

DIÆTISTEN

NARRATIV KOSTVEJLEDNING

Et nyt værktøj til diætisten, der styrker relationen og samarbejdet med kronisk syge borgere

Kost og Cancerkonference: Det er afgørende at prioritere diætbehandling, allerede fra diagnosticering af cancer

Mad og Måltider i Odense Kommune opprioriterer ernæring og ansætter kliniske diætister

NCP
Lancering af de danske oversættelser



"JA! der er stærkt brug for vores faggrupper"



Jeg er af den overbevisning, at vi skal holde hovedet koldt. Vi gør en forskel, og vi er selvfølgelig nødvendige.

Her i fagbladet springer netop nogle af de klassikere, som vi håndterer, i øjnene. Overvægtsproblemet, som fylder mere og mere samfundsmæssigt, fordøjelsesbesvær,

der interesserer flere og flere, alvorlige fødevarerallergier hvor den helt almindelige mad spiller en livsvigtig rolle, de svære adfærdsændringer og ernæringsudfordringerne til de ældre. Uløste opgaver, som bliver mere og mere komplekse.

Måske er I lige hjemvendt fra større kongresser så som EASD og ESPEN, hvor I er opdateret på jeres viden.

Det er fordelagtigt at være fagligt opdateret, men vi skal også være i trivsel på arbejdet, fordi vi selv skal have det godt for at kunne hjælpe andre og rumme deres udfordringer, og også for at kunne undervise og være innovative.

Hvordan øges trivslen, når Regionerne landet over er ved at tømre budgetter sammen for næste år?

Sværest ser det ud i Region Hovedstaden, der lægger op til at fjerne 900 årsværk. Økonomien er stram.

Lægerne skal være supermænd, yde mere til højere kvalitet på den lavere tid.

Sygeplejerskernes tid er mere og mere knap, de kæmper for mere tid til patienten og ekstra kollegaer, imens politikerne kræver effektivitet og nytænkning.

De mange besparelser af stillinger påvirker jer sikkert, og I overvejer, hvad det er for en fremtid, der ligger forude for patienterne og borgerne - og for vores arbejdsliv.

Det er essentielt, at vi bliver ved med at sikre, at patienterne og borgerne, uanset hvilken ernæringsdiagnose de har, ønsker at få en henvisning til os i alle sektorer.

Både i forhold til forebyggelse og til behandling.

Jeg ser en udvikling i, at kommunerne kraftigt begynder at efterspørge vores faglighed og kompetencer. De praktiserende læger efterspørger ligeledes at dele opgaverne med deres patienter med andre faggrupper. Patientforeninger og pårørende finder sig ikke længere i, at de diætiske opgaver bare springes over eller udføres af en anden faggruppe uden de reelle kompetencer. Vi taler om patientsikkerhed, når det drejer sig om underernæring.

Det er bl.a. det, FaKD forsat yder en indsats for, og som I medlemmer støtter vores arbejde i gennem jeres medlemskab. FaKD indbyder også til de høringer, der kan komme vores arbejdsområde til gode, og vi involverer os meget, når I bruger os, når der varsles besparelser i jeres område. Vi er også involveret i mange partnerskaber med fælles fokus på f.eks. kost-kræft området, og ofte er det en fordel, at vi er slået sammen med andre og større organisationer, når agendaen er ens. Omvendt er der fortsat mange fordele ved, at vi stadig er en selvstændig forening, der oplever et tæt fagligt sammenhold med jer. Jeg håber, at vi ses til årsmødet og generalforsamlingen, så du kan byde ind med forslag vedr. FaKD's videre arbejde og organisering fremover.

Mette Pedersen, Formand i FaKD

UDGIVER:

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Ulla Mortensen
redaktoer@mail@diaetist.dk
Tlf. 20 67 72 31

ANSVARSHAVENDE

Mette Pedersen
mp@diaetist.dk

Deadlines næste udgivelse

Sidste frist for indlæg 15. oktober.
Sidste frist for annoncer 5. november.
Nr. 144 udkommer december 2016.

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Promovista. Tlf. 20 31 80 01

Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere indlæg, så de fremstår mere læsevenlige.
Annoncer og indlæg i Diætisten udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens og Foreningen af Kliniske Diætisters holdning.

SEKRETARIATSADRESSE

Foreningen af Kliniske Diætister
Sankt Annæ Plads 6
1250 København K
Tlf. 33320039

Mandag - fredag kl. 9-13.00

E-mail: post@diaetist.dk
www.diaetist.dk

Indlæg og annoncer sendes til sekretariatet, mrk.: "Diætisten"

INDHOLD

KORT NYT 5

ARTIKLER

Giver kliniske diætister den rådgivning, som familier til børn med alvorlig madallergi har brug for? 13

Narrativ kostvejledning - et nyt værktøj til diætisten, der styrker relationen og samarbejdet med kronisk syge borgere 15

BACHELOR

Hereditær hæmokromatose. Betydningen af regelmæssig indtagelse af te med fokus på sænkning af serum-ferritin 17

NCP-KLUMMEN

Lancering af de danske oversættelser 21

FORSKNINGSKLUMMEN

Ernæringspleje - mere end bare mad 22

MIN DIÆTISTDAG

Mad og Måltider i Odense Kommune 25

ADVOKATEN

Telefonsælgere og telemarketing 26

NYE BØGER OG ANMELDELSER

KALENDER 2016 31



Her kommer
Novasource
GI Control's
STOREBROR

Novasource GI Advance: ENERGI- OG PROTEINRIG SONDEERNÆRING MED PHGG-FIBER

TIL PATIENTER MED HØJT ENERGI- OG PROTEINBEHOV OG DIARRÉPROBLEMATIK

- Det er almindeligt med diarré i forbindelse med sondeernæring. 20 % af de patienter, som får sondeernæring i hjemmet, får problemer i forhold til diarré.¹
- PHGG har vist sig at mindske forekomsten af diarré hos følgende patientgrupper:
 - Intensivpatienter²
 - Patienter med sepsis³
 - Kirurgiske og medicinske patienter⁴
- PHGG anbefales af ESPENs konsensusgruppe⁵

¹Hopkins 2016 ²Rushdi RA et al. 2004 ³Spapen H et al. 2001
⁴Homann et al. 1994, 2004 ⁵Meier et al. 2004

www.nestlehealthscience.dk



Nestlé HealthScience

Cancerpatienter bør undgå vægttab, og det er afgørende at prioritere diætbehandling allerede fra cancerdiagnosticering

Det var en af dagens konklusioner, da FaKD og Mette Overgaard, klinisk diætist og stud.scient. i klinisk ernæring, deltog på konferencen "Kost og cancer" den 23. august på Christiansborg.

Mettes baggrund for deltagelse som FaKDs repræsentant ved konferencen er hendes erfaring med diætbehandling af cancerpatienter i hospitals- og kommunalt regi, samt hendes igangværende kandidatspeciale i klinisk ernæring i forhold til hoved-halscancerpatienter. Dagens konklusion blev, at det er afgørende at prioritere diætbehandling allerede fra cancerdiagnosticering, og at ansvaret for ernæring skal deles mellem faggrupperne. I dag fokuseres der i høj grad på den medicinske behandling, som er nødvendig og redder liv, men den rette ernæringsindsats er ligeledes vigtig i forhold til at redde liv. Underernæring og ufrivilligt vægttab øger risikoen for komplikationer til cancersygdommen og forringer patientens livskvalitet, og desuden mindsker vægttab muligheden for at gennemføre cancerbehandling og øger dødeligheden. Derfor bør cancerpatienter undgå vægttab. Cancerpatienters underernæring og ufrivillige vægttab kræver diætbehandling hos klinisk diætist/cand.scient. i klinisk ernæring i udrednings-, behandlings- og rehabiliteringsforløb. FaKDs mål er, at de tilstedeværende politikere til konferencen fik åbnet øjnene for dagens budskaber.



Foto. FaKDs deltagere ved konferencen "Kost og cancer". Fra venstre: Mette Merlin Husted, Mette Pedersen, Luise Kopp, Louise Rasmussen og Mette Overgaard.

FaKD har ansat en kommunikationskonsulent

Den 1. april startede Miriam Merlin Husted som kommunikationskonsulent for FaKD.

Miriam er i gang med sin kandidatuddannelse på Syddansk Universitet i Odense, hvor hun læser Brand Management & Marketing Communication. Inden da har Miriam læst en bachelor i Market & Management Anthropology og har blandt andet været fem måneder i Tanzania for at lave antropologisk feltarbejde om unge afrikaneres brug af sociale medier og smartphones.

De første måneder har Miriam primært arbejdet med FaKDs nye kommunikationsstrategi, og taget styringen i forhold til de sociale medier og webkommunikation. Miriam har arbejdet med FaKDs Facebook-side og opdatering af hjemmesiden, og der er ligeledes ved at være gang i FaKDs LinkedIn-side igen.

Tidligere har den nye kommunikationskonsulent stået for sociale medier og hjemmesidehåndtering ved Trampolinhuset. Ved siden af arbejdet hos FaKD er Miriam i praktik i ATEAs marketingsafdeling for at lære mere om digital kommunikation.

KURSER

FaKD planlægger følgende arrangementer og kurser for medlemmerne i efteråret 2016 og foråret 2017:

- IBS /Low FODMAP Diet kursus: Efteråret 2016 i Århus (kurset er allerede i gang)
- Fyraftensmøde om BED (Binge Eating Disorder): December 2016 i Århus
- Kursusdage om NCP: Efterår 2016 og forår 2017 i hhv. Jylland og på Sjælland
- 4 dages certificeret kursus i "Den motiverende samtale": Forår 2017 på Sjælland
- Temadag om Dysfagi: Maj 2017 i Jylland

Find datoer og information om kurserne på www.diaetist.dk, på Facebook og LinkedIn

FaKD er med i Måltidspartnerskabet



Måltidspartnerskabet (MPS) blev etableret i 2012 og samarbejder om at få danskerne til at spise sundere. Det er et privat/offentligt netværksamarbejde, hvor alle partnerne gennem et forpligtende samarbejde er igangsættere og katalysatorer for at gøre det nemmere at spise sundere måltider i Danmark.

Af Mette Merlin Husted, bestyrelsesmedlem Foreningen af Kliniske Diætister, næstformand Måltidspartnerskabet, mmh@diatist.dk

En del af FaKDs fagpolitiske vision er, at foreningen skal være repræsenteret i faglige relevante fora samt være den foretrukne faglige sparingspartner inden for ernæringsområdet. Gennem partnerskab i MPS har vi mulighed for bl.a. at sikre, at ernæringsprofessionelle vælges, når projekter med diætbehandling, forebyggelse og sundhedsfremme sættes i søen. Desuden har vi mulighed for at påvirke fremtidige projekter, således at ernæringsprojekter bygger på evidensbaseret praksis. FaKD deltager derfor i flere relevante projekter, som drives af en eller flere partnere i samarbejde - bl.a. NYT Forum: "Kommunikation om måltider og sundhed", hvor vi bidrager med faglig sparring og netværk.

Deltagelse i Måltidspartnerskabets Årsmøde den 30. maj 2016

Af Sylvia Engel, klinisk diætist, stud. scient. klinisk ernæring, Bispebjerg Hospital, Idrætsmedicinsk afdeling

Jeg mødte ind til et helt fantastisk og meget kompakt program ude på COOP Albertslund, hvor årsmødet blev afholdt. Fokus for dagen var måltids- og sundhedskommunikation. Det, som fangede mig allermost, var Go Cook, Just Human og MIT kokkeri.

Bente Svane Nielsen fra Coop fortalte om Go Cook, der handler om at inddrage børn i madlavningen på en sjov måde - "Det er sjovt at lave (sund) mad." Skolerne får en færdigpakket smagekasse. Kassen indeholder fødevarer til madlavning uden kød, men for at fastholde interessen italesættes det ikke. Der er desuden elevhæfter og opskriftshæfter for at give læring. Smagekassen har et nyt tema hvert år som f.eks. verdensmad, fastfood, økologi og lignende. Se mere på <http://gocook.dk/>.

Just Human er en non-profit organisation, der blev stiftet i 2005 af Chris MacDonald med Ida Enghave som direktør. Organisationen har til formål at udbrede budskabet om krop og sind, at have en holistisk tilgang til sundhed samt at øge sundhed og trivsel. Undersøgelser viser lige nu, at kun 40% af danskerne trives. Just Human arrangerer bl.a. "Walk and Talk" events gennem Facebook til efterfølgende feedback med bruger/deltager afstemning. Der genereres puljer til "voksen og barn bevægelsespladser" ved at søge sponsorer i de respektive lokalområder. Kommunikation er alternativ, med frontfigurer som Chris

Hvert år afholder MPS en række partnerskabsmøder, morgenmøder samt et årsmøde - alle med et forskelligt fokus. Til møderne har hver partner i MPS to pladser. FaKD sender altid én fra bestyrelsen, og udover det udlodder vi en plads på foreningens meget aktive Facebook side: <https://www.facebook.com/Fakd-Foreningen-af-Kliniske-Di%C3%A6tister-644044269015979/?ref=ts&fref=ts>

Så har du lyst til komme med på et af møderne, skal du være aktiv på Facebook og byde ind med dine ønsker, når vi sætter opslagene op. Lige nøjagtigt dette havde Sylvia Engel gjort, og derfor var hun med til årsmødet, som blev afholdt hos Coop den 30. maj 2016. Læs om Sylvias deltagelse i Måltidspartnerskabets årsmøde her på siden.



MacDonald på AXA proteingryn og Eskild Ebbesen på Mountainbikes. Se mere på <https://www.facebook.com/justhumanfoundation/?fref=ts>.

Komiteen for Sundhedsoplysning præsenterede MIT kokkeri, som er en meget flot kogebog, der er udviklet til børn, med det formål at få dem til at elske at lave mad. Et ekspertpanel har kreeret kogebogen ud fra børns livretter. Bogen er til brug i madkundskab og arbejder ud fra, hvad børn reelt kan lave i et køkken. 170.000 kogebøger er uddelt gratis til skoleelever. Målet er, at børnene tager kogebogen med, når de flytter hjemmefra - en såkaldt madbibel. Succeskriteriet er, at børnene får bogen med hjem. Se mere på <http://mitkokkeri.dk/>.

Dagen indeholdt også gruppearbejde og kickstart af NYT Forum: "Kommunikation om måltider og sundhed". Fremover vil dette MPS partnerskabsprojekt holde 4 årlige seminarer med øget fokus på tværfagligt samarbejde og kommunikation.

"Tak til FaKD for det flotte samarbejde med MPS, og tak fordi jeg måtte deltage!"

ESPEN 2016

Professor
L.J.C. van Loon og
Camilla Bendix.



Foreningens næstformand
Trine Klindt med en velfortjent is.

ESPEN konferencen 2016 i fuld gang.



