

The background of the entire page is a dense, repeating pattern of small, blue succulent plants, likely Sedum spectabile, arranged in a grid-like fashion. The plants are shown from a top-down perspective, highlighting their rosette structure and the texture of their leaves.

DIKT AV ST EM N

TEMA

Pædagogiske metoder

NO. 75. JUNI 2005. 13. ÅRGANG

SEKRETARIAT

Foreningen af Kliniske Diætister
Emdrupvej 28A
2100 København Ø.
Tlf.: 33 32 00 39

Mandag - torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15

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

UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Jonna Winther
E-mail: jonnawinther@mail.dk

ANSVARSHAVENDE

Cecilia H. S. Arendal
Cia-erik@adslhome.dk

**SIDSTE FRIST FOR INDLÆG OG
ANNONCER**

Nr. 76 1. juli 2005
(udkommer august 2005)

Indlæg og annoncer sendes til sekreta-
riatet, att: Diætisten

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

AD-Work. Tlf.: 75 50 10 01

BESTYRELSEN

FORMAND

Cecilia H. S. Arendal
Odensevej 136
5800 Nyborg
tlf.: 65 36 12 78/51 32 53 78
E-mail: Cia-erik@adslhome.dk

NÆSTFORMAND

Jette Rytøft
Sanddalvej 3
7000 Fredericia
Tlf.: 76362628 (privat)
Tlf.: 60118868/75940662 (arb)
E-mail: Jetterytøft@hotmail.com

KASSERER

Dorthe Wiuf Nielsen
Sjællandsgade 45, 3.Lv.
2200 København N
Tlf.: 3535 3417/2943 286 (privat)
Tlf.: 3545 8342 (arb)
E-mail: wiuf@mail.dk

ØVRIGE MEDLEMMER

Heidi Dreist
Hybenvej 18
4700 Næstved
Tlf.: 55 77 14 54
E-mail: dreist@stofanet.dk

Pia Houmøller
Øster Sogade 106 1. tv
2100 København Ø
Tlf. 33 14 09 89
E-mail: pia@houmoller.com

Merethe Have
Fasanvej 14
5230 Odense M
Tlf.: 6613 8950/6613 8940
E-mail: merethehave@ofir.dk

Pia Asferg Nielsen
Jacob Gades Vej 14 Strib
5500 Middelfart
Tlf.: 6440 0132
E-mail: pia.a.nielsen@ouh.fyns-amt.dk

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

At få taletid handler måske mest om at lægge øre til

Viden forpligter – også til den fornemme opgave, at patienten, kunden eller kolleger får del i og glæde af den.

Det er med tiden blevet en mere og mere integreret del af vores fag, at vi kan formidle vores viden, så den giver et kvalificeret grundlag at foretage valg ud fra.

Vores kliniske erfaring og viden er vores ene styrke, den anden er, at vi hele tiden søger at blive bedre til at formidle denne viden og finde de bedste redskaber til dette.

Inde i bladet er der sammensat en bred vifte af artikler med fokus på emnet pædagogiske metoder. De handler om kommunikation og motivation og det sprog, det hele udmøntes i.

Det er her forskellen mellem den autodidakte selvoplevede vejleder og den fagligt kvalificerede uddannede behandler kommer til udtryk. At skulle afdække en problematik og her ud fra vejlede, guide og undervise i det, der er bedst for den enkelte og med respekt for de valg den enkelte måtte tage på et kvalificeret grundlag. Det er det, vi arbejder for og med og søger at blive endnu bedre til.

Der var engang da det var nemmere, er der nogle, der siger. Ingen vidste så meget og alle higede efter at få den viden, vi besad.

Nu ved alle en masse i kraft af, at vores fagområde er mediernes og industriens ynglingsemne. Mad, det skal vi jo have uanset hvad, og der er penge i det, rigtigt mange penge. Især hvis mennesker er blevet for tykke, så er det en pengemaskine, der næsten er løbet løbsk.

Det er så nemt at påvirke forbrugerne, så de køber varen - uanset om den er relevant for dem eller ej.

Er du i stand til at skrive, så nogen gider læse det, eller gør du dig godt i billedmedierne, så får du taletid. Altså er du sjov, fotogen, provokerende uden at rødme eller hakke og stamme, så er du på!

Kan du lave disse Lomborg-slutninger af indsamlede oplysninger, så det fremstår som en årsag og virkning, der tiltaler folk...læs medierne, noget der er nemt at kommunikere ud, så er du på.

Enkle, lette overfladiske budskaber giver taletid og medieopmærksomhed. Vi må ikke miste fokus på at kommunikere de rigtige oplysninger – igen og igen – men på en god måde.

Til alle jer der er derude i marken, der rydder misforståelser af vejen hver eneste dag. Saml stenen op og bær den, det er ikke så tung en byrde. Og lad os være storsindede.



Cecilia Arendal

Så belønningen ligger i, at i mødet med diætister, ved man, hvad man får.

God arbejdslyst og god sommer.

Brug agurketiden til at få taletid.

Indhold

TEMA

■ Den motiverende samtale	5
■ Coaching	10
■ Diplôme de formation	14
■ Tænk og tal	17
■ Motivations samtalen	21
■ Læring i klinisk praksis	24

ARTIKEL

■ Lars Barfoed: Ernæringsoplysning skal motivere os til at leve sundere	26
--	----

INDENFOR

■ Privat praktiserende diætister på	29
■ Poster fremvisning i Cannes	30
■ Erfagruppe	31

NYE UDGIVELSER

■ Klinisk sundhedspsykologi	32
■ Menneskets ernæring	33
■ Nordic Nutrients Recommendations 2004	34
■ Mad, livsglæde og integration	36
■ Bøger modtaget på redaktionen	36

UDEFRÅ

■ Suhr's: A Global Bachelor for a Global Challenge	37
■ Kursuskalenderen	39

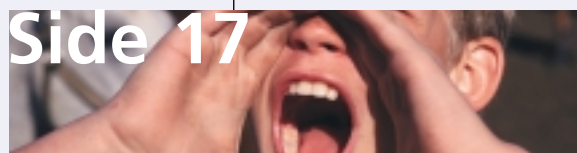
Side 5



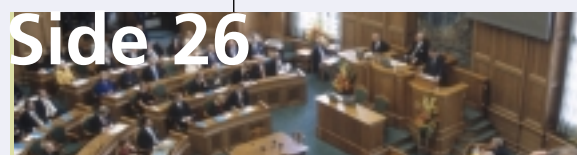
Side 14



Side 17



Side 26



Side 29



Komplette tilskuds- drikke har aldrig smagt så godt

Ny Nutridrink:
foretrækkes af patienter i
multicenter smagsundersøgelse:⁽¹⁾

Kommentarerne var følgende:

“Den er lækker. God smag”

“Dejlig, blød, nem at synke”

“Det er lige sådan, den skal være”

*“Den her var virkelig god.
Den var sød, den var rar at drikke”*



En ernæringsmæssig komplet
ernæringsdrik af milkshake-
typen med højt energiindhold.

Udvalg af forbedrede smags-
varianter, som forbedrer
compliance:

Jordbær, Vanille, Kakao,
Orange, Banan, Tropefrugt
og Karamel.

Kontakt din lokale konsulent
på telefon 70 21 07 07, med
henblik på prøvesmagning af
de nye Nutridrink.

NUTRICIA

Fornyelse, der skaber bedre compliance

Den Motiverende Samtale

Den Motiverende Samtale er en veldokumenteret, effektiv samtalemethode, i forhold til at øge motivation til livsstilsændring, såsom alkoholforbrug, rygning og kostvaner. Metoden er oprindeligt udviklet og beskrevet af de to psykologer Miller og Rollnick, men har vundet bredt indpas og anvendes i stigende grad i Danmark.



Torsten Sonne

I den Motiverende Samtale skaber rådgiveren et rum, hvor klientens personlige holdninger for og imod en given adfærd afklares. Formålet er, at det bliver klientens egne argumenter for og imod, der er centrum for samtalen. Herved undgås den klassiske situation, hvor behandleren alene argumenterer for en livsstilsændring, og klienten på den anden side holder fast i alle grundene til, at en ændring er umulig eller ligefrem ikke ønskes. I sidste tilfælde er resultatet ofte, at ambivalensen spilles ud mellem behandler og klient i stedet for, at det er klientens egne argumenter for og imod, som kommer i fokus.

Hvornår anvendes samtalen

Udgangspunktet for samtalen er rådgiverens vurdering af, hvor i en ændringsproces klienten befinder sig. Teknikken er specielt velegnet til individuel samtale

med klienten i den såkaldte overvejelsesfase, hvilket vil sige, når klienten ikke umiddelbart er parat til en ændring, men på den anden side heller ikke blankt afviser tanken om at indgå i et ændringsforløb.

I forhold til klienten, der ikke er indstillet på ændring (før-overvejere i ændringsprocessen) er et personligt helbredsfeedback ofte det input, der med tiden fører til ønsket om forandring. Et personligt feedback uden at moralisere eller virke fordømmende kan være en god processtarter.

Hvis et menneske allerede er motiveret for forandring (i ændringsprocessens forberedelsesfase), er det vigtigt at tilbyde en mere konkret rådgivning end metoden til motiverende samtale lægger op til f.eks. fastsætte en dato,



hvor ændringen skal starte, belønning når et vist mål er nået osv.

Samtalens grundbegreber

Motivation

Når man taler om livsstilsændring dukker ordet motivation næsten altid op og tillægges afgørende betydning. Motivation opstår og styrkes i samspillet med andre mennesker, og er således ikke kun noget som vi "finder" i os selv. For eksempel kan det at tale med en ven, som har tabt sig, være med til at starte overvejelser om selv at forsøge.

Motivation er ikke et spørgsmål om enten/eller, men et dynamisk begreb, som udvikles og ændres over tid – det som afgør om vi planlægger, indgår i og gennemfører en ændring.

Motivation er således en tilstand af parathed eller et ønske om forandring, som kan skifte fra et tidspunkt til et andet og fra situation til situation.

Respektfuld holdning

At motivere er ikke lig med at overtale eller tvinge nogen til noget. Når man hjælper med at afklare og øge motivationen, er det vigtigt at være ikke-moraliserende og ikke-manipulerende, så ansvaret for den enkeltes valg af livsstil lægges over på personen selv.

Empati

Empati indebærer evnen til at leve og føle sig ind i andre mennesker, samt, at tage udgangspunkt i en andens situation, holdninger og overvejelser. Rådgiveren er ikke optaget af at få egne holdninger igennem.

Den empatiske rådgiver lader den andens historie "komme under huden", men uden at identificere sig med det fortalte.

Ambivalens og tydeliggørelse

Ønsket om at ændre kostvaner ledsages

ofte af modsatrettede holdninger, tanker og følelser. Denne vejen for og imod kaldes ambivalens. Ambivalens er en normal og sund psykisk mekanisme, som er virksom under enhver moden beslutningsproces. Ambivalens viser sig f.eks. ved, at man i nogen situationer taler om det positive ved at blive ved med at spise, som man er vant til, mens man i andre situationer taler negativt om sine egne kostvaner.

Tydeliggørelse af ambivalens er en væsentlig del af den motiverende samtale. En metode til hjælp, er at tage et stykke papir, slå en streg ned over midten, og skrive "fordele" øverst i det ene felt og "ulemper" i det andet. Herefter skrives alle grunde til at ville en ændring på den ene side og alle grundene til ikke at ville på den anden. Det kan eventuelt anbefales at sætte ring om de tre vigtigste grunde på hver liste.

Papiret er et godt udgangspunkt for den videre samtale.

Modstand

Modstand kan opstå, når menneskets personlige balance trues ved opfordring til forandring. Forandring opleves som truende af den, der ikke er parat. Den "utidige" opfordring starter ofte et "modangreb", som af rådgiveren opleves som modstand.



Grundprincipperne i den motiverende samtale er et godt udgangspunkt for at undgå modstand.

Opstår modstand alligevel tages dette først og fremmest som et signal om, at man som rådgiver enten går for hurtigt frem, eller ikke er opmærksom på den andens situation. Man kan så med fordel stoppe op, skifte strategi og tilpasse sig klientens parathed til forandring. Alternativt ender dialogen som ufrugtbar konfrontation.

Samtalens teknikker

Refleksioner

Målet for den motiverende samtale er, at få diskussionen for og imod livsstilsændringen flyttet "ind" i den, man taler med. Opgaven er som sagt at skabe et rum, hvor klienten kan diskutere med sig selv, hvorvidt det vil være en idé at ændre kostvaner. Refleksion er et godt redskab, når de to sider fra ambivalenspapiret skal i dialog.

Simple refleksioner er i den motiverende samtale lig med omformulering.

Refleksion er hverken et spørgsmål eller en fortolkning, men snarere en ny måde at give det tilbage, som den anden har sagt.

Klient: "Det er nu bedst, når man hælder det fra panden i"

Rådgiver: "Du sætter pris på en god søvs"

eller

Klient: "Det gjorde indtryk på mig, at mit blodtryk er blevet så højt"

Rådgiver: "Helbredet betyder noget for dig"

Det er karakteristisk for refleksioner, at de ofte besvares med et spontant ja eller nej efterfulgt af videre udforskning af emnet. Ofte kommer der herved fokus på

den "anden" side af ambivalensen. En anden fordel ved refleksioner er, at teknikken tvinger vejlederen til både at lytte og sætte ord på det, hun opfatter.

Ved dobbeltsidet refleksion stilles to udsagn fra hver side af ambivalensen sammen. Indholdet hentes fra klientens egne udsagn. I eksemplet anerkendes desuden det vanskelige ved situationen uden at moralisere eller komme med anbefalinger.

Rådgiver: "På den ene side sætter du pris på en god sovs, som du er vant til at lave den. På den anden side er du bekymret over, hvad din vægt betyder for dit helbred. Det må være svært".

Dobbeltsidet refleksion er ofte en slags kulmination på udforskningen af ambivalens, og det er vigtigt, at rådgiveren tør lade sit udsagn stå, da klienten ofte kan få brug for lidt tid til overvejelse, når der således stilles skarpt på egen ambivalens. Den dobbeltsidede refleksion har endvidere den funktion, at tydeliggøre konsekvensen af at holde fast i de fordele, som klienten oplever ved sin livsstil, men uden at virke moraliserede, da udsagnet netop hentes i klientens egne udsagn, og valget i sidste ende overlades til klienten selv.

Opsummering

Opsummering kan med fordel indeholde: Ambivalens, selvmotiverende udsagn (de årsager til ændring som klienten selv har nævnt), oversigt over eventuelle helbredsmæssige problemer, som vægten har medført.

Det er vigtigt med en grundig opsummering, når ambivalensen er gennemarbejdet. Nu skal det nemlig overvejes om de dilemmaer, som er tydeliggjort skal have konsekvens i form af ændret adfærd.

Derfor er det overordnede formål med opsummeringer at samle så mange grunde til forandring som muligt samtidigt

med, at man anerkender ambivalens og tilbageholdenhed.

Styrk håbet

Få mennesker ændrer kostvaner, medmindre de har en tro på, at de kan, samt, at de vil få et bedre liv bagefter. Troen på at man kan, er derfor en vigtig faktor i forhold til motivation. Troen på at kunne ændre sin livsstil er forankret i tidligere erfaringer og præstationer (eller nederlag) og hænger nøje sammen med forventningen om, hvor svært eller let det vil blive.

