens behandling eller sygdom (som gør det svært at spise mad af en særlig konsistens).

På Hvidovre Hospital fremhæver patienterne, at det er flot med mange retter at vælge mellem, hvorimod patienter indlagt på nogle af de andre hospitaler i regionen oplever, at udvalget af mad er for lille. Patienterne vil gerne have lov til at kunne vælge mellem minimum to retter varm mad og fire eller fem forskellige slags pålæg til den kolde mad.

De patienter, der kan vælge mad selv, får oftere information om maden.

Mangelfuld information om maden

Information om køkkenernes tilbud og menu består oftest af menuplaner, som køkkenet sender til afdelinger, der selv printer og hænger op. Nogle afdelinger trykker menukort og sætter dem i holdere på borde i spisestuer, andre uddeler menuen til hver enkelt patient. Nogle køkkener har desuden diverse brochurer og pjecer om maden.

Det ser dog ud til, at informationen ikke altid kommer helt ud til patienterne, idet 14 % svarer, at de slet ikke har fået information om maden. Kun halvdelen af dem, der har fået information, svarer, at de i høj eller meget høj grad har fået god information om maden. Ingen af de interviewede patienter har systematisk fået information om maden eller er blevet spurgt ind til deres ønsker og behov i relation til maden.

Behovet for at kende indholdet i maden varierer. Der er patienter, der fx har behov for at vide, om maden indeholder halalslagt kød, der er også patienter, for hvem dette er uden betydning.

Patienter oplever, at personalet indimellem gætter sig til, hvad det er, de serverer. Nogle gange taler det personale, der serverer maden, ikke dansk og kan dermed ikke fortælle om maden.

Patienter får primært mundtlig information om maden fra sygeplejersken eller køkkenpersonalet i forbindelse med, at maden bliver øst op. I psykiatrien får patienterne nogle gange mundtlig information om maden til morgenmøder, men det er tilfældigt, om personalet ved hvad dagens menu er.

Mundtlige informationer om maden er for mange patienter uoverskuelige, og de foretrækker at få et menukort på sengestuen, så de kan læse menuen og glæde sig til måltidet. Nogle patienter er tilfældigt stødt på skriftlig information om maden på en opslagstavle på gangen, på et naboafsnit eller ved at kigge bag en dør.

Der er også eksempler på hospitaler og afdelinger, der sørger for, at patienterne personligt får information om maden. Det er særligt i de situationer, hvor patienterne selv kan vælge deres mad. Endelig får planlagt indlagte patienter bedre information om maden end akut indlagte patienter.

”

Det var på morgenmødet, hvor vi snakkede om, hvad vi skulle have at spise. Nogle gange vidste personalet det, og nogle gange vidste de det ikke. Ellers var der ikke rigtigt information udover det.

- Patient på psykiatrisk center

”

Spisestuen var i bedste østtyske stil. Et rum med en pære i loftet, lidt forskellige stole og nogle triste borde med sølvben og grå linoleum på. Der var absolut intet hyggeligt ved det.

- Patient på somatisk hospital

”

Opholdsrummet var meget flot indrettet. Der var maling på væggene, og man kunne sidde lidt diskret. Der var ligesom lavet vægge og små sofaer, man kunne sidde i, så man ikke sad og kiggede direkte på hinanden. Det var smart lavet, synes jeg. Det er jo ikke alle, der spiser så pænt, vel? Der kan være nogle grimme tilfælde, og så er det ikke så rart at sidde og spise.

- Patient på somatisk hospital

Spiseomgivelserne kan blive bedre

Hver fjerde patient oplever, at spiseomgivelserne slet ikke eller i ringe grad er rare. Det er meget forskelligt, hvordan spiseomgivelserne på de enkelte hospitaler og afdelinger er. Nogle steder er der spisestuer, andre steder ikke.

En stor gruppe patienter, spiser i sengen eller ved et bord på stuen, enten fordi de er immobile, i isolation, eller fordi de ikke har lyst til at være sammen andre patienter, som de finder usønderlige, eller som ikke kan spise ”pænt”. Der er også patienter, der oplever, at pårørende fylder spisesalen op, hvilket afholder dem fra at benytte den. Men det kan fysisk være besværligt at spise i sengen, ligesom patienterne kan miste appetitten, fx hvis deres medpatient får skiftet ble, mens de selv spiser.

