

DIÆTISTEN

Kost & Ernæringsforbundets fag- og forskningsblad for kliniske diætister

Fokus

Velkommen til fællesskabet.

Det Faglige selskab af Kliniske Diætister i Kost & Ernæringsforbundet er nu en realitet. På fokussiderne kan du blive klogere på praktisk information og nye muligheder i Kost & Ernæringsforbundet

"Nutrition without borders" - Update fra ESPEN

Ny forskning undervejs.
Kan muskelmåling forudsige resultatet af kemoterapi?

Praksis. Ikke to dage er ens i jobbet som ernæringsfaglig konsulent i Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune



"Nu går det løs - velkommen om bord!"



I maj måned viste bestyrelsen en retning, som medlemmerne sagde ja til, og nu skal I give os vigtige fingerpeg om de retninger, som vi skal sætte kurs mod.

I ved bedst, hvilke forventninger og ønsker I har til jeres fagforening, og det skal I fortsat ikke holde jer tilbage med at oplyse os om.

Jeg håber, vi som diætister i fremtiden vil fastholde vores kultur, hvor vi sammen dyrker den faglige samtale og debat. Vi har viden og meget på hjerte, når det drejer sig om ernæring, men vi kan øve os i at blive bedre til at se det brede perspektiv og ikke være bange for at samarbejde på kryds og tværs. Der er vigtigt at tale sammen om den dér umiddelbart gode idé, der kan blive endnu bedre ved at blive delt med andre. Også med andre faggrupper.

Vi er i en position, hvor vi stadig skal kæmpe for vores berettigelse. Dette til trods for dagligt fokus på store emner som overvægt og underernæring, hvor vores faggruppe burde være førstevalg til at løse opgaverne. Vi vil stå stærkere i fremtiden, når vi er flere medlemmer samlet i én organisation. Indtil nu har vi været spredte i flere organisationer eller måske været på en arbejdsplads, hvor mange var uorganiseret pga. valgforvirringen.

Den tid, vi lever i med store forandringer på arbejdsmarkedet, kræver, at vi alle sammen øver os i at blive bedre til at sætte ord på vores kompetencer, og at vi positionerer os. I den nye fælles organisation skal vi fortsat dyrke vores diætistfællesskab og sammenhold, men vi skal også skabe nye erfaringer og bygge nye relationer. Dette vil give os styrke.

Når vi nu sammenlægges, og I får opdateret jeres medlemsoplysninger og måske skiftet A-kasse, så er vi virkelig i gang! I er både medlem i Kost og Ernæringsforbundet og medlem i det Faglige selskab af Kliniske Diætister, FaKD. Vi er lige her – stadigvæk!

Jeg håber, I har gode kollegaer, I kan tale med i forandringsprocessen, og at I også fortsat vil bruge FaKD som talerør, når noget rører sig derude på arbejdspladserne.

Selvom vi ser meget frem til samarbejdet i Kost og Ernæringsforbundet, bliver det alligevel vemodigt - særligt, når vi siger farvel til vores sekretariat på Skt. Annæ Plads, giver advokaten det sidste knus og siger tak for al hans professionelle hjælp og seje kamp for vores faggruppe og medlemmer gennem årene.

I skal vide, at vi i bestyrelsen i den sammenlagte medlemsorganisation har fokus på at sikre tilfredshed og loyalitet blandt alle medlemmer. Som Fagligt selskab af Kliniske Diætister, vil vi i Kost og Ernæringsforbundet følge med i fagets udvikling og fortsat kæmpe for medlemmernes interesser – men nu i et bredere og stærkere fagligt fællesskab.

Vi stiger om bord i en større organisation, og vi glæder os til den nye rejse sammen med jer!

Mette Theil, formand i Fagligt selskab af Kliniske Diætister i Kost og Ernæringsforbundet

UDGIVER:

Fagligt selskab af Kliniske Diætister i
Kost & Ernæringsforbundet
E-mail: post@diaetist.dk
www.kost.dk/fakd

ISSN 1395-1169

Deadlines næste udgivelse

Sidste frist for indlæg 15. oktober
Sidste frist for annoncer 5. november
Nr. 156 udkommer december 2018

REDAKTØR

Ulla Mortensen
redaktoeremail@diaetist.dk
Tlf. 20 67 72 31

ANSVARSHAVENDE

Mette Theil
mp@diaetist.dk

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Promovista. Tlf. 20 31 80 01

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

SEKRETARIATSADRESSE

Fagligt selskab af Kliniske Diætister
Kost & Ernæringsforbundet
Holmbladsgade 70
2300 København S
Tlf. 3163 6600

Mandag-torsdag: 8.30-15.00,
fredag: 8.30-13.30

post@kost.dk
www.kost.dk

INDHOLD

KORT NYT

- Nutrition without borders - Projekt Appetit på måltidet -
Rammeplaner - Årsmøde - Formandens store år 5

FOKUS

- Velkommen til fællesskabet
Fagligt selskab af Kliniske Diætister i Kost & Ernæringsforbundet 10

BACHELOR

- Hyperfosfatæmi hos patienter i hæmodialyse 13

NCP-KLUMMEN

- Fokus på terminologien 17

FORSKNING

- Kan muskelmåling forudsige resultat af kemobehandling? 20

INSPIRATION & VIDEN

MIN DIÆTISTDAG

- Ikke to dage er ens i jobbet som ernæringsfaglig konsulent 22

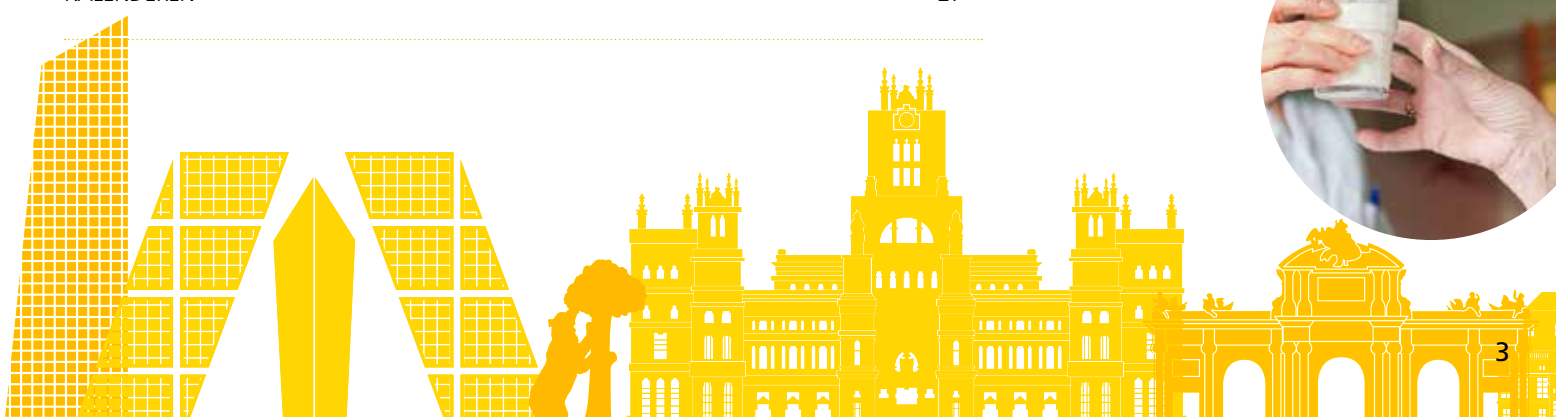
ADVOKATEN

- Hjælp fra din fagforening hjælper også dine kolleger 23

NYE BØGER & ANMELDELSER

MINDEORD

KALENDEREN





Hvis appetitten og vægten svigter ...