En rådgiver kan øge troen på, at ændring er mulig, ved:

- at hjælpe med grundig forberedelse
- at spørge om kendskab til andres succes
- at spørge til egen succes på andre områder
- at hjælpe med planlægning og eventuel træning af strategier til at klare ændringen
- at give udsigt til fremtidig rådgivning og støtte
- at aftale støttende foranstaltninger (netværk)

Opstil alternative handlemåder

Det kan også styrke motivationen at tale om erstatningsmuligheder i forhold til det, som man synes er positivt ved sin nuværende livsstil.

"Er der sunde ting, som smager godt, som du kunne vælge, når sulten melder sig?"

Ligeledes kan det være vigtigt at drøfte mulighederne for at dæmpe ubehag i den periode, hvor ændringen er svær.

"Hvad kunne du gøre, som ville få dig til at tænke på noget andet, når trangen kommer?"

I det hele taget er det ved kostændring godt at fokusere på aktive handlemuligheder i stedet for undgåelse. Ideelt set skal trangen til at spise noget uhensigtsmæssigt udløse et helt arsenal af alternative handlinger og ikke tages som signal om, alt det man nu ikke skal gøre. Så længe man tænker på ikke at spise kredser tankerne stadig om mad.



Følg op

Motivation ændres ikke nødvendigvis synligt i løbet af en enkelt samtale. Måske skal de første samtaler gå med blot at tale om kostvaner og ambivalens uden overhovedet at komme ind på muligheden for ændring. Dette betyder, at man må være indstillet på at tage emnet op under flere samtaler.

Resume

Parathed til livsstilsændring kan ses som en personlig balance, med grundene for på den ene vægtskål og grundene imod på den anden. For klienten i overvejelsesfasen er der begrundelser på begge sider i dette system, men grundene til at blive hvor man er vejer stadig mest.

Forsøger rådgiveren at ændre denne personlige balance ved at lægge vægt på den letteste vægtskål - altså komme med gode argumenter for at ændre livsstil - vil resultatet oftest være, at klienten for at holde balancen, må lægge mere vægt på sine grunde til ikke at ændre. En ufrugtbar argumentering opstår.

Under den motiverende samtale placerer rådgiveren sig neutralt. Fra denne position undersøges begge sider af balancesystemet. Det er ud fra den neutrale, udforskende position, at der langsomt over tid kan fjernes lidt fra den ene side af vippen og lægges lidt til på den anden side.

Man må som rådgiver stole på, at klientens egen sunde fornuft vil tage overhånd under arbejdet med at belyse ambivalensen. Og sker dette ikke, må man acceptere, at en usund livsstil i sidste ende er den enkeltes personlige valg.

torsten.sonne@suf.kk.dk ■



Litteraturhenvielse

1. Miller WR., Rollnick S. Motivationssamtalen. Hans Reitzels Forlag 2004.
2. Prochaska JO, Norcross JC, DiClemente CC. Changing for Good; Avon Books, 1995.
3. Christiansen I, Damkjær H, Sonne T. Rygning og rygestop – inspiration til professionel samtale. Munksgaard 2002.
4. Dalum P, Sonne T. At tale om forandring, Tobaksskaderådet, 2000. Downloades på: www.sst.dk/publ/publ12000/aftale_om_forandring.pfd
5. Dalum P, Sonne T. Hvordan taler man om livsstil? Tobaksskaderådet, 2000.
6. Nielsen B, Nielsen AS. Motivationsskabende Terapi. Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Odense Universitetshospital, 1998.

Artiklen har tidligere været offentliggjort i Ernærings- og Husholdningsøkonomen, nr. 8, 2003.

STOP-liniens rådgivning er et gratis landsdækkende samtaletilbud til rygere og har åben mandag kl. 11-20, samt tirsdag til fredag kl. 11-16. Telefon 80 31 31 31

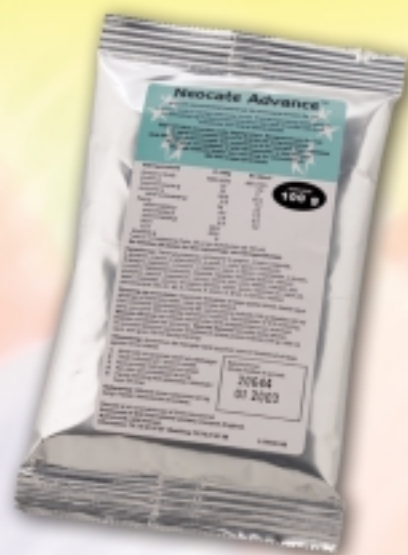
Der er endvidere åbent døgnet rundt for bestilling af gratis rygestopmateriale.

STOP- linien er et samarbejde mellem Folkesundhed København og Sundhedsstyrelsen

Neocate[®] given...

Til børn med fødevareallergi

- Hurtig LINDRING af GI symptomer
- Pålidelige RESULTATER
- Fuldkommen TRYGHED



Neocate Advance I-10 år

Neocate sikrer optimal vækst for spædbørn med fødevareallergi⁽¹⁾



Neocate 0-1 år

- Neocate er baseret på 100 % frie aminosyren. "Kun rene aminosyreblandinger kan anses for at være hypo-allergene"⁽⁵⁾
- Hurtig LINDRING af GI symptomer efter blot tre dage⁽¹⁾
- LINDRING af alle symptomer, herunder hudsymptomer (f.eks. eksem, atopisk dermatit), efter blot 14 dage^(2, 3)

Referencer:

- 1) D. de Boissieu et al. Allergy to extensively hydrolysed cow milk proteins in infants: identification and treatment with an amino acid-based formula. *J. Pediatr.* 1997; 131: 744-747.
- 2) J. A. Vanderhoof et al. Intolerance to protein hydrolysate infant formulas: An underrecognized cause of gastrointestinal symptoms in infants. *J. Pediatr.* 1997; 131: 743-744.
- 3) D. J. Hill et al. The natural history of intolerance to soy and extensively hydrolysed formula in infants with multiple food protein intolerance. *J. Pediatr.* 1999; 135: 718-721.
- 4) E. Isolauri et al. Efficacy and safety of hydrolysed cow milk and amino acid-derived formulas in infants with cow milk allergy. *J. Pediatr.* 1999; 127: 550-557.
- 5) A. Host et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. *Arch. Dis. Child.* 1999; 81: 1: 80-84.

SHS

Coaching

At ændre kostvaner, og dermed livsstil, er sjældent noget, man bare lige gør. Undervejs har man brug for meget støtte, løbende motivation og hjælp til at finde viljen i sig selv. Coaching er et værktøj, som kan hjælpe i en livsstilsændring. At coache behøver ikke være svært. Artiklen her ser på nogle af udfordringerne ved at skulle ændre på sine vaner, og hvordan man simpelt kan komme i gang med at coache.



Peder Lysgaard

Forandringsfaser

Ændring af kostvaner og livsstil kan være svært, endda meget svært. Det er en lang proces, der løber over tid, og det kommer ikke fra den ene dag til den anden.

Ifølge de amerikanske psykologer Prochaska og DiClemente gennemgår en livsstilsændring typisk følgende stadier (fig. 1):

1. Man har nogle spæde førovervejelser omkring en ønskelig ændring
2. Man går ind i mere reelle overvejelser omkring, hvad man gerne vil ændre
3. Man begynder en egentlig forberedelse, måske søger man hjælp
4. En decideret handling starter
5. Man vedligeholder sin handling
6. Forløbet afsluttes

I de fleste tilfælde gennemløber man faserne igen og igen, før man opnår en varig ændring, hvis det overhovedet lykkes at ændre sine kostvaner.

Tiltro

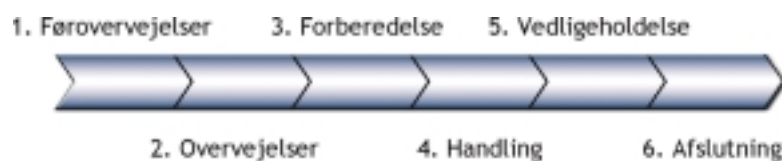
Skal jeg pege på den allervigtigste faktor i et sådant forandringsprojekt, vil jeg afgjort pege på tiltroen til projektets gen-

engang at tænke tilbage på et nyt projekt, du selv ville kaste dig ud i, hvor dine nærmeste ikke bakkede op. Hvor længe holdt din energi, og hvor længe kunne du blive ved? Selvfølgelig er der en stædighedsfaktor, som kan holde mange af os i gang i en periode. Men ved livsstilsændringer, som seriøse kostændringer hører under, og som er meget vanskeligt for de fleste mennesker, skal der mere end stædighed til.

Coaching, et støttende værktøj

I livsstilsændringer skal man gang på gang finde motivationen, lyst, udholdenheden og viljen frem i sig selv. Sidder du i en situation, hvor du skal hjælpe en person med at ændre livsstil, kan du prøve dig selv af som coach. At coache adskiller sig fra den mere gængse vejledningssituation, i og med, at du i vejledningen søger at lede personen, der er i

Fig. 1. Change of state. Prochaska og DiClemente.



nemførelse. Tiltroen skal komme fra flere vinkler. Dels skal personen, der ønsker en forandring, have troen i sig selv til at være i stand til at gennemføre en forandring, og tiltroen skal være, om ikke permanent, så let at finde frem. Og dels skal tiltroen komme fra omgivelserne. For eksempel har et overvægtigt barn, der har fået vækket sin lyst til at tabe sig, meget svært ved at holde sit forandringsprojekt i live, hvis den nære familie og venner ikke viser tiltro til projektet. Prøv

vejledning, i en bestemt retning bl.a. ved at give bestemte råd. I coaching vejleder du ikke og giver ikke råd. Faktisk ligger en af coachingens hemmeligheder i *ikke* at komme med de gode råd, men derimod i at stille de gode spørgsmål, således at personen, der er i coaching, selv finder på sine egne gode råd. Det lyder måske ikke som den store forskel, men et råd eller en lyst, der er vokset frem i én selv, oplever de fleste langt mere motiverende, end et godt råd man modtager fra en anden.

Fra sportens verden

Coaching kommer oprindeligt fra sportens verden, hvor en coach coacher et hold eller en person i for eksempel at svømme hurtigere eller score flere mål. En interessant faktor ligger i, at coachen ikke behøver at være bedre til den pågældende sport end sportsudøveren, men derimod kan coachen måske "nøjes" med at være god til at finde motivationen frem hos idrætsudøveren. Den rollefordeling har vist sig at være meget gavnlig og er overført til mange andre områder end i sportens verden. Erhvervslivet bruger for eksempel coaching med stor succes, primært fordi den motiverer medarbejderne langt mere end den traditionelle ledelsesstil.

Ligeværd

En anden vigtig præmis ved coaching er ligeværd. Det er en af grundene til, at man i en coaching ikke skal begynde at vejlede. Skab et rum imellem dig som coach og den coachede, hvor I begge vil det pågældende projekt, men hvor rollefordelingen er klar omkring, hvem der skal gøre hvad. Ligesom håndboldtræneren, der vil have sit hold til at vinde, og hvor holdet ved, at det er spillerne, der skal gå på banen og løse opgaven.

Hvem skal vælge emne?

Når du coacher, så lad personen du coacher bestemme, hvad emnet skal være. Tag udgangspunkt i det. Udforsk emnet, find løsningsmodeller og muligheder, og husk så ikke at give råd eller svar, men hele tiden at lytte og gøre dig umage for at stille de gode spørgsmål. De gode spørgsmål er dem, som hjælper personen i coaching til selv at få gode ideer og finde løsninger.

Ejerskab

I en coaching skal du konstant arbejde med at give ejerskabet til projektet til personen i coaching. Det gør du for eksem-

pel ved, som allerede nævnt, at lade personen i coaching vælge emne, ved at lade coachpersonen finde de gode ideer selv, ved at afprøve ideerne og få sorteret i hvilke der er gode, og hvilke der er urealistiske, og ikke mindst, i hvilke ideer personen i coaching har lyst til at gå videre med. For eksempel kan det også være en god idé at lade den coachede skrive ned, hvad han/hun er med på at arbejde videre med.

vist vidensniveau at arbejde ud fra. Undersøg derfor, hvilken viden coachpersonen allerede har, og om du skal starte med at etablere et vidensniveau

En rejse på 10.000 km starter med...

Vælg hellere at tage små og realistiske skridt, i stedet for at vælge store og forkromede løsninger, som alligevel ikke kan realiseres. Selv en lille succes er motiverende og kan være medvirkende til, at man har lyst til at tage det næste skridt. Her er det også vigtigt, at give plads til de mål, der opnås. Lade succeserne fylde og støtte op omkring, at en forandringsproces er i fuld gang.

Hvornår skal du coache?

At coache er ikke et universal værktøj, du kan bruge i alle sammenhænge. For at personen i coaching kan få noget ud af at blive coachet, skal vedkommende have et

om for eksempel, hvilken kost der er hensigtsmæssig.



Tre spørgsmålstyper

At stille de rigtige spørgsmål er en stor kunst. Personligt anvender jeg overordnet tre forskellige typer spørgsmål i min coaching. De tre typer spørgsmål er; afklarende spørgsmål, cirkulære spørgsmål og refleksive spørgsmål. Når jeg coacher, springer jeg lidt frem og tilbage imellem spørgsmålene, men starter med de afklarende spørgsmål og tager efterhånden fat på de cirkulære og de refleksive.

Afklarende spørgsmål

Når du stiller afklarende spørgsmål, skal du se dig selv som detektiven, der går på opdagelse for at forstå den coachedes verden. Formålet med spørgsmålene er, at du bliver klogere og mere afklaret på, hvilken måde personen, du coacher, tænker, taler og handler på. Derudover er de afklarende spørgsmål gode til, at personen i coaching føler sig forstået, og at der bliver lyttet til hans/hendes virkelighed.

Eksempler på afklarende spørgsmål kunne være:

- Hvad er baggrunden for, at du bringer dette op i dag?
- Hvad ønsker du hjælp til?
- Hvad er problemet?
- Hvornår optræder problemet?
- Hvor længe har det stået på?
- Hvad er der sket?
- Hvad håber du på, der kommer ud af denne samtale?

Cirkulære spørgsmål

Den næste type spørgsmål er cirkulær i sin form. Det cirkulære henviser til, at spørgsmålene er gode til at få indsigt i det

system eller den verden, der omgiver problemet. Spørgsmålene her kan kaste lys over de sammenhænge og mønstre, der influerer på problemet.

Cirkulære spørgsmål kunne for eksempel være:

- Når du farer op over ikke at kunne få en klar udmelding, hvad gør dine omgivelser så?
- Hvad synes din kæreste, er det rigtige at gøre i denne situation?
- Hvad tror du din kollegas kone ville sige, hvis hun blev spurgt?

Refleksive spørgsmål

Den sidste type spørgsmål har til formål at bringe personen i vejledning i observatørposition til sig selv, at vække til eftertanke og give mulighed for at blive klogere på sig selv.