Nogle patienter spiser i opholdsrummet, fordi de er ved at få ”sengekuller”, eller fordi deres medpatient har gæster, og endelig nyder nogle samværet med andre patienter under måltiderne. Disse patienter efterlyser spisestuer, der er tilstrækkeligt rummelige til, at de kan komme rundt med rollator, kørestol og dropstativ og ikke sidder for tæt. De har også et ønske om, at spisestuen er et lyst lokale, der er hyggeligt indrettet med fx farver eller billeder på væggen. Enkelte patienter roser spiseomgivelserne på grund af opdelingen af rummet, der gør, at de kan sidde mere diskret. Der er også spisestuer, hvor patienterne kan kigge ud på noget natur, og det værdsætter de.



Tre ud af fire patienter oplever, at de i høj eller meget høj grad får den hjælp i forbindelse med måltidet, som de har behov for. Det er det aspekt ved maden, som patienterne giver den bedste vurdering.

Det kliniske personale er vigtige for madoplevelsen

Det kliniske personale er et vigtigt bindeled mellem køkkenet og patienten. Det viser kortlægningen af hospitalskøkkenerne. Det gælder både, når informationen om maden skal nå fra køkkenet helt ud til patienten, eller når det kliniske personale står for at servere maden og følge køkkenets anvisninger. Det kliniske personale spiller altså også en vigtig rolle for patienternes oplevelser af maden under indlæggelsen.

Ud fra patienternes oplevelser tegner der sig et billede af, at det kliniske personale ikke altid betragter maden som en del af behandlingen. Patienterne har kun sjældent en samtale med personalet om, at maden er en del af patientens behandling eller en samtale om patientens behov i forhold til maden.

Et andet billede på, at det kliniske personale ikke altid prioriterer maden, er, at en del patienter har oplevet, at personalet har glemt at bestille mad, at de får serveret forkert mad eller får mad, som de har frabedt sig. I andre tilfælde når maden at blive kold på grund af travlhed hos personalet. Afdelinger med måltidsværter fra køkkenet har et helt andet fokus på og ro om maden.

Patienter uden megen appetit under deres indlæggelse, oplever dog, at personalet er opmærksomme på, at de ikke spiser så meget og tilbyder dem noget supplerende (fx proteindrik). Desværre virker proteindrik som en standardløsning, og der er patienter, der har fået det tilbudt på trods af, at de med deres sygdom skal undgå protein. Dette understøtter antagelsen om det kliniske personales begrænsede fokus på maden.

”

Jeg fik ikke altid det, jeg havde bestilt. Og hvad værre var - en dag, hvor jeg fik noget, jeg ikke havde bestilt, og hvor jeg sagde, ”undskyld mig, det er ikke det, jeg har bestilt,” var svaret, ”Det er det, du får.” Der blev jeg lige banket tilbage. Det er ikke menneskeligt, når man er sådan et sted.