Anne Mørch Olesen,
klinisk diætist og
konferencedeltager.

Af Anne Mørch Olesen og Camilla Bendix Petersen.

For første gang blev ESPEN kongressen afholdt på dansk jord i samarbejde med Norge. Antallet af deltagere opnåede nye højder med over 3900 fra hele verden. Det var fantastisk at opleve denne mangfoldighed af mennesker med fælles interesse i ernæring. Ernæring er kommet på dagsordenen med voksende interesse, og det er der flere grunde til:

- Et af de største sundhedsmæssige problemer i verden er ulighed i sundhed
- Omkostninger til underernæring i Europa blev estimeret til 305 milliarder euro
- Underernæring og kakeksi er forbundet med nedsat funktionsevne og livskvalitet for den enkelte patient

Der tales om "The double burden of malnutrition" med 170 millioner undervægtige børn versus 20 millioner overvægtige børn på verdensplan. Begge dele har i udpræget grad sin rod i fattigdom (L. Lissner et al, *Int J Obes (Lond)*. 2016 May; 40(5): 796–802.).

Vi ved, at barnets ernæring de første 1000 dage af livet er prædiktør for både fysisk og kognitiv udvikling samt risiko for udvikling af sygdomme senere i livet. De 1000 dage tæller hele graviditeten og barnets første to leveår. Moderens kostvalg har dermed afgørende betydning for barnet (WHO, Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition,

2013). En ensartet kost under graviditeten og i barnets første to leveår kan resultere i selektivt spisende børn. Denne viden skal vi bruge i arbejdet med syge børn og børn med mangelfuld vækst. Derfor skal forældre vejledes i en varieret kost til både mor og barn (Ceton et al, *PLoS One*. 2014 May 30;9(5):e97609).

Professor of Physiology of Exercise Luc van Loon at Maastricht University fremlagde resultaterne fra et studie med raske personer der efter syv dage som sengeliggende havde tabt 1,4 kg muskelmasse. Sygdom kan forværre tabet af muskelmasse, og ved et insufficient energi- og proteinindtag kan tabet af muskelmasse være op til tre gange større.

Adskillige danske studier blev præsenteret som posters med et stort fokus på, at ernæring er en del af patienternes behandling. Der sker rigtig meget inden for ernæringsforskning i Danmark. Bente Klarlund Pedersen holdte et oplæg om effekten af motion på mus med lungecancer. De mus, som motionerede havde en signifikant mindre fremskreden lungecancer, sammenlignet med de mus, som ikke motionerede. Forsøget bliver på nuværende tidspunkt blandt andet afprøvet på mænd med prostatacancer.

Derudover bestod konferencen af et udstillingsområde, hvor ernæringsfirmaer fra adskillige lande var repræsenteret, og det fremgik tydeligt, at der arbejdes målrettet på at forbedre smag og sammensætning af supplerende ernæring. Der har været et stort fremmøde blandt ernæringsprofessionelle fra Danmark, og ESPEN har været en enestående mulighed for at skabe netværk i både ind og udland.

Projektdeltagere søges til stort projekt om vedligeholdelse af væggtab – danske diætister kan hjælpe

Professor Berit Heitmann står i spidsen for det store europæiske vægtvedligeholdelses projekt NoHoW, som er et samarbejde mellem elleve europæiske partnere. Formålet med NoHoW er at undersøge, om man kan anvende stresshåndtering og motivation til at hjælpe mennesker, der har haft succes med at tabe sig, med at holde væggtabet – også på langt sigt. Interventionen leveres via en app, som deltagerne kan få adgang til fra deres smartphone og computer, samt aktivitetsarmbånd og WiFi-vægte. Fokus vil være på at hjælpe deltagerne med at opretholde deres nye livsvaner og mål, ved bl.a. at hjælpe dem med at håndtere en stresset hverdag og håndtere følelsesmæssige udsving, som ofte gør, at kiloene kommer tilbage. Som tidligere beskrevet i "Diætisten" kan danske diætister hjælpe med at rekruttere deltagere til projektet ved at henvise patienter, der har opnået deres ønskede væggtab.

Fokus på understøttelse af deltagernes egne strategier

Mange voksne har succes med at tabe sig, men for rigtig mange er det svært at holde væggtabet på langt sigt. Der er mange måder at tabe sig på, men vi ved stadig ikke, hvordan man bedst holder vægten efterfølgende. Den overordnede idé bag NoHoW er, at det er motivationen og de strategier, den enkelte tager i anvendelse, der gør forskellen. Med andre ord: Deltagerne ved bedst selv, hvordan de kan lykkes med at tabe sig - fx med hjælp fra diætist. De har jo allerede tabt sig når de kommer ind i NoHow projektet, så det gælder om at understøtte dem og give dem de værktøjer og ressourcer, som er nødvendige for at de kan holde vægten i det lange løb. Her viser tidligere studier, at det at monitorere sig selv, sætte sig mål og træffe beslutninger på basis af egne valg, er den bedste metode til langsigtet ændring af adfærd. Ligeledes er der studier, der peger på, at stress og følelsesmæssig uligevægt kan være afgørende for, om vægten stiger.

Projektets design

Deltagerne skal være over 18 år, have tabt minimum 5% af deres kropsvægt indenfor de sidste 12 måneder før projektstart, og før

vægttabet have haft et BMI over 25. Vi forventer at rekruttere i alt 530 deltagere fra Danmark (og et tilsvarende antal i England og Portugal), og håbet er, at ca. 330 deltagere forbliver i studiet under hele projektperioden på 18 måneder.

Selve interventionen vil bestå af selvreguleringsfærdigheder og motivation samt stress- og følelsesregulering. Alt dette vil blive leveret via NoHoW-appen, som deltagerne får adgang til fra deres smartphone eller computer. Deltagerne vil desuden få udleveret Wi-Fi vægte samt armbånd til monitorering af fysisk aktivitet og søvn. Data fra disse devices vil løbende og automatisk blive indsendt til forskerteamet og danne grundlag for individuel feedback omkring fortsat vægtvedligehold til deltagerne.

Undersøgelsen er bygget op som et firearmet randomiseret studie og vil sammenligne effekten af tre forskellige interventioner: 1) Kontrolgruppe (kun overvågning af vægt, aktivitet og søvn), 2) overvågning af vægt, aktivitet og søvn samt selvreguleringsfærdigheder og motivation, 3) overvågning af vægt, aktivitet og søvn samt stress- og følelsesregulering, eller 4) en kombination af gruppe 2 og 3.

Hvordan kan de kliniske diætister bidrage?

Selve indrulleringen af deltagere til NoHoW studiet begynder i løbet af oktober 2016 og vil derefter foregå løbende over det næste halve års tid. Da mange kliniske diætister hjælper patienter med succesfulde væggtab, håber vi at etablere et godt samarbejde med diætisterne i forbindelse med rekrutteringen og efterfølgende.

Hvis du arbejder med væggtab og er interesseret i at indgå et samarbejde med NoHoW eller har yderligere spørgsmål til projektet, kan du kontakte Professor Berit L. Heitmann (Berit.Lilienthal.Heitmann@regionh.dk) eller postdoc Sofus C. Larsen (sofus.larsen@regionh.dk).



Mere ernæring i rehabiliteringen i Odense Kommune

I Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune ønskes høj faglig standard og en skarp faglig ramme om arbejdet med ernæring.

Af Gry Bjerg Petersen, konsulent, Odense kommune, gbp@odense.dk

Derfor blev der den 1. august ansat seks diætister, der skal sætte mad og måltider på dagsordenen, vejlede borgere og sparre med personalet.

En målrettet indsats for den enkeltes ernæring spiller en afgørende rolle for rehabiliteringen. Det er baggrunden for ansættelsen af de seks diætister, som fremover skal rådgive og vejlede borgere med ernæringsproblemer, eksempelvis i form af uønsket vægttab, manglende appetit eller lignende. Der vil være fokus på borgere i særlige målgrupper, fx borgere udsat for fald, eller borgere med behov for energitæt mad eller sondeernæring.

Diætisterne skal også arbejde tværfagligt med personalet i plejeboliger og i de udkørende grupper. På den måde kan de være med til at sætte mad og måltider på dagsordenen og give øvrige medarbejdere en bedre forståelse for borgernes specifikke ernæringsudfordringer. Sidst, men ikke mindst, skal de også tage del i den kompetenceudvikling, som foregår på Måltidsakademiet.

Måltidsakademiet er rammen om kompetenceudvikling i Mad, Måltider og Ernæring, som alle medarbejdere tæt på borgerne skal gennemgå i løbet af de kommende år. Det er ca. 3500 medarbejdere i Ældre- og handicapforvaltningen i Odense kommune, hvoraf de 1300 medarbejdere allerede har været på Måltidsakademiet, og 28 er blevet uddannet til Måltidsiværksættere.

Ud over seks fastansatte diætister, er der ansat en diætist i en projektstilling for at sætte fokus på dysfagi. Hun vil bl.a. indgå i et samarbejde med Byens Køkken om sortimentstilpasning og udvikling af menuer.

Penge fra værdighedsmilliarden

Penge til ansættelserne kommer fra værdighedsmilliarden, som har til formål "at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje".

Livskvalitet har stor sammenhæng med mad og ernæring, både når det gælder glæden ved et godt måltid og den energi, maden giver. Derfor har diætisternes funktion, ligesom vores øvrige indsatser, til formål at støtte borgere til at leve uafhængige og selvstændige liv med mest mulig livskvalitet

Her finder du diætisterne

Diætisterne er ansat under 'Mad og Måltider', og de er en del af det ernæringsfaglige team sammen med Mad- og Måltidsmentorerne.

Diætisterne indgår i det tværfaglige samarbejde ved at indgå i div. tværfaglige møder samt tage på hjemmebesøg hos borgerne.

Se også "Min diætistdag" på side 25, hvor en af de nyansatte diætister fortæller om en arbejdsdag i Mad og Måltider i Odense Kommune.

Nyt ph.d.- projekt om kommunikationen mellem diætist og kræftpatient

Et nyt ph.d.- projekt skal undersøge, hvordan man kan udvikle diætistens vejledningskompetencer i Nutrition Care Process modellen (NCPM) og derigennem styrke småtspisende kræftpatienters handlekompetence og udbytte af deres behandlingsforløb. Projektet er et samarbejde mellem VIA Ernæring og Sundhed, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital.

Kræftpatienter er en af de patientgrupper, der er i stor risiko for at udvikle underernæring, hvilket bl.a. kan skyldes manglende appetit eller smerter. Konsekvenserne af underernæring hos kræftpatienter er alvorlige og kan betyde flere komplikationer, nedsat livskvalitet og nedsat behandlingseffekt. Den diætiske indsats spiller derfor en afgørende rolle i behandlingen af kræft. Men det er ikke nok at vide, hvad man skal spise. Når man ikke har nogen appetit, eller det gør ondt, når man skal spise, kan det være svært at finde motivationen til overhovedet at spise. Det stiller krav til diætistens kommunikations- og vejledningskompetencer. Derfor vil dette forskningsprojekt i samarbejde med diætister og kræftpatienter udforske, hvordan man kan arbejde fokuseret med dialogisk kommunikation og patientinddragelse i NCPM. Projektet giver en ny vinkel på, hvordan man med fokus på kommunikationen mellem patient og diætist kan styrke patientens motivation for at spise og undgå et for stort vægttab. Projektet er således et bidrag til, hvordan underernæring blandt kræftpatienter kan nedbringes.

For yderligere information kontakt Nanna Ruengkratok Lang, ph.d. studerende, lektor, cand.psych., нару@via.dk

Nyoprettede stillinger til kliniske diætister i Vejle Kommune Senior skal styrke ernæringsindsatsen på kommunens plejecentre

I sommeren 2015 blev det besluttet, at Vejle Kommune Senior pr. 1. oktober 2015 skulle ansætte tre kliniske diætister med det overordnede mål at styrke ernæringsindsatsen på kommunens 17 plejecentre. Én diætist til hvert af Seniors tre områder, så hver diætist som udgangspunkt skulle dække 5-6 plejecentre.

Af Julie Borg Jensen, klinisk diætist, jboje@vejle.dk

Rammen

Rent praktisk er mine to diætistkolleger og jeg placeret decentralt på et plejecenter i vores respektive områder. Herfra kører vi ud til de forskellige plejecentre. Vi tilrettelægger selv, hvilket indebærer, at vi selv har ansvaret for at prioritere tid og opgaver. Som diætistgruppe har vi et tæt samarbejde, og vi mødes som regel til faglig sparring, materialeudarbejdelse m.v. en gang om ugen.

I hovedtræk har vi ansvar for ernæringscreening af beboerne på kommunens plejecentre samt udarbejdelse af ernæringshandleplaner for den enkelte beboer. Vi er forpligtede til at arbejde evidensbaseret, efter de nationale retningslinjer (1,2,3), at arbejde tværfagligt omkring beboerne og til at undervise vores tværfaglige kolleger i, hvordan vi bedst tilgodeser og dækker beboernes individuelle ernæringsmæssige behov.

Ernæringscreening opsporer

Som udgangspunkt for vores arbejde, startede vi med at ernæringscreenere alle beboerne. Til dette fik vi hjælp af en specielt udpeget ressourceperson fra hvert center, som kendte de enkelte beboere. For at kunne screene har vi taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring (4), og udarbejdet et screeningsskema og et flowdiagram. Dette lægger sig meget tæt op ad EVS (5), men er enkelte steder tilpasset lige netop vores målgruppe. Eksempelvis har vi justeret lidt på, hvor meget der skal til for at udløse et "obs" i spisevaner, da vi ellers fandt, at for mange beboere blev scoret til ernæringsmæssig risiko uden reelt at være det. Derudover har vi udvidet spørgsmålet, om den ældre har haft et utilsigtet vægttab, til at omfatte angivelse af nuværende vægt, vægt for tre måneder siden samt BMI. Er den ældre over 65 og har et BMI under 24, udløser det i vores skema et obs (6).

Det daglige arbejde

Vores hverdag indeholder en række forskelligartede opgaver. Dels går der tid med konceptudvikling samt udarbejdelse af diverse materiale. Derudover har ernæringscreening fyldt meget. Denne opgave er vi dog så småt ved at overdrage til plejepersonalet, eftersom deres forudsætninger for at screene er bedre end vores. De kender beboerne og deres spisevaner og problematikker mere indgående. Vi deltager også i diverse tværfaglige husmøder og arbejdsgrupper, såfremt der er behov for at drøfte specifikke problemstillinger vedr. en beboer.

Endvidere går en stor del af hverdagen med at klæde vores tværfaglige kolleger på til at yde en endnu bedre ernæringsindsats. Dette kommer dels helt naturligt i de mange drøftelser, vi har om beboernes ernæringsmæssige problemstillinger, og dels gøres det via decideret undervisning i relevante emner.