Spørgsmålene kunne for eksempel hedde:

- Hvilken sammenhæng ser du selv imellem det, du gør, og effekten af det du gør?
- Hvordan forklarer du situationen?
- Kunne der være andre forklaringer?
- Er der situationer, hvor problemet ikke optræder?
- Hvad gør du i disse situationer?
- Hvad er nødvendigt for dig at gøre for at føle dig tilpas i denne situation? Hvorfor?
- Hvad kunne du se dig selv gøre eller sige, som ville få dig til at føle dig utilpas i denne situation?
- Hvad er din forklaring på, at din kæreste gør, som han/hun gør?

Øvelse gør mester

Der er ingen tvivl om, at coaching er noget, man skal arbejde med, og jo mere man øver sig, jo bedre bliver man. En lille coachingøvelse til at komme i gang lyder:

Få en kollega, en ven eller kæreste til at finde en personlig problemstilling han/hun gerne vil arbejde med. Det kan for eksempel være at få løbet en tur om morgenen, at slippe sin eksamensangst eller holde op med at tygge tyggegummi. Emnet er ikke det vigtigste, bare det er noget man føler for og virkeligt gerne vil ændre på.

Lav så en coaching på ca. 20 min., hvor du kun må stille spørgsmål og hverken give råd, svar, anvisninger eller lignende. Vær nysgerrig og gå på opdagelse i coachpersonens verden, og sørg for at veksle imellem de tre spørgsmålstyper – afklarende, cirkulære og refleksive.

Det var lidt inspiration til, hvordan du kan komme i gang med at coache. Er du blevet nysgerrig, kan du starte med disse anvisninger. Der er naturligvis meget mere at arbejde videre med for at forstå dybden i coaching og blive bedre til værktøjer som for eksempel spørgeteknik. Du kan finde mere inspiration i Sofia Mannings bog "Coaching – det handler om at stille de rigtige spørgsmål" eller Blichmann og Kjerulf "Executive Coaching".

God fornøjelse og god coaching.

peder@lysgaard.dk ■

Håndgribelige coachingsråd

- Giv ikke svaret, stil spørgsmålet
- Arbejd med at skabe tiltro
- Få en klar rollefordeling
- Lad coachpersonen vælge emne
- Få coachpersonen til at tage ejerskab
- Tag små skridt
- Synliggør succeserne, og find dem konstant
- Veksel imellem afklarende, cirkulære og refleksive spørgsmål

NYHED

Fresubin®
protein
energy
DRINK

Velsmagende - til sidste dråbe



Drikkeklar ernæring med højt energi- og proteinindhold til:

- Ældre patienter
- Patienter med dårlig sårheling
- Patienter med ufrivilligt væggtab
- Præ- og postoperative patienter

Fordele:

- Velsmagende
- 10 g protein pr. 100 ml
- 150 kcal pr. 100 ml
- 3 smagsvarianter:
chokolade, vanille og skovjordsbær
- Drikkeklar i nem tetrabrik

ENTERAL NUTRITION

 **Fresenius
Kabi**
Caring for Life

For yderligere information, kontakt

Fresenius Kabi
Bredgade 71
1260 København K.
Telefon 33 18 16 00
Telefax 33 18 16 14

Diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient

Denne sommer er det 10 år siden, jeg blev uddannet klinisk diætist. Som nyuddannet havde jeg mange drømme om jobbet som klinisk diætist. På dette tidspunkt havde jeg ikke i min vildeste fantasi troet, at jeg 9 år senere skulle have fået en mastergrad i Therapeutic Patient Education fra Universitetet i Genève.

Denne artikel er en personlig beskrivelse af studiet samt mine erfaringer som studerende.

Et godt tilbud

Tiden går tilbage til september 1998, hvor jeg var til medarbejdersamtale med min daværende chef Birthe Palmvig. Som ved denne slags samtaler talte vi først om

overvejede jeg, at mit svar ville få store konsekvenser for mit liv i de kommende 6 år.

Da jeg 4 måneder senere fik tilbudt at studere på uddannelsen "Diplôme de formation continue en éducation thérapeutique du patient" (DIFEP), og få en mastergrad i Therapeutic Patient Education fra Universitetet i Genève, var jeg meget overrasket. Efter at have sun- det mig lidt, blev jeg simpelthen så superglad; sikken en chance! Jeg har stadig svært ved at beskrive denne glædesfølelse. En chance som



*Mine skønne studiekammerater, som jeg savner...
(Jeg står bagest til venstre)*

denne er "once in a lifetime"!!

det forgangne år, hvorefter samtalen tog en total drejning. Jeg blev spurgt, hvor jeg forventede at være i mit arbejdsliv om 5-10 år. Lidt kækt svarede jeg, at jeg gerne ville arbejde internationalt for Steno Diabetes Center og Novo Nordisk A/S. Da jeg sagde dette, var det ærlig talt nok mere tale om en drøm og ikke et mål. Jeg gik rundt og var ganske godt tilfreds med mit arbejdsliv på Steno. Ikke et øjeblik

denne er "once in a lifetime"!!

Forberedelse til studiet

Da Genève ligger i den fransktalende del af Schweiz, betyder dette at al undervisning foregår på fransk. Med kun et års fransk i 10. klasse, skulle der ikke gå mange øjeblikke, før jeg måtte erkende, at det ville jeg ikke komme langt med. Derfor brugte jeg fra foråret 1999 og 2½

Definition af Terapeutisk Patient Undervisning

Terapeutisk Patient Undervisning er en række psykologiske pædagogiske teorier og metoder, som anvendes i behandlingen af patienter med en kronisk sygdom, således at patienten kan opnå og bibeholde muligheder/evner til at have et godt liv med deres kroniske sygdom.

år frem en stor del af min fritid på at lære sproget. Jeg gik til undervisning 8 timer om ugen plus tid til hjemmearbejde. Ganske vist lærte jeg en del ved at tage disse kurser, som foregik både i Danmark og i Frankrig. Men det er nu først, når man er i landet, at man lærer sproget rigtigt at kende.

En ting er at gå til fransk, et andet er at være studerende ved et udenlandsk universitet. Derfor skrev jeg i foråret 2000 til prof. dr. med. Jean-Philippe Assal og prof. dr. med. Alain Golay, med henblik på at få flere oplysninger om uddannelsen.

Hovedområder som undervises i:

- Medicinsk behandling af kroniske sygdomme
- Terapi i individuelle og gruppe konsultationer
- Undervisning af patienter og behandlere
- Psykologi
- Pædagogik
- Sociologi
- Medicinsk antropologi m. m



Imidlertid inviterede de mig samme efterår 2 uger til Genève for at være trainee på SETMC (SETMC: Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques. Oversat til dansk: Afdelingen for terapeutisk undervisning for kronisk syge mennesker) på Hôpital Cantonal, før jeg tog den endelige beslutning, om jeg fortsat havde lyst til at begynde på studiet.

Under mit ophold så jeg hvorledes terapeutisk patient undervisning har en positiv effekt på, hvordan patienterne bliver i stand til at have en god self-care.

Opholdet her levede mere end op til mine forventninger, og hermed var jeg fast besluttet på at påbegynde studiet i 2001.

DIFEP

DIFEP er en treårig uddannelse for sundhedsfagligt personale, som i minimum 3 år har arbejdet med mennesker, der har en kronisk sygdom. Det er den eneste uddannelse af sin art i Europa, hvor man specifikt uddanner sundhedsfagligt personale til at inddrage terapeutisk patient undervisning i arbejdet med kronisk syge. Grundlæggeren af uddannelsen er prof. dr. med. Jean Philippe Assal. Den er etableret og forløber i tæt samarbejde med WHO, som har hovedsæde i Genève. Som studerende er man indskrevet på Medicinsk Fakultet på Universitetet. Efter de tre års studie og et forsvar af afsluttede speciale, får man en mastergrad.

Studiet er opbygget af 10 moduler af hver én uges varighed, som fordeles over de første to år af studiet. For at bestå hvert modul, skal der udarbejdes en fyldig rapport, omhandlende hvorledes den pågæl-

dende uges undervisning er afprøvet, og implementeret i undervisningen af patienter på den studerendes arbejdsplads. Rapporten skal godkendes for at gå videre til næste modul.

Det tredje år er specialeåret, hvor der skal udføres et projekt på den studerendes arbejdsplads, som sammenfattes i en afhandling. Som skrevet tidligere skal projektet præsenteres ved et mundtligt forsvar.

Undervisningen

Undervisningen foregår både i Villa Thury, på Hôpital Cantonal og ved studiebesøg på forskellige institutioner, hvor elementer fra terapeutisk patient undervisning anvendes.

Hvis man tror, at man som udlænding sagtens kan klare at deltage i forelæsningserne på studiet, må man tro om. Faktisk er kun en lille del af undervisningen forelæsnings. Som studerende kræver det, at man er aktiv, da der er mange visuelle diskussioner, gruppearbejde, diskussioner og præsentationer samt kreative workshops m.m. Ærlig talt har det indimellem været svært for mig, dels fordi min hjerne pga. sprogbarrierer har kørt langsommere, dels fordi nogle af metoderne er meget anderledes,

end jeg har været vant til tidligere.

Personligt har denne undervisningsform lært mig én meget vigtig ting; jeg behøver ikke at have fuld kontrol over tingene, inden jeg går i gang med en opgave.

Hvem søger optagelse på studiet?

Stort set alle faggrupper som arbejder med kronisk syge mennesker i hverdagen, men den største faggruppe er sygeplejersker. Af nationalitet er langt de fleste fra Schweiz og Frankrig og en række syd, øst og nordeuropæiske lande. Jeg er den første Skandinav på studiet.

På mit hold var vi 13 studerende, hvilket er en meget normal klassekvotient. Heraf kommer 11 fra Schweiz, 1 fra Italien og så mig. Fagligt fordeler vi os således, at 2 personer er læger, 7 er sygeplejersker, 3 kliniske diætister og en, som i mange år har arbejdet i Sundhedsadministrationen og som også er art-terapeut.

Hvad nu?

De sidste 6 år har været en Grand Tour og fyldt med rigtig mange spændende og udfordrende oplevelser. Udover at jeg har lært fransk, mener jeg også, at jeg har



fået nogle kvalifikationer og kompetencer, som jeg mener, vi som arbejder med kronisk syge patienter bør bruge i vores arbejde. Arbejdet med kronisk syge mennesker kræver at undervisningen tager udgangspunkt i viden, men at størstedelen af undervisningen er baseret på at arbejde med det enkelte menneskes holdning og handlinger.

Mit afsluttende projekt

Jeg har lavet mit afsluttende projekt i Sønderjyllands Amt i forbindelse med etablering af type 2 diabetes kurserne. I næste nummer af Diætisten kommer en artikel, hvor jeg beskriver projektet, og hvordan elementer af terapeutisk patient undervisning er implementeret.

atf@steno.dk ■

Annika Thierry Larsen

Jeg er 34 år, er født og opvokset i Frederikshavn, hvor jeg boede indtil studentereksamen var i hus i 1989. Siden har jeg boet i København, Sorø, Århus og på Frederiksberg.

Uddannelse

Ernærings- og husholdningsøkonom, Ankerhus Seminarium 1993
Klinisk diætist, Århus 1995
MSc in Therapeutic Patient Education, Universitetet i Genève 2004

Ansættelser som klinisk diætist

Pædiatrisk Ernæringsenhed, Rigshospitalet 1995-1996
Fødevarer – allergiklinikken,

Rigshospitalet 1996
Asthma-Allergi Forbundet 1996-1998
Amager Hospital 1997
Roskilde Amts Sygehus 1997-1998

Steno Diabetes Center

Blev 1. november 1996 ansat på Steno Diabetes Center i et 10 timers vikariat i et år. Dette et-årige vikariat blev med tiden til fastansættelse og en fuldtidsstilling. Inden jeg fik set mig om, er der nu gået mere end 8½ år...

Faste undervisningsstillinger

Roskilde Amts Sygehus, Sygeplejeskolen 1998
Kostmetikeruddannelsen for Storkøbenhavn 1998-2000

GLUTENFRI · HVEDEFRI
LAKTOSEFRI · NØDDEFRI



Gluten-Free






Glutenfrie produkter "friskbagte" fra fryseren

Nu kan du få de lækreste pizza'er bagt i stenovn, hamburger-boller som bla. bruges af McDonalds i Norge, Sverige og Finland. Lækre morgenbrød, muffins, sandwichbrød og meget andet som alt er naturligt glutenfrit og af meget høj kvalitet.

Se hele sortimentet på www.carefood.dk/glutenfrit.html og meld dig til nyhedsmailen.



Hvor kan jeg købe produkterne:
Kontakt os for nærmeste forhandler på tlf. 76 12 21 00 eller se på hjemmesiden www.carefood.dk/glutenfrit.html. Vi får hele tiden nye forhandlere rundt om i Danmark.



Importør:
Carefood · Tamrervej 18 · 6710 Esbjerg V · Tlf. 76 12 21 00 · www.carefood.dk/glutenfrit.html

Tænk og tal

At kommunikere er nok det, vi gør allermost. Vi gør det hele tiden både privat og professionelt. Vi gør det mundtligt, vi gør det skriftligt, vi gør det elektronisk, vi gør det højlydt, og vi gør det som hvisken i krogene. Vi gør det med dem, vi kender, og vi gør det oven i købet med helt fremmede, som vi ellers ikke gør noget med. Men vi gør det særligt. Som mennesker har vi en højtudviklet metode til kommunikation. Vi har sproget. Og det er særligt.



Michael Ejstrup

Nogle vil så hurtigt indvende, at dyr da også kommunikerer. Det gør de, men de mangler vores effektivitet. Det er ganske vist, at bier og aber kommunikerer. Bierne kan fortælle, hvor honningen er, og hvor meget der er af den. Deres kommunikation er alligevel helt forskellig fra vores, fordi deres tegn ikke er diskrete, og tegnenes betydning om f.eks. retning er afhængige af solens vinkel. At biernes tegn ikke er diskrete vil sige, at de ikke har en særlig betydning, der er uafhængig af hastighed og retning. Vores sprogtegn er uafhængige af talehastighed og

stemmens styrke, mens biernes tegn er afhængige af fysiske elementer i verden som f.eks. solens stilling. Det er vores sprogtegn ikke.

Aber på den anden side kan ikke kommunikere med hinanden om størrelser, der ikke er i nuet. De kan ikke have fælles opmærksomhed på størrelser i verden. De kan med andre ord ikke tale sammen om noget tredje uden for dem selv bare for at gøre det. Det kan vi. Både i nutid og i fortid; og endda også om det, som vi mener eller håber, at fremtiden vil bringe. Ellers ville telefonselskaberne have en rigtig dårlig sag.

System i rodet

At vi som mennesker kommunikerer så godt, som vi rent faktisk gør, hænger uløseligt sammen med vores supereffektive kommunikationsform, sproget. Sproget er indrettet til at bringe information videre på den mest effektive måde; og hermed mener jeg selve sproget som system med diskrete lydige størrelser, morfologiske og syntaktiske regelsæt; samt regelsættene for vores talehandling. Vores sprog består jo netop af talelyde, som kan samles i sæt, der igen med større eller

mindre sikkerhed kan postuleres at være kognitivt reelle for os. I hvert fald kan talelydene samles i grupper eller sæt, der har funktioner som bærere af sproglig information. På dansk opererer vi med 15 konsonanter og 11 vokaler. Vokalerne kan så igen både være korte eller lange, og de kan ydermere have stød. Et relativt kompliceret system, der igen kompliceres af, at dansk stavelsesstruktur er ret kompleks; ligesom trykfordeling og trykmønstre i dansk er komplicerede. Men vi kan det, og det fungerer fint. Selv små danske børn kan det, når de er omkring 4-5 år.