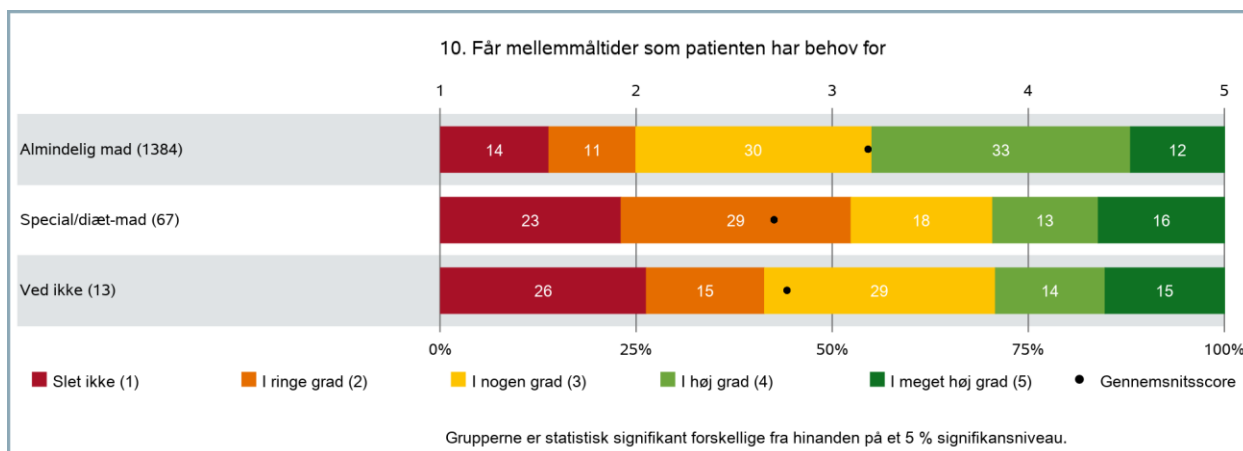
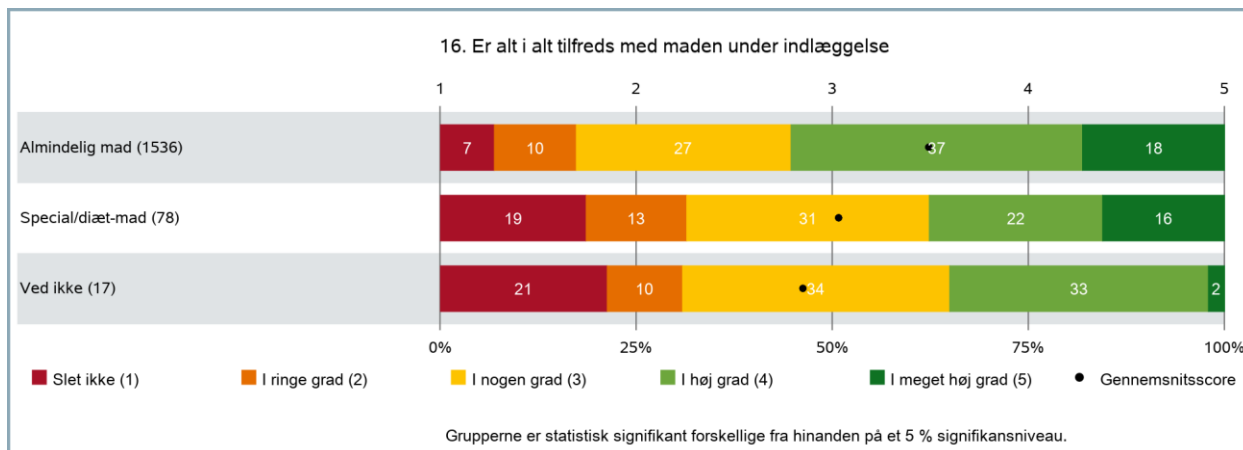
- Patient på somatisk hospital



Patienterne har forskellige strategier, hvis de ikke kan lide maden, eller hvis de ikke får mad nok, mens de er indlagt. Nogle beder pårørende medbringe den mad, som de savner, andre går selv ud i et supermarked og køber ind og tilbereder maden (på psykiatriske afdelinger), og andre igen bestiller takeaway. Fælles for de interviewede patienter er, at de ikke italesætter det over for personalet, men blot vælger deres personlige strategi for at få mere eller alternativ mad.

De erfarne patienter, som har været indlagt mange gange, beder om at få "hemmelig" mad fra fryseren på afdelingen, hvis de ikke bryder sig om den mad, der bliver serveret. Disse alternative fryseretter står ikke beskrevet nogen steder for patienterne, men kan fx være retter som lasagne eller boller i karry.

**Tredje del:
Spot på de enkelte
patientgrupper**



Patienterne er mindre tilfredse med diætmad

Kun få af de patienter, der har besvaret spørgeskemaet, har fået diæt- eller specialmad, men disse patienters samlede oplevelse af maden er ringere end de patienter, der har fået almindelig mad.

De, der får special/diætmad, har mindre gode oplevelser i forhold til madens smag, variation og tilberedning, og de oplever at have mindre

mulighed for selv at vælge mad sammenlignet med patienter, der får almindelig mad.

Der er flere (16 %) af de patienter, der får special/diætmad, der svarer, at de "i meget høj grad" får de mellemmåltider, som de har behov for, men samtidig svarer næsten hver fjerde, at de "slet ikke" får de mellemmåltider, som de har behov for (23 %) set i forhold til patienter, der har fået almindelig mad (hhv. 12 % og 14 %).