Endelig er der naturligvis selve diætvejledningen og behandlingen af beboerne. Dette foregår både beboer, pårørende og diætist imellem, men også mellem diætist og plejepersonale. Her tager plejepersonalet dialogen med beboeren.

Vægttab og dysfagi i fokus

Vi kan fra screeningen se nogle gennemgående problematikker, hvoraf utilsigtede vægttab og dysfagi hører til de hyppigst forekommende. Dette er i tråd med landsdækkende undersøgelser og rapporter (7). Derfor er det også helt naturligt blevet de emner, der har fået vores primære fokus.

For at nedbringe forekomsten af utilsigtede vægttab, har vi indført vejning minimum en gang om måneden samt efter sygdom. Den mere regelmæssige vejning har medført, at vi nu opdager vægttab, som endnu ikke kunne ses med øjet, og som vi derfor lettere kan rette op på.

Vi arbejder også med nemme hverdagstiltag, som ikke kræver meget at gennemføre, men som har en stor betydning. Eksempelvis forsøger vi at gøre op med "saftevands-traditionerne" til fordel for mere mælk, og dermed et større indtag af energi og protein. Vi har endvidere et stort fokus på næringsrigtige mellemmåltider og på, at vi bliver bedre til at udnytte hele døgnet.

Til beboere med dysfagi er vi ved at indføre et tilbud om gelésmørrebrød. Dette er foreløbig blevet taget rigtig godt imod af både beboere og personale. Vi arbejder desuden på at indføre konsistensmodificerede alternativer til den blendede mad, hvorved maden både får en mere håndterbar konsistens, en bedre lødighed og bliver mere appetitlig for borgeren at se på.

Om relationer og mening

Når forskellige faggrupper mødes og skal arbejde sammen, er det vigtigt med en fælles platform, hvor vi taler samme sprog. Dette kan til tider være svært. Eksempelvis har vi erfaret, at ordet ernæringstruet kan fejlfortolkes til, at den enkelte beboer ikke er blevet passet godt nok, mens vi som diætister tillægger ordet en anden betydning. Vi har derfor en stor opgave i måden, vi formidler på. I den sammenhæng er den gode relation altafgørende. Vi lægger derfor også både tid og kræfter i at skabe gode relationer til vores tværfaglige kolleger. Det relationsopbyggende arbejde giver anledning til mange gode snakke og drøftelser, og her fylder ordet mening en del. Det skal give mening for den enkelte beboer.

Vi diætister oplever i den forbindelse, at vi kan blive stillet overfor en række etiske spørgsmål. Hvordan vurderer vi f.eks., hvornår der ikke længere er et forebyggelses- eller behandlingspotentiale? Hvornår giver det mening at anlægge en supplerende sonde, og hvornår gør det ikke? Frabeder beboeren sig en ernæringsindsats, er disse spørgsmål nemt besvaret. Hvis beboeren derimod ikke kan svare for sig, kan det være svært, og det er især her, at den gode relation og det stærke tværfaglige samarbejde viser sit værd. Via vores respektive input kan vi sammen bedre vurdere, hvad det rette tilbud til den enkelte beboer er.

Tanker om fremtiden

Vi har været i gang i snart et år, og det giver anledning til at evaluere på de igangværende tiltag. Dette vil vi bl.a. gøre ved at se på forekomsten af utilsigtede væggtab, men også ved at lytte til, hvordan den enkelte beboer eksempelvis vurderer sin trivsel og sit velbefindende efter en ernæringsindsats sammenlignet med før. Fremover vil vi desuden fortsat arbejde på at udvikle og gøre konceptet endnu bedre, så ernæringstilbuddet til den enkelte borger bliver bedst muligt. Vi er ikke i mål endnu, men vi er på vej i den rigtige retning.

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen, DTU Fødevarerinstitutionen, Fødevarerstyrelsen, Kost & Ernæringsforbundet, Foreningen af Kliniske Diætister (2010), Den Nationale Kosthåndbog
2. Fødevarerstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og DTU Fødevarerinstitutionen (2015), Anbefalinger for den danske institutionskost
3. Socialstyrelsen (2013), National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen
4. Sundhedsstyrelsen (2013), Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsniveau og underernæring
5. Socialstyrelsen (2013), Ernæringsvurdering
6. Ernæringsrådet (2002), Ernæring og aldring

Bagger-Sørensen Fondens påskønnelsespris er den 22. september tildelt Mette Borre, klinisk diætist ved Aarhus Universitetshospital

Bagger-Sørensen Fonden uddeler hvert år tre kategorier af hæderspriser. Priserne kan ikke ansøges. Bestyrelsen afgør suverænt, hvem der skal tildeles priser, dvs. påskønnelser for en enestående og usædvanlig indsats inden for de seks interesse-områder, der har Fondens bevågenhed: Det oftalmologiske, det diabetologiske, det odontologiske, det neurofibromatosiske, autisme og cøliaki. Der uddeles tre forskellige priser: Bagger-Sørensen Fondens store Forskerpris, Bagger-Sørensen Fondens talentpriser for yngre forskere samt Bagger Sørensen Fondens påskønnelsespriser.

Påskønnelsespriserne, som bl.a. Mette Borre modtager, uddeles for en særlig indsats inden for diabetes eller øjen-sygepleje, tandpleje eller ernæring, samt indenfor autisme, cøliaki og neurofibromatosis. Priserne er på DKK 25.000,- og gives typisk til sygeplejersker, tandplejere, diætister, plejere, fodterapeuter og bioanalytikere, som er mønster/modelskabende inden for deres fagområde.

FaKD ønsker Mette Borre stort tillykke.

**Sygdom kan svække appetitten,
Fresubin® kan styrke indtaget**



=

... og så smager den godt!



Fødevarer til særlige medicinske formål (FSMP)

Giver kliniske diætister den rådgivning, som familier til børn med alvorlig madallergi har brug for?



Desværre er svaret nej, mener Michael Lykke, far til en pige med jordnødde-allergi. Rådgivningen tager ikke hensyn til de reelle udfordringer i familierne. Derfor har han lavet en ny app for at styrke den vejledning, som kliniske diætister giver.

Af Michael Lykke, kontakt@okayfoodapp.com

Min 6-årige datter, Lola, er netop startet i skole. Og det har været en fantastisk dejlig oplevelse for hende. Lola er glad og nyder både at gå i skole og i SFO. Men for mig som forælder er den nye overgang en utrolig stressende tid, for Lola er alvorligt allergisk over for jordnødder. Hvis hun kommer til at spise mad, der indeholder den mindste smule jordnød, reagerer hun på stedet og kan gå i anafylaktisk shock.

Skolestarten indebærer for mig, at jeg hurtigt er nødt til at kunne informere to ledere, fire forskellige børnehaveklasse-lærere, fire skolepædagoger, ca. 20 SFO-pædagoger og forældre til ca. 100 børn. Årsagen er, at i vores tilfælde kører man med rullende klassesamlinger og aktiviteter fordelt på fire forskellige SFO-institutioner. Indtil jeg har nået at informere alle de voksne, som Lola møder i sin hverdag, krydser jeg fingre for, at ingen kommer til at give hende mad, hun ikke kan tåle. Og jeg håber, at Lola husker mine formanende ord om, at hun altid skal spørge en voksen, inden hun spiser mad, som ikke er blevet tjekket.

Rådgivningen tager ikke hensyn til de udfordringer, der fylder i hverdagen

Lola blev udredt for jordnødde-allergi i 2014, da hun var fire år gammel, og umiddelbart efter blev vi henvist til en klinisk diætist. Mødet var en god oplevelse. Vi følte os godt informeret om, hvilke produkter vi skulle være særligt opmærksomme på. Diætisten havde vist os, hvordan man læser en varedeklaration og gjort os opmærksomme på den sidste nye EU-lovgivning, der gør det obligatorisk for caféer og restauranter at deklarerer for ingredienserne i deres måltider. Alt i alt følte vi os godt rustede til at tage hjem og skabe de rutiner, der gør det nemt og overskueligt at undgå fødevarer med jordnødder.

I dag tænker vi ikke så meget over det, når vi er hjemme. Vi føler os trygge, når vi er sammen som familie, fordi vi kan kontrollere, hvad Lola spiser. Problemet opstår, hver gang Lola bevæger sig uden for hjemmet og indgår i sammenhænge, hvor hun på grund af sin lave alder er afhængig af, at andre voksne kan hjælpe hende med at undgå mad, der kan give hende et anafylaktisk shock.

Okayfood er en app, der gør det nemt for forældre at dele vigtig information om deres børns madallergi.

- Kliniske diætister kan bruge app'en til at vejlede forældre i, hvordan de informerer alle de voksne, som barnet ofte er sammen med uden for hjemmet.
- App'en er gratis, og man kan downloade den i App-store og Google Play.
- App'en er udviklet af Michael Lykke, som er far til en datter med alvorlig allergi over for jordnødder.
- Læs mere på www.okayfoodapp.com

Ingen læger, sygeplejersker eller kliniske diætister havde forberedt os på, hvordan man håndterer alle de situationer, hvor man som forældre ikke kan være sammen med sit barn. Hvordan klæder man pædagoger, lærere, familie, andre forældre og fritidsledere på, så de nemt kan tage hensyn til ens barn? Hvordan hjælper man sit barn til at være tryk, når de andre børn deler fødselsdagsgodter ud og inviterer en hjem for at lege? Og hvordan hjælper man sig selv med at håndtere den angst og uro, som opstår hos os forældre, hver gang vi sender vores barn ud af døren?

Det er spørgsmål, som måske ligger uden for den kliniske diætists kernefaglighed, men som far til et barn med en alvorlig madallergi, er jeg nødt til at sige, at det er den slags spørgsmål, der fylder i hverdagen. Ganske enkelt, fordi langt de fleste børn i hverdagen tilbringer størstedelen af tiden med at være sammen med andre voksne end os forældre. Og min pointe er, at kliniske diætister kan gøre en stor forskel for de berørte familier, hvis I udvider jeres rådgivning til også at vejlede os forældre i, hvordan vi bedst hjælper vores omgivelser med at tage hensyn til barnets allergi.

Hvordan kan kliniske diætister hjælpe familier med madallergi endnu mere?

I foråret 2016 lancerede jeg en ny app, som hedder Okayfood. Formålet med den er at gøre det så nemt som muligt for forældre at dele vigtig information om deres barns madallergi med alle de voksne, som barnet ofte er sammen med. Forældrene kan bruge app'en til at lave en liste, som tydeligt viser, hvilke produkter barnet kan tåle og ikke tåle.

Jeg har lavet app'en, for hjemme hos os er Lolas peanutallergi ikke noget problem, så længe vi har kontrol med, hvad hun spiser. Men det er en udfordring at være tryk, når hun f.eks. er i skole, i SFO eller er sammen med venner og familie, uden at vi er der. Derudover kan det også være en udfordring at sørge for, at oplysningerne om Lolas

allergi er opdaterede. I starten lavede jeg 'køleskabs-sedler', som man kunne hænge op, men det viste sig hurtigt, at der kom til at hænge forskellige versioner rundt omkring. Og endelig er der også den udfordring, at det er individuelt, hvor følsomt ens barn er over for de allergener, som barnet reagerer på. Så selv om flere familier har børn med samme allergi, så er det ikke sikkert, at de har samme utrygheds-tærskel, for det er forskelligt, hvor meget peanut, man kan tåle, hvis man f.eks. har jordnødde-allergi.

Okayfood er en app, som gør det muligt at lave en personlig og individuel allergiprofil, fordi ingen allergier er ens, og ingen allergier kommer til udtryk på samme måde hos alle. Og hvis man får brug for at opdatere eller redigere i oplysningerne, kan man gøre det med ganske få klik. Okayfood er lavet sådan, at man kan stå nede i supermarkedet og tilføje et produkt til sit barns allergiprofil. Og straks er alle dem, som man deler profilen med, opdateret via deres mobil eller tablet. Det har den kæmpe fordel, at man som forældre ikke behøver at lave hele listen på én gang, men kan tilføje produkter løbende.

Kliniske diætister kan bruge app'en til at give forældre til børn med madallergi et konkret redskab, som gør deres hverdag nemmere. Samtidig hjælper app'en også forældrene med at være mere trygge, når de sender deres børn ud af døren, for de kan være sikre på, at alle oplysninger er opdaterede, hver gang man logger ind på barnets profil. Det eneste, forældrene skal gøre, er at oprette en allergi-profil og så bede de relevante pædagoger, lærere og andre voksne om at downloade app'en, så de kan hente barnets profil ved hjælp af en kode, som forældrene sender.

App'en tager også hensyn til, at et barn sagtens kan have flere allergier, og det er også muligt at bruge den, hvis man har et barn med cøliaki.

Friske og velsmagende fødevarer til den lille appetit

KRÆVER IKKE GRØN ORDINATION.

NYHED

MED VALLEPROTEIN

Forhandles via din grossist og i supermarkeder over hele landet.
arla.dk/protino

Arla
nyd det gode

Narrativ kostvejledning – et nyt værktøj til diætisten, der styrker relationen og samarbejdet med kronisk syge borgere

Af Nina Søndergaard Jakobsen, klinisk diætist, nina.soja@gmail.com, Lisbeth Kaufmann, klinisk diætist, lisbeth.kaufmann@me.com, Yvonne Hennesser, klinisk diætist, yvonne.hennesser@gmail.com

For diætisten kan det ofte være en udfordring at engagere og fastholde patienter i sundere mad- og måltidsvaner – det gælder særligt i arbejdet med kronisk syge, hvor sygdommen er kommet for at blive, og ændringerne skal være livslange. Udfordringen ses eksempelvis ved mange patienters udeblivelse efter bare én enkelt vejledning. Med fremtidsudsigter til en markant stigning i forekomsten af personer med kroniske sygdomme, er der fra offentlig side fokus på, at denne gruppe inddrages i egen behandling, så de lærer at leve bedre med deres sygdom (1).

Et forskningsprojekt, der er et samarbejde mellem Professionshøjskolen Metropol og Forebyggelsescenter Amager, er i den forbindelse i gang med at undersøge, om narrativ kostvejledning af borgere med kroniske sygdomme, som type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdom, har en positiv effekt. Foreløbige resultater viser, at metoden i højere grad end traditionel kostvejledning styrker relationen og samarbejdet mellem borgeren og diætisten. Da tidligere forskning har vist, at det netop er relationen, der er afgørende for, om vejledningsforløbet bliver en succes (2), synes metoden at have sin berettigelse som supplement til traditionel kostvejledning. Med en narrativ tilgang formår diætisten at skabe tillid og ligeværd gennem håndgribelige redskaber og sproglige virkemidler. De medvirkende diætister i forskningsprojektet fortæller, at borgerne involverer sig i langt

højere grad i narrative samtaler, og diætisterne ser metoden som et brugbart værktøj i deres daglige arbejde.

Hvad er narrativ kostvejledning?