... kan RESOURCE® støtte

RESOURCE® 2.0+fibre er en ernæringsmæssigt fuldgyltig ernæringsdrik med højt proteinindhold og præbiotiske fibre. RESOURCE® 2.0+fibre er fremstillet specielt for at kunne imødekomme forhøjet energi- og proteinbehov hos patienter med sygdomsrelateret underernæring, eller til dem som risikerer sygdomsrelateret underernæring. RESOURCE® 2.0+fibre kan hjælpe til at mindske vægttab,¹ bevare muskelstyrken¹ og opbygge en god bakteriebalance i tarmen.^{2,3}

1. Stratton & Elia (2007). Clinical Nutrition Supplements [2007] 2, 5–23. 2. Slavin. Fiber and prebiotics: Mechanisms and Health Benefits. Nutrients 2013, 5, 1417–1435. 3. Buigues et al. (2016) Effect of prebiotic Formulation on Frailty Syndrome: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial. Int. J. Mol. Sci. (2016) 17.



18g
PROTEIN*

5g
FIBRE*

ENERGIRIG
400
KCAL*

*pr. 200 ml

NÅR DU SKAL BRUGE EKSTRA KRAFT

Nutrition Without Borders - ESPEN 2018

Bestyrelsesmedlem Christian Antoniussen og Louise Rasmussen deltog i den 40. ESPEN kongres i Madrid under overskriften "Nutrition Without Borders"

Af Louise Rasmussen, lr@diatist.dk og Christian Antoniussen, CA@diatist.dk

ESPEN blev formelt oprettet i 1980, og siden har medlemstallet været støt stigende med omtrent 3440 medlemmer i 2018. Ved dette års kongres var der 3853 deltagende fra 96 lande, og hele kongressen summede af liv og faglige diskussioner. Kongressen bød både på "scientific sessions", "educational sessions", "satellite symposiums" og LLL-kurser m.fl. Der var endvidere indsendt 1108 abstracts, som blev præsenteret ved poster-standene.

ESPENs LLL-kurser

LLL står for Life Long Learning - og det er lige, hvad det går ud på! LLL-kurserne er en måde, hvorpå man kan holde sig opdateret indenfor forskellige specialer.

LLL programmet består både af online-kurser og live-kurser. Som medlem af ESPEN kan du gratis deltage i online-kurserne og tage de tilhørende tests, når det passer dig. Live-kurserne afholdes verden over, og hvert år til ESPEN-kongressen er det muligt at deltage i op til 7 kurser ved betaling af et gebyr for hvert kursus. Alle kurser - både online og live - afsluttes med en test. For hvert bestået kursus erhverver du dig 4-6 "Continuing Medical Education points" (CME-points). Når du har indsamlet minimum 56 points fra live-kurserne og 64 points fra online-kurserne, har du mulighed for at deltage i den afsluttende eksamen og opnå "ESPEN Diploma in Clinical Nutrition and Metabolism". Blandt de 20 forskellige kurser ved dette års kongres kunne man bl.a. deltage i "Nutrition and prevention of Diseases". Det skal dog nævnes, at kurserne ikke kan sammenlignes med nogen formel uddannelse.

Har du lyst til at læse mere om LLL-kurserne, kan information findes på <http://www.espen.org/education/lll-programme>.





Bestyrelsesmedlem Randi Tobberup præsenterer en af sine posters.



Paneldebat efter oplægget: "The role of obesity in cancer survival and cancer recurrence".



Frokost efter dagens LLL-kurser.

Øget fokus på ernæring til patienter indlagt på de intensive afdelinger

Et af de gennemgående temaer ved de mange scientific og educational sessions i år var ernæringsterapi til svært syge og intensive patienter.

En lang række forskere præsenterede en række aspekter af arbejdet med den intensive patient. Hvad er det optimale proteinindtag for denne patientgruppe? Bør der være særlig fokus på specifikke aminosyrer? Og bør patientens proteinindtagelse times og doseres på en bestemt måde? Det var spørgsmål, som blev forsøgt besvaret i løbet af oplæggene.

Arthur R.H. Van Zanten, MD, PhD, Department of Intensive Care Medicine, Gelderse Vallei Hospital fremlagde ved Nutricias symposium "Advanced Medical Nutrition" resultaterne fra et kohortestudie, hvis formål var at undersøge, hvilken mængde protein og herunder timing af indtag, der var mest hensigtsmæssig - målt ift. den laveste seks mdr. mortalitet (1).

Der var 455 patienter inkluderet i studiet, og forskergruppen havde retrospektivt indsamlet oplysninger om patienternes energi- og proteinindtag og herunder dosis samt timing af energi (kcal) og protein (g), givet enteralt (EN) eller parenteralt (PN) for de første syv dage af patienternes indlæggelse på intensiv afdeling.

Baseret på patienternes proteinindtag blev disse inddelt i tre forskellige grupper: 1) <0,8 g/kg/dag, 2) 0,8-1,2 g/kg/dag og 3) > 1,2 g/kg/dag. Forskergruppen observerede, at der var en tidsafhængig association mellem patienternes proteinindtag og mortalitet. Et lavt proteinindtag svarende til <0,8 g/kg/dag før tredje indlæggelsesdag og et

højt proteinindtag svarende til > 0,8 g/kg/dag efter patientens tredje indlæggelsesdag var associeret med en lavere seks mdr. mortalitet, sammenlignet havde et højt proteinindtag generelt set. Forskergruppen fandt desuden, at den laveste mortalitet kunne observeres ved de første to indlæggelsesdage og derefter blev øget til 0,8-1,2 g/kg/dag den 3-5 indlæggelsesdag og endelig, hvis patientens proteinindtag blev øget til > 1.2 g/kg/dag efter den femte indlæggelsesdag.

På baggrund af dette studie konkluderede forskergruppen, at på trods af, at et lavt proteinindtag generelt set er associeret med høj mortalitet, er et højt proteinindtag de første 3-5 indlæggelsesdage på intensiv ligeledes associeret med en øget mortalitet, hvorfor der bør fokuseres på timingen af patientens proteinindtag.

Van Zanten afsluttede sit oplæg med følgende betragtninger:

- Patientens energiforbrug er varierende ved kritisk sygdom
- Et energiindtag svarende til patientens behov skal først nås efter de tre første indlæggelsesdage for at undgå "overfeeding" pga. endogen energiproduktion
- Et højt proteinindtag fra starten af patientens indlæggelse er associeret med en højere mortalitet sammenlignet med et lavere proteinindtag.
- Efter den femte indlæggelsesdag bør patienten have et proteinindtag svarende til 1.3-1.5 g/kg/dag

Ønsker du at læse studiet, kan det findes her:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29486907>



Louise Rasmussen
og Christian
Antoniussen.



Professor Alastair Forbes ved LLL-kurset
"Approach to Oral and Enteral Nutrition"



Årets ESPEN kongres sættes i gang ved lørdagens åbningsceremoni.

Efterfølgende fortsatte Professor Elisabeth De Waele, University Hospital Brussels med at sætte fokus på udskrivelsen af den intensive patient til anden afdeling. De Waele præsenterede et studie fra Skotland, hvor man havde undersøgt, hvorvidt patienternes diætbehandling efter udskrivelse til anden afdeling var i overensstemmelse med The National Institute for Health and Excellence's (NICE) guideline om rehabilitering efter kritisk sygdom (2).