Kinesiske æsker

Det vi så egentlig kan, er at bruge helt og aldeles abstrakte tegn for vores oplevelser og kategoriseringer af verden. Vi kan genbruge vores diskrete talelyde igen og igen. Vi sætter dem sammen i lange rækker. Vi genkender dem som ord og dele af ord. Vi generaliserer og bruger ord for konkrete størrelser i overførte betydninger, så vi også kan forstå og tale om ting,



som vi ellers ikke kan forstå. Vi forstår det abstrakte og uforståelige gennem vores forståelse af det helt konkrete. Vi taler om, at *opvaskemaskiner kan spare tid, at julen nærmer sig, og at vi går bedre tider i møde*. Alt sammen metaforer for at forstå noget så mærkeligt som tiden. Vi genbruger hele tiden de samme størrelser. Først og fremmest talelydene, men også de konstruktioner, som vi lader dem gå ind i. De samme konstruktioner kan gå igen inden i hinanden igen og igen. Det kaldes rekursivitet, og den gør sproget enormt effektivt. Vi pakker vores informationer sammen som kinesiske æsker; og vi har endda ikke en gang krav om, at de mindste skal være inderst. *Den lille pige med fletningerne fra byen med de gule huse på øen i havet med det forurenede vand i den anden ende af verden osv. osv.* Præpositionsforbindelserne bliver ved med at blive gentaget inden i hinanden. Det er det samme, vi gør, når vi indlejrer den ene sætning efter den anden inden i hinanden.

Frihed til at handle efter reglerne

Vi kan gøre omtrent, som vi vil; bare vi holder os til de regler, som vores sprog stiller for at fungere. Der er tale om *regulative* regler, som i mange tilfælde udgøres af vores grammatiske regler. De er afgørende for, om vi overhovedet vil acceptere ytringer som sætninger, der er en del af vores sprog. Hertil føjer sig de *konstitutive* regler, som kan sammenlignes med skak- og fodboldregler. De skal overholdes, for at vi er enige om at opfatte en bestemt brug af sproget som en bestemt slags handling med sproget, en talehandling. Disse regler skal vi altså overholde, for at en handling med sproget

gælder for at indeholde netop denne eller hin intention. *Du lukker døren* kan være en konstatering, en ordre eller et spørgsmål alt efter, hvilken situation talehandlingen sker i. Der kan også ligge mange andre finurlige undertoner i sætningen alt efter situationen og de involverede parter forventninger og forhold til hinanden.



Men ét er sikkert, informationen er pakket enormt effektivt. Det er menneskets store styrke, at vi kan kommunikere effektivt og præcist. Sproget er vores styrke.

Produktiviteten er enorm

Når vi først har sat os ind i reglerne og har orienteret os i samfundet, så er mulighederne enorme. Her adskiller menneskets sprog sig fuldstændigt fra andre arters kommunikation. Vi har muligheden for at tale om hvad som helst placeret hvor som helst i tid, sted og rum. Kreativiteten er ubegrænset. Ikke en gang fantasien sætter grænser for vores muligheder for at bruge sproget til super-effektiv kommunikation. Vi kan tale om det konkrete, det abstrakte via det konkrete, nuet, fortiden og fremtiden. Vi kan endda tale om det, som er defineret ved ikke at findes i den konkrete verden som f.eks. engle og alfer; for slet ikke at tale om konger af Frankrig eller for den sags skyld ånder og guder. Sproget giver i form af sine regler for ordbygning og sætningsbygning uanede muligheder. Tænk en gang på de nordiske sprogs enorme muligheder, når det

gælder sammensætning af ord; en *sporvognsskinneskidtskraber* og en *storebæltsekspropriationskommissionsbetænkingsudvalg* har alle med kendskab til dansk mulighed for at forstå på meget få sekunder; tvetydigheder er endda næsten umulige.

Sproget i brug

Næste fase er så at se på, hvordan dette meget effektive kommunikationsmiddel bruges bedst. Det er der naturligvis et hav af opskrifter på. En af dem stammer fra antikkens Grækenland og er beskrevet af Aristoteles i det fjerde århundrede før vor tidsregning. En model, som man stadig kommer rigtig langt med, hvis man er villig til at ofre den tid til eftertanke, som er nødvendig for enhver effektiv og virkningsfuld kommunikation. Det er selvfølgelig ikke nødvendigt i enhver situation at gennemgå alle modellens faser minutvist, men alligevel vil det være gavnligt for alle professionelle brugere af kommunikation jævnligt at overveje og gennemtænke flere af modellens faser; den globaliserede verden stiller større og større krav til forskelligartet og ikke mindst til effektiv og præcis kommunikation.

Talens fem søjler

Enhver effektiv og overbevisende tale starter med overvejelser, hvor man samler sine tanker og sin viden om emnet. Man finder på og samler stof. Så går man i anden fase over til at sortere og strukturere alt, hvad man har fundet på og sam-



let sammen. Man får styr på tingene og får skabt gode sammenhænge og logiske strukturer i tankerækkerne.

Så kommer den tredje fase, hvor de sproglige størrelser for alvor kommer ind i billedet. Nu skal der sættes ord på. Der skal med andre ord gang i sprogets utallige og nuancerede muligheder. Ord er ikke bare entydige størrelser; der er masser af følelser og ekstrabetydninger gemt i hvert eneste ord. Og når ordene så ydermere sættes sammen i lange helmeninger, så kommer der for alvor nuancer ind i billedet. Et enkelt eksempel fra hverdagen kunne være ordet *gammeldags*. Det kan indgå i følgende tre helt almindelige sætninger: *Søren synes, at jeg er gammeldags*, *Søren roser mig for at være gammeldags* eller *Søren beskylder mig for at være gammeldags*. Meget forskellige nuancer, ikke sandt? Næsten uhyggeligt så mange muligheder, vi har for at udtrykke selv de mindste forskelle. Og vær klar over, at selvom vi med al magt prøver på at undgå det, så hører vi hele tiden de mange nuancer og holdninger, som oftest ubevidst kommer med i ytringer, som ellers var tænkt at skulle være helt neutrale. Det er der faktisk ingen kommunikation, der er; sådan er det. Godt at vide, for så kan kommunikationen jo lige så godt bevidst få de subtile nuancer, som vi helst vil have. Nu kommer så et fjerde punkt, som i mange år har været overset og udskældt, men som man nok alligevel bør tage alvorligt.

Det gælder om at huske og lægge sig på sinde, hvad man har bestemt sig for at sige og ikke mindst, hvordan man har bestemt sig for at udtrykke sig. Man undgår at lade sig rive med og få sagt ting, man bagefter fortryder, og man undgår at glemme vigtige detaljer. Men det der med at lære udenad og at have ting parat er ikke in i dag, og man får ikke glade tilråb fra publikum, når man fremhæver dette fjerde punkt. Dette være alligevel vovet. Som den effektive og medrivende tales femte og sidste punkt er fremførelsen. Her gælder det parallelsproget. Tøj, make-up, stemmeføring, bevægelser med hænder, krop og ansigt osv. osv. Meget vigtige størrelser. Hvis der ikke er sammenhæng mellem det talte eller det skrevne ord og fremførelsen, så risikerer man, at modtageren i løbet af få sekunder falder fra og afviser. Hele resten af arbejdet er så spildt. Kommunikation er uden virkning. Hvem husker ikke en tidligere statsministers kamp med netop fremførelsens kunst? Intonation og ansigtsmimik fik sjældent den rette sammenhæng med talestrømmens indhold; udfaldet blev derefter.

Smagsdommerne

Hvem bestemmer så, hvad god og dårlig tale er? Ingen velsagtens. Retskrivningsordbogen giver bud på, hvad rigtig bogstavering, tegnsætning og orddannelse er. Det er dog kun statsinstitutioner og undervisningsinstitutioner, der er forpligtede til at følge reglerne. Alle vi andre kan gøre, som vi vil. Og Retskrivningsordbogen gælder (som bekendt) kun det skrevne sprog. Hvad så med talesproget; er der ingen, der bestemmer over det? Jo, det må man vel indrømme, at vi alle sammen gør. Vi har sproget som en fælles ting, vi bruger, når vi vil kommunikere effektivt med hinanden. Ingen kan med føje sige, at han eller hun har mere ret end andre til at bestem-



me, hvad godt og rigtigt dansk er. Sådan er det! At der så findes mennesker, som alligevel føler sig hildede til at udtale sig om, at lige netop deres mening og oftest selvfølgelig også lige netop deres sprogbrug er bedst og må foretrækkes frem for alle andres sprog, det er noget, der kan stilles de allerstørste spørgsmålstegn ved. Læg mærke til, at dem, der udtaler sig

Også selvom resultaterne er pæredanske og især er interessante for os, der taler og skriver dansk. Lige i den forbindelse kan vi være glade for, at både H.C. Andersen og Søren Kierkegaard levede for så tilpas længe siden, at de valgte at skrive på dansk. Det betyder uden tvivl både lettere adgang til og større udbytte af deres geniale skrifter, end vi havde fået via et frem-



normativt om dansk, normalt altid bor i København. De taler et sprog, som de rigeste i og omkring København også taler. De taler et sprog, som er cirka 30 til 50 år ældre end det danske sprog, som de yngste talere bruger. Enhver højtuddannet akademiker fra København ved jo, at det er de unge, som ødelægger sproget ved at sluge det og forvanske det, så det til sidst er blevet så grimt, at vi dårligt kan være det bekendt mere. Det kan man faktisk høre sagt i Danmarks Radios P1 af akademikere i et nævn. Vi er faktisk allerede nået dertil, at de rige og smukke med lækkert hår og gode universitetsuddannelser ikke længere skriver på dansk. Nej, nej det er dansk slet ikke fint nok til mere. Forskning skal skrives på engelsk.

med sprog. Gad vist, om ikke deres udtryk har vundet præcisionen og klarheden, ved at de havde førstehåndskendskab til sproget, som de brugte?

Dur ikke – væk

Vi er nået dertil i sprognormeringen i Danmark, at kun den kommunikative faktor får tillagt værdi. At sproget også i mindst lige så høj grad har en værdi som identifikationsfaktor er efterhånden helt ude af billedet. Hvis man er så heldig at være født et sted i Danmark, hvor det ikke lige er københavnsk tungemål, der er fremherskende, så gøres der meget for at fjerne denne størrelse fra sproget. Folkeskolerne er bestemt ikke uden skyld heri. Dur ikke - væk, synes at være devisen. Det kunne være interessant at forske i denne identifikationsfaktor, som findes i nære og fjerne egne af Danmark, og dens funktion i forbindelse med professionel samtale med patienter. Er patienterne glædest for københavnsk tungemål i hele Danmark, eller er de glade for at kunne identificere sig med behandlerens særlige tungemål, som det nu måtte være uden københavnsk påvirkning? Jeg ved det ikke, men jeg har et gæt. Undersøgelsen er værd at gøre.

michael.ejstrup@language.sdu.dk ■



Motivationssamtalen

I sundhedsvæsenet er der lang tradition for at give gode råd og medicinsk behandling. Dette sker uden at tage udgangspunkt i patientens egen opfattelse af problemstillingen vedrørende livsstilsrelaterede helbredsproblemer. Derfor er compliance ofte under 50 % (1).



Margit Sandberg

Sundhedspersonalet har haft travlt med at lade patienten forstå den medicinske referenceramme og definere problemstillingen vedrørende livsstilssygdommens årsags-sammenhænge. Dette er i kontrast til det kendte citat af Kierkegaard: "At man, når det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske et bestemt sted hen, først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er og begynde der. Dette er hemmeligheden i al hjælpekunst". Kierkegaard har indtil videre ikke haft den store indflydelse på sundhedsvæsenet (1, 2, 3).

Gennem de sidste 10 år er den motiverende samtale blevet anvendt indenfor det danske sundhedsvæsen med henblik på at fremme patienternes indre motivation for sundere livsvaner og adfærd. Specielt hos mennesker med livsstilssygdomme (1, 4). Samtaleteknikken anvendes bredt og alsidigt indenfor forebyggelse og behandling i de tilfælde, hvor sundhedspersonalet fin-

der det påkrævet med en adfærdsændring på grund af helbredsrelaterede forhold (1, 2, 4).

Definition af motivations-samtalen

Miller og Rollnick definerer motivations-samtalen som; "en klientcentreret, styrende metode til at fremme indre motivation for forandring ved at udforske og afklare ambivalens" (4).

For at præcisere motivationssamtalen vil jeg citere Miller: "We believe it is vital to distinguish between the spirit of motivational interviewing and techniques that we have recommended to manifest the spirit. It is inappropriate to think of motivational interviewing as a technique applied to or (worse) "used on" people. Rather it is an interpersonal style, a subtle balance of directive and patient centred components, shaped by a guiding philosophy and understanding of what triggers change. If it becomes a trick or a manipulative technique, its essence has been lost" Miller 1995 (1).

Motivationssamtalen kan med andre ord kun anvendes til at klarlægge personens parathed for adfærdsændring, som en indledning til et behandlingsforløb. I behandlingsforløbet anvendes også andre teoretiske terapiformer, som for eksempel kognitiv adfærdspsykologisk færdighedstræning, patientcentreret behandling, stadier i "forandringenshjul" (fig. 1 og 2), ligesom der kan fokuseres på aktiv og reflekterende lytning samt ressourcetænkning (1, 4).

Motivationssamtalen beskriver adfærdsændring som en individuel proces og vægter i mindre grad betydningen af sociale netværk og samfundsstruktur.

Den motiverende samtaleteknik er generelt ikke velegnet til personer med selvlidsproblemer, som depression, lavt selvværd og tillært hjælpeløshed (4).

Ambivalens

"Jeg vil gerne, og jeg vil ikke" er en ganske almindelig oplevelse af det splittede forhold til nogen eller noget. Fænomenet ambivalens er et centralt element mellem to tiltrækkende alternativer. Det kan imidlertid også være konflikten mellem to frastødende alternativer.



Tabel 1

Fortsætte med at være overvægtig*		Vægttab*	
Udbytte*	Omkostninger*	Udbytte*	Omkostninger*
Kan lide usund mad	Risiko for type-2 diabetes	Får det bedre både psykisk og fysisk	Kommer til at mangle det sociale samvær
Elsker at spise	Er et dårligt eksempel for mine børn	Reducere risikoen for type-2 diabetes	Følelsesmæssig kaos
Maden dulmer følelserne og ensomheden	Har svær ved at bevæge mig frit	Bedre økonomi	Mine personlige problemer forbliver uændret
	Bruger mange penge		

*Tekst fra det præfabrikerede skema (4).

Ambivalente følelser gør forandringen vanskelig. Her kan behandleren støtte og stimulere patienten til at verbalisere sine følelser og argumentere for og imod en forandring. Behandleren kan med udgangspunkt i tabel 1 lade patienten reflektere logisk og realistisk over sin situation. Således at det er patienten, som katalyserer og ræsonnerer de psykiske, fysiske og sociale vanskeligheder (1, 4).