Metoden er udviklet i Danmark af Søren Tange Kristensen og Allan Køster, og er inspireret af den australske terapeut Michael White (1948-2008), der var grundlægger af narrativ terapi.

Narrativer kaldes også fortællinger. Antagelsen er, at alle mennesker rummer forskellige fortællinger, men at det ofte er én negativ fortælling, der bliver dominerende og styrende for vores måde at leve på, hvilket har en selvforstærkende effekt på vores problemer. Opfattelsen bygger blandt andet på Michel Foucaults teorier om, hvordan moderne magt har indflydelse på individet gennem normer og styrende diskurser (3). Målet med metoden er at opnå et perspektivskifte ved at afdække og dekonstruere individets negative identitetskonklusioner.

Ved at udforske problemer i den kontekst, de optræder i, bliver vi opmærksomme på, at vi rummer erfaringer, der udgør alternative fortællinger om os og kan hjælpe os til at opnå et andet perspektiv - både på problemerne og på vores selvopfattelse.

Narrativ kostvejledning er informeret af mad-sociologien, der gennem viden om mad og måltider kvalificerer diætistens udforskning af borgerens forskellige spiseproblemer, der kan være af social, diskursiv, kropslig og/eller logistisk karakter (3). Det sker ved, at diætisten følger specifikke samtalekort med spørgsmål, der relaterer sig til det enkelte problem. Spiseproblemer er naturligvis ofte komplekse, og i praksis vil man kombinere brugen af de

Faktaboks

Kategorier af spiseproblemer

I narrativ kostvejledning skelnes der mellem tre overordnede sociologiske kategorier af spiseproblemer:

Sociale spiseproblemer vedrører personnære relationer og interaktioner omkring måltider. De kan ofte være præget af konfliktfyldte situationer og ambivalenser. Sociale normer og forventninger kan også spille ind her.

Diskursive spiseproblemer

vedrører klientens italesættelse af spiseproblemer, der ofte vil trække på og positionere sig i forhold til dominerende og cirkulerende diskurser.

Logistiske/kropslige spiseproblemer

handler om praktiske omstændigheder i klientens hverdagsliv, der påvirker og vanskeliggør eksempelvis timing af måltider, indkøb og planlægning, og her relaterer kropslige spiseproblemer sig til det erfarede kropslige behov for - og lysten til at spise.



forskellige samtalekort (se faktaboks).

I narrativ praksis og kostvejledning lægges der vægt på den eksternaliserende samtale, der via eksternaliserende sprogbrug decenterer både klient og vejleder. Det står i modsætning til tendensen til at centrere individet i mange andre psykologiske retninger og sundhedspædagogiske tilgange. Også den motiverende samtale, der ofte anvendes i traditionel kostvejledning, har hovedfokus på individets indre ressourcer og en opfattelse af individet som autonomt og rationelt (3). Kritikken er, at individet kan ende med at opfatte sig selv som problemet, hvilket kun gør problemet endnu sværere at håndtere. En grundsætning i den narrative tilgang er: "Personen er ikke problemet – problemet er problemet" (4).

Metodens redskaber - hvordan virker de?

Karakteristisk for narrativ kostvejledning er, at problemet udforskes ved, at diætisten løbende noterer centrale ord og sætninger fra borgerens fortælling på en tavle eller flip-over. Diætisterne på Forebyggelsescenter Amager oplever, at det gør en positiv forskel for borgeren, at problemet visualiseres på tavlen. Det skaber tydelighed og overblik, der gør det muligt for borgerne at se sammenhænge mellem deres handlinger og tanker, som de ikke tidligere har været bevidst om. Eksempelvis blev kostanamnesen i en samtale skrevet på tavlen. Det muliggjorde, at borgeren selv blev klar over, at han havde et uhensigtsmæssigt måltidsmønster i forhold til sin type 2-diabetes, da det nu blev tydeligt for ham, at han ikke spiste mellem klokken syv og klokken atten. En anden borger siger om betydningen af tavlen "Når man ligesom ser det stå der på tavlen, jamen så giver det mere mening".

Gengivelsen af borgerens ord på tavlen giver et større ejerskab og engagement. Det er med til at fastholde borgerne, når de oplever, at deres egne ord er styrende for samtalen, ligesom det fremmer en ligeværdig og tillidsfuld relation. Diætisterne bemærker desuden, at brug af tavlen skaber transparens, idet det er tydeligt for begge parter, hvad der

bliver noteret. Når det er borgerens egne ord fra tavlen, diætisterne kan referere til i løbet af samtalen, virker deres rolle som fagperson mindre dømmende.

Ved samtale afslutning tages et billede af tavlen, der efterfølgende kan sendes til borgeren, som en slags referat af samtalen. For diætisterne er billedet et brugbart arbejdsredskab til notatskrivning og dokumentation. Diætisterne finder endvidere, at fotoet gør det lettere at huske borgeren og samtaleindholdet ved forberedelsen til næste opfølgning.

Et andet redskab i narrativ praksis- og kostvejledning er, som nævnt, et eksternaliserende sprogbrug. Når en borger eksempelvis omtaler sig selv som doven, responderer diætisten ved at spørge, "Hvornår kom dovenskaben ind i dit liv?". Eksternaliseringen er et sprogligt virkemiddel, der hjælper til at modvirke, at borgeren identificerer sig med problemet.

Diætisterne mener, at eksternaliserende sprogbrug er velegnet i forsøget på at dæmpe negative identitetskonklusioner, som mange borgere med kroniske livsstilssygdomme er præget af. En af diætisterne siger:

"Eksternaliserende sprogbrug har været en gave at blive introduceret til, fordi vi har så mange borgere, der kommer og taler om synd og skyld og skam og dårlig samvittighed og "jeg burde også bare tage mig sammen".

Antagelsen i den narrative tilgang er, at distancen, der skabes mellem personen og problemet, er hjælpsom, da den frigiver energi, som borgeren i stedet kan bruge på at udforske og blive nysgerrig på, hvad der skaber problemet i den kontekst, det optræder i - frem for et internaliseret fokus på "Hvad er der galt med mig?" (3). På samme måde er brugen af tavlen et led i eksternaliseringen af problemet, da fokus i stedet er på ordene på tavlen, som både diætisten og borgeren sidder rettet mod.

Narrativ kostvejledning

- Et positivt bidrag

Narrativ kostvejledning er ikke en problemløsende tilgang og kan derfor være et supplement til mere traditionelle vejledningsformer som eksempelvis den motiverende samtale, hvor der også forekommer vidensformidling. I forskningsprojektet på Forebyggelsescenter Amager indgår, ud over interventionsgruppen, der har modtaget narrativ kostvejledning, en kontrolgruppe, der har modtaget traditionel kostvejledning. Der bliver lavet opfølgninger efter en, seks og 12 måneder. Ud over de positive udmeldinger om brugen af narrativ kostvejledning, har diætisterne desuden bemærket, at flere borgere er mødt personligt op for at melde afbud, hvis de er forhindret i at deltage i den opfølgende samtale. Det understøtter tesen om, at denne vejledningsform styrker relationen mellem borgeren og diætisten.

Vil du vide mere om narrativ kostvejledning?

- Bogen "Kort over narrativ praksis" af Michael White er en god grundbog til narrativ praksis
- Kursus i narrativ kostvejledning udbydes to gange årligt af Professionshøjskolen Metropol. Undervisningen varetages af Søren Tange Kristensen, en af ophavsmændene til narrativ kostvejledning
- Forfatterne til denne artikel har skrevet afsluttende speciale om narrativ kostvejledning på Forebyggelsescenter Amager. Specialet er tilgængeligt i fuld længde på: <http://www.diaetist.dk/viden/litteratur/bachelorprojekter/>

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen (2012): Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – den generiske model, Sundhedsstyrelsen 2012
2. Endevelt, R., og Gesser-Edelsburg, A. (2014): A Qualitative Study of Adherence to Nutritional Treatment: Perspectives of Patients and Dietitians. *Patient Preference and Adherence*, 8, (2014)
3. Kristensen og Køster (2015): Sociologi og kostvejledning: En narrativ funderet samtalepraksis. I: Stamer, N. B. og Fuglsang, J. *Madsociologi*. Munksgaard, København, kap. 12
4. White M. (2008): Kort over narrative landskaber, 6. udgave, Hans Reitzels Forlag, København



Hereditær hæmokromatose

Dette bachelorprojekt fra 2016 undersøger betydningen af regelmæssig indtagelse af te med fokus på sænkning af serum-ferritin og forbedring af patienternes sygdomshåndtering.

Af Lone M. Severinsen, professionsbachelor i Ernæring og Sundhed, lone.marianne.severinsen@gmail.com og Klaus Frobenius, klinisk diætist, klaus.frobenius@gmail.com.

Sort te er kendt som en god absorptionshæmmer af ikke-hæmjern fra tarmen. Projektet skulle undersøge, om effekten af at drikke te kunne måles i koncentrationen af serum-ferritin, samt om en intervention med fokus på te kunne forbedre sygdomshåndteringen hos patienter med hereditær hæmokromatose.

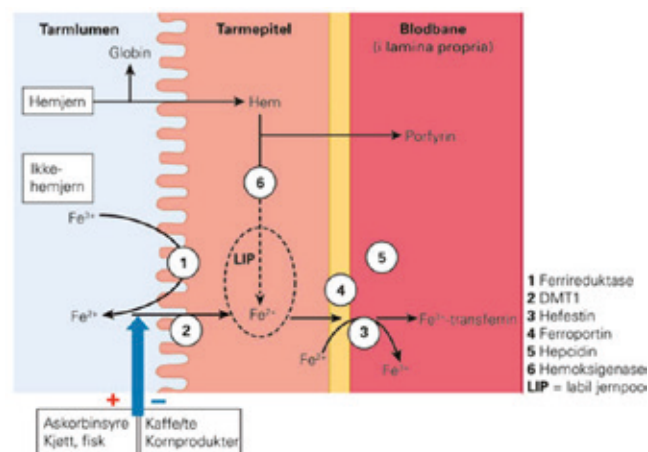
Denne artikel omhandler kun de resultater, der er forbundet med interventionen med te. Læs også om hæmokromatose og nærværende bachelorprojekt i Diætisten, Nr. 141., juni 2016, side 24-25.

Hereditær hæmokromatose - resumé

Hereditær hæmokromatose (HH) er en relativt ukendt sygdom, på trods af, at trods af at det er den hyppigst forekommende genmutation i Danmark. Omkring en ud af 200 personer, dvs. 0,5% af befolkningen, hvilket svarer til ca. 20.000 etniske danskere, er i risiko for at udvikle sygdommen (1). Genmutationen medfører en øget jernabsorption fra tarmen, hvilket øger jernophobningen i kroppen. På grund af dette øges risikoen for organ- og ledskader, som kan give kroniske smerter og øget dødelighed. Den primære behandling af HH er venesection, så jerndepoterne i kroppen nedbringes. Jernindholdet måles på indholdet af serum-ferritin i (2).

Det er fødevarer som kaffe, te og kornprodukter, der har en hæmmende virkning på absorptionen af jern, fordi de indeholder polyphenol. Polyphenol danner et tungtopløseligt kompleks med jern og hæmmer dermed absorption af jern i tarmen (Figur 1).

Figur 1. Jernabsorption fra kosten (3).



Jernabsorption fra kosten

Jernabsorptionen foregår hovedsagelig i duodenum, men kan ske i hele tyndtarmens længde. Jernoptaget fra en varieret kost er afhængig af behovet for jern, kostens indhold af jern og kostens øvrige sammensætning. Små jernlagre eller øget produktion af erythrocytter fremmer den procentvise absorption af jern fra tarmen, mens store jernlagre, stort jernindtag og nedsat erythropoiese nedsætter absorptionen.

Jernet i kosten forekommer både som hæmjern og som ikke-hæmjern. Hæmjernet er bundet til globin og findes hovedsageligt i kød, blod, indmad, fjerkræ og fisk. Omkring 40% af jernindholdet i disse madvarer er hæmjern. Optaget af hæmjern er effektivt (absorptionsgrad 15-35%), fordi det ikke påvirkes af kostfaktorer.

Ikke-hæmjernet forekommer både i vegetabiliske og animalske fødevarer. Ikke-hæmjernet ioniseres til Fe³⁺ ved hjælp af mavesyren og

bliver reduceret til Ferro jern (Fe 2+), før det kan optages. Komponenter i kosten kan virke stimulerende eller hæmmende på jernoptaget. Ascorbinsyre er en vigtig fremmer af absorptionen. Derudover er det påvist, at en faktor, "kødfaktoren" (antageligt et peptid), som frigøres under fordøjelsen af kød, fjerkræ og fisk, også fremmer optaget af ikke-hæmjern. Polyphenoler i te og kaffe samt fytinsyre i kornprodukter hæmmer derimod optagelsen. Absorptionsgraden af kostens ikke-hæmjern er 2-20 %.

Grunden til, at te hæmmer jernoptagelsen, er, at polyphenol i teen danner et tungtopløseligt kompleks med jern, der blokerer for jerntransporten fra tarmen til blodbanen (4).

Metode

Data og empiri blev genereret igennem en klinisk ikke-randomiseret ernæringsintervention samt en VAS-undersøgelse og interview med forsøgsdeltagerne.

I forsøget indgik i alt 13 deltagere, der var testet positive for genet C282Y, der disponerer for udvikling af HH. Forsøgsdeltagerne blev opdelt i 3 grupper:

Gruppe A bestod oprindeligt af fire mænd og tre kvinder i alderen 38 til 69 år med behandlingskrævende HH, flere med senkomplikationer såsom udtalt træthed og ledsmerter.

Gruppe B bestod af fire mænd i alderen 23 til 61 år uden kliniske symptomer, men i risiko for at udvikle HH. Desværre måtte én patient udgå pga. helbredsmæssige problemer.

Gruppe C var en kontrolgruppe, der ikke deltog i interventionen.

Gruppe C bestod af to mænd på henholdsvis 64 og 69 år, begge med behandlingskrævende HH og senkomplikationer. Kontrolgruppen var med som et sammenligningsgrundlag for de andre deltagere. Gruppe A og B fungerer som deres egne kontrolgruppe.

Interventionen forløb over en periode på 21 sammenhængende dage. Der blev udtaget blodprøve før og efter interventionen. En betingelse for at patienterne kunne deltage i forsøget var, at behandlingen ikke måtte seponeres i interventionsperioden.

Alle forsøgsdeltagere fik udleveret den samme te til brug i hele perioden.