Der blev foretaget semistrukturerede interviews af 17 patienter ved udskrivelsen fra intensiv afdeling til anden afdeling og ugentligt herefter. Forskergruppen fandt en uoverensstemmelse mellem nuværende praksis ift. patienternes diætbehandling og de anbefalinger, der foreligger fra NICE. Der blev fundet en række organisatoriske forhold relateret til bl.a. "kulturen" på afdelingen samt usammenhængende planlægning ift. patienternes udskrivelse, som havde negativ indvirkning på patienternes ernæringsbehandling. På baggrund af dette konkluderede man, at det er nødvendigt at formulere strategier, der har til hensigt at ændre disse forhold, for herved at forbedre patienternes diætbehandling.

Med dette studie in mente pointerede De Waele væsentligheden i, at den specialiserede diætbehandling ikke blot hører de intensive afdelinger til, men i højere grad også bør fortsættes på hospitalets øvrige afdelinger!

Ønsker du at læse studiet, som De Waele præsenterede, kan det findes her:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=nutritional+rehabilitation+after++ICU+-+does+it+happen%3A+a+qualitative+interview+w+and+observational+study>

Ses vi næste år?

Danmark var ved dette års kongres repræsenteret af 82 deltagere, men det kan vi gøre meget bedre! Den 41. ESPEN-kongres finder sted d. 29. august til 03. september 2019 i Krakow, hvor temaet er "Nutrition - A Highway to Health" - ses vi næste år?

Referencer

1. Koekkoek WACK, van Setten CHC, Olthof LE, Kars JCNH, van Zanten ARH. Timing of PROtein INTake and clinical outcomes of adult critically ill patients on prolonged mechanical VENTilation: The PROtinVENT retrospective study. Clin Nutr Edinb Scotl. 2018 Feb;(18):1-8.
2. Merriweather J, Smith P, Walsh T. Nutritional rehabilitation after ICU - does it happen: a qualitative interview and observational study. J Clin Nurs. 2014 Mar;23(5-6):654-62.

Projekt Appetit På Måltidet - rehabilitering af mad og måltider

Med Foreningen af Kliniske Diætisters afsluttede projekt, Appetit På Måltidet, er der blevet sat fokus på ældres rehabilitering af mad og måltider samt brug af diætisters kompetencer i rehabiliteringsforløb i kommunerne. Odense Kommune har deltaget som projektkommune, og i løbet af 2017 har fem kommunale diætister gennemført rehabiliteringsforløb for 48 hjemmeboende ældre med fokus på mad og måltider. De samlede resultater fra projektet vil blive offentliggjort senere på efteråret i en pressemeddelelse fra Måltidspartnerskabet.

Hvad siger serviceloven om rehabilitering og madservice?

I dag ved vi allerede, at effektiv og god pleje er vigtigt for den ældre hjemmeboende borger med behov for hjælp for at kunne forblive selvhjulpne i så lang tid som muligt.

Der skal efter serviceloven ske en individuel og konkret vurdering af, hvorvidt borgerens funktionsevne kan forbedres, og hvorvidt behovet for hjælp kan nedsættes ved et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb (paragraf 83a). Dette er også gældende, hvis borgeren skal have madservice (paragraf 83 stk. 1 punkt 3).

De ældre hjemmeboende borgere med behov for hjælp til maden kan risikere at miste sociale kompetencer, kognitive funktioner og funktionsevne, når de bliver afhængige af og vant til kommunal ældrehjælp i form af madservice. Hvis de ældre borgere stadig har evner og muligheder for at lave mad, så har de mere kontrol over, hvad, hvornår og med hvem der spises, og dette er med til at sikre egen identitet.

Af Servicelovens paragraf 83a fra 1. januar 2015 fremgår det, at

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.”

Så serviceloven har fat på noget af det rigtige. Kommunerne skal vurdere, om madservice er bedst for borgeren, eller om borgeren har mere brug for et rehabiliteringsforløb, der sætter fokus på borgerens individuelle funktionsevne og igangsætter indsatser, der kan forbedre disse.

Projektet har udviklet materiale til brug i rehabiliteringen af mad og måltider, som senere i efteråret frit kan downloades fra Måltidspartnerskabets projektside <https://maaltidspartnerskabet.dk/projekter/alle/>

Af Servicelovens paragraf 83 stk. 1 fra 1. januar 2015 fremgår det, at

”Kommunalbestyrelsen skal tilbyde

- 1) personlig hjælp og pleje,
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
- 3) madservice.”



FaKD's rammeplaner

På nuværende tidspunkt er hele fire rammeplaner under udarbejdelse.

En rammeplan for Bulimia Nervosa forventes offentliggjort allerede i slutningen af 2018, mens en rammeplan for geriatriske borgere og en rammeplan for nyreinsufficiens forventes offentliggjort i foråret 2019. Herudover er arbejdet med rammeplanen for Type 2 diabetes netop startet, og denne forventes færdig til efteråret 2019.

Vi kan takke vores mange dygtige kollegaer for at bidrage aktivt til udarbejdelsen af nye rammeplaner til glæde for kollegaer, studerende og vores samarbejdspartnere i kommuner, regioner, styrelser og ministerier.

FaKD sender selvfølgelig info til alle medlemmer, når de nye rammeplaner offentliggøres – både via vores sociale medier, Diætisten og Nyhedsbrevet.

ÅRSMØDE 2019

Sæt kryds i din kalender fredag d. 25. januar 2019, for her holder Fagligt selskab af Kliniske Diætister sit første årsmøde som fagligt selskab.

Årsmødet 2019 afholdes i Aarhus, og fokus er vegetariske og veganske diæter samt tværfaglig behandling af svær adipositas hos voksne. Derudover vil der være præsentationer af nye danske projekter/forskning udført af og for kliniske diætister, samt præsentationer af FaKD's nyeste rammeplaner.

Endeligt program og flere praktiske informationer om tid, sted og tilmelding til årsmødet vil blive udsendt i løbet af efteråret og senest d. 1. november. Har du allerede nu spørgsmål til årsmødet, kan du kontakte næstformand Trine Klindt på mail tk@diaetist.dk

Formandens STORE år

Det sidste år har været rigtig STORT for FaKD's formand!

6. juli 2017 fødte hun sit 3. barn, Asbjørn, 18. august 2018 blev hun og hendes kære Kristoffer gift efter at have levet sammen på polsk i 16 år, og derfor hedder FaKD's formand nu Mette Theil i stedet for Mette Pedersen. Mette og Kristoffer har også børnene Elliot på 11 år og Bjørk på 8 år sammen.

Sidst - men ikke mindst, fyldte Mette 40 år d. 19. august 2018 og er nu for alvor kommet op i de voksnes rækker. Med sine 13 års erfaring som diætist, vejleder og underviser på flere af Region Hovedstadens hospitaler, må man sige, at FaKD har en, på alle måder, erfaren formand.

Tillykke Mette, og tak for dine 11 år i FaKD's bestyrelse – heraf de tre sidste år som formand.

Tillykke med Asbjørn, dit bryllup og din fødselsdag.

Vi glæder os til mange flere år med dig som formand for Fagligt selskab af Kliniske Diætister.



Velkommen til det nye



Michael Allerup, Githa Parry, Mette Theil og Trine Klindt. Foto Henrik Frydkjær.

Så er tiden kommet, hvor visionen om at samle alle diætister et sted bliver en realitet. Fra 1. oktober 2018 organiseres alle medlemmer i Kost & Ernæringsforbundet. 'Foreningen af Kliniske Diætister' ændrer navn til 'Fagligt selskab af Kliniske Diætister' (FaKD) og bliver dermed det første faglige selskab i Kost & Ernæringsforbundet.