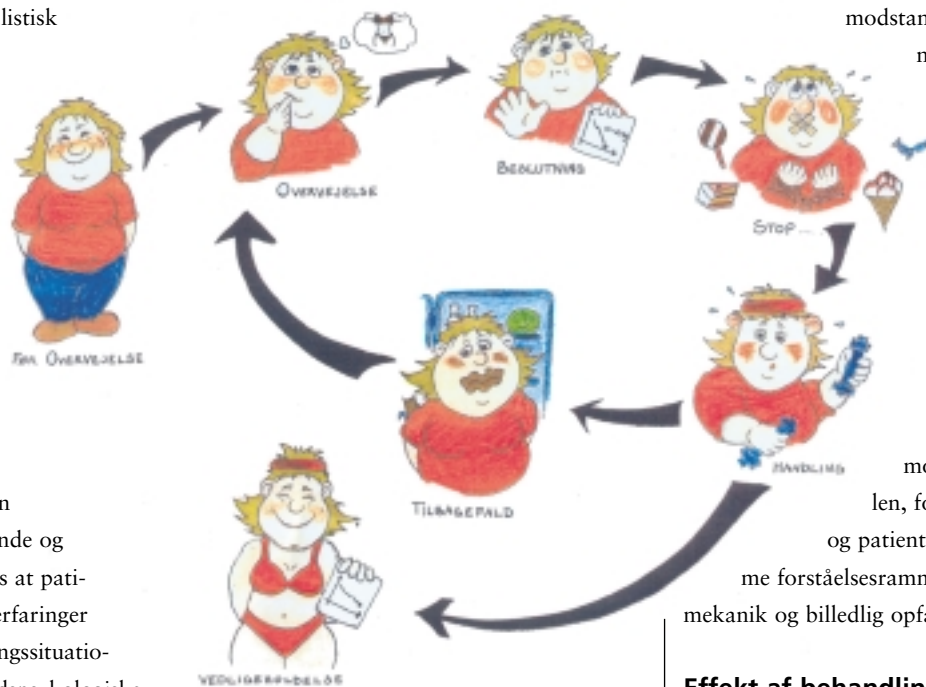
Vejledning

Når der er etableret en terapeutisk alliance med respekt og accept kan vejledningen indledes i en reflekterende og støttende facon, således at patienten tydeliggør egne erfaringer og meninger. I vejledningssituationen er kognitive adfærdspsykologiske behandlingsprincipper velegnede (1, 4).

Pådukker behandleren sin viden og erfaring vil det skabe modstand og derved udsættes patientens parathed, villighed og evne til at gennemføre forandringen.

Modstanden skal ikke argumenteres væk eller bekriges. Behandleren bør gå med modstanden og åbne nye perspektiver og synspunkter. I motivationssamtalen er det

Fig. 1 Forandringshjul



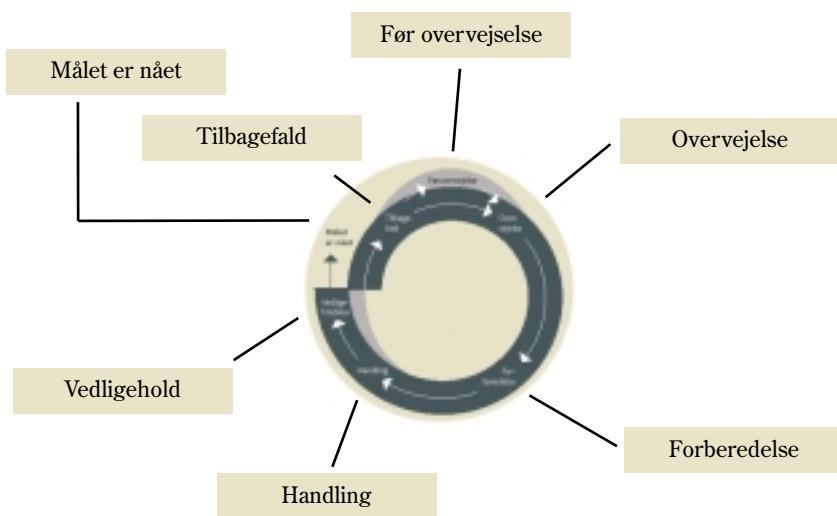
dermed, at man som behandler aktivt inddrager patienten i problemløsningsprocessen (1, 4).

Psykologisk judo er en metafor for dette. Der henvises til kampsporten judo, hvor et angreb ikke mødes med direkte modstand (som i boksnings), men hvor man i stedet bevæger sig med angriberens kraft og bruger den til egen fordel (4). Metaforer anbefales traditionelt ikke i motivationssamtalen, fordi behandlere og patienter ikke har samme forståelsesramme af begreber, mekanik og billedlig opfattelse.

Effekt af behandling

Samtaleteknikken er undersøgt i forskellige effektstudier, specielt over for patienter med alkohol- eller stofmisbrugsproblemer, og der er opnået gode behandlingsresultater. Undersøgelsesresultaterne er som i alle andre psykoterapeutiske retninger

vejlederen, som sender spørgsmålet eller problemet tilbage til patienten. Patienten er et selvstændigt individ med evner, indsigter og ideer til løsning af sine egne problemer. At gå med modstanden indebærer



Figur 2. Forandringshjulet

forbundet med ”ikke-specifikke faktorer”, som grundlæggende handler om behandlerens empati og tro på, at patienten kan gennemføre en forandring (1, 4).

Effekten af en behandling kan næsten forudsiges ved at spørge patienten om, hvor stor sandsynlighed der er for, at en given forandring vil kunne gennemføres. Svaret vil være en rimelig indikator for om en forandring faktisk finder sted. Begrebet kan karakteriseres som mestrings-forventning også kaldet self-efficacy (1, 4).

Forskningsresultater viser også, at et kortvarigt behandlingsforløb med en lille rådgivningsindsats på 1-2 samtaler kan medføre store ændringer (1, 4).

Forandring

I mit diætiske arbejde har jeg anvendt motivationssamtalen både i somatikken og psykiatrien med stor glæde og succes. Den store øvelse og udfordring ligger i at forstå patientens problemer og opfattelsesramme, og at finde patientens muligheder for forandring, i stedet for at indtræde i den traditionelle ekspert- og kontrolrolle, hvor der udøses af gode diætetiske råd og kliniske objektive målinger.

Jeg er, som så mange andre sundhedspersoner, særlig tilbøjelig til at ville bringe tingene i orden, hjælpe, helbrede og undervise patienterne i at finde logiske løsningsmodeller på problemet. Men det skaber modstand hos patienten, og patientens ambivalens forstærkes med argumentation eller resignation.

Patienter i diætbehandling er oftest henvist af medicinske årsager. Patienterne har derfor en medicinsk motivation, men ikke nødvendigvis et personligt ønske om kost- og adfærdsændring. Her er den store udfordring at gå ind i ambivalensen og rumme de menneskelige problemer og aspekter. Således at parathed, villighed og evne præciseres med empati og forståelse.

Forandringshjulet (fig. 1+2) anvender jeg både i individuel- og gruppebehandling med henblik på at få præciseret, hvor patienten/patienterne er i forandringsforløbet, således at patienten mødes der, hvor patienten er.

Forandringshjulet er blevet illustreret med fokus på kost- og motionsændringer (fig. 1).

mss@psykinfo.vejleamt.dk ■

Litteratur:

1. Kallerup H, Mabeck CE, Maunsbach M. ”Den motiverende samtale”, forebyggelse og det vigtige læge-patient forhold. Ugeskrift for læger 1999;40:5588-5591.
2. Mabeck CE. Fedmeepidemiens uskyldige ofre. Månedsskrift for praktisk lægegerning 2003;9:1171-1178.
3. Lindelof A. At leve med overvægt. Bachelorafhandling. Januar 2003.
4. Miller WR & Rollnick S. Motivationssamtalen. Hans Reitzels forlag. 2004.

Tjek www.dengroenneslagter.dk
- kun tilsat god information

Den grønne Slagter
MAX 3% FREDT

GI'r dig lyst til at leve sundt

Læring i klinisk praksis

Læring i klinisk praksis er et fem dages kursus på Hvidovre Hospital fordelt på to moduler, hvor vi skulle blive bedre til at vejlede og tage højde for de studerendes forudsætninger, mens de er i praktik hos os. Tanken er, at kurset skal supplere den kliniske vejlederuddannelse. På den måde kan kurset tages før eller efter den kliniske vejlederuddannelse.



Anne Bille Olin

Kultur

Den første dag snakkede vi om, hvad kultur er, og hvordan kultur forstås. Vi havde erfaringsudveksling om, hvordan de unge er i dag, og hvilke nye tendenser der er i de unges valg af uddannelse og job. De unge har ikke længere "et kald", når det drejer sig om job og uddannelse. I stedet er det en lang søgeproces mod en identitet, og unge er i høj grad indstillet på livslang læring og ansvar for egen læring, hvis de da ellers kan komme til det. Det kan som vejleder være vanskeligt at håndtere, at de unge er så meget anderle-

des end os, derfor er det vigtigt som vejleder at få værktøjer til at mestre situationen og få klarlagt, hvor vores ansvar som vejleder begynder og stopper.

Det bedste og det værste

På kursets anden dag skulle vi klarlægge, hvad det bedste og det værste var ved at vejlede. Igen arbejdede vi videre med, hvad der er den studerendes ansvar, og hvad der er vejleders ansvar. Vi arbejdede med spørgsmålstyper, lærte om undervisningens paraply herunder forskel på instruktion, rådgiver- og vejledningsrollen.



Læring og lærerprocesser

Den tredje dag arbejdede vi videre med en interview øvelse, hvor vi benyttede de spørgsmålstyper, som vi arbejdede med på andendagen herunder også en del om kropssprog. Læring og lærerprocesser blev gennemgået, og vi lærte bl.a. at læring er noget, der sker i den lærende, og ikke noget vi som vejleder kan lære nogen om. Vi kan blot inspirere og moti-

vere til læring. Her gennemgik vi Illeris model for læring (1). Vi fik gennemgået Løvlies praksistrekant (2) og lavede gruppearbejde på baggrund af en situation, vi havde reflekteret over.

Senere samme dag gennemgik vi de tre faggrupper, der var repræsenteret, de studiemetoder som vi hver især brugte bl.a. portefolio, dagbog, læringsaftaler, praksisbeskrivelser og afkrydsningslister.

Det var en god måde at få diskuteret og lære hinandens metoder at kende.

Vi fik også redskaber til brug ved en evaluering. Bla. lærte vi, at det kunne være en god ide at bruge taxonomier/niveauer, for at den studerende selv kan indplacere sig på en karakterskala for at finde det niveau, vejleder har bedømt den studerende til. Vi fik en lille hjemmeopgave for indtil kursets næste modul på to dage en måned senere.

Refleksion

Kursets fjerde dag handlede om refleksion over hjemmeopgaven. I grupper fremlagde vi problemstillingerne fra hjemmeopgaven og udvalgte i gruppen en problemstilling, som vi gennemarbejdede.

Studieunits

Eftermiddagen handlede om studieunits. Vi fik fakta om, hvordan en studieunit fungerer, hvilke fordele og ulemper der er, samt hvilke gode refleksionsmuligheder der er. Vejleder er der hele tiden i en studieunit, og udfordringen for vejleder er, at være med til at skabe et udfordrende og trygt studiemiljø. Som studerende har man ikke mulighed for at gå og putte sig.

Evaluering

Kursets femte og sidste dag handlede om kreativ evaluering og feedback på læring. Vi fik gennemgået alternative evalueringsformer vha. postkort, sten og lign. og fik prøvet dem af på egen krop. Meget inspirerende idet det fik den almindelige evaluering sat i perspektiv.

Den svære samtale

Kurset sluttede med emnet "Den svære samtale", hvor vi lærte at bruge det bagudrettede konstruktivt. Med vigtigheden af at det er det fremadrettede/mulighederne for læring, man skal benytte i en svær samtale.



Vi fik gennemgået hvor langt tidsperspektiv, der max må gå fra den første samtale til en afgørelse på en svær situation.

Herefter afrunding og evaluering af kurset, med brug af både utraditionelle og traditionelle evalueringsmetoder.

Anbefaling

Kurset kan klart anbefales, da der hele tiden var en god vekselvirkning mellem undervisning og gruppearbejde. Det var en fordel i størstedelen af tiden, at vi var en blanding af sygeplejersker, jordmødre

og kliniske diætister. Det var en rigtig god måde, at få indblik i de andre faggruppers arbejdsgange, måder at have studerende på, arbejdsmetoder mv.

Kurset er rigtig godt, hvis arbejdspladsen ikke vil sende alle kliniske diætister på den kliniske vejlederuddannelse. Her får man en masse værktøjer, som man kan arbejde videre med, og som er yderst relevant, når man har studerende omkring sig, og det kan vi jo ikke løbe fra, at vi har i højere grad nu end tidligere.

Yderligere oplysninger

Der bliver afholdt kurser i efteråret igen på Hvidovre Hospital. Ved ønske om yderligere information kan udviklingskonsulent Rikke Hollesen, der var ansvarlig for kurset kontaktes på tlf 36 32 61 95.

annebeldring@hotmail.com ■

Litteratur

1. Illeris K. Læring aktuel læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx. Roskildeuniversitetsforlag, 1 udgave, 5 oplag 2004.
2. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteori. Cappelen Akademi forlag 1994.



Ernæringsoplysning skal motivere os til at leve sundere

Den nye Familie- og Forbrugerminister mener, at ernæringsproblemer primært skal løses gennem målrettet ernæringsoplysning samt ved hjælp af partnerskaber mellem det offentlige og private. Diætisten har mødt Lars Barfoed til en snak om fedmeepidemi, mærkning af fødevarer og om, hvor ansvaret for vores livsstil ligger.

Vi må alle gribe i egne deller, hvis vi vil have vendt udviklingen med flere og flere overvægtige danskere. Det mener Lars Barfoed, den nye konservative Familie- og Forbrugerminister, der siden valget i februar har fået bl.a. ernæringspolitik, livsstilsfremme og fedmeepidemi som vigtige ansvarsområder.

- Vi kan ikke forlade os på, at det offentlige skal klare alt. Hverken som forældre eller som borgere. Jeg er for eksempel ikke tilhænger af offentlige madordninger på skolerne, fordi jeg grundlæggende ser det som forældrenes ansvar, at børnene får en sund kost

og lærer gode kostvaner. Men det forhindrer ikke, at Familie- og Forbrugerministeriet kan støtte arbejdet på skolerne og i daginstitutionerne med at fremme børnenes viden om og lyst til sund mad.

Det gør vi aktuelt med projektet "Alt om kost", hvor der er etableret et rejsehold, der tager rundt til skolerne og rådgiver om sund mad, mad- og måltidspolitik, madordninger osv. Men vel at mærke baseret på lokale beslutninger.

Tilsvarende har vi et samarbejde i gang med fagforeningen 3F om "Mad på Arbejde", der skal inspirere medarbejdere og ledelse til en sundere madkultur på arbejdspladsen. Den form for partnerskaber mener jeg, der ligger store muligheder i.