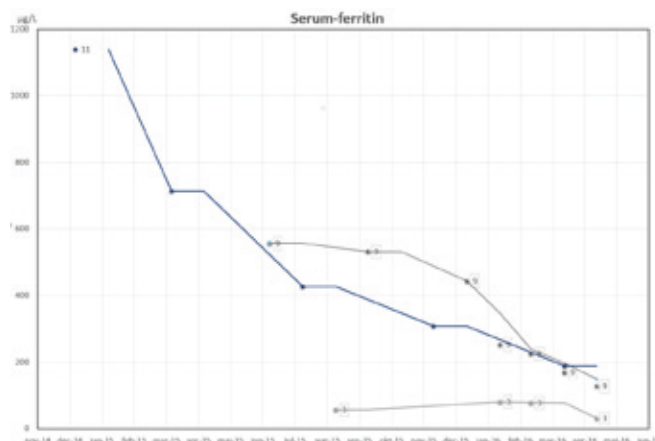
Deltagerne blev instrueret i at indtage teen tidligst fem minutter før måltidet eller under måltidet. Deltagerne skulle registrere, hvor mange kopper te de indtog om dagen, på et udleveret skema. For at optimere udtrækning af polyfenoler i teen blev forsøgsdeltagerne instrueret i at lade teen trække i 4 minutter.

Resultater

Ved at sammenligne hældningskoefficienterne på faldet af koncentrationen af serum ferritin i blodprøverne hos forsøgsdeltagerne, var målet, at kunne påvise et øget tab i koncentrationen af serumferritin, i den periode, hvor interventionen med te foregik.

Data tenderer for de fleste af patienterne i en støt nedadgående retning for ferritintallet i hele undersøgelsesperioden, også før interventionen med te, sandsynligvis som følge af de regelmæssige venesectio, som patienterne undergår i forbindelse med deres behandlingsforløb. Det har naturligvis influeret på datasættet. På figur 1 ses, at niveauet af serum-ferritin fluktuerer for visse patienter. Af disse grunde, og da patienternes s-ferritinniveauer ikke er målt samtidigt og med samme tidsinterval i forhold til interventionen, er der valgt at belyse effekten af te på niveauet af serum-ferritin ved hjælp af sammenligning af hældninger beregnet via lineær regression for hver enkelt patient, hvor hældninger af best-fit linjer over punkterne før interventionen, efter interventionen og over alle punkter, beregnes. Disse hældninger er desuden underlagt normalfordelingstest med Shapiro-Wilks test og er ikke fundet normalfordelte.

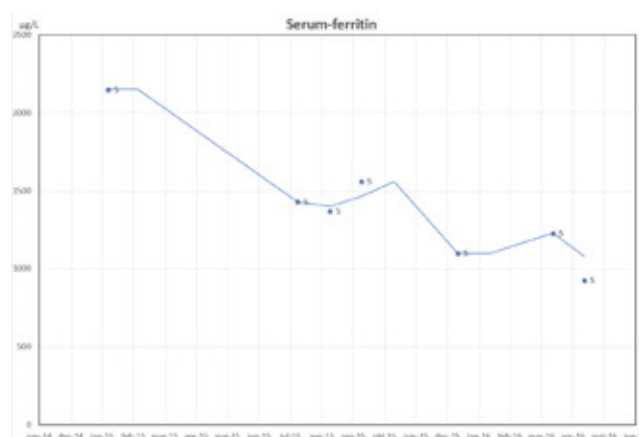
Figur 2. Koncentrationerne af serum-ferritin (g/L) for patient 3, 9 og 11 (6).



Grafen viser bedste glidende gennemsnitslinje over tilgængelige blodprøver, før og efter interventionen.

Sidste punkt på linjerne repræsenterer afsluttende blodprøve (efter intervention) og næstsidste punkt før interventionen. På figur 2 er patient 3, 9 og 11's hældningskoefficienter på blodprøven taget efter interventionen, og de ligger forholdsvis inden for den samme range. Hældningskoefficienterne er henholdsvis -23.5, -42 og -30. Patient 3 har inden interventionen en let stigende hældning på 3.9 i perioden august 2015 til marts 2016. Patient 9 har i perioden juni 2015 til april 2016 inden interventionen en hældning på -45.8, hvilket indikerer at patient 9's serum-ferritin niveau er faldet langsommere i interventionsperioden end før. Patient 11 (gruppe C) har ikke deltaget i interventionen, men har det største tab af serum-ferritin af de tre patienter. Det indikerer flere ting. Der kan være en variation i patienternes generelle ferritin-koncentration, som udgligner effekten af interventionen. Se eventuelt kurven for patient 5 (Figur 2).

Figur 3. Koncentrationen af serum-ferritin (µg/L) for patient 5 (6).

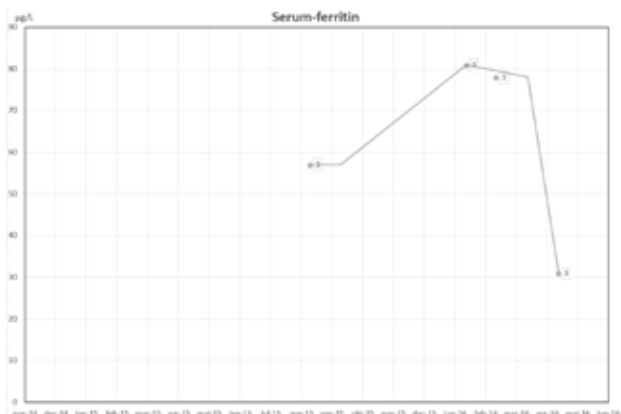


I forløbet med rekruttering til forsøget blev de mulige deltagere informeret om forsøget og dets omfang. Patient 11 kan have fulgt anvisninger i perioden uden at informere projektet. Hvis dette er tilfældet, indikerer det informationsbias (5).

I figur 2 er hældningskoefficienten af linjen over de to sidste punkter på grafen (efter intervention) udregnet til -303, der er markant stejlere end hældningskoefficienten over punkterne før interventionen på -68.9. Derved kan en hæmmende effekt på ferritin-niveauet fristende tilskrives interventionen. Dog ses det af figuren, at patient 5 også

før interventionen har oplevet store fluktuationer i sit ferritin-niveau. Påfaldende er især de to fald, hvor patienten antages at have været tappet for at nedbringe ferritin-niveauet. Denne variation i patientens generelle ferritin-koncentration udligner derfor den signifikante effekt, der evt. havde været af interventionen, hvilken heller ikke fandtes ved statistisk analyse (Figur 3).

Figur 4. Koncentrationerne af serum-ferritin ($\mu\text{g/L}$) for patient 3 (6).



Patient 3 (figur 4), som er en del af Gruppe A, skiller sig ud fra resten af patienterne. Denne patient blev som den eneste ikke behandlet med venesection under interventionen. Patientens hældning på kurven efter interventionen var -23.5 , uden venesection behandling, hvilket indikerer, at interventionen kan have haft en effekt.

Konklusion

Datasættet er baseret på begrænset patientmateriale og forsøgsperiode. Forsøget blev udført under de omstændigheder, som det blev tilladt af hospitalerne og Videnskabetisk Komite. Patienterne var i gang med et behandlingsforløb, der ikke måtte afbrydes, hvorfor det var vanskeligt at standardisere forsøget, således at det blev udført ens for alle patienter. Der var variation i patienternes generelle serum-ferritin-koncentration, som udlignede effekten af interventionen. De fleste patienter blev behandlet med venesection under interventionsperioden. Behandlingen inkluderer ikke blodprøver ved hver eneste venesection. En stor del af initiativet for at få foretaget blodprøverne var

hos patienterne. Blodprøverne skulle tages på blodprøvelaboratoriet i stedet for på afdeling K på Bispebjerg Hospital. Dette var der flere af patienterne, der gav udtryk for var "besværligt", "tidskrævende" og "irriterende": Derfor blev blodprøverne ikke timet korrekt i forhold til interventionens afslutning.

Af disse årsager fandtes ingen signifikante effekter af interventionen, og der kan ikke tolkes konklusivt på data. Med disse forbehold in mente sås dog enkelte interessante tendenser i datasættet, der kunne tyde på, at samtidig indtagelse af te til måltider kan have en hæmmende effekt på optagelsen af jern. Forsøget var et pilotprojekt, og ved en eventuel gentagelse af studiet for at belyse effekten af te på serum-ferritin niveauet bør studiedesignet standardiseres og optimeres på hospitalsniveau såvel som på eksperimentelt niveau. Samtidig bør forsøgsperioden øges.

I forbindelse med projektet vil vi gerne takke de hæmokromatosepatienter, der deltog i forsøget og Martin Jønsson fra Lipton for at have sponsoreret te.

Vi vil også takke overlæge Karin Magnussen fra Blodbanken på Hvidovre Hospital, sygeplejerske Rikke Terkildsen og overlæge Frank Schiødt fra Bispebjerg Hospital, Diagnostisk afdeling K og pensioneret overlæge Nils Milman for deres deltagelse i projektet.



Serum ferritin ligger normalt mellem 50-100 g/L
Forsøgsdeltagernes serum-ferritin lå på 71-3000 g/l
Serum ferritin kan stige, hvis der er en infektion i kroppen.

Referencer

1. Ovesen L, Astrup A, Hansen M, Koch B, Mejborn H, Fleischer Michaelsen K, Milman N, Petersen T, og Rasmussen L. Jern - bør forsyningen i den danske befolkning forbedres? Fødevarer Rapport 2002:18 1. udgave, 1. oplag, juli 2002
2. Milman N. 2010. "Patientvejledning Om Jernsygdommen ARVELIG HÆMOKROMATOSE." Klinisk Biokemisk Afdeling, Region Sjælland, Sygehus Syd, Næstved.
3. Borch-Johnsen B, Hagve TA, Hauge A, and Thorstensen K. Regulering av jernbalansen. Tidsskrift for den Norske legeforening. Nr. 9 – 30 april 2009: 129 (9): 858–62.
4. Hurrell E, 2010, Iron Bioavailability and Dietary Reference Values. The American Journal of Clinical Nutrition 91 (5): 1461S – 1467S.
5. Jørgensen T. (Red). 2011. "Klinisk Forskningsmetode, En Grundbog s 53. Munksgaard.
6. Forfatterens egne figurer.



Redaktionen på Diætisten søger to nye medlemmer

Der produceres og udgives årligt seks blade. Bladets indhold sammensættes af redaktionsudvalget og redaktør ud fra retningslinjer i kommissorium for bladet, samt hvad der rører sig inden for diætetikken og i Foreningen af Kliniske Diætister. Der afholdes årligt tre heldags-redaktionsmøder og ellers foregår gensidig inspiration, planlægning og korrektur pr. mail. Arbejdet i redaktionsudvalget drives af energiske frivillige medlemmer, men vil fra januar 2017 aflønnes med et mindre honorar pr. blad for de uddannede medlemmer.

Redaktionen søger to nye medlemmer:

A. En klinisk diætist, cand. scient. med interesse for, hvad der rører sig på forskningsfeltet inden for klinisk ernæring. Gerne ansat i kommunalt regi, men det er ikke et must.

B. En studerende i klinisk diætetik med lyst til at bidrage til og deltage i brainstorm på relevant nyt inden for diætetikken, med fingeren på pulsen i uddannelsesmiljøet.

For yderligere information kontakt redaktør Ulla Mortensen, redaktoermail@diaetist.dk, tlf. 20677231.

Skriv gerne en motiveret ansøgning til redaktionsudvalget på redaktoermail@diaetist.dk senest den 29.10.

Diabetes update 2016

Invitation til Diabetes Update mandag den 21. november 2016 på Hotel Scandic Copenhagen.

Diabetes Update er Diabetesforeningens årlige konference for behandlere og andre fagpersoner, som i deres daglige virke er i berøring med mennesker med diabetes.

Diabetes Update vil i år byde på oplæg om årsager til type 2-diabetes, mænd og de psykologiske aspekter ved kronisk sygdom, diabetespatienten set fra kardiologens synsvinkel, og diabetespatienten set fra et indvandrermedicinsk perspektiv. Der er også mulighed for at deltage i parallelsessioner om patientuddannelse til hele familien, høj intensiv intervalcykling og fødderne som kroppens spejl.

Du kan også besøge Diabetes Updates fagboder, hvor du kan få mere viden om og inspiration om mænds sundhed, sociale rettigheder ved diabetes, kulhydrattælling og sund mad, når man både har diabetes og hjertekarsygdom. I pauserne er der tid til, at besøge konferencens virksomhedsstande og få ideer til praktiske løsninger, som du kan bruge i samarbejdet med mennesker med diabetes.

Se program og tilmeld dig på <http://www.diabetes.dk/fagfolk/diabetes-update.aspx>

FaKD GO SOCIAL!

Ny og opdateret hjemmeside, og FaKD på Facebook, Twitter & LinkedIn. Følg os, og vær opdateret. **Tjek også hjemmesidens mulighed for debat og klummeskriveri.**



NCP

Lancering af de danske oversættelser

Af Luise Persson Kopp, klinisk diætiststuderende, bestyrelsesmedlem i FaKD og NCP-entusiast, lk@diaetist.dk

Der sker meget på NCP fronten i 2016, hvor der forår og sommer er blevet arbejdet ihærdigt for at færdiggøre de danske NCP 2014 edition-oversættelser.

Ved bladets deadline kender vi endnu ikke til datoen for udgivelsen af de danske oversættelser, hold derfor øje med FaKD's facebookside og hjemmeside for info om udgivelsen.

Oversættelserne bliver udgivet på <https://ncpt.webauthor.com/modules/portal/publications.cfm>

De danske oversættelser, som du tidligere har kunnet finde via FaKD's egen hjemmeside, byggede på 2014 udgaven af NCP. Derfor er det disse oversættelser, der blev arbejdet videre med, og som kan læses og downloades via den amerikanske hjemmeside.

Alle medlemmer af FaKD har mulighed for at få gratis adgang. Du skal blot sende en e-mail til post@diaetist.dk for at få adgang. Der er en del ændringer i de nye oversættelser samt flere siders tilføjelser. Information om ændringerne og tilføjelserne kan du læse mere om på FaKD's hjemmeside.

Den danske 2014 oversættelse består af Snapshots 1,2,3,4 samt terminologilisterne 1+4, 2, 3 og NCP modellen. Academy of Nutrition and Dietetics (AND) opdaterer hvert år NCP terminologien, hvilket betyder at der løbende arbejdes på nye danske oversættelser.

P.t. er 2015 oversættelserne ved at blive færdiggjort. Derudover er der i 2015 oversættelserne en opdatering af terminologilisterne, og der er oversat forskellige referenceark, som refererer til trin 2: Ernæringsdiagnosen, trin 3: Ernæringsinterventionen og trin 4: Ernæringsmonitorering- og evaluering.

Referencearkene indeholder f.eks.: definition, uddybende detaljer og forklaringer, eksempler, indikatorer, alt efter hvilket område, der refereres til indenfor NCP.