“Som selvstændig forening havde vi fx ingen overenskomst for egne medlemmer. Det er der flere organisationer, der ikke har og trives godt med, men vores medlemmer var begyndt at se det som en stor nitte og ønskede, at vi fik indflydelse her. Det var kun muligt med en sammenlægning med Kost & Ernæringsforbundet, hvilket så heldigvis sker nu. Vi kan selvfølgelig ikke love guld og grønne skove på lønområdet her og nu, men både medlemmerne og os i bestyrelsen for Fagligt selskab af Kliniske Diætister vil nu være tættere på forhandlingerne.

Desuden har flere politikere opfordret os til at være en del af noget større for at få mere power bag vores ønsker. Den power glæder vi os til at bruge nu. Og så glæder vi os selvfølgelig til at være samlet og være sammen med andre professioner også”, siger Mette Theil, formand for Fagligt selskab af Kliniske Diætister.

“Vi samler nu kræfterne i én fælles organisation, hvor vi sammen skal udvikle både det snævre diætistfællesskab og det bredere professionsfællesskab. Gør vi tingene sammen, står vi stærkere overfor arbejdsgivere, politiske beslutningstagere og myndigheder. Nu må vi gøre os vores erfaringer og sikre et frugtbart samarbejde til gavn for alle med viden om og behov for rigtig ernæring. Et stort velkommen til jer alle”, siger Githa Parry, formand for Kost & Ernæringsforbundet.

Ud over en styrkelse af det fagpolitiske arbejde til gavn for professionen, betyder sammenlægningen helt praktisk, at alle nye medlemmer har fri adgang til service fra Kost & Ernæringsforbundets sekretariat, som kort bliver præsenteret herunder.

Det kan du bruge sekretariatet til

Sekretariatet i Kost & Ernæringsforbundet har fire afdelinger, som hjælper og rådgiver medlemmerne i stort og småt. Herunder får du en kort præsentation af sekretariatet, som du nu har mulighed for at benytte, når du har spørgsmål i dit arbejdsliv.

faglige selskab

Kontakt sekretariatet

Telefon: 31 63 66 00
Åbningstider:
mandag - torsdag kl. 8.30 - 15
fredag 8.30 - 13.30
mail: post@kost.dk

Forhandlingsafdelingen

I Forhandlingsafdelingen spænder vores viden og muligheder for at give dig assistance bredt over alle elementer af dit arbejdsliv. Vi forhandler for dig individuelt og for din arbejdsplads som et fællesskab. Både overenskomster, løn og generelle vilkår, men også faglige sager, advarsler og opsigelser. Vi kan hjælpe dig med spørgsmål og sparring omkring hele dit ansættelsesforhold, herunder også om arbejdstidens tilrettelæggelse og løn. Endelig tilbyder vi relevante kurser for tillidsvalgte og rådgiver omkring procedurer og regler ved valg af både tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter.

I Forhandlingsafdelingen er vi klar ved telefonerne til at hjælpe dig i dit arbejdsliv, både når det går godt på arbejdspladsen, men også når det knager. Når du har spørgsmål, eller måske endda problemer, og også når du bare vil vende dine vilkår med en konsulent. Vi kommer også gerne forbi din arbejdsplads, hvis I har behov for det.

Vi er 11 dygtige jurister og konsulenter, og vi glæder os til at lære dig at kende. Jo bedre, vi kender til dig og din ansættelse, jo dygtigere kan vi forhandle for dig og de andre medlemmer, både i hverdagen

og til større ting som fx overenskomstforhandlingerne og andre drøftelser med arbejdsgivere.

Professionsafdelingen

Her møder du 11 medarbejdere med mange forskellige baggrunde og arbejdsopgaver. Kontakt os, hvis du søger faglig sparring, viden om arbejdsmiljø, har spørgsmål til uddannelserne eller vil høre om mulighederne for din karriere og efteruddannelse.

- Har du diætistfaglige spørgsmål, så kontakt det nye Faglige selskab af Kliniske Diætister via mail: post@diaetist.dk, eller via telefon. Du kan finde vores nye telefonnummer samt åbningstider på www.kost.dk/fakd
- På hjemmesiden kan du desuden finde informationer om hvem du skal kontakte hvis du har konkrete spørgsmål ift. fx kurser, rammeplaner, kommunikation o.lign.

Administration og it

Afdelingen består af fire medarbejdere, som typisk er dem, du får fat på, når du ringer til hovednummeret. De sikrer din vej til den relevante hjælp. Kontakt os, hvis du har spørgsmål om dit medlemskab, kontingent, vil have rettet dine medlemsoplysninger eller høre om dine kontante medlemsfordele.

Politisk afdeling

Afdelingen består af otte medarbejdere, som betjener det politiske system og brander vores indsatsområder og mærkesager. Vi bemande alle vores kommunikationskanaler: Sociale medier, hjemmesiden kost.dk, presse, nyhedsbreve, trykte materialer og fagblad. Kontakt os, hvis du har en god pressehistorie eller vil have sparring til læserbrev og råd om krisehåndtering.

En indgang til alle spørgsmål

Tøv ikke med at ringe eller skrive, uanset hvad du vil have hjælp eller sparring til. Intet er for stort eller småt til at få svar. Du kontakter os på mailadressen eller hovednummeret, hvor du har mulighed for at vælge mellem de forskellige ydelser og afdelinger. Vi svarer inden for 24 timer, hvis du sender en mail. Brug hovednummer eller mailadressen herunder, så sørger vi for, at du får fat i netop den medarbejder, der bedst kan hjælpe dig.

Fagbladet 'Kost, ernæring & sundhed'

Forbundets fagblad udkommer 11 gange om året og henvender sig primært til forbundets medlemmer, men også til beslutningstagere og samarbejdspartnere og mere bredt til offentligheden.

Fagbladet formidler faglige nyheder indenfor kost, ernæring og sundhed og formidler dermed viden og holdninger til professionen, arbejdsmarkedet og arbejdsvilkårene.

Det sker gennem interview med eksperter, der følges op med profiler og cases, som inddrager medlemmernes erfaringer, og suppleres med politiske synsvinkler.

Fagbladet sætter faget i perspektiv og styrker og profilerer medlemmerne. Fagbladet viser, hvilke resultater forbundet opnår til medlemmerne. Og spejler medlemmernes virkelighed gennem historier om arbejdsmiljø, ledelse og personlig udvikling.

Målet er at give medlemmerne inspiration til at debattere professionen, en fælles faglig identitet og mulighed for netværksdannelse.

Diætisten

Medlemmer af Fagligt selskab af Kliniske Diætister vil fortsat også modtage fagbladet Diætisten 6 gange om året.

Diætisten får i fremtiden undertitlen:

Kost- og Ernæringsforbundets fag- og forskningsblad for kliniske diætister.

Diætisten får ny redaktør pr. 1. december 2018, men fortsætter ellers uændret med et redaktionsudvalg sammensat af medlemmer i Fagligt selskab af Kliniske Diætister. Navne på redaktionsudvalgsmedlemmer-

ne vil du fortsat kunne finde på kalendersiden i bladet. Kontakt til redaktionen: redaktoermail@diaetist.dk

Hjemmesiden 'www.kost.dk'

På hjemmesiden kan du bl.a. se dit personlige medlemskab, tilmelde dig kurser, finde faglig baggrundsviden og læse den elektroniske udgave af fagbladet 'Kost, ernæring & sundhed'.