Foto: Helle Moos

Den offentlige indsats kan ikke stå alene, siger Lars Barfoed, der med en baggrund som jurist og tidligere ordførerskaber inden for finans-, arbejdsmarkeds- og udviklingspolitik afløste Henriette Kjær som Familie- og Forbrugerminister.

Viden skal motivere til at leve sundere

De første tre måneder i ministerstolen har ikke levnet Lars Barfoed mange stunder til at være forbruger, men i øvrigt betegner

han sig selv som en gennemsnitsforbruger, der er rimelig kritisk, uden dog at ride særlige kølediskekæphest.

- Jeg køber gerne økologisk, men altid ud fra en afvejning af pris og kvalitet. Til gengæld går jeg ganske meget op i at studere varedeklarationer, og jeg sørger også for, at der ligger godt med frugt og grønt i indkøbsvognen, når jeg om lørdagen køber ind til ugens forbrug.

Jeg er flere gange blevet skudt i skoene, at jeg er havnet i et lidt atypisk ministerium, men det synes jeg ikke selv. Dels har jeg altid købt meget ind i familien, dels har jeg fra de erhvervsorganisationer, jeg har været ansat i, opereret meget i krydsfeltet mellem

erhverv og forbrugerorganisationer. Nu sidder jeg nærmest midt i krydsfeltet, og det mener jeg at have gode forudsætninger for, siger Lars Barfoed, der dog indrømmer, at det er kommet bag på ham, hvor kompleks fødevarerlovgivningen er, og hvor meget politisk tyngde, der i det hele taget er i hans resort.

Viden skal motivere til at leve sundere

A propos tyngde er der med udsigt til, at hver tredje dansker om ti år er svært overvægtig, ifølge ministeren brug for en langt bedre ernæringsoplysning.

- Jeg tror, at hvis vi skal afværge en udvikling som den amerikanske, skal vi alle blive endnu mere bevidste om, at det vi spiser, har konsekvenser for sundhed og velvære. Viden skal motivere os til at leve sundere.

Det gør vi efter min opfattelse ved fra offentlig side at fokusere på målrettet ernæringsoplysning om, hvordan man gennem sit kostvalg kan forbedre sin sundhed. Samtidig skal vi forbedre mulighederne for at vælge en sund livsstil med tiltag, der øger tilgængeligheden af sunde fødevarer, ligesom vi med bedre ernæringsmærkning skal gøre det lettere for os alle at vælge de sundeste fødevarer. Det hjælper jo ikke, at man har viljen til at vælge det sunde og f.eks. vælger en fedtfattig drikkeyoghurt, hvis yoghurten i virkeligheden er fyldt med sukker. Vi skal have en ernæringsmærkning, der fremhæver de fødevarer, der ernæringsmæssigt set er gode. Jeg har derfor besluttet, at det nuværende S-mærke moderniseres, og at der gøres en indsats for at øge kendskabet til mærket.

Diætisternes muligheder

Hvem er 'vi', når du taler om ansvaret for livsstilen? Har kliniske diætister en rolle at spille?

- Det er et fælles ansvar at afværge fedmeepidemien, og vi må erkende, at den offentlige indsats ikke kan stå alene. Derfor må vi alle gøre en indsats. Det gælder for eksempel skolerne, arbejdspladserne og foreningerne. Regeringen har nedsat en tænketank, der skal være katalysator for igangsættelse af flere partnerskaber, og jeg har store forventninger til dens arbejde.

Det er klart, at nogle faggrupper har særlige forudsætninger i den sammenhæng, og de skal selvfølgelig udnyttes. Jeg ser kliniske diætister som vigtige aktører i arbejdet med at få vendt udviklingen. Dels klinisk som behandlere/kostvejledere, men måske nok så meget i den sundhedspædagogiske rolle. Jeg ser for eksempel meget gerne, at virksomhederne i større omfang får diætister ud for at inspirere medarbejdere til at leve sundere.



Foto: Helle Moos

Diætister kan yde en mere personlig rådgivning til dem, der ønsker at leve sundt, end vi kan fra det offentlige side, og jeg er glad for, at forbrugerne har den mulighed. Det er også vigtigt, at de, som allerede er overvægtige, har mulighed for at få en personlig rådgivning om, hvordan man kan opnå et varigt vægttab.

Også fedme problemer i Sverige

- I England har Tony Blair netop bevilget milliarder i støtte til skolemad - med henblik på at grundlægge sunde madvarer i barndommen - men det går du ikke ind for?

- Nu har man i England allerede en tradition for offentlig skolemad, så situationen kan ikke umiddelbart sammenlignes. Men nej, jeg holder fast i, at forældrene har det grundlæggende ansvar for deres børns kost. Det ansvar kan de imidlertid godt samarbejde med deres børns skole om. Det omtalte rejsehold bruger faktisk mange ressourcer på at hjælpe skoler til - i et samarbejde med forældrene - at formulere mad- og måltidspolitikker, give inspiration til madordninger osv.

Jeg mener ikke, vi løser fedme problemet ved at indføre offentligt betalte madordninger på alle skoler. Bare se på Sverige, hvor man har en sådan ordning, men alligevel ser samme udvikling med flere og flere overvægtige børn.

Hvis man lokalt ude på skolerne kommer frem til, at en madordning med hel eller delvis forældrebetaling er den rigtige løsning, synes jeg, det er fint. Det vil jeg gerne bakke op om. Det vigtigste er, at der er tale om et lokalt valg med udgangspunkt i lokale behov og ønsker.

Tror ikke på momsdifferentiering

Hvad så med at momsdifferentiere fødevarer og f.eks. helt eller delvis friholde sunde fødevarer som frugt og grønt for moms?

- Jeg er ikke tilhænger af momsdifferentiering på fødevarer, for jeg tror ikke, at vi kommer ret langt ved at gøre spørgsmålet om det at leve sundt til et spørgsmål om økonomi. Ernæringsproblemet handler om livsstil, og jeg tror ikke på, at man grundlæggende kan ændre folks livsstil ved for eksempel at gøre sundere fødevarer billigere.



Jeg mener, at vi bedst motiverer til at leve sundt ved at oplyse om de positive og negative konsekvenser af at leve henholdsvis sundt og usundt, så den enkelte har et grundlag for at tage stilling til, hvordan han eller hun vil leve.

I øvrigt mener jeg ikke, at sunde fødevarer i dag er dyrere end usunde, hvilket i sig selv indikerer, at det ikke er prisen, der er afgørende for det sunde eller usunde valg. Det er heller ikke godtgjort, at en momssænkning er den mest effektive måde at øge forbruget af sunde fødevarer på. For eksempel har vi i det tidsrum, hvor kampagnen "6 om dagen" har løbet, set en øgning af forbruget af frugt og grønt med over 30 procent. Det viser, at oplysningsindsats virker.

140 millioner til forskning i livsstilssammenhænge

- Oplysning forudsætter forskning, men samtidig afviser du at hjælpe Danmarks Fødevarerforsknings, der må fyre hver tredje for at rette op på økonomien. Hvordan hænger det sammen, og frygter du ikke

tilbageskridt for fødevarer sikkerheden med så kraftig en nedskæring?

- Opretholdelse af fødevarer sikkerheden og tryghed for forbrugerne står meget højt på min dagsorden. Forbrugerne skal være lige så trygge ved madvarerne i morgen som i går. Derfor er det afgørende, at Danmarks Fødevarerforsknings kan opfylde sine strategiske mål og faglige forpligtelser på et forsvarligt niveau på trods af den alvorlige økonomiske situation.

Jeg har derfor for nylig nedsat en task force, der skal se på, hvordan Danmarks Fødevarerforsknings kommer på ret køl igen. Hvis det viser sig, at der er behov

for merbevillinger, vil der blive søgt herom, men det beror på resultatet af arbejdet i den nedsatte task force. Det er, hvad jeg kan sige om den sag i øjeblikket.*

Men når vi snakker forskning, vil jeg gerne pege på, at vi netop har udbudt en pulje på i alt 140 mio. kr. til forskning i sammenhængene mellem kost og livsstil. I bredt regi og med appel til forskere fra både den offentlige og private verden og i den naturvidenskabelige og den humanistiske tradition.

Programmet lægger nemlig op til tværgående samarbejde mellem forskere inden for fødevarer, sundhed/lægemidler, samfundsfag og humanistiske fag. Der sættes bl.a. fokus på samspil mellem livsstil og gener, herunder kost og medicinresistens, og samspil mellem ernæring, sundhedsopfattelser og fødevarerforbrug, herunder fødevarerrelaterede sygdomme.

Jeg tror og håber, at ny viden på disse områder kan bruges i produktion af sundere fødevarer og dermed være med til at bremse stigningen i overvægt og fedme og sikre, at færre får livsstilssygdomme som sukkersyge og hjertekarsygdomme.

Helle.juhl@tdcadsl.dk ■

* D. 27. maj 2005 blev en merbevilling vedtaget, red.

Privat praktiserende diætister på "ALT FOR DAMERNES" Livsstilsmesse i Forum

Vi var 13 privat praktiserende diætister, der for at promovere vores fag deltog på Alt for Damernes Livsstilsmesse. Vi ville gøre opmærksom på, hvad en klinisk diætist står for og lægge vægt på hvor og hvordan diætisten gør en forskel fra andre udbydere af vejledning om madens betydning for sundhed og sygdom.

Vi har brugt oceaner af tid på at få det hele til at klappe før - og på selve messen, der foregik fra den 24. til den 28. februar 2005.

Vi havde mange besøgende hver dag på vores stand, hvor der var mulighed for at få indsigt i hvordan et måltid kunne være skruet sammen af forskellige næringsstoffer. Vi havde udarbejdet et lille skema, som interesserede kunne udfylde og som herefter blev beregnet. Vi havde også lavet en tipskupen, hvor der hver dag blev udtrukket 3 vindere af en konsultation hos en diætist. Begge dele var vældig populære.

Vi udleverede foreningens pjece, ligesom den enkelte kunne få opskrifter og forskelligt materiale afhængig af interesse. Vi havde valgt smagsprøver af 3 forskellige slags brød, fordi vi alle hver eneste dag oplever klienter, der tror, at de kun må spise små mængder brød.

Folk er i den grad brød-forskrækkede faktisk på samme måde som midt i halvfemserne, hvor folk var fedt-forskrækkede.

Disse smagsprøver gav anledning til mange interessante vinkler på det at modtage og give råd om anbefalinger for, hvad den enkelte bør spise.

Et paradoks som mange synes er fortlivende og udtrykker - hvad skal jeg/vi dog tro på.

Vi oplevede meget positiv interesse for kliniske diætister. Mange kom fordi de havde prøvet andre veje til vægttab, og nu kunne de godt tænke sig en professionel vejledning. Efterlysningen af kliniske diætister var både privat praktiserende og på sygehuse. En god og positiv overraskelse.

Vi havde alle nogle vældig interessante og også hårde dage, hvor vi fik talt med rigtig mange mennesker. Der blev uddelt over 3000 stk. af FaKD's nye pjece.

På vegne af de deltagende diætister
Hanne Svendsen



Poster fremvisning i Cannes – jeg turde!

Ernæringsenheden på Rigshospitalet blev oprettet i marts 1990, hvor diætisterne blev samlet under afdelingslæge Jens Kondrup. Vores fornemmeste opgave var at tage os af de underernærede patienter. Vi registrerede vores patienter i ernæringsterapi i vores database. Jeg har haft 550 patienter i ernæringsterapi.

Jens Kondrup skrev en del artikler og fortalte også ude i den store verden om vore bedrifter og resultater.

Efter at havde deltaget på ESPEN Ernæringskongres, hvor jeg så, hvordan det hele foregik, tog jeg mod til mig og med Jens Kondrups hjælp, fik jeg sendt et abstrakt til den næste ESPEN kongres.

Abstraktet blev godkendt og jeg skulle fremstille en poster til ESPEN kongressen i september 2003 i Cannes.

Jeg fik lavet en poster med hjælp fra grafisk værksted og læge Niels Johansen. Så langt så godt.

Det var med spænding, glæde og ikke mindst ærefrygt, jeg gik op ad den røde løber i kongrescenteret i Cannes (det samme sted hvor der bliver holdt filmfestival). Nu stod jeg og skulle tale til fagfolk om mine resultater, efter at jeg i mange år havde rådgivet og vejledt patienter. Når man har fået sit abstrakt antaget får man besked på tid, sted og dato man skal præsentere sin poster.

Først kunne folk komme hen og spørge og diskutere resultaterne på en lidt uformel måde. Bagefter kom eksperterne og overhørte mig i resultaterne. Jeg var i første omgang bange for, at de ikke forstod, hvad jeg sagde. Alt skulle jo foregå på engelsk, men alt gik glat og

der var ingen spørgsmål,
jeg ikke kunne
svare

på. For jeg havde jo også arbejdet med emnet i mange år. Efter den officielle præsentation var jeg meget træt og tilfreds, men også høj over at det nu var overstået, selvom det havde været et stort, men spændende arbejde.

Jeg kunne unde mange danske diætister denne oplevelse og følelse. Vi skal ikke kun lade læger og sygeplejersker gøre det. Vi har nemlig som faggruppe også meget at fortælle. Det er dog trods alt os, der har "fingrene i patienterne". Vi skal bare blive bedre til at fortælle om det på en systematisk måde, så andre også kan forstå det. Husk øvelse gør mester. Jeg har oversat mit abstrakt til dansk, som I kan se på næste side.

Selvom jeg syntes, det havde krævet meget tid og arbejde med at lave posteren, valgte jeg året efter at stille op med en ny poster, som omhandlede ernæring til den knoglemarvstransplanterede patient. Det var 223 patienter, jeg kunne vise resultater på. Men det er en helt anden historie.

Husk vo intet vover, intet vinder.

berit.ipsen@rh.hosp.dk ■

Abstrakt

Vægtstabilitet hos cancerpatienter under kemo/stråleterapi

Formål: At belyse om ernæringsterapi af underernærede patienter med en malign sygdom kunne gennemføres under kemo/stråleterapi.

Metode: 270 indlagte patienter med malign sygdom (93 patienter med hæmatologiske sygdomme og 177 patienter med solide tumorer). Patienterne blev henvist grundet vægttab under kemo/stråleterapi og blev fulgt under indlæggelsen. Kosten blev planlagt som "superkost", kosttilskud, sondeernæring eller parenteral ernæring eller en kombination af disse kostformer og blev løbende justeret.

Superkost er en særlig energitæt menu til småtspisende patienter.

Resultater: Resultaterne blev opgjort som gennemsnit \pm SEM. Antal uger i ernæringsterapi: $3,5 \pm 0,1$ uge.

