

## Ændringsforslag fra Enhedslisten til sag 22 – Rammer for udarbejdelse af madpolitik for Region Hovedstaden

Enhedslisten fremsætter følgende ændringsforslag til forretningsudvalgets indstilling:

1. Enhedslisten foreslår, at dot 3 og 6 i de foreslåede rammer for udarbejdelse af madpolitik formuleres således. Ændringerne er markeret med kursiv:

”Madpolitikken skal understøtte øget brug af råvarer og initiativer, der medfører en mere bæredygtig og omkostningseffektiv produktion, *herunder øge andelen af økologiske råvarer og minimere madspild.*”

”Madpolitikken skal sætte fokus på uddannelse og kompetence *både i køkkenerne og i de kliniske afdelinger.*”

2. Enhedslisten foreslår herudover, at rammerne suppleres med følgende punkter:
  - a) Kosten på sygehuse er en vigtig del af behandlingen. Der bør derfor allerede på indlæggelsestidspunktet tages stilling til, hvilken kostform der er relevant for den enkelte patient. Beslutningen træffes på baggrund af indlæggelsesårsag (sygdomsdiagnosen) og en vurdering af patientens ernæringstilstand.
  - b) Det overordnede hensyn er at sikre tilstrækkelig kostindtagelse under en indlæggelse, der ofte stiller store krav til funktioner, som immunforsvar og sårheling.
  - c) De overordnede krav til Sygehuskosten er en høj kulinarisk kvalitet og mulighed for **individuel forplejning**.
  - d) Det skal være muligt for den enkelte patient at kunne få sine måltider tilpasset sine behov med kort varsel.
  - e) Lægen skal løbende vurdere patientens ernæringstilstand og ordinere patientens kost. Det er lægens ansvar at sørge for, at ernæring betragtes som et lægefagligt anliggende og som et nødvendigt led i patientens samlede behandling.
  - f) Sygeplejersken er ansvarlig for, at patienten tilbydes mad og drikke, som passer til patientens behov og ønsker. Sygeplejersken er ligeledes ansvarlig for, at patienten spiser og drikker tilstrækkeligt hver dag. Denne opgave administreres gennem daglig observation af patientens kostindtagelse.

Andre krav er:

- g) Kosten bør fremstilles efter næringsberegneede opskrifter.
- h) Kosten bør fordeles på **6 måltider**.
- i) Valgmuligheder **skal tilstræbes. Øger lysten til at spise.**
- j) Der bør være mulighed for **ekstra mad på afdelingen**, også i form af energi- og proteintilskud.
- k) Udportioneringen/serveringsformen bør tilrettelægges efter patientens behov og afdelingens fysiske rammer.
- l) **Kostfagligt uddannet personale bør tilknyttes afdelingen.**
- m) Personalet, der forestår serveringen, bør vejledes i at varetage denne opgave.
- n) Der skal være tilstrækkelig kompetence i køkkenerne til at tage særlige individuelle hensyn fx til allergi, fedtfattigt, proteinrigt, vegetarisk, diabetikere med særlige udfordringer m.v.
- o) Hvis patienternes madønsker ikke ud fra et ernæringsmæssigt synspunkt befordrer patientens helbredelse, bør det ikke nødvendigvis tilgodeses, men alene tilstræbes.

- p) For patienter, der ikke har ret meget appetit, kunne man lave små lækre tapas, som patienterne kunne gå til, når de føler trangen, så man ikke er afhængige af at spise på bestemte tidspunkter. Det er måske mest relevant på bestemte afdelinger.
- q) Hvor patienterne kan flytte sig og fx spise i en kantine, bør der være mulighed for det med den fleksibilitet, som almindeligvis er i kantinens tidsskema. Der kunne være et system med spisebilletter.
- r) Der skal arbejdes for at genansætte diætister på afdelinger hvor det er relevant
- s) Der bør være ekstra mad på afdelingerne. Valgmuligheder skal være en del af politikken, fx vegetar-mad, hensyn til religion mm.
- t) Der kunne iværksættes et forskningsprojekt for, hvilke betydning kosten har for at komme sig og/eller opsamle forskningsresultater om det, hvis det findes.

Susanne Langer

20. august 2013