Fra 1. oktober bliver FaKD's hjemmeside en integreret del af www.kost.dk med eget faneblad øverst i menuen. Her kan du finde størstedelen af det indhold, der i dag er at finde på diaetist.dk. Du kan fortsat finde fagbladet 'Diætisten', en kalender over faglige arrangementer og kortvisning over privatpraktiserende kliniske diætister. Hvis der er noget, du mangler på den nye FaKD-side, så er du velkommen til at sende en mail til: kommunikation@diaetist.dk.

Facebook

Diætisternes Facebookside fortsætter som hidtil, kun navnet skifter til 'Fagligt selskab af Kliniske Diætister'. Kost & Ernæringsforbundet har en overordnet Facebookside, hvor vi opfordrer til god og faglig dialog. Giv os et like – søg efter: @forbundet.

Nu kan du sige ja tak til mejeriprodukter!

Lacta NON NED-BRYDER laktose

- ✓ **Indeholder laktase-enzym, der nedbryder laktose**
- ✓ **Hurtig virkning**
- ✓ **1 tablet nedbryder ca. 15 g laktose (~ 2,5 dl. letmælk)**

Laktosefri | Glutenfri | Vegan

Laktaseenzym forbedrer lactosefordøjelsen hos personer, der har vanskeligt ved at fordøje laktose.

Spørg hos apoteker, udvalgte helsekostbutikker samt webshops

Dosering: 1-2 tabl. med vand før et laktoseholdigt måltid.

Balancen i dit liv
Vitabalans
www.vitabalans.com

06-2018 Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost. Opbevares utilgængeligt for børn.

Hyperfosfatæmi hos patienter i hæmodialyse

Af Mia Bundgaard Klausen, klinisk diætist, mia.bundgaard@me.com

Hyperfosfatæmi er hyppigt forekommende hos patienter i hæmodialyse. De fleste dialysepatienter har mulighed for diætetisk vejledning og dermed mulighed for at få rådgivning om fosfatreduktion. Bachelorprojektet 'Hyperfosfatæmi hos patienter i hæmodialyse - Fra et patientologisk perspektiv' skulle undersøge patienters oplevelser af årsager til hyperfosfatæmi. Viden er afgørende for handling, og spørgsmålet er, hvordan kliniske diætister kan tilrettelægge den diætetiske behandling, så denne medvirker til adfærdssændringer hos patienter med hyperfosfatæmi. Det skulle interviews med fem patienter i hæmodialyse på Herlev Hospital forsøge at belyse.

Kronisk nyresygdom

Kronisk nyresygdom er i Danmark kategoriseret som en af de hyppigst forekommende kroniske sygdomme, og tendensen er stigende (1). Det estimeres, at antallet af danskere med kronisk nyresygdom omfatter 500.000-800.000 mennesker. Størstedelen afgår ved døden, før de når terminalnyresvigt og bliver afhængig af dialyse (2).

Hos patienter i det terminale stadie af nyresygdommens progression er den diætetiske behandling, sammen med dialyse og den farmakologiske behandling, et centralt element. I 2016 var over 2000 patienter i hæmodialysebehandling i Danmark (3). Hos patienter i hæmodialyse ses en lang række diætetiske udfordringer, hvor en af de hyppigst forekommende er behandlingen af hyperfosfatæmi. Størstedelen af de patienter, som er i hæmodialyse, får diagnosticeret hyperfosfatæmi

i takt med deres faldende nyrefunktion. Hyperfosfatæmi opstår pga. nedsat renal udskillelse af fosfat, som derfor ophobes i blodets plasma som et affaldsstof (4). På trods af behandlingen med dialyse, diætetisk vejledning samt brug af fosfatbindere, har mange af patienterne stadig udfordringer med at nedbringe plasmafosfat til det anbefalede niveau.

Hos patienter i hæmodialyse er der tale om hyperfosfatæmi, når plasmafosfat er $>1,8$ mmol/L. Længerevarende forstyrrelser i calcium-fosfatbalancen, som forårsages af hyperfosfatæmi, kan medføre sekundære sygdomme såsom kardiovaskulære og osteoporotiske problematikker (6). Hyperfosfatæmi er den hyppigste årsag til morbiditet og mortalitet blandt patienter med terminal nyresvigt. Det er et individuelt såvel som samfundsrelateret problem, da de sekundære sygdomme er relateret til en række behandlingsproblematikker og tidlig død hos patienterne (7).

Fosfat

Fosfat findes stort set i alle levnedsmidler, og i Danmark indtager vi dobbelt så meget ift. vores basale behov (5). Det daglige fosfatbehov er 800-1000 mg. Patienter med hyperfosfatæmi anbefales at begrænse deres fosfatindtag til dette.





I stedet for at bruge æggeblommer i din omelet, kan du tilføje gurkemeje og stadig få den gule farve.

Eksempel. 100 g rugbrød indeholder 151 mg fosfat
 1 skive rugbrød vejer ca. 45 g
 $151 \text{ mg}/100 \text{ g} = 1,51 \text{ mg fosfat pr. g rugbrød}$
 $1,51 \text{ mg} \times 45 \text{ g rugbrød} = 68 \text{ mg fosfat pr. skive rugbrød}$

Morgenmadsprodukter	Fosfat pr. 100 g	Husholdningsmål
Havregryn	440 mg	
Cornflakes	32 mg	
All Bran Regular	398 mg	
Cheerios	207 mg	
Frosties	29 mg	
Havrefras	351 mg	
Müsli	349 mg	
Rice Krispies	67 mg	



Som alternativ til mælk, kan du i stedet benytte rismælk, havremælk eller soyamælk, som indeholder mindre fosfat. Du kan også fortynde fløde med vand.

Link til pjecen findes på www.diaetist.dk

Formål og metode for bachelorprojektet

Projektet havde til formål at undersøge, hvordan kliniske diætister kan tilrettelægge behandlingen for patienter med hyperfosfatæmi, som ikke responderer på den nuværende behandling. Projektets perspektiv ansues fra et patientologisk synspunkt gennem interviews, hvor diætetiske udfordringer og problematikker bliver diskuteret og vurderet. Dette gøres for at høre patientens stemme i den aktuelle behandling. Gennem projektet blev der indhentet resultater fra kvalitative og kvantitative undersøgelser omhandlende oplevelsen af at være patient i hæmodialyse, samt årsager til hyperfosfatæmi.

Psykosociale faktorer

I bachelorprojektet blev fem patienter med hyperfosfatæmi, som var i limited care hæmodialyse på Herlev Hospital, interviewet. Patienterne blev spurgt om begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed, iht. den diætetiske behandling af hyperfosfatæmi, samt anvendelsen af fosfatbindere. Patienternes psykosociale faktorer viste sig at spille en betydelig rolle ift. forekomsten af hyperfosfatæmi. De fem patienter manglede adherence, som, udover fysiologiske betingelser, kan være en af årsagerne til hyperfosfatæmi (8). Adherence identificeres som patientens adfærd – at tage medicin, følge kostanbefalingerne og / eller gennemføre livsstilsændringer, som svarer til aftalte anbefalinger fra en sundhedsudbyder (9). Patienterne mente, at involvering af pårørende i den diætetiske vejledning evt. kunne øge deres adherence, da de ofte føler sig alene med sygdommen og den dertil krævende diæt.