Ikke alle referenceark for ernæringsdiagnosen er oversat til dansk endnu, men alle findes på engelsk på <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-en/>

Hvert referenceark for ernæringsdiagnosen indeholder 4 komponenter (1):

1. Problem eller ernæringsdiagnose
2. Definition af ernæringsdiagnosen
3. Ætiologi (årsag/medvirkende risikofaktorer)
4. Tegn og symptomer (forklarende karakteristika)
 - a. Ernæringsudredningskategori
 - b. Potentielle indikatorer for den specifikke ernæringsdiagnose

Ved at bruge referencearkene kan du måske finde svar på nogle af de spørgsmål, du har haft, når du arbejder med NCP. De er en god hjælp til at blive endnu skarpere til NCP.

Vi har ikke tidligere i Danmark haft en dansk udgave af NCP-modellen, men den er nu en realitet. Modellen er en grafisk visualisering, der illustrerer de forskellige trin af NCP og de interne og eksterne faktorer, der påvirker brugen af NCP. Systemet for screening og henvisning og kvalitetssikring, som der refereres til i NCP-modellen, ligger uden for trinene for ernæringsbehandlingen, og er direkte styret af den ernæringsprofessionelle (2).



Referencer:

1. Academy of Nutrition and Dietetics. (2014). Overview & Resources. <https://www.andeal.org/vault/2440/web/files/NCPT%20for%20EAL.pdf> (13.08.2016)
2. Academy of Nutrition and Dietetics. (2015). The Nutrition Care Process and Model – FAQs. <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-en/faqs-1> (13.08.2016)



Ernæringspleje – mere end bare mad

Af Lotte Boa Skadhauge. Udviklingskoordinator for Ernæring, sygeplejerske cand. cur. Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Aalborg Universitetshospital, losk@rn.dk

At afdække patientens perspektiv på underernæringsproblematikken var formålet med mit kandidatspeciale, afsluttet på Aarhus Universitet i 2015. I mit arbejde som sygeplejerske på Aalborg Universitetshospital har jeg altid haft særlig interesse for plejen til de underernærede patienter.

Underernæring, problemets omfang

Sygdomsbetinget underernæring er et aktuelt problem på danske hospitaler, da 20-40% af alle indlagte patienter vurderes som underernærede, og flere taber sig yderligere under en indlæggelse (1). Underernærings konsekvenser for patienten er velkendte; øget dødelighed, øget risiko for komplikationer, forringet livskvalitet og en negativ indflydelse på rehabiliteringen (2,3). Samfundsmæssigt har problemet også konsekvenser, da behandlingsudgifterne til en patient i ernæringsrisiko øges med 20%, sammenlignet med en normalvægtig patient (4). Trods den øgede samfundsmæssige bevågenhed er der ifølge sociolog Lotte Holm fortsat stor uoverensstemmelse mellem eksempelvis Sundhedsstyrelsens vejledning og praksis på hospitalerne (5).

Forekomst af underernæring er hyppig hos patienter med lungekræft og har både fysiologiske konsekvenser for patienten, og psykosocial betydning for patient og pårørende (6). Studier viser, at vægttabet skaber bekymringer, idet det ses som udtryk for en nærtstående død og en tabt kamp mod sygdommen. Socialt opleves konflikter omkring måltidet i familien, og den manglende appetit, de manglende kræfter samt det synlige vægttab medfører, at patienten oplever socialt stigma, isolation og et forandret selv billede. Studierne beskriver, at patienterne føler sig hjælpeløse og alene med vægttabsproblemet og mangler dialog, støtte og vejledning fra personalet (7,8). Patienterne beskriver ernæringsplejen som utilstrækkelig på grund af personalets manglende opmærksomhed på vægttabsproblemet overfor de patienter, som ikke selv formår at bede om hjælp (9). Ifølge en rapport fra Kost og Ernæringsforbundet fra 2014 betyder underernæring og vægttab hos kræftpatienter generelt, at deres immunsystem svækkes, og at patienterne får sværere ved at tåle behandlingsprogrammet, som i flere tilfælde må pauseres og udskydes på grund af patientens ernæringsstilstand (10).

På denne baggrund udvalgte jeg patienter i behandling for lungekræft med det formål at belyse patientperspektivet på ernæringsplejen på hospitalet.

Metode

Til undersøgelsen valgte jeg en kvalitativ metode indenfor en symbolsk interaktionistisk referenceramme. Metoden uddybes yderligere i faktaboksen (11,12). Syv kvalitative semistrukturerede interviews med fire mænd (50-76 år) samt tre kvinder (50-65 år) blev lavet på en kræftafdeling på Aalborg Universitetshospital. Jeg valgte et semistruktureret interview baseret på en interviewguide, da denne form ifølge generel kvalitativ metodeteori kan skabe en struktur i interviewet, men samtidig skaber mulighed for at stille uddybende og opfølgende spørgsmål (13,14)

Faktaboks

Indenfor interaktionismen betragtes den viden, som skabes i interviewet, som socialt konstrueret mellem forsker, interviewpersonen og den sociale kontekst (11,12), hvilket betød, at de data, som blev indsamlet ved patientinterviewene var præget af min forforståelse om problemet, lungepatientens person og aktuelle sygdomssituation, samt rammen for interviewet.

Viden, som skabes i et kvalitativt interview, er essentiel for udvikling af praksis, da patienterne betragtes som eksperter i kraft af deres personlige oplevelser inden for problemområdet (11).

Etiske retningslinjer for kvalitativ forskning blev overholdt og der blev udført briefing og debriefing før og efter interviewet, da deltagelse i et interview kan udløse følelsesmæssige reaktioner hos patienterne. Data fra interviewene blev transskriberet og analyseret ved hjælp af Strauss og Cobins 3-trins kodningsproces (15,16), som illustreres i figur 1. Analyse og fortolkningsprocessen var en cirkulær proces, som resulterede i tre centrale kernekategorier, som blev fundene i mit kvalitative studie.

De individuelle behov som udgangspunkt for ernæringsplejen
Første kernekategori viser, at ernæringspleje set ud fra et patientperspektiv handler om, at patientens individuelle behov er udgangspunkt

Figur 1

Den cirkulære analyse og fortolkningsproces af interviewene.

3 Trin. Selektiv kodning

Se på tværs af kategorierne. Finde de mest centrale kernekategorier, som alle fælleskategorier kan relateres til.

2 Trin. Aksial kodning.

Afklare fælleskategorier med underkategorier ud fra, hvilke udsagn der gentages flere gange samt hvad kan svare på problemformuleringen.

Start

Interviewmaterialet gennemlæse / lyttes igennem flere gange

1 Trin. Åben kodning

Foreløbige kategorier findes

tet for ernæringsplejen. Oplevelsen, at der tages hensyn til forskellige og individuelle smagspræferencer og spisevaner i ernæringsplejen, fremstår som betydningsfuld. Oplevelser forbundet med portionsstørrelse, serveringsform, sociale behov samt hensynet til måltidskultur og normer beskrives af patienterne som meget individuelle.

Følgende citat af Anna på 63 år beskriver betydningen af portionsstørrelsen " Nogen af dem (personalet, der serverer) er rigtig gode. De giver mig mindre portioner, det gør, at jeg har lyst til at spise det, fordi det er overskueligt. Store portioner gør, at du får sådan puha (laver opkastfølelser), det er allerede begyndt at vende sig i maven på dig". Patienterne anvender metaforer som "dyngtet op, pærevælling og mudret sammen" om deres oplevelser forbundet med servering og portioner serveret under en indlæggelse på hospitalet. I forbindelse med oplevelsen ved at levne maden, beskriver Hans på 70 år ligeledes, hvordan oplevelsen strider mod hans måltidsnormer "Det vil jeg da helst være fri for, fordi det er jo ikke det, man har lært, at man skal levne sin mad, vel? Så, normalt så spiser jeg altid op" (Hans, 70 år).

Oplevelser forbundet med sociale behov ved måltiderne beskriver patienter også forskelligt og endda modstridende: "Jamen, det giver sådan lidt samvær. Man føler sig ikke så ene, vel? Jeg ved sgu ikke, om maden smager bedre. Det er lige før" (Svend 73 år), "Det er folk, jeg ikke kender, og i min situation lige nu.. der er det hele træls nok" (Anna 63 år).

Behov for at blive set og respekteret i kommunikationen om ernæring

Anden kernekategori belyser patienternes oplevelser af relationen til plejepersonalet og kommunikationen om ernæring.

Alle patienternes umiddelbare oplevelse af plejepersonalet var beskrivende ord som "søde", "tjenstvillige" og "de springer rundt for en". Senere i interviewene kom også andre oplevelsesperspektiver frem. Hanne på 50 år beskriver sin oplevelse således "man har følt det på den måde, at nu tænker de, nu skal hun ud og æde igen, det er ligesom man tigger om det" og Anna på 63 år beskriver en oplevelse i forbindelse med tilbud om et mellemmåltid på denne måde "men når vi kommer til aften, så har jeg ikke fået det alligevel, men skidt med det, mange gange tager jeg jo bare en mundfuld eller to, og så er jeg ikke kommet længere. Så jeg kan godt forstå, at de bliver trætte af mig, jeg kræver og kræver".

I forhold til den måde, plejepersonalet guider og motiverer patienten til at spise, fremkommer der også forskellige og modstridende patientoplevelser. Hans på 70 år beskriver, hvordan guidning opleves som nødvendigt for ham "Det er godt, at de prøver på at blive ved at sige "Nu skal du sørge for at spise, kan du ikke bare prøve at tage lidt?" En modsatrettet oplevelse af samme plejehandling beskrives således "Jamen i starten kunne jeg slet ikke klare mad, bare lugten af mad. Varm mad kunne jeg slet ikke klare og alt deres protein og så det der pressen, med nu skal du og nu skal du og nu skal du, jeg var simpelthen ved at gå til tælling. Alle råber, du skal spise, du skal spise, du kommer ikke til kræfter, før du spiser og, åh ja, men så hold da kæft, det er sgu min mave, det skal gå ud over, ikke?" (Anna, 63 år).



Ernæringspleje, som konkrete handlinger og tiltag

Sidste kernekategori belyser konkrete handlinger og tiltag, som patienterne oplever som betydningsfulde i forhold til at spise under en indlæggelse.

I forhold til skriftlig kostvejledning udtrykker patienterne et behov for "kostvejledning i øjeblikket", da de ikke har overskud til at læse det skriftlige informationsmateriale. De kvindelige kræftpatienter udtrykker behovet for kostvejledning således: "Ja, helst kostvejledning lige i øjeblikket" (Hanne 50 år), og om de udleverede skriftlige foldere udtrykkes "jeg gider ikke sidde og læse dem" (Anna 63 år).

En anden plejehandling er afledning, når man som kræftpatient oplever kvalme i forbindelse med måltidet. "Jeg tror, det er fordi, så er de gode til at snakke om andre ting end lige at kværne i sygdommen, og så er det lige som om, liver man lidt mere op eller sådan noget, og så glider det ned, jeg ved ikke hvorfor" (Hanne, 50 år).

Spisestillingens betydning fremgår også i interviewene, og oplevelsen og udfordringerne ved at spise et måltid i sengen beskrives således "man sidder ikke behageligt, og at sidde og bruge en kniv og en gaffel er næsten umuligt, når man sidder sådan her. Det halve af det ligger på servietten, inden det overhovedet når op til munden, men det går jo fint alligevel, man klarer sig jo, så godt, som man nu kan, ikke?" (Hans, 70 år). Dette patientcitater illustrerer situationens kompleksitet og det skisma, at patienten med ernæringsudfordringer oplever et behov for hjælp til at spise, men formår ikke at efterspørge hjælpen hos personalet.

Andre patientcitater beskriver betydningen af sansestimulering eller modsatrettet afskærmning af sanser ved patienter, som bliver meget påvirkede af lugte fra maden. Patientcitaterne giver et billede af patienternes store forskellighed "de anretter så fint derude, så har man mere lyst til det" (Marie 65 år) og en modsatrettet oplevelse "Jeg kunne slet ikke klare mad, bare lugten af mad" (Anna 63 år).

Det sidste aspekt med betydning for ernæringsplejen, som fremkommer i patientinterviewene, er oplevelser forbundet med personlig hygiejne før spisning. Anna på 63 år beskriver betydning af mundpleje før et måltid på denne måde "tænderne er det mest vigtige, den der friske smag i munden".

Konklusion og perspektivering

Ernæringsplejen er ifølge patienter i behandling for lungekræft et komplekst område og er mere end bare maden på tallerkenen. Stu-

Diætvejledning: Ideer til inspiration

- Afdæk patientens aktuelle sygdomssituation. Undersøg, hvilke faktorer der påvirker patientens kostindtag, eksempelvis mundstatus, smerter, kvalme, maveproblemer mv.
- Sikre, at der opstartes behandling og pleje ift. de påvirkende faktorer.
- Spørg ind til patientens måltidsvaner, normer samt afklar, hvilke portionsstørrelse, serveringsform samt måltidsramme, patienten fortrækker under indlæggelsen.
- Beskriv også patientens behov for støtte og hjælp i spisesituationen.
- Anvend "kostvejledning i øjeblikket" evt. i forbindelse med servering af dagens måltider, da mange patienter mangler overskud til at læse det skriftlige vejledningsmateriale.
- Dokumentér patientens ønsker og præferencer, så den tværfaglige indsats ift den underernærede patient kan optimeres.

diet viser, at ernæringspleje indeholder mange forskellige aspekter og bør baseres på en individuel situationsbestemt tilgang til patienten. Undersøgelser vises ligeledes behovet for, at plejepersonalet fokuserer på ernæringsplejen og tager ansvar for området i klinisk praksis med en særlig opmærksomhed på de patienter, der tilpasser sig, bliver tavse og ikke altid formår at bede om hjælpen.

Metodebegrænsninger

Undersøgelsens induktive design har skabt et patientperspektiv på ernæringsplejen og har skabt fund, som er genkendelige i klinisk praksis, men de syv deltagere skal ikke ses som repræsentative for patientgruppen. I tråd med kvalitativ metode-teori skal fundene ikke formidles som endegyldige sandheder (11). Fundene skal mere ses som et udvidende perspektiv, som kan skabe faglige refleksioner og udvide personalets opmærksomhed på og forståelse for ernæringsplejen, og derved skabes en overførbare til andre indlagte patienter i ernæringsrisiko. Studiet har afdækket en "lille brik" i det store puslespil ernæringspleje.