”

Det var vældigt lækkert med små snacks med forskellig frugt skåret i stykker – det var meget delikat, og man havde lyst til at sidde og nippe til det i små bidder. Det er flot flot.

- Patient på somatisk hospital

”

Man kunne vælge en lille portion risengrød, og det var serveret i små kopper, så man blev ikke mæt, inden man gik i gang – man havde lyst til at spise det.

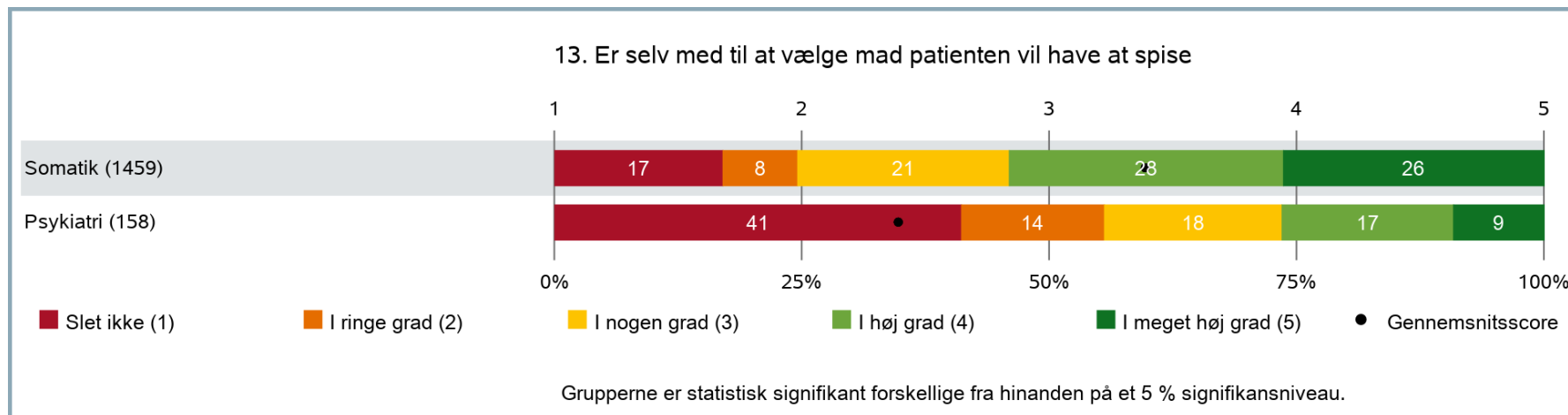
- Patient på somatisk hospital

Vi har kategoriseret patienter som ”muligt ernæringstruede”, hvis de har svaret, at de under deres indlæggelse har haft en eller flere af følgende gener: kvalme, tyggesvær, synkesvær, smerter i mund og/eller hals og/eller vægttab. Mere end fire ud af ti af de adspurgte patienter er muligt ernæringstruede. De muligt ernæringstruede patienter er mindre tilfredse på flere parametre end patienter uden disse udfordringer. Det gælder fx madens smag, anretning, variation og den samlede tilfredshed.

Lidt men godt og ikke for meget smag og krydderi

For de patienter, der har kvalme, er det vigtigt, at maden ikke lugter eller smager af for meget i modsætning til andre patienter, der mangler krydderier og mere smag. Patienter, der er ernæringstruede, fremhæver

i interviewene, at de er glade for princippet ”lidt men godt”, når det kommer til maden, og de kan se, at der er kvalitet i den mad, de får. Det tyder ikke på, at de patienter, der er ernæringstruede, oftere har en samtale med personalet om deres behov i forhold til maden, at maden er en del af deres behandling, og at de spiste for lidt set i forhold til de patienter, der ikke har nogle ernæringsmæssige udfordringer. Tværtimod ligger de muligt ernæringstruede konsekvent lavere end de øvrige på andelen, der svarer, at de har haft en samtale med personalet om maden.



Psykiatriske patienter er mere utilfredse med maden end somatiske

Der er ikke forskel på den samlede tilfredshed af maden blandt patienter indlagt i psykiatrien og somatikken. Patienter indlagt i psykiatrien er dog mere utilfredse med madens smag, anretning, tilberedning og udvalget af drikkevarer sammenlignet med patienter indlagt i somatikken. Særlig stor forskel er der på psykiatriske patienters oplevelser af selv at kunne vælge mad. Her svarer over halvdelen, at de slet ikke eller i ringe grad har været med til at vælge mad selv.