Patienternes oplevelser

Interviewene dokumenterede, at de fem patienter manglede oplevelsen af sammenhæng ift. diætrprincipperne om fosfat. Det var svært at forstå baggrunden for begrænsningen og også diætrprincipperne og håndtering af disse i praksis – patienterne manglede generelt en individuel forståelse og tilgang gennem den diætetiske behandling. De var usikre på, hvor meget fosfat de måtte indtage dagligt, og savnede viden om blodprøveværdierne. En af patienterne var ikke bevidst om, at fosfatbindere skal indtages sammen med maden for at opnå en effekt. Ifølge Rammepplanen for kronisk nyreinsufficiens skal kliniske diætister ligeledes orientere patienten i anvendelsen af fosfatbindere, selvom det er en lægelig ordination (10).

Patienternes ønsker

Patienterne ytrede ønske om at blive mere oplyste omkring alternativer til fosfatrige fødevarer, evt. gennem en liste med fosfatindholdet i forskellige fødevarer. Dette for at blive mere involveret i egen behandling og derigennem at kunne vurdere, hvor meget fosfat de dagligt indtager. Patienterne gav udtryk for, at de gerne ville inddrages mere i behandlingen samt tage mere ansvar, men at de følte, at de manglede viden for at kunne gennemføre dette i praksis. De interviewede patienter ønskede generelt en mere lavpraktisk viden, som er mere konkret at forholde sig til, og som er tilpasset den enkeltes vidensniveau og hverdag.



Sundhedspædagogisk værktøj

Bachelorprojektets resultater blev analyseret og relateret til patienternes ønsker ift. forbedringerne af den diætetiske behandling. Det medførte, at der blev udarbejdet et sundhedspædagogisk værktøj, som imødekommer disse resultater og ønsker. Et værktøj, som kan hjælpe patienterne til bedre at håndtere diætprincipperne i praksis.

Værktøjet er en pjece, som patienten kan anvende som en opslagsbog, hvori de kan finde alternativer til fosfatiske fødevarer og / eller anvende den til "fosfattælling." Dette kan medvirke til en øget patient-empowerment, som herigennem øger patientens autonomi og adherence ift. behandlingen af hyperfosfatæmi. Patient-empowerment har til formål at styrke og / eller udvide patientens handlemuligheder – ikke kun ved inddragelse i behandlingsstrategien, men også at give patienten mere frihed i selve behandlingen (11). For at benytte materialet er det væsentligt, at patienten er i god ernæringstilstand og får en god og relevant introduktion til pjecen af en klinisk diætist, der samtidig kan vurdere risikoen for fejlnæring. Materialet er tænkt som inspiration til den diætetiske behandling af hyperfosfatæmi og

kan ligeledes bidrage til at højne den individuelle behandling. Forud for introduktion af materialet er det optimalt, at patienten vejledes om fosfat, samt konsekvenser af hyperfosfatæmi på en letforståelig måde, som er tilpasset den enkelte patients kognitive forståelsesniveau.

Begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed

Bachelorprojektets resultater tyder på, at vilkårene for adfærdsændringer for patienter i hæmodialyse er komplekse og kræver inddragelse af patientens relationer, samt en patientcentreret tilgang til den diætetiske behandling. Materialet kan bidrage til copingstrategien ift. at mestre diætbehandlingen samt give øget handlemulighed på en meningsfuld måde. Det er dog vigtigt at bemærke, at for mange patienter i hæmodialyse vil det være af afgørende betydning gentagne gange at gennemgå den helt basale diætvejledning i fosfatbegrænset kost, i en individuelt baseret dialog, herunder betydningen af at følge diætprincipperne og de barrierer, der måtte være i den enkeltes livssituation.

Referencer

1. Elung-Jensen T, Øgard CG, Strandgaard S, Klamer F. Kronisk nyresygdom og kronisk nyresvigt, 2016; (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/nyrer-og-urinveje/tilstande-og-sygdomme/nyresygdomme/kronisk-nyresygdom-og-kronisk-nyresvigt/> , 20. oktober 2017).
2. Birn H, Kamper AL, Ladefoged SL, Neland M, Randers E. Kronisk nyresygdom: Analysemetoder og klinisk evaluering. Rekommandationer for vurdering af glomerulær filtrationsrate og albuminuri 2015; (<http://www.nephrology.dk/Publikationer/Kronisk%20nyresygdom%202015%20endelig,%2014-08-15.pdf> , 29. oktober 2017).
3. OUH. Prævalens af ESRD i Danmark. Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL). 2017; Landsdækkende database for patienter med kronisk nyresvigt - Årsrapport 2016; (<http://nephrology.dk/wp-content/uploads/2017/09/Årsrapport-2016.pdf> , 1. november 2017).
4. Rix M, Brandt L. Hyperfosfatæmi 2017; (<https://pro.medicin.dk/sygdomme/sygdom/318194> , 18. november 2017).
5. Pedersen AN, Christensen T, Matthiessen, J, Knudsen VK, Rosenlund-Sørensen M, Bilstoft-Jensen A et al. Danskernes kostvaner 2011-2013. 1. udg., DTU Fødevareinstituttet 2015; (http://altomkost.dk/fileadmin/user_upload/altomkost.dk/Rapport_Danskernes-Kostvaner-2011-2013__1__1_.pdf , 3. november 2017).
6. Borre, M. et al. Nefrourologi – i klinisk praksis. 1. udg., 1. oplag. Munksgaard: København, 2017
7. Rix M, Brandt L. Hyperfosfatæmi 2017; (<https://pro.medicin.dk/sygdomme/sygdom/318194> , 18. november 2017).
8. Nerbass, FB, Morais JG, Santos RG, Krüger TS, Koene TT, Filho HA. Adherence and knowledge about hyperphosphatemia treatment in hemodialysis patients with hyperphosphatemia 2010; (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21103674> , 10. november 2017).
9. WHO. Adherence to long term therapies – Evidence for action 2003; (http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ , 10. oktober 2017).
10. Koch, AD, Jacobsen U, Kristensen ME, Fabricius JT, Aggernæs E, Rasmussen AW. (2008): Diætetisk behandling af kronisk nyreinsufficiens. 3. udg., Forening Af Kliniske Diætister.
11. Sundhedsstyrelsen. Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed 2005; (<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/CA0B2ED9165F4C908DB-3117BA4764058.ashx> , 18. november 2017).



Fresubin® 2 kcal DRINK
Ernæringen
du behøver
Smagen
du vil ha'



Alle bør spise 3 hovedmåltider og 2-3 mellem-måltider i løbet af dagen.* Er du syg og har nedsat appetit, kan dette være svært.

Fresubin® 2 kcal DRINK er rig på energi, protein, vitaminer og mineraler og indeholder det samme som et helt hovedmåltid. Og så smager den godt!

Fresubin® er fødevarer til særlige medicinske formål. Kan købes på apoteket.

* Den nationale Kosthåndbog

Hvis du vil vide mere, kan du besøge vores hjemmeside:
www.fresenius-kabi.dk



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

NCP

NCP – Trin 1, ernæringsudredning: Fokus på terminologien kost- og ernæringsrelateret anamnese og klientanamnesen

Af Luise Persson Kopp, NCP-projektleder, klinisk diætist, lk@diaetist.dk

* Betegnelsen patient dækker også over borger, klient, individ og gruppe.