Planlagt energi/dag inkl. vægtøgning: $7,9 \pm 0,1$ MJ/dag

BMI	Nyligt vægttab %	Energiindtag (MJ)	Vægtøgning Kg	% af pt. med yderlige vægttab > 5%
$20,3 \pm 0,2$	$9,2 \pm 0,5$	$7,4 \pm 0,1$	$0,56 \pm 0,13$ $p < 0.0001$	4,1

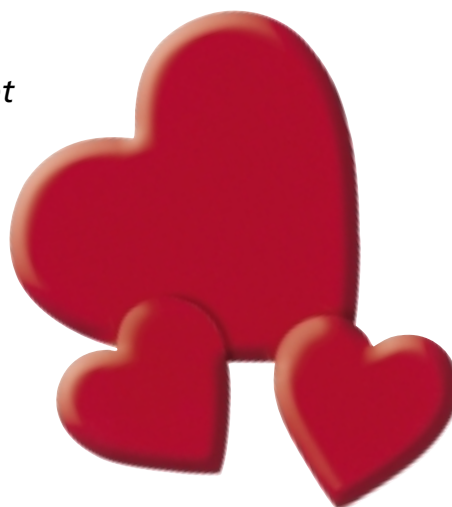
Konklusion: Underernærede cancerpatienter med et stort vægttab kan ved ernæringsterapi holdes vægtstabile/opnå en lille vægtøgning under kemo/stråleterapi. Mindre end 5% af patienterne havde et yderlige væsentligt vægttab.

Erfagruppe

- Efterlysning af kliniske diætister indenfor området hjertekarsygdom og dyslipidæmi

Til dannelse af en interesse-/erfagruppe efterspørges kolleger, som har interesse i at udveksle erfaringer, udvikle sig og styrke den diætetiske viden indenfor området hjertekarsygdom og dyslipidæmi. Har du lyst til at være med i en kardiologisk interesse-/erfagruppe for kliniske diætister så kontakt venligst undertegnede per telefon eller mail.

Klinisk diætist
Lone J. Bjerregaard
Lipidklinikken
Kardiologisk afdeling
Aalborg Sygehus, Aarhus
Universitetshospital
Tlf. 99 32 36 01
e-mail: lb@aas.nja.dk



Klinisk Sundhedspsykologi

Redaktion: Erik Friis-Hasché, Peter Elsass, Thomas Nielsen.

Forlaget Munksgaard
480 sider
Kr. 468,-

Bogen er den første danske lærebog i klinisk sundhedspsykologi. De 28 forfattere, heraf flest psykologer, men også antropologer, læger og tandlæger har bidraget, tegner faget med udgangspunkt i danske forhold, men med international litteratur som baggrund.

Bogens afsæt er sundhedspsykologi forstået som et ønske om at fremhæve sundhed frem for sygdom. Med bogen ønsker forfatterne at bidrage til, at sundhedsprofessionelle, som fx kliniske diætister, får bedre mulighed for at få indsigt i og anvende et bredere syn på patienten og større mulighed for tværfaglighed i behandlingen.

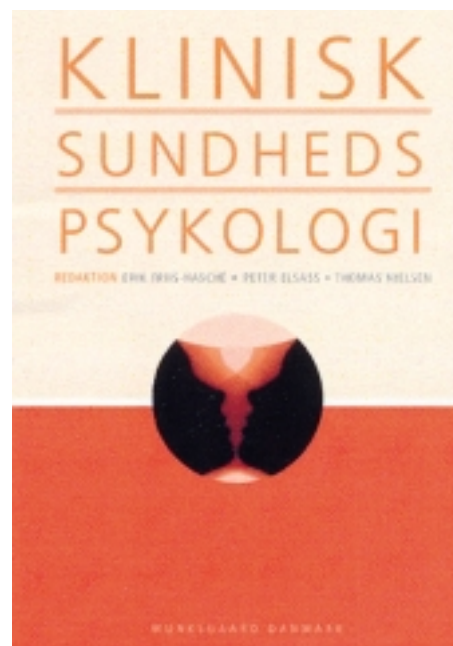
Bogen har tre hovedtemaer: Psykologiske perspektiver på sygdom. Metoder til sundhedspsykologisk intervention og sundhedsfremme. Sundhedspsykologiske virkeområder relateret til lidelser. Desuden psykologisk ordforklaring og appendiks som understøtter, at vi kan holde en fælles psykologisk referenceramme for begreber, terminologi og systematik.

Bogen sætter fokus på de seneste ti års forskningsresultater indenfor fagområdet. Den dokumenterer hvordan tanker, følelser og handlinger er med til at fremme sundhed og hæmme sygdom ud fra et moderne syn på, at sundhed og sygdom er et samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer.

Efter at have læst bogens omkring 400 sider forekommer den mig at være et særdeles godt redskab for i højere grad at prøve at forstå og medinddrage patientens følelsesmæssige oplevelser af sygdom og behandling. Således at disse aspekter bliver meningsfulde for mig som fagperson og vejleder og sundhedsfremmende for patienten. Der er så mange spændende og relevante afsnit i bogen, at jeg forestiller mig, at enhver diætist vil finde mange sider, som må læses. Både siderne om psykologiske faktorer, der påvirker sygdomsudviklingen og psykosociale følgevirkninger og psykologiske og adfærdsmæssige problemer og somatiske lidelsers psykologi rummer kendte teorier og begreber. Men det er fedt, at få lov at læse bredt om et fagområde, som også diætistuddannelsen med fordel kunne indeholde flere timer af – hvis tiden var til det.

Jeg tænker, at bogens anvendelsesområde både er undervisning og praksis indenfor såvel sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse som behandling, pleje og rehabilitering.

Anne W. Ravn, klinisk diætist. ■



Menneskets ernæring

Redigeret af Arne Astrup, Jørn Dyerberg og Steen Stender.

Forlaget Munksgaard, 2. udgave 2005

480 sider

Kr. 498,-

Fordi ernæringsvidenskaben i disse år er under stor udvikling er 1. udgaven af "Menneskets ernæring" fra 1997 nu blevet revideret. Foruden nye artikler er flere af bogens artikler skrevet om, og der er specielt lagt vægt på at integrere ny viden om ernæringsmæssig betydning af genetiske varianter – nutrigenomics.

Der er bidrag fra 44 forfattere, og bogen afspejler ernæring som et tværvideenskabeligt område, der har biokemi og fysiologi som sit grundlag, men som er tæt knyttet til arvelighedslære, sociale og kulturelle forhold samt sundhedsvidenskab.

Bogen er så omfangsrig og detaljeret, at den kan anvendes som lærebog på de uddannelser, der beskæftiger sig med ernæring, fra gymnasier til universiteter. Det er også et gedigent værk på næsten 500 sider inddelt i 39 kapitler.

Jeg synes, det er en god grundbog på ernæringsområdet og et fint opslagsværk med en detaljeret indholdsfortegnelse og stikordsregister – meget anvendelig til genopfriskning af viden eller til at skabe et hurtigt overblik.

Indholdsmæssigt spænder bogen vidt med artikler om den historiske udvikling i danskernes kost og ernæringsforskningen i DK frem til nutidens næringsstofanbefalinger, barrierer for at implementere ænd-

ret kostmønster i hverdagen samt ernæringspolitik og lovgivning. Desuden er der artikler om kostundersøgelser og de dertil knyttede problemer og usikkerheder bl.a. en ny artikel om evidensbaserede næringsstofanbefalinger.

En stor del af bogen er artikler om legemets funktioner, fødevarerne, næringsstoffer samt omsætningen heraf. Bogen omfatter også artikler om ernæring til forskellige grupper bl.a. gravide, børn, ældre og sportsudøvere.

Andre artikler omhandler sammenhængen mellem kost og de store livsstilssygdomme bl.a. forhøjet blodtryk, overvægt, åreforkalkning, sukkersyge, kræft og knogleskørhed. Disse artikler omfatter kun dele af klinisk ernæring, idet bogen er søgt afgrænset i forhold til lærebogen "Klinisk ernæring".

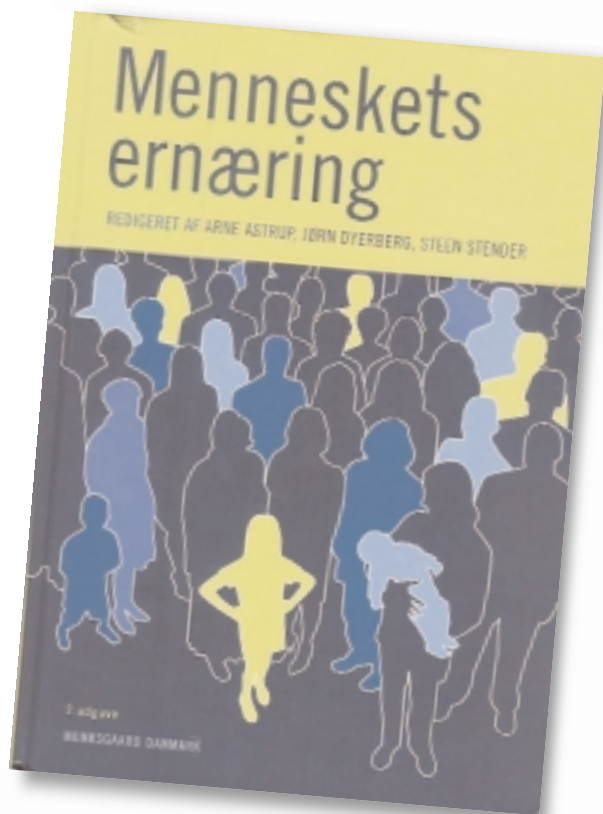
I forhold til 1. udgaven er de nye artikler: Kost til gravide, Kost og blodtryk, Smagens fysiologi samt Kosttilskud og naturlægemidler interessante for vores faggruppe.

Her vil jeg blot fremhæve, at i artiklen Kosttilskud og naturlægemidler opfordres ernæringsrådgivere til at være opmærksom på, at disse præparater ofte indtages for at kompensere for dårlige kostvaner. Forbrugere og markedsføringen skelner ikke mellem de forskel-

lige grupper – kosttilskud, naturlægemidler samt stærke vitaminer og mineraler, der indholdsmæssigt og lovgivningsmæssigt er forskellige.

Der er en dårlig eller ingen dokumentation for en positiv effekt af præparaterne og anvendelsen af præparaterne er ikke altid ufarligt. Bl.a. er der risiko for uønsket interaktion med andre lægemidler, der kan være alvorligt for patienten samt risiko for overdosering og forgiftning. Området er præget af forvirring og en ofte følelsesladet debat, men det er måske et område, vi skal være mere opmærksomme på i vores vejledninger.

Allis Bek, klinisk diætist ■



Nordic Nutrition Recommendations 2004

- Integrating nutrition and physical activity.

4. udgave

Udgivet af Nordic Council of Ministers

436 sider

Kan bestilles på www.snbog.dk

Eller købes hos: Svensk – Norsk

Bogimport A/S

Esplanaden 8B, 1263 Kbh. K

Kr. 125,- (+ moms)

Så kom den endelig – den 4. udgave af NNR – men sådan er det – der er altid ca. 8 år imellem hver udgave. En lang række eksperter har bidraget til NNR 2004 – fra Danmark er det seniorrådgiver Niels Lyhne, seniorforsker Agnes Pedersen, professor Brittmarie Sandström samt (vedr. børn og unge) professor Kim Fleischer Michaelsen. Desuden har souschef Ellen Trolle, professor Lars Dragsted, sundhedschef Lars Ovesen og lektor Susanne Højbjerg Bügel været involveret i specifikke kapitler (hhv. om fødevarer baserede anbefalinger, antioxidanter, jod og kobber).

Selvom der er sket meget med publikationen siden 1. udgave af NNR udkom i 1981 - bl.a. er den 4. udgave på 436 engelsksprogede sider mod 1981 udgavens danske 47- så har anbefalinger for en sund kost ikke ændret sig nævneværdigt.

I 1981 lød anbefalingerne:

”Fedt bør udgøre højst 35% af energien. Det kan være ønskeligt at en nedsættelse af kostens fedtindhold fortrinsvis finder sted ved sænkning af mængden af mættede fedtsyrer” og ”Kulhydrat bør udgøre 50-60% af energien. Højst 10E% bør stamme fra raffineret eller industrielt fremstillet sukker”.

Og i 2004 lyder anbefalingerne:

”Fedt bør udgøre 25-35% af energien.

Indtaget af mættet fedt og transfedtsyrer bør begrænses til max. 10E%.

Monoumættet fedt bør udgøre 10-15E% og polyumættet fedt 5-10E%” og

”Kulhydrat bør udgøre 50-60% af energien. Hvidt sukker bør ikke overstige 10E%. Kostfibre bør udgøre 25-35 g/d (svarende til ca. 3 g/MJ)”.

Dermed ligger de nordiske anbefalinger på linie med resten af verden.

Eksempelvis anbefaler WHO (1)

”Fedt bør højst udgøre 35% af energien – hvis der er tale om personer med høj fysisk aktivitet, som i øvrigt spiser en kost med et højt indhold af grøntsager, bælgfrugter, frugt og fuldkornsprodukter.

Mættet fedt bør udgøre under 10% af energien og transfedtsyrer under 1%” og ”Kulhydrat bør udgøre 55-75% af energien. Hvidt sukker bør udgøre under 10% af energien. Kostfibre fra frugt, grønt og fuldkornsprodukter bør udgøre >25 g/d”. Også når det gælder anbefalingerne for

vitaminer og mineraler, er der sket relativt få ændringer. Derimod er der kommet nye energifaktorer således at 1 g fedt nu svarer til 37 kJ, 1 g alkohol til 29 kJ og kostfiber regnes med som energigivende. Det er primært sket for at sikre en ensretning med fx mærkningsdirektiver.

De mange sider i NNR 2004 bliver brugt til en grundig gennemgang af den litteratur, der danner baggrund for den anbefalede kost.

Bl.a. er kapitlet om måltidsfrekvens blevet meget udvidet og giver en god gennemgang af området. Konklusionen er, at der ikke er evidens for at anbefale en specifik

fordeling af måltider. Måltidsfordelingen der foreslås til sidst i kapitlet er således den samme som tidligere og baseret på den måltidsfrekvens, som er typisk i de nordiske lande.

Desuden er der nogle nyheder i forhold til de tidligere versioner. Bl.a. et kapitel om fødevarer baserede anbefalinger.

Set i lyset af den megen debat om ”den omvendte kostpyramide” er det godt at se, at NNR lægger sig tæt op af de anbefalinger, som vi netop har kunnet læse at Ernæringsrådet kom frem til i deres vurdering af kostpyramiden (2) – anbefalinger som i øvrigt også støttes af de anbefalinger eksperterne er kommet frem til i USA, som er ”den omvendte kostpyramides” hjemland (3). NNR 2004 skriver således bl.a., at ”Et øget indtag af fuldkornsprodukter er ønskværdigt. Udover at bidrage med kostfiber og andre næringsstoffer så kan fuldkornsprodukter bidrage gavnligt til sundhedstilstanden”, ”På grund af sit vigtige bidrag til adskillige næringsstoffer har kartofflen en vigtig plads i en kost baseret på NNR” og ”For at leve op til anbefalingerne, bør bløde og flydende vegetabiliske fedtstoffer, med et lavt indhold af mættet fedt og transfedtsyrer foretrakkes”.

Jeg savner dog nogle mere konkrete forslag til mængder – dvs. hvor meget man bør spise fra de forskellige fødevarergrupper.

En anden nyhed – som også afspejler sig i titlen, er et helt kapitel om fysisk aktivitet samt anbefalinger om ”Minimum 30 minutters fysisk aktivitet pr. dag (voksne) og 60 minutter (børn og unge). Den fysi-

ske aktivitet skal være udover den daglige aktivitet”.