Indlæggelser i psykiatrien varer ofte længere end i somatikken. Det kan give en udfordring ved, at patienter oplever, at der er for lidt variation i maden.



Nogle køkkener laver somme tider særlig mad til patienter på de psykiatriske centre. Her foretrækker nogle patienter retter som lasagne, pasta med kødsauce og focacciabrød.

Maden til psykiatriske patienter skal være rigelig men ikke for energitung

En vigtig udfordring i psykiatrien er, at maden typisk er tilberedt til somatiske patienter, der har behov for særligt energitæt mad. Det er et problem for de psykiatriske patienter, der oftest ikke har behov for mad med ekstra energiindhold. Det øger risikoen for unødigt vægtøgning (20 % af de psykiatriske patienter svarer, at de har haft vægtøgning under indlæggelsen i modsætning til 3 % af de somatiske patienter).

Den energitætte mad giver problemer med, at portionerne synes for små - hver fjerde psykiatrisk patient synes således, at portionerne er for små. Derfor er der nogle steder fokus på ekstra grønt til psykiatriske afdelinger og mindre dessert og kage.

Begrænset information om maden til psykiatriske patienter

Patienter i psykiatrien oplever information om maden som dårligere end patienter i somatikken, og de fortæller, at det er tilfældigt, om de får information om maden fx under et morgenmøde.

I psykiatrien kan måltidet have social funktion, og det kan være en del af indlæggelsen at lave mad som aktivitet. Derfor er der oftest buffet i psykiatrien.

**Sådan kan køkkenerne
bruge undersøgelsens
resultater**



Patienter har individuelle behov, hvad angår mad. Når maden skal tilrettelægges og tilberedes kan det være hensigtsmæssigt for hospitalskøkkenerne at tage udgangspunkt i og navigere ud fra de forskellige patientgruppers behov.

- **Alder:** Patienter i aldersgruppen 18-65 år er mere kritiske end ældre patienter (+65 år), når det kommer til madens smag, anretning, variation, udvalg af drikkevarer, at portionerne er for små og den samlede tilfredshed. På de øvrige spørgsmål er der ingen forskel i aldersgruppernes oplevelser.
- **Køn:** Der er ikke forskel på mænd og kvinders samlede tilfredshed, men kvinder er mere kritiske, når det kommer til madens smag, variation og det at kunne få mellemmåltider efter behov.
- **Periode for indlæggelse:** De patienter, der er indlagt længere tid (mere end en uge), er mere kritiske i forhold til fx madens variation, og at portionerne er for små set i forhold til de patienter, der har været indlagt mellem to og syv dage. Den samlede tilfredshed er dog ikke forskellig på tværs af indlæggelsestid.
- **Indlæggelsesform:** Akut indlagte patienter oplever sjældnere mulighed for at vælge mad selv og få mad uden for spisetiderne.
- **Psykiatri/somatik:** Patienter indlagt i psykiatrien er mere utilfredse med udvalget af drikkevarer, madens smag, anretning, tilberedningen, variation samt mulighed for at vælge mad selv end patienter indlagt på et somatisk hospital. Desuden er de mere utilfredse med den information, de får om maden.
- **Type af mad:** Patienter, der har fået diætmad, er mere kritiske end dem, der har fået almindelig mad.
- **Transport:** Der tyder ikke på, at maden tager skade af at blive transporteret, idet der ikke er forskel på oplevelserne blandt de patienter, der er indlagt på et hospital/center med eget køkken og de, der får mad, som er transporteret fra et andet køkken.



Patienters feedback på maden under indlæggelsen leverer data til arbejdet med kvalitetsforbedringer. Med undersøgelsens resultater i hånden kan ledere vurdere, hvilke resultater der er tilfredsstillende, og hvilke der skal forbedres, og drøfte hvilke forandringer hospitalet og køkkenet gerne vil have, at patienterne oplever. Det videre arbejde med kvalitetsudvikling kan tage udgangspunkt i følgende:

1. Udpeg hvor patienterne er mindst tilfredse ud fra rangordningen af spørgsmål

Resultaterne til de enkelte hospitalskøkkener indeholder en oversigtsfigur, hvor alle spørgsmål er sorteret efter spørgsmålenes gennemsnitsscorer. Procentandelene af besvarelser i hver af svarkategorierne er også i oversigtsfigurerne. Gennemsnitsscorerne kan bruges til at rangordne spørgsmålene og kan dermed anvendes til at identificere de spørgsmål, som patienterne har vurderet mest positivt eller mest negativt. De identificerede spørgsmål kan være med til at pege på områder, hvor der er mulighed for forbedring.