Der er, grundet persondataforordningen, opstået et øget fokus på dokumentation, journalføringspligt, tilsyn fra offentlige myndigheder og databeskyttelse. Det er især vigtigt, at det, som dokumenteres, er forståeligt og meningsfyldt, men også at det er forsvarligt for patienten at læse (1). Som klinisk diætist er man, ligesom flere andre sundhedsfaglige faggrupper, omfattet af journalføringsbekendtgørelsen. Det seneste års offentlige debatter har dog vist, at alle faggrupper med denne pligt er i tvivl om, hvornår noget er for meget, og hvornår noget er for lidt. Indholdet i journalen skal selvfølgelig tilpasses ens arbejdsområde, arbejdssted samt ledelsens forventninger og krav til dokumentation. Det vigtigste må dog være at dokumentere det, som er nødvendigt for at kunne følge op, samt få viden omkring forløbet ud fra notatet.

De fire trin i NCP-modellen skaber struktur og kvalitetssikrer dokumentationen, men bidrager også med en fælles terminologi. Det er desuden et redskab, der støtter op omkring den pædagogiske tilgang i diætvejledningen (2). NCP-modellen og opdateringerne, der er kommet siden 2012, er grundigt beskrevet i NCP klummen fra jan. 2018, Diætisten nr. 151.

Modellens centrum "interaktion mellem individ/gruppe og ernæringsprofessionel" lægger op til et øget fokus på den måde, hvorpå vi som ernæringsprofessionelle interagerer og inddrager pædagogiske værktøjer (2). I modellens indre ring er "samarbejde" og "kommunikation" at finde, hvor disse gennem en pædagogisk tilgang er medvirkende til en god interaktion med patienten (3). I første trin af NCP-modellen, "Trin 1; Ernæringsudredning", indsamles informationer bl.a. gennem samtalen med patienten. Under samtalen er det oplagt at huske på strukturen i NCP samt terminologien for ernæringsudredning, der er organiseret i 5 domæner (tabel 1) (4).

For at opnå en fælles forståelse med patienten er god kommunikation, både verbal og nonverbal, altafgørende (3). Under samtalen er det vigtigt at få forståelse for patientens parathed, motivation og accept af vejledningen, for at kunne målrette og tilpasse vejledningen. Den motiverende samtale er et oplagt værktøj, og du kan læse mere i NCP klummen fra 2015, blad 133 og 134, hvor Nanna R. Lang har skrevet om NCP-modellen og den motiverende samtale. Domænerne kost- og ernæringsrelateret anamnese og klientanamnese kræver en pædagogisk tilgang, hvis det er formålet at få det fulde indblik i patientens situation.

I det følgende er der fokus på de to domæner, hvor NCP-terminologien er anvendt med tilhørende eksempler på, hvordan det kan anvendes i praksis (tabel 1, tabel 2).

Tabel 1

NCP trin 1: ernæringsudredning, de 5 domæner

Kost- og ernæringsrelateret anamnese	Antropometriske målinger	Biokemiske data, medicinske prøver og undersøgelser	Ernæringsrelaterede fysiske fund	Klientanamnese
Indtag og administration af fødevarer og næringsstoffer, brug af lægemidler, alternativ medicin, viden/overbevisning/indstilling, adfærd, adgang til fødevarer og medicoprodukter, fysisk aktivitet og funktionsevne og vurdering af ernæringsrelateret livskvalitet				Nuværende og tidligere information vedrørende personoplysninger, sygdomshistorie, familiære dispositioner og social anamnese

Kilde: (4, 5)

Tabel 2 Kost- og ernæringsrelateret anamnese, terminologi og eksempler:

Terminologi, hovedgrupper	Terminologi, undergrupper	Eksempler (er adskilt med komma), fx
Indtag af fødevarer og næringsstoffer (6) (kostanamnesen**)	Sammensætning og sufficiens af: fødevarer- og næringsstofindtag	Indtag af total energi, væske, og alkohol, indtag af de forskellige mikro- og makronæringsstoffer
	Måltidsmønster	Spiser 2 gange/dag
Fødevarer- og næringsstofadministration (6)	Nuværende og tidligere kostvaner/diæter og/eller ændringer i kosten	En varieret kost, diabeteskost, paleodiæt, nutrison energy 1500 ml/6 portioner, problemer med at følge diæt på 1400 kcal, succes med LCHF
	Spisemiljø	Spiser i bilen
	Administration af sonde/enteral og parenteral ernæring	Sondeernæring via PEG for at opnå anbefalet kcal indtag
Brug af lægemiddel og alternativ medicin (7)	Brug af lægemidler og alternativ medicin, inklusiv receptordinerede lægemidler, håndkøbslægemidler, ikke apoteksforbeholdte lægemidler, naturlægemidler, stærke vitaminer og mineraler samt homøopatiske lægemidler	Metformin 500 mg/2 dag for T2DM, prednisolon 50 mg/dag for leddegigt
Viden/overbevisning/indstilling (8, 9)	Forståelse for ernæringsrelaterede koncepter accept af sandheden	Kan inddeles i: mangelfuld, grundlæggende, moderat, omfattende. Mangelfuld viden om kulhydrattælling, moderat kendskab til FODMAP diæt
	Følelser i forhold til ernæringsrelaterede emner og fænomener samt parathed til at ændre ernæringsrelateret adfærd	Parathed til at følge ernæringsplan/vægttab, frustration over manglende vægttab
Adfærd (6, 9)	Patientens/klientens/borgerens handlinger og aktiviteter, som påvirker opnåelsen af ernæringsrelaterede mål	Følger den aftalte diætplan, manglede overholdelse af aftalt natrium- og kaliumindtag
Faktorer, der påvirker adgang til fødevarer og ernæringsrelaterede medicoprodukter (10)	Faktorer, der påvirker indtag og adgang til en tilstrækkelig mængde hensigtsmæssige/sikre fødevarer, samt ernæringsrelaterede medicoprodukter	Modtager aftensmåltid fra madservice, deltager i madkursus 1 gang/uge udbudt af kommune
Fysisk aktivitet og funktionsevne og vurdering (11,12)	Fysisk aktivitet	Løbetræner 3 gange/uge, sidder i bil 2 timer/dag, sidder oftest foran TV pga. gangbesvær
	Kognitiv og fysisk evne til at udføre specifikke opgaver	Har behov for hjælp til madlavning, glemmer at spise morgenmad og frokost, hjælp til indtagelse af måltid påkrævet pga. apopleksi
Patientens ernæringsrelaterede livskvalitet (13)	Patientens/klientens/borgerens opfattelse af ernæringsinterventionen og dens indflydelse på hans/hendes liv	Begrænset udvalg af tilladte fødevarer pga. kronisk nyresygdom, bundet til hjemmet pga. ustabil mave-tarm funktion

**kostanamnese:

Beskrivelse af mængde, samt sammensætning og sufficiens af fødevarer- og drikkevareindtag, måltidsmønster, nuværende og tidligere kostvaner/diæter og/eller ændringer i kosten, og spisemiljø.