Referencer

1. Rasmussen HH, Kondrup J, Staun M, Ladefoged K, Kristensen H, Wengler A. Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. *Clinical Nutrition* 2004;23:10091015.
2. Holst M, Beermann T, Mortensen M, Skadhauge LB, Larsen K, Rasmussen H. Multimodal intervention improved oral intake in hospitalized patients. A one year follow-up study. *Clinical Nutrition*. 2014;18
3. Correia M, Waitzberg D. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. *Clinical Nutrition* 2003;22:2359.
4. Ameral T et All. The economic impact of disease related malnutrition at hospital admission. *Clinical Nutrition*; 2007;26:778784.
5. Holm L. Mad, mennesker og måltider: samfundsvidenskabelige perspektiver. 2. udgave. København: Munksgaard Danmark; 2012.p.2338.p.83111.
6. Hopkinson JB. Psychosocial impact of cancer cachexia. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle* 2014;5:8994.
7. Reid J, McKenna H, Fitzsimons D, McCance T. The experience of cancer cachexia: A qualitative study of advanced cancer patients and their family members. *International Journal of Nursing Studies*.2009;46:606616.
8. Hopkinson J, Wright D, Corner J. Exploring the experience of weight loss in people with advanced cancer. *Journal Advanced Nursing*. 2006;54:304312.
9. Larsen L, Uhrenfeldt L. Patients' lived experiences of a reduced intake of food and drinks during illness: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013;27:184194.
10. Underernæring. Det skjulte samfundsproblem. Kost og Ernæringsforbundet. Arla. Ernæringsenheden Rigshospitalet;2014
11. Thorne S. Interpretive description. Walnut Creek, California: Left Coast Press; 2008.
12. Järvinen M, MikMeyer N. Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv; 2005.p 772.
13. Kvale S, Brinkmann S. Interview: Introduktion til et håndværk. 2. udgave. København: Hans Reitzels forlag; 2009. p.79206.
14. Brinkmann S. Det kvalitative interview. København.: Hans Reitzel; 2014.p.67176.
15. Vallgård S, Koch L. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 4. udgave. København: Munksgaard Danmark; 2011.p.6189.
16. Handberg et all. Revisiting Symbolic Interactionism as Theoretical Framework Beyond the Grounded Theory Tradition. *Qualitative Health Research*. 2014;110



Mad og Måltider i Odense Kommune

Af diætist Pia Asferg Nielsen, Ernæringsfagligt team, Mad og Måltider, Odense Kommune, panie@odense.dk

Jeg er pr. 1. august ansat som diætist i Ernæringsfagligt team, Mad og Måltider Odense Kommune – og endnu er "hverdagen" meget ny, men jeg vil forsøge at give et billede af, hvordan min arbejdsdag ser ud.

05.35 – vækkeuret ringer hjemme i privaten i Strib, og efter at have ønsket min mand og vores 2 børn en rigtig god dag, sætter jeg mig i bilen og kører mod Odense, hvor det Ernæringsfaglige team har til huse på Ørbækvej 100.

07.30 – jeg læser mails, gennemgang af dagens kalenderaftaler samt registrerer evt. nye henvisninger. Odense Kommune er opdelt i 3 geografer, og vi er ansat 2 diætister og 1 Mad og Måltidsmentor i hver geografi. Målgruppen er borgere +65 år, hjemmeboende samt plejehjemsbeboere, der har en ernæringsmæssig udfordring, og det tværfaglige samarbejde med mad, måltider og ernæring som omdrejningspunkt skal søge at løse denne problemstilling.

9.00-12.00 – besøg på "Lysningen", der er Odense Kommunes døgnrehabiliteringstilbud til borgere, der af forskellige årsager har brug for et midlertidigt ophold efter eks. indlæggelse på sygehus.

Hér er borgere, der ernæres helt eller delvist med sondeernæring, borgere med dysfagi, hvor plejepersonalet, ergoterapeut og diætisten indgår i et tæt, tværfagligt samarbejde med borgeren og dennes pårørende omkring mad og måltidssituationen. Tæt dialog med plejepersonalet og afklaring af ernæringsfaglige udfordringer er en stor del af at være tilknyttet Lysningen som diætist.

12.30 – frokost på Ørbækvej, hvor der her i opstarten har været god mulighed for at lære hinanden at kende over madpakken.

Efter frokost udarbejdes dokumentation, div. administrative opgaver m.m., og der er her i opstarten møder og introduktion af forskellig karakter. Aktuelle emner/ projekter er:

■ Udarbejdelse af klinisk retningslinje for håndtering af sondeernæring til plejehjemsbeboere samt hjemmeboende ældre +65 år. Jeg har tidligere arbejdet på sygehus og har erfaring i udarbejdelse af retningslinjer og instrukser med ernæringsfagligt fokus, og jeg betragter disse som uundværlige i arbejdet med ernæring. Det nye er at udarbejde og implementere disse i kommunalt regi, men det vil afgjort strukturere og understøtte den ernæringsfaglige indsats i den rehabiliterende borgerkontakt. Rigtig spændende opgave, hvor jeg bestemt oplever oprigtig interesse fra andre faggrupper, f.eks. sygeplejersker.

■ Forberede undervisning af plejepersonalet fra plejecentre. Odense Kommune har

truffet beslutning om, at alle personaler med borgerkontakt, og hvor maden, måltidet og ernæringen indgår i denne kontakt, skal gennemgå et 1-dags kompetencekursus. På kurset forestås undervisningen af mentorer og diætister. Dette skal øge personalets viden om "den rette ernæring til rette vedkommende" og derfor også medvirke til, at borgerens muligheder for bedret ernæringstilstand udbygges. Undervisningen er en kombination af teori og meget praksisnær undervisning, der kan relateres til personalets hverdag. Ernæringsteamets virke på plejecentrene og i hjemmeplejen understøtter naturligvis denne undervisning.

14.30-15.00 - dagen rundes af, og jeg gennemgår kalenderaftalerne for den kommende dag. Efterfølgende går turen hjem, og ved behov har jeg mulighed for at besvare mails, planlægge møder m.m. hjemmefra.

Endnu er der ikke "indtruffet" en almindelig hverdag som diætist i Ernæringsfagligt team, Mad og Måltider Odense Kommune. Men efter mange år som "sygehusdiætist" er det for mig den helt rigtige beslutning at arbejde diætetisk i andet regi. Inputs fra kollegaer med forskellig ernæringsfaglig baggrund i kombination med diætistens virke føles som den rette kombination og bevirker, at: "Ernæring er noget, vi gør"!

Telefonsælgere og telemarketing – en irritationsfaktor, der kan styres?

Af advokat Henrik Karl Nielsen, hkn@diaetist.dk

Gentagne opkald fra "ukendt nummer" – i arbejdstiden eller i spisetiden. De ringer med tilbud på ydelser, du allerede har, eller om ydelser, du ikke har behov for. Privatpraktiserende medlemmer kontakter ofte FaKD om henvendelser fra sælgere, der har ført til regninger for arbejde, der ikke er leveret, eller til løsninger, der har været dyre og dårlige. Telefonsælgere skal håndteres. Men uanset hvordan, er det vigtigt, at du bruger din egen sunde fornuft.

Reglerne – forbrugeraftaleloven

Marketing kan være en god ting. Den form for marketing, som telefonsælgeren bruger, er en særlig aggressiv form for marketing. Den er uanmodet. Der ringes til personer og virksomheder efter sælgerens valg. Sælgeren kender ikke den person, der ringes til. Sælgeren ved ikke, hvilke løsninger, du allerede har, og om du er tilfreds med dem. Det er et dårligt udgangspunkt for et samarbejde.

Reglerne om telemarketing er forskellige afhængigt af, om man er erhvervsdrivende eller forbruger. Forbrugeraftalelovens § 6 forbyder, at der rettes uanmodet henvendelse til forbrugere med henblik på straks at indgå en aftale. Der er dog 4 undtagelser, nemlig 1) bestilling af bøger, 2) tegning af abonnement på aviser, ugeblade og tidsskrifter, 3) formidling af forsikringsaftaler og 4) tegning af abonnement om redningstjeneste eller sygetransport. Er du selvstændig, er du ikke "forbruger", og der er ikke samme forbud for sælgere. Og reglerne kan i øvrigt bøjes. En henvendelse fra et "analyseinstitut" kan meget vel dække over skjult telefonsalg. FaKDs sekretariat har selv haft opkald fra sælgere, der præsenterede sig som et analysebureau. I virkeligheden drejede det sig om salg af elektricitet og forsikringer fra et større energiselskab og forsikringselskab.

Har telefonsælgere et efternavn?

"Hej, det er Peter fra Internetvejviseren". Har du oplevet, at mange telefonsælgere kun præsenterer sig med fornavn? Der er faresignaler, som man altid skal kunne se. Ringer sælgeren fra et skjult nummer? Er sælgeren overhovedet ansat af den virksomhed, han eller hun sælger for?

Vi har i FaKD undersøgt nogle af de numre, der ringes fra. Ofte viser en søgning ingen ejer af nummeret, eller vores søgning viser, at nummeret er relateret til "telemarketing". Opringningen kommer derfor fra en person, der er ansat til at sælge andres produkter. Hvis ikke du lægger på med et "nej, tak", så bed om sælgerens fulde navn og telefonnummer, inden du går videre. Så ved du, hvem du taler med.

Kan jeg få et bedre tilbud, og hvornår har jeg sagt "ja"?

Der er hård konkurrence om produkter som avis, energiforsyning, telefoni og forsikring. Du kan ofte få billigere løsninger end dem, du har. Men det er vigtigt – for dig – at du først skifter, hvis du selv har behov for det. Hvis du er tilfreds med din nuværende leverandør, bør du altid overveje, at et nyt tilbud kan være billigere, men det er ikke nødvendigvis bedre. Det sidste er noget, du selv afgør.

En aftale, der forpligter, behøver ikke være indgået skriftligt. Hvis du aftaler noget i telefonen, kan bordet fange – og vi har dokumentation for, at nogle sælgere båndre samtalen. Det er derfor vigtigt, at du aldrig accepterer et tilbud, som en telefonsælger giver dig, før du har set nærmere på tilbuddet. Bed om noget på skrift, og giv dig tid til at se på det.

Hvornår er det fup?

Der kommer stadig henvendelser fra sælgere, der vil sælge plads i internetvejvisere, søgemaskiner eller snakke om investering. Hvis du som privatpraktiserende har en hjemmeside med oplysende tekst om dine ydelser og dit lokalområde, vil dine kunder finde dig med Google. Privatpraktiserende FaKD-medlemmer kan optages på FaKDs hjemmeside under "find diætist". Der dukker stadig historier op, hvor aggressive sælgere har solgt plads i værdiløse internetvejvisere og søgemaskiner. Her er det eneste rigtige at få sælgeren ud af røret straks. Ingen betaler for at kunne findes i en søgemaskine.

Kan jeg standse telefonsælgere?

Du kan på borger.dk tilmelde dig den såkaldte "Robinson-liste". Det er en liste, som erhvervsdrivende er forpligtet til at undersøge, inden de går i gang med bl.a. telefonsalg. Det svarer til muligheden for at mærke din postkasse med "reklamer, nej tak".

Hvor kan jeg læse mere?

Vi skrev i Diætisten 109, februar 2011 om annoncehajer og netpirater. Den kan du finde på FaKDs hjemmeside www.diaetist.dk. Du kan læse mere om Robinson-listen på <https://www.borger.dk/sider/robinsonlisten-markedsfoeringsbeskyttelse.aspx>. Forbrugeraftaleloven og markedsføringsloven kan du finde på www.retsinfo.dk.





Nye bøger modtaget på redaktionen

Skriv en mail til redaktoermail@diaetist.dk, hvis du har lyst til at anmelde en af bøgerne her i bladet.

TARME I TOPFORM

Inde i din tarm bor omkring 100 billioner bakterier side om side. Bakterier, som de seneste år i stigende grad har droppet deres anonyme tilværelse og er trådt frem i rampelyset. Meget tyder nemlig på, at de styrer både dit taljemål, dit immunforsvar – og sågar dine tanker.

Denne bog er en guide til, hvordan du med få anstrengelser og helt almindelig mad kan forkæle de tarmbakterier, der arbejder med dig, og gøre livet surt for de bakterier, der modarbejder dig.

For at gøre det let for dig at fremtrylle den tarmvenlige mad har forfatterne til bogen kreeret 60 skønne opskrifter, der alle er baseret på helt naturlige råvarer. Du får inspiration til alt fra sund morgenmad til frokost på farten, mættende middagsretter og lette lækkerier.

Kostprincipperne tager udgangspunkt i den nyeste forskning på området og er grønne, grove og glutenfri.

Forfattere: Irene Brøndum, klinisk diætist og journalist. Majbritt L. Engel, Bachelor i ernæring og sundhed og en master i træning og fitness. Oluf Borby Pedersen, professor og forskningsleder på Novo Nordisk Fondens Metabolismecenter ved Københavns Universitet. Antal sider: 224. Udgivet 1. september 2016 på Politikens Forlag. Pris: 269 kr.

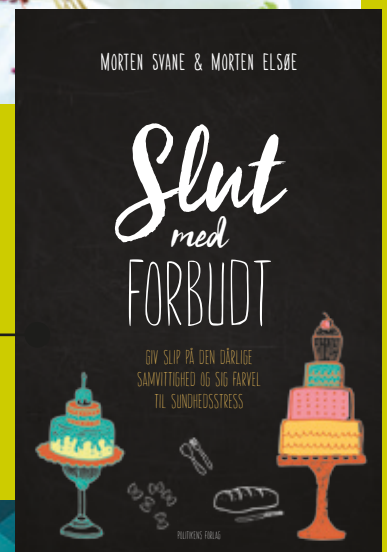


Slut med forbudt

Giv slip på den dårlige samvittighed, og sig farvel til sundhedsstress

Ned med sundhedsdiktaturet. Dårlig samvittighed, manglende selvtilid og desperate forsøg på at kontrollere omgivelserne. Vejen til den sunde krop er traditionelt brolagt med faldgruber og regler, der truer med at suge både topatleter og almindelige mennesker ned i dyndet. Men sådan behøver det ifølge bogens forfattere slet ikke at være.

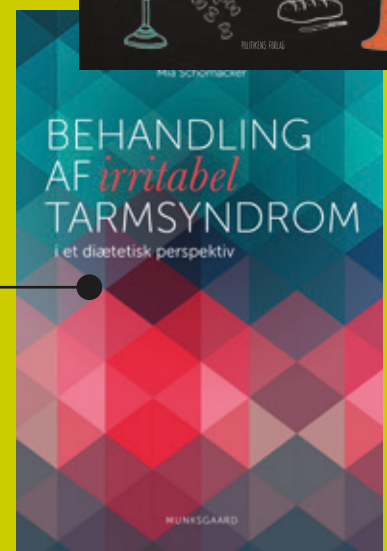
Forfattere: Morten Svane og Morten Elsøe. Antal sider: 286. Udgivet på Politikens Forlag i august 2016. Pris: 250 kr. Vejl.



Behandling af irritable tarmsyndrom i et diætetisk perspektiv

Bogen bidrager med et samlet overblik og ny viden indenfor et vigtigt emne, der ifølge forfatteren er stærkt overset i den nuværende litteratur. Bogen henvender sig primært til personer, der arbejder med diætetisk behandling af IBS, herunder kliniske diætister og andre fagpersoner med ernæringsfaglig baggrund.