Igen lægger NNR sig dejlig tæt op af andre, idet Sundhedsstyrelsen anbefaler ”Fysisk aktivitet skal være regelmæssig, helst daglig og af en samlet varighed på 30 min pr/dag ved en let til moderat intensitet. Den fysiske aktivitet skal være udover den, som dagliglivet hjemme og på arbejdet medfører” (4).

I den 1. udgave af NNR fra 1981 var den gennemgående holdning, at hvis blot man spiste svarende til den anbefalede kost, så ville man også få dækket sit behov for vitaminer og mineraler (med undtagelse af jern til gravide og ammende).

Siden er eksperterne blevet mere opmærksomme på, at det ikke altid kan lade sig gøre. I NNR 2004 lyder det således ”Hvis kosten lever op til anbefalingerne og er varieret dvs. indeholder fødevarer fra alle fødevarergrupper og indeholder nok energi til at dække energibehovet, så vil behovet for de allerfleste næringsstoffer blive dækket. Undtagelserne er jern, vitamin D, jod og folat i dele af befolkningen”.

Som en konsekvens anbefales det derfor tilskud af vitamin D til spædbørn og ældre med begrænset adgang til sollys, evt. calcium til kvinder 61+ år og evt. jern til kvinder i den fertile alder, spædbørn og gravide. Hvad angår folat, så er det kun nævnt, at tilskud nogle gange anbefales i begyndelsen af en graviditet.

Og hvad angår jod, så er det tilsat saltet i DK, Sverige, Finland og Norge.

Til sammenligning er de danske anbefalinger, hvad angår specielt folat og vitamin D noget ”skrappere”.

For folat er det konkluderet af Danmarks Fødevarerforskningscenter (DFVF) at ”Alle kvinder der planlægger graviditet anbefales 400 mikrogram folsyre pr/dag som kost eller kosttilskud.

Desuden bør der indføres obligatorisk folsyreberigelse” (5).

Og om vitamin D konkluderer DFVF at ”Ældre over 65 år og mørklødede indvandrere bør have et dagligt tilskud med 10 mikrogram vitamin D pr/dag og plejehjemsbeboere et tilskud på 20 mikrogram pr/dag, begge i kombination med calcium. Indtaget for den øvrige del af befolkningen bør løftes til det anbefalede niveau.

Det er svært at nå ved kostændringer, men kan opnås ved målrettet berigelse af kosten” (6).

Det leder hen til nogle af de ting, der undrer. Hvorfor har man eksempelvis valgt at øge anbefalingerne for indtag af folsyre og vitamin D – uden at diskutere den problemstilling at de færreste vil kunne nå disse mængder alene via kosten?

Og hvorfor har man ændret i aldersfordelingen for de yngre aldersgrupper? Og hvorfor anvendes én metode til estimering af børn og unges energibehov i kapitel 1 og en anden i kapitel 9?

Spørgsmål man sikkert ville kunne finde svar på ved, at nærlæse samtlige 436 sider.

Generelt er bogen således en guldgrube af information. Og hvis det ikke var fordi, den var så tung, ville jeg anbefale enhver diætist altid at have den på sig.

Referencer

1. Joint WHO/FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO 2004.
2. En faglig vurdering af den omvendte kostpyramide. Ernæringsrådet 2005.
3. www.healthierus.gov/dietaryguidelines.
4. Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsen 2003.
5. Folat og neuralrørsdefekter. Skal kosten beriges? FødevarerRapport 2003;01.
6. D-vitaminstatus i den danske befolkning bør forbedres. DFVF 2004;01.

En dansk version af kapitel 1 og 2 kan læses via www.dfvf.dk.

Anne Marie Beck, klinisk diætist ■



Mad, livsglæde og integration - for ældre indvandrere

Bente Leed
Erhvervsskolernes Forlag 2005
215 sider
Kr. 247,50.
Bestilles på tlf. 63 15 17 00 eller
e-mail: ef@ef.dk

I disse år møder flere og flere ældre fra andre kulturer vores sundhedsvæsen og den offentlige madservice. Vi ved, hvor vigtig kosten er for de ældre i al almindelighed og i særdeleshed for de syge og svækkede. Det er vigtigt, at vi serverer noget de kan lide, og som de kender. Noget af det sidste vi lægger fra os, når vi bosætter os uden for fædrelandet, er vores madkultur. Madens duft, smag og synet af det genkendelige kalder minder og følelser frem i os og giver os trykthed, uanset hvor i verden vi kommer fra.

Bente Leed (økonoma, cand.mag. i historie og madpublicist) har skrevet en spændende bog om mad til ældre borgere fra Tyrkiet, Pakistan og Somalia.

Bogen er pædagogisk opbygget og let tilgængelig. Det er enkelt, at orientere sig indenfor de tre etniske grupper. Bogen har en righoldig opskriftssamling med de vigtigste retter fra kulturerne samt bilag om måltidsmønster, portionsstørrelser, ordforklaringer samt flotte billeder af ingredienser og menuer. Det er tydeligt at se, at forfatteren har mangeårig undervisnings erfaring fra Økonomaskolen.

Vi er derfor mange, der har ventet på denne inspirerende bog. For os diætister er den en gave, da vi ikke kender meget til madkulturen i disse lande.



Nu er det blevet let at orientere sig i patientens madkultur. Ordforklaringerne hjælper enormt og via billedmaterialet kan vi sammen med patienten guide os ind på mad og måltidsmønster.

Det er en flot og lækker bog. Den har flotte fotos af ingredienser og opskrifter på spændende retter. Jeg blev helt sulten ved at læse i bogen. Så der er skrevet mange spændende nye ingredienser på min indkøbsliste.

Anne Arentoft, klinisk diætist ■

Bøger modtaget på redaktionen

Sjælehungere

Bente Maria Ostfeld-Rosenthal
Borgens Forlag
350 sider
Kr. 269,-

Tre gange har Bente Maria Ostfeld-Rosenthal taget 25 kilo på – og tabt dem igen: som 14-årig, 22-årig og som 30-årig. En hudløs fortælling hvor forfatteren deler ud af sin selvindsigt, sine erfaringer og sit mod til at handle anderledes. Efter en nær vens død, et afklarende psykologforløb og en spirende indsigt i den spirituelle verden, erkender hun, at ædegilderne og selvfornægtelsen hænger snævert sammen med længslen efter

mening med livet – og manglende tro på sig selv.

Bogen er forsynet med et appendiks, hvor forfatteren giver et overblik over de vigtigste principper for at opnå og bevare en sund og naturlig vægt.

Suverænt Nemt

Sonja Bock & Tina Scheftelowitz
Politikkens Forlag
284 sider
Kr. 199,-

Har masser af sprudlende og twistede opskrifter på snacks og drinks, salater og supper, grønne retter og retter med kød og fisk, chutney og tilbehør, morgenmad,

brød, desserter og kager samt naturligvis forslag til årstidsopdelte brillante buffeter.

Fryd og Lidenskab

- en bog om kamelia
Tage Andersen
Borgens Forlag
96 sider
Kr. 350,-

For kameliaelskere, både erfarne og nybegyndere er bogen en guldgrube af informationer. Der er masser af viden om kameliaen og dens spændende historie. Erfaringer omkring dyrkning, pasning og podning af den smukke blomst.

Suhr's Seminarium

The Global Bachelor in Nutrition and Health is a 3½ year oriented higher education programme. It is addressed to people from all over the world and taught in English. The aim of the education is to qualify students to work at national and international level and to enhance sustainable development by promoting health using communication, education and management strategies within the field of food and nutrition.

The education is based on international perspectives on Nutrition and Health including WHO's recommendations. UNs Millennium Goals and the main risk factors which will account for more than 60% of global mortality by 2020 are addressed using a cross-disciplinary approach: High blood pressure, tobacco, high blood cholesterol, underweight, unsafe water and overweight among others. The pedagogical approach is based on UNESCO recommendations for higher education. Thus, the teaching is founded on ethical values, scientific research, small classes, personal tutoring, professions and an intercultural approach.

Graduates will gain competencies for work in non-governmental organisations, food industries, governmental authorities, educational institutions, and health centres as project managers, product developers, consumer advisors, and health promotion educators.

The Global Bachelor in Nutrition and Health starts running on September 5th. 2005. So far Suhr's has received applications from Kenya, Ghana, Iceland,

Denmark, China, Bangladesh, Sweden, Lithuania, Holland and Norway. At Suhr's we are committed to creating meaningful improvements in human health and well being, and we are confident that the Global Bachelor in Nutrition and Health is a contribution to that purpose.

mcm@suhrs.dk



^ r%øf...s}v~ v.P

Y ^ † | · uZÆv ur x } Zxv · vÆs . .v.



Yf d\`ftØz ~ `|rf†}v.:sv††|..r}vÆv`rwf` }%ø.zv.uuv`
wŪ†|r}}v..wr. uv€` zEu†|v` }Øxvf}r€†v` a}r€†rx, `atØ`
}z ~
atØz ~ `yr..%ø.v†r€%øEu†`zØ..zuv€`Ū††}zv`uv` }rw`
%ø.uv€`zv€€v~ ~ r€xvŷ`Eu.uuv`|.., xv..zØ..|vEu†`
w..†z€xr%ø}zv`%ø|.€x`f|`†r.. †Ø†v~ v†`



gØ..x, i%øau`uz€`~ r%øø

h `cr††vWŪ†|r}}v..Rfd` ŠŠŠ y`†|u|`e}w`

Emne: 23rd International Symposium on Diabetes and Nutrition under The Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the EASD

Sted: Ebeltoft
 Dato: 30. juni – 3. juli 2005
 Arrangør: Overlæge, dr. med Kjeld Hermansen, medicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital
 Yderligere oplysninger: www.diabetesitas.com eller annemarie.kruse@ki.au.dk

Emne: First International Symposium on Trans Fatty Acids and Health

Sted: Rungstedgaard, København
 Dato: 11. – 13. september 2005
 Yderligere oplysninger: www.ernaeringsraadet.dk

Emne: Probiotika

Sted: København
 Dato: 14. september 2005 kl. 19 - 21
 Pris: Gratis
 Arrangør: Dansk Selskab for Klinisk Ernæring.
 Yderligere oplysninger: www.dske.dk

God sommerferie

Redaktionen ønsker alle en rigtig dejlig sommer med sol, varme og ferie...

**KØBENHAVNS AMT; FREDERIKSBERG OG KØBENHAVNS KOMMUNER**

Karin Kok
 Stenvadpark 18, 3520 Farum
 Tlf.: 44 95 54 61. kok@rh.dk

FREDERIKSBERG AMT

Anne Arenfoft
 Usserød Kongevej 102, 2970 Hørsholm
 Tlf.: 48292518 . ana@fa.dk

ROSKILDE AMT

Helle Grebe Nielsen
 Sct. Hansgade 45, 1. th.,
 4000 Roskilde . Tlf.: 46 35 25 51

STORSTRØMS AMT

Susanne Ross
 Hasselo Strandvej 8
 Hasselo Plads, 4800 Nykøbing Falster
 Tlf.: 54 85 72 71

VESTSJÆLLANDS AMT

Ledig

FYNS AMT

Jette Drost
 Møllergade 54, 5700 Svendborg
 Tlf.: 23 44 64 84 . Jette.Drost@ouh.Fyns-Amt.dk

SØNDERJYLLANDS AMT

Ann Møller Gram
 Bakkevej 1, 6680 Rødding . Tlf. 74 84 24 20

RIBE AMT

Marianne Værnhøj Sørensen
 Bredgade 41, Alslev, 6800 Varde
 Tlf.: 75 26 90 44 . mvs@ribeamt.dk

VEJLE AMT

Kirsten Nielsen
 Vesterkant 2, 7100 Vejle
kirmar@vs.vejleamt.dk

ÅRHUS AMT

Mette Heide
 Ivar Hvitfeldtsgade 9, 1 tv, 8200 Århus N
 Tlf.: 86 16 50 07 . meh@buh.aaa.dk

VIBORG AMT

Annemarie Simonsen
 Agertoften 47, 7800 Skive . Tlf.: 97 52 54 23

RINGKØBING AMT

Karen Thomsen
 Nordtoft 4, 7500 Holstebro . Tlf.: 97 42 92 73

NORDJYLLANDS AMT

Lonneke Claes Hjermitzlev
 Bispensgade 37, 9800 Hjørring
 tlf. 99 64 52 21. E-mail: sve.lhj@nja.dk

REDAKTIONSUDVALG

Formand Anne Marie Beck, Lene Hansen,
 Ann Henriksen, Jonna Winther og Kirsten Færgeman.

FORRETNINGSUDVALG

Formand: Dorthie M. Wiuf Nielsen
 Tlf.: P:31 35 34 17 / A: 35 45 83 42
 Email: dwn@diaetist.dk

KVALITETSSIKRINGSUDVALG

Formand: Pia Asferg Nielsen
 Tlf.: P: 75 72 11 51 / A: 63 48 45 03
 Email: pn@diaetist.dk

PRAKSISUDVALG

Formand Heidi Dreist, Hanne Svendsen,
 Lene Allingstrup og Maiken Beck

PR-UDVALG

Formand: Pia Houmøller
 Tlf.: M: 22 63 93 24 . Email: ph@diaetist.dk

Medlem: Heidi Dreist

Tlf. 55 77 14 54 / M: 25 72 17 66
 Email: hd@diaetist.dk

Medlem: Merethe Have

Tlf.: P: 66 13 89 50 / A: 63 31 29 26
 M: 40 13 67 37 . Email: mh@diaetist.dk

UDDANNELSESUDVALG

Formand: Cecilie Arendal
 Tlf.: P: 65 36 12 78 / M: 51 32 53 78
 Email: ca@diaetist.dk

FOREBYGGELSEUDVALG

Formand Jette Rytøft

**NORDISK DIETISTFORENING/
NORDIC DIETETIC ASSOCIATION**

Formand: Helle Skandorff Vestergård
 Suppleant: Ulla Finne

VAGT-TELEFONORDNING

Kliniske diætister indgår i Jordbrugs akademikernes vagttelefonordning. Direkte telefonnummer til rådgivning i løn- og ansættelsesforhold, telefon: 23 74 01 11 (hav venligst dit medlemsnummer parat). Åben mandag, tirsdag, torsdag og fredag; kl. 9-14. Åben onsdag; kl. 9-12

SONDEERNÆRING MED FIBER



Kostfibre har stor betydning for fordøjelseskanalens samlede funktion. For patienter med behov for sondeernæring i flere dage, er det vigtigt, at de får tilgodeset såvel næringsbehov som anbefalingerne for fiberindtagelse.

Novasource® GI-Control – klinisk dokumenteret sondeernæring med 100 % opløselige fibre, er designet til at forebygge og behandle diarré hos sondeernærede patienter.

Novartis har flere muligheder...

Isosource®

FIBER · ENERGY FIBER · PROTEIN FIBER · MIX

...vi lægger vægt på patienten

 **NOVARTIS**
MEDICAL NUTRITION

Novartis Healthcare A/S · Lyngbyvej 172 · 2100 København Ø
Telefon: 39 16 84 00 · Telefax: 39 16 85 00
www.novartisnutrition.dk