2. Sammenlign egne resultater med regionsresultatet og hent inspiration hos andre

I hospitalskøkkenernes/matriklens resultater er det angivet, om køkkenets/matriklens resultat for det enkelte spørgsmål placerer sig statistisk signifikant over (O), under (U) eller ikke forskelligt fra (G) det samlede regionsresultatet på netop det spørgsmål. Denne viden kan hjælpe køkkenet med at finde ud af, hvor de klarer sig dårligt i regionen,

og dermed om der er andre køkkener, de vil kunne hente inspiration fra. Resultaterne fra de enkelte hospitalsmatrikler findes på www.patientoplevelser.dk.

3. Find nuancer i patienternes kommentarer

I spørgeskemaets åbent kommentarfelt kan patienter uddybe deres svar eller skrive kommentarer til deres oplevelser med maden. I kommentarfeltene ligger værdifuld viden, som det enkelte køkken kan lære af og handle på. Her er både positive og negative oplevelser beskrevet, ligesom forslag til forbedringer og anvisninger til, hvad der kunne have gjort oplevelsen bedre, kan være beskrevet. Køkkenerne har herved en unik mulighed for at få uddybninger og nuancer i patienternes svar samt få inspiration til eventuelle indsatsområder. Køkkenerne har modtaget patienternes kommentarer til intern brug.

4. Arbejd med anbefalingerne

Ud fra interview med patienter og ved en gennemgang af ca. 400 kommentarfelter er der fremkommet en række forslag fra patienterne vedrørende maden. Disse forslag er indarbejdet i anbefalingerne til køkkenerne og afdelingerne.

Køkkenerne og afdelingerne kan implementere forslagene direkte eller inddrage brugerne yderligere for at komme tættere på, hvordan de bedst kan imødegå disse ønsker. Det kan være ved interview, en mindre spørgeskemaundersøgelse eller ved at drøfte det med hospitalets brugerråd.

Bilag

Køkken	Matrikler køkkenet leverer til	Serveringsform på den enkelte matrikel
Bispebjerg	Bispebjerg-Frederiksberg Hospital – Bispebjerg matrikel	Buffet
	PC København Bispebjerg matrikel	Fad-servering eller buffet
	Børne og Ungdomspsykiatrisk Center - tre afsnit på Bispebjerg og i Glostrup*	
Bornholm	Bornholms Hospital	Bakkeservering
	PC Bornholm matrikel	Buffet
Glostrup	Rigshospitalet - Glostrup matrikel	Buffet
	PC Glostrup matrikel	Buffet
	Børne og Ungdomspsykiatrisk Center - tre afsnit på Bispebjerg og i Glostrup*	
Herlev	Herlev Gentofte Hospital - Herlev matrikel	Buffet (A la carte fra 1/10 2020)
	Herlev-Gentofte Hospital – Gentofte matrikel	Buffet (A la carte fra 1/10 2020)
	PC København Gentofte matrikel	Buffet
	PC Ballerup matrikel	Buffet
Hillerød	Nordsjællands Hospital – Hillerød matrikel	Bakkeservering
	Nordsjællands Hospital – Frederikssund matrikel	Bakkeservering
	PC Nordsjælland (3 matrikler)	Bakkeservering/buffet
Hvidovre	Amager-Hvidovre-Hospital – Hvidovrematrikel	A la carte
Rigshospitalet	Rigshospitalet Blegdamsvej matrikel	Buffet
	PC København Frederiksberg matrikel	Buffet
	Amager og Hvidovre - Amager matrikel	Buffet
	PC Amager matrikel	Buffet
	PC København Rigshospitalets matrikel	Buffet
	PC Glostrup - Brøndby matrikel	Buffet
Sankt Hans	PC Sankt Hans matrikel	Buffet

* Er ikke inkluderet i undersøgelsen, da de er under 18 år