Forfatter: Mia Schomacker, klinisk diætist, uddannet i Low FODMAP diet ved Kings College i London. Antal sider: 204. Udgivet på Munksgaard i august 2016. Pris: 249 kr.



Titel: Bariatri i et tværfagligt perspektiv – forebyggelse og behandling af svær overvægt

Redaktion: Jette Ingerslev & Andreas Printzlau. Udgivet på Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2016. Vejl. pris 379,95 kr.

Bogen er på 421 sider, i fem dele, herunder 21 kapitler. Hvert kapitel er opbygget efter samme skabelon med en boks, der giver et kort op-rids af kapitlets indhold, dernæst en indledning, indholdet uddybes, og kapitlet slutter med en afrunding. Bogen er en antologi og har til formål at fremme den tværfaglige indsats.

Forfatterne er repræsenteret fra mange forskellige faggrupper; her kan nævnes:

Læger, psykologer, klinisk diætist, fys- og ergoterapeut, master i sundhedsantropologi, professor i sundhedsøkonomi og -politik, kandidat i folkesundhedsvidenskab, etnograf, cand.scient. san. og cand. ocean. Bogens fem dele omhandler:

1. Primær forebyggelse, herunder definitioner, forekomst, årsager, biomedicinske, psykologiske, sociologiske, sundhedsøkonomiske, sundhedsfremmende og forebyggende aspekter
2. Sekundær forebyggelse, herunder afsnit om børn og unge
3. Behandling af svær overvægt, herunder den aktuelle indsats i Danmark, uddybning af diverse behandlingsformer, diætetisk, psykologisk, medicinsk, kirurgisk
4. Efter et stort vægttab, herunder fysisk, psykisk, diætetisk og plastikkirurgisk
5. Patientens egen stemme, herunder diverse patientcases på baggrund af forskellige behandlingsformer

Bogen giver utallige relevante, tankevækkende og inspirerende faglige pointer. Hermed udvalgte eksempler:

- Bariatri er en medicinsk betegnelse for svær fedme med ledsagende sygdomme og forskelligartede problemer og er ifølge WHO et af de største globale sundhedsproblemer, og der er ikke udsigt til, at problemets omfang reduceres.
- Årsagerne er langt fra kortlagt i detaljer. Det tyder på at være et komplekst samspil mellem diverse faktorer fx fysiske, herunder arv, adfærdsmæssige, sociologiske, samfundsmæssige og psykologiske.
- Der har typisk været fragmenterede tiltag ift. forebyggelse og behandling, og der er ikke store forsøg på tværfaglighed.

- 90% vil efter 2-3 år veje det samme eller mere, sammenlignet med før start på livsstilsændring.
- Der er skabt en grad af behandlerresignation: mange oplever, at der alligevel ikke er noget, der hjælper.
- Vægttab i sig selv giver ikke nogen dybere erkendelse af det bagvedliggende problem. Det kan være en af hovedårsagerne til tilbagefald.
- Hvem har ansvaret? Den enkelte, samfundet, netværket, sukker- og fedtindustrien?
- Diætbehandling kan ikke stå alene, men bør indgå som et af flere behandlingstilbud.
- Energireduceret kost og mere motion er vigtig, men ikke tilstrækkeligt.
- Ved bariatri ses ofte madmisbrug.
- Ændring af adfærd kræver også ændring af tankemåder.
- Vigtigheden af nytænkning i hele behandlingskonceptet understreges.
- Der ses en uklar ansvars- og opgavefordeling mellem aktørerne.
- Der er stadig mangel på en overordnet strategi, der kan styrke indsatsen.
- Det er internationalt anerkendt, at kirurgi er den eneste behandling, der på sigt medfører og fastholder et betydeligt vægttab.

Bogen er skrevet i et enkelt fagsprog og kan derfor læses af mange, både professionelle og private. Den kan læses fra start til slut, men samtidig kan den på baggrund af ensartet og overskuelig opbygning af hvert kapitel læses fragmenteret.

Den bærer præg af høj grad af faglig ekspertise og inspirerer i særdeleshed til, som bogens titel antyder, at fremtidens indsats bør ligge i den tværfaglige indsats.

Bogen kan varmt anbefales til alle, der arbejder med bariatri eller på anden vis har problematikken inde på livet. Fordi bogen er så velskrevet, med høj grad af evidens, og er så nuanceret rent tværfagligt, så vil jeg driste mig til at anbefale den som "et must" at læse, til alle der arbejder inden for området.

Bogen er anmeldt af Mona Mikkelsen, aut. klinisk diætist i Favrskov Kommune, momi@favrskov.dk

Titel: Kognitiv behandling ved overvægt og fedme

Forfatter: Lisbeth Stahre, autoriseret socialrådgiver og kognitiv terapeut, tilknyttet Institut for klinisk neurovidenskab ved Karolinska Institutet i Sverige. Bogen er udgivet på Munksgaard, vejl. pris 250 kr.

Baggrund: Bogens metode bygger på Lisbeth Stahres omfattende forskning og empiriske undersøgelser. Herunder en RCT-undersøgelse ved Karolinska Institutet i Sverige, inkluderende 159 patienter med BMI < 30, hvor 58 af pt. havde spiseforstyrrelsen BED. Forsøgsgruppen tabte sig ikke bare under og efter behandling, men bevarede også vægttabet 1,5 år efter behandlingen. Sammenlagt har 243 personer deltaget i tre videnskabelige undersøgelser af metoden, hvoraf to af undersøgelserne er RCT-undersøgelser.

Beskrivelse: Bogens første fjerdedel beskriver baggrunden og teorien bag kognitiv behandling og psykoeducation i forbindelse med behandling af overvægt og fedme. Desuden gennemgår Stahre de største faldgruber i forhold til nuværende metoder til behandling af overvægt og fedme, som i værste fald kan fremkalde tvangsspising, men oftest bare resulterer i yo-yo vægt.

Størstedelen af bogen er udformet som en drejebog til gruppebaseret behandling af overvægt og fedme. "Programmet" er sat til 12 uger og har som overordnet formål at give personer med overvægt/fedme viden om årsagerne til deres overspising og redskaber til at opdage og få styr på dem. Inden programmet skal alle deltagere interviewes enkeltvis, og derefter følger en gruppebaseret introduktion af det 12 ugers program. Alle deltagerne får deres egen håndbog, som også er opdelt i 12 lektioner og bl.a. indeholder cases, øvelser mm.

Lektionerne har alle overskrifter som fx: "Kostprogrammerne", der introduceres i lektion 2, og som findes sidst i bogen. Der er 4 standard-kostprogrammer (planer): 2 til vægttab (1 med normal E% fordeling og 1 med lidt lavere kulhydrat E% og lidt højere protein E%), og 2 til vægtvedligehold (samme 2 programtyper). Kostprogrammerne til kvinder indeholder 1400 kcal og til mænd, 1600 kcal. Kostprogrammerne til vægtvedligehold er 200-250 kcal højere.

Andre temaer er bl.a.: Dysfunktionelle/funktionelle tankemønstre og (spise)adfærd (lektion 6), Stress (lektion 8), Forandringer – muligheder eller forhindringer? (lektion 10).

Vurdering: Jeg er vild med bogen og skal straks i gang med at afprøve "programmet" på mine slankehold i det sundhedscenter, hvor jeg er tilknyttet. Bogen giver nemlig gode og præcise anvisninger til, hvordan du som behandler skal/kan komme rundt om alle de skjulte årsager til overvægt eller fedme hos patienterne. Rækkefølgen på temaer og øvelser igennem de 12 lektioner giver god mening, og kostprogrammerne er meget nemme at gennemskue for både behandler og patient.

Måske gør vi diætister allerede meget af det, bogen anbefaler, i forbindelse med behandling af overvægt og fedme. Men vi gør det ikke systematisk og/eller ensartet. Vi må også som faggruppe erkende, at vi stadig har meget at lære for at kunne hjælpe patienterne til et blivende vægttab. Vores overvægtige/fede patienter er ofte godt klar over, hvad og hvor meget de bør spise. Hvorfor overholder de så ikke vores planer og aftaler, hvis de gerne vil (eller skal) tabe sig? Det kan denne bog hjælpe både diætister og patienter med at forstå, og dermed kan vi som diætister opnå flere varige vægttab hos vores overvægtige patienter.

Bogen er anmeldt af Trine Klindt, klinisk diætist og næstformand i FaKD, tk@diaetist.dk

Årsmøde i FaKD 2016

11. november

Odense Mødecenter

Buchwaldsgade 48

5000 Odense C

Program

09.30-10.00	Registrering og "God Morgen" - buffet
10.00-10.10	Velkomst v. formand Mette Pedersen, inkl. præsentation af de nominerede til årets medlem og årets studerende
10.15-11.15	Adipositasbehandling af børn: Holbækmodellen v/ Stina Maria Hansen, klinisk diætist på Holbæk sygehus
11.20-12.20	Kommunalt behandlingstilbud af overvægtige børn: Herningmodellen v/ Kenneth Christiansen, klinisk diætist, kok og kandidat i pædagogik
12.30-13.30	FROKOST & besøg på udstillingsstande
13.30 -14.30	Allergi v/ overlæge Henrik Kjær, Odense Universitetshospital
14.30-15.15	NCP og den motiverende samtale v/ Charlotte Peersen, lektor, cand.scient. i klinisk ernæring og Nanna R. Lang, lektor, Ph.d. stud., cand.psych. VIA University College, Aarhus
15.15-15.35	Kaffepause & besøg på udstillingsstande
15.40-16.00	Nyt fra FaKD og året der gik, inkl. kåring af årets medlem og årets studerende
	Opsamling og afrunding af årsmødet
16.00-16.15	Pause
16.15-17.45	Generalforsamling
	Program følger
17.45-18.00	Pause
18.00-19.30	Aftensmad og hygge

Tilmelding til post@diaetist.dk

Pris inden 15.09.: 395 (inkl. aftensmad)

Efterfølgende pris: 495 (inkl. aftensmad)

Beløb indbetales på vores konto i Nordea: reg. nr. 2191 – konto nr. 7555 365 475
(afbud senest 1. november ift. forplejning)

HUSK at skrive, hvorvidt du ønsker aftensmad eller ej ved tilmelding.

Angiv ved tilmelding, hvis der skal betales med EAN-nummer.

HUSK medlemsnummer og navn ved kontooverførsel.

7.- 8. oktober 2016

Årsmøde i Dansk Selskab for Adipositasforskning (DSAF). Mødets tema er Fedtvæv & fedme. Mødet afholdes fra fredag den 7. oktober, kl. 10.00 til lørdag den 8. oktober, kl. 12.00, og det foregår på Hotel Sinatur i Nyborg. Prisen for hele arrangementet (videnskabeligt møde, mad og overnatning i enkeltværelse) er 1500 kr. for DSAF-medlemmer, 2300 kr. for personer uden tilknytning til DSAF og 750 kr. for yngre medlemmer (< 40 år) med et accepteret abstract. Endelig kan du vælge kun at deltage én dag og dette vil koste 900 kr. Tilmelding: Tilmelding kan kun ske online. På selskabets hjemmeside, www.dsaf.dk, finder du tilmeldingsskema. Tilmeldingen er bindende og følger først-til-mølle princippet.

10. november 2016

Temadag for kliniske diætister. Center for Kræft og Sundhed København afholder temadag for kliniske diætister, der arbejder i kommuner med rehabilitering af borgere med kræft. Programmet tager udgangspunkt i daglig praksis med de udfordringer og problemer, der opstår i kost- og diætvejledning ved kræftsygdom i forhold til ernæringsrisiko ved svær sygdom samt ved borgers ønske om forebyggelse af recidiv. Der vil være oplæg fra centrets diætister, samt fra Anja Olsen, seniorforsker ved Kræftens Bekæmpelse. Du kan læse mere om dagens program, pris og tilmelding på centrets hjemmeside <http://www.kraeftcenter-kbh.dk/>

21. november 2016

Diabetes Update på Hotel Scandic Copenhagen. Diabetes Update er Diabetesforeningens årlige konference for behandlere og andre fagpersoner, som i deres daglige virke er i berøring med mennesker med diabetes. Se også side 20 her i bladet. Program og tilmeldning findes på <http://www.diabetes.dk/fagfolk/diabetes-update.aspx>

Formand Mette Pedersen
E-mail: mp@diaetist.dk

Næstformand Trine Klindt
E-mail: tk@diaetist.dk

Kasserer Helle Ronneby
E-mail: hr@diaetist.dk

Øvrige medlemmer

Randi Tobberup
E-mail: rt@diaetist.dk
Louise Rasmussen
E-mail: lr@diaetist.dk
Mette Merlin Husted
E-mail: mmh@diaetist.dk
Luise Helene Kopp
E-mail: lk@diaetist.dk
Rebecca Leth-Nissen Johansen
E-mail: rj@diaetist.dk
Tina Halvorsen (Suppleant)
E-mail: tina_halvorsen@wahooemail.dk

REGIONSFORMÆND

REGION NORDJYLLAND:

Mette Poulsen
E-mail: Mettepoulsen@yahoo.dk

REGION MIDTJYLLAND:

Louise Rasmussen
E-mail: lr@diaetist.dk

REGION SYDJYLLAND:

Caroline Kiilerich Haderslev
E-mail: caki@haderslev.dk

REGION SJÆLLAND:

Trine Klindt
E-mail: tk@diaetist.dk

REGION HOVEDSTADEN:

Dorthe Wiuf Nielsen
E-mail: dorthe.wiuf@gmail.com
Mette Line Christensen (Næstformand)
E-mail: enillettem@hotmail.com

REDAKTIONSUDVALG

Anne Ravn
Margit Vesterlund
Dorte Knudsen
Trine Klindt
Kan kontaktes via redaktoermail@diaetist.dk

Kontakt Kommunikationswebmaster på
kommunikation@diaetist.dk

Husk også at følge med på <http://www.diaetist.dk/viden/kalender-faglige-arrangementer/>, hvor alle FaKDs møder og kurser annonceres.

Markedsfør FaKD – både på arbejde og til træning!

Køb trænings-T-shirts med FaKD-logo

Super kvalitet og med et vigtigt budskab.
Du kan også stadig købe vest og almindelig polo-shirt.

Log ind på webshoppen www.dkdybdahl.dk

Brugernavn: kliniske
Password: diætister

- eller se udførlig vejledning på www.diaetisten.dk



Når du sender din patient trygt hjem...

... fortsætter Mediq Danmark's diætister dit arbejde



Vi løser ernæringsproblemer, samt giver neutrale råd og vejledning til din patient i eget hjem og på plejecentre.



Bestil vores nye katalog for klinisk ernæring.

Tlf. 3637 9142 - Fax 3637 9289
E-mail: ernaering@mediqdanmark.dk

Få mere viden om produkter på vores hjemmeside
mediqdanmark.dk.

Mediq Danmark A/S, Kornmarksvej 15-19, 2605 Brøndby

... når viden er vigtig