Tabel 3 Klientanamnese, terminologi og eksempler:

Terminologi, hovedgrupper	Terminologi, undergrupper, fx	Eksempler (er adskilt med komma), fx
Personlige informationer (14)	Uddannelsesvarighed	Videregående uddannelse
	Rygevaner	Ryger 10 stk./dag
	Fysiske udfordringer	Hørelse, syn
	Mobilitet	Kørestolsbunden, dårligt gående
Ernæringsrelateret sygdomshistorie (patient samt familær), sygdom, der påvirker ernæringstilstanden (15)	Diabetes, hjertekarsygdom, Morbus crohn, demens	
Behandlinger, der kan påvirke ernæringstilstanden (16)	Kemoterapi, dialyse, CABG, gastric bypass	
Social situation (5)	Boligsituation	Plejehjem
	Økonomisk situation	Studerende, ledig, i job, pensioneret
	Jobsituation sociale forhold nylige kriser	Hjemmepleje, støtte fra familiemedlemmer eller andre. Mistet job, dødsfald i familien, større sygdom eller operation

Eksempel på dokumentation: ernæringsudredning – klientanamnese

Klientanamnese	Patienten er dårligt gående, opholder sig mest i hjemmet. Modtager hjemmepleje 3 gange/dagligt samt meget hjælp fra konen. CABG for 20 år siden. Apopleksi dec.16, forringelse af helbred og svingende ernæringstilstand siden pga. ændret mave-tarm funktion og nedsat mobilitet.
----------------	--

Kilde: (5)

Referencer

1. Becker Jensen L. På patientens præmisser: en brugsbog om skriftlig patientinformation. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2007.
2. Academy of Nutrition and Dietetics. NCP Modellen [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 12]. Available from: https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/file.cfm?item_type=xml_file&id=150898.
3. Jørgensen K f 1965-07-03. Kommunikation - for sundhedsprofessionelle [Internet]. Kbh.: Nota; 2018. Available from: <https://nota.dk/bibliotek/bogid/637930>.
4. Academy of Nutrition and Dietetics. Snapshot - NCP Trin 1: Ernæringsudredning [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 12]. Available from: <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/category-1>.
5. The Academy of Nutrition and Dietetics. Social History [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 14]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeCH-3-1>.
6. The Academy of Nutrition and Dietetics. Food/Nutrition-Related History (FH) [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/page-016>.
7. The Academy of Nutrition and Dietetics. Medications [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeFH-3-1>.
8. The Academy of Nutrition and Dietetics. Beliefs and Attitudes [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeFH-4-2>.
9. The Academy of Nutrition and Dietetics. Food and Nutrition Knowledge/Skill [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeFH-4-1>.
10. The Academy of Nutrition and Dietetics. Food/Nutrition Program Participation [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeFH-6-1>.
11. The Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition-Related Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeFH-7-2>.
12. The Academy of Nutrition and Dietetics. Physical Activity [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeFH-7-3>.
13. The Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Quality of Life* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 15]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeFH-8-1>.
14. The Academy of Nutrition and Dietetics. Personal Data [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 14]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeCH-1-1>.
15. The Academy of Nutrition and Dietetics. Patient/Client or Family Nutrition-Oriented Medical/Health History [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 14]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeCH-2-1>.
16. The Academy of Nutrition and Dietetics. Treatments/Therapy [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 14]. Available from: <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-da/codeCH-2-2>.



Kan muskelmåling forudsige resultatet af kemobehandling?

I et nyt forskningsprojekt vil klinisk diætist ved Center for Ernæring og Tarmsygdomme (CET), Mathias Ellgaard Cook, undersøge, om muskelmasse kan bidrage til at forudsige resultatet af kemoterapi-behandling.

I projektet vil Mathias Ellgaard Cook efterprøve et simpelt måleværktøj anvendt på de diagnostiske CT-skanninger, der i forvejen udføres på kræftpatienterne. Målemetoden tager udgangspunkt i størrelsen af den dybe hoftebøjler, psoas-musklen, da der i tidligere studier har vist sig at være en sammenhæng mellem muskelmasse og behandlingsresultat (1). Patienter, der har en høj muskelmasse, tåler kemoterapi bedre end patienter med sarkopen fedme, dvs. høj vægt, lav muskelmasse (fig.1). De har derfor større sandsynlighed for at få et godt behandlingsforløb, da de kan få en relativt høj mængde kemoterapi i forhold til deres kropssammensætning(2).

På nuværende tidspunkt doseres kemoterapi ud fra vægt, kropsoverflade eller nyrefunktion. For at opnå en mere præcis og individualiseret dosering vil dette studie være første del af et potentielt nyt paradigme i kemo-dosering, der i fremtiden kan støtte den behandlende læge i valget af evt. kemoterapi-behandling hos patienter, som behandles for kræft i ventriklen.

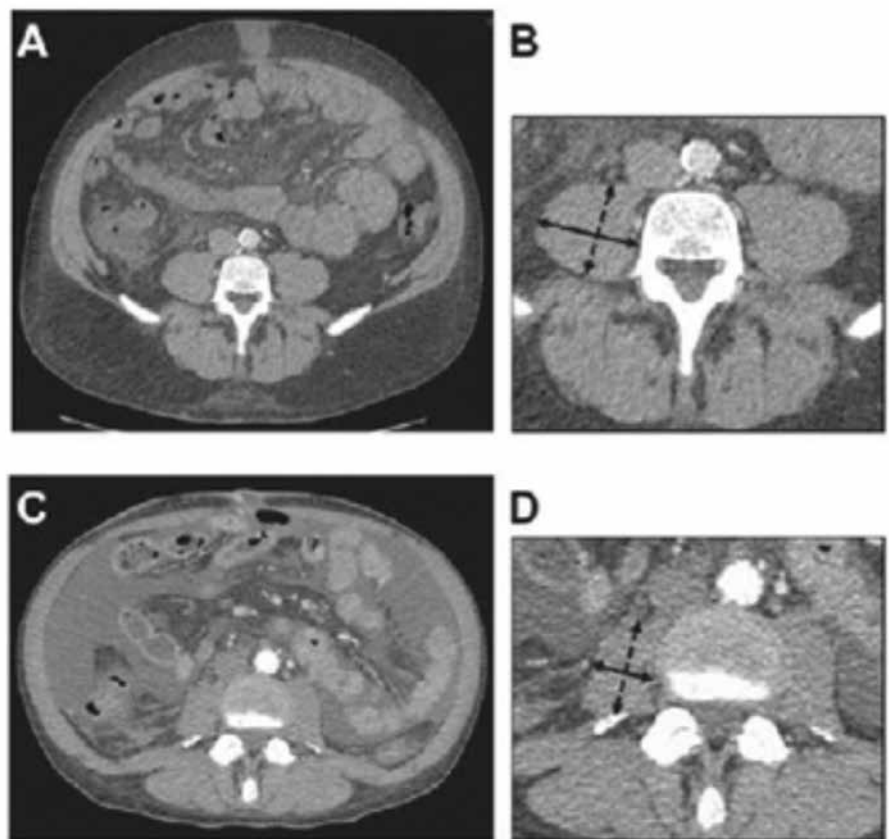
En bestemmelse af størrelsen af psoas vil også kunne bidrage til at udpege de patienter, der vil have størst behov for præ-rehabilitering. Ved præ-rehabilitering forstås et intensivt forløb, typisk med en varighed på 6-8 uger, med fokus på maksimal fysisk aktivitet i kombination med individualiseret ernæringsterapi (3). Dermed vil de patienter med de dårligste forudsætninger for at modtage behandling forhåbentligt blive i stand til at modtage præ- og postoperativ kemoterapi og dermed opnå en forbedret prognose.

Forskningsprojektet baserer sig på data fra i alt 100 patienter, der retrospektivt afdækker, hvor stor sammenhæng, man kan observere mellem psoas' størrelse og endepunkter som dødelighed efter 12 måneder, genindlæggelser relateret til behandlingen, samt reduktion eller ophør af kemoterapi. Derudover vil der indgå data vedr. den ernæringsindsats, patienterne har modtaget under deres behandlingsforløb, samt patienternes vægtudvikling.

Overordnet set ønskes det således undersøgt, om 1) størrelsen af psoas kan bruges til

at forudsige risikoen for kemo-toksicitet, 2) målingen er robust nok til at danne baggrund for dosering af kemo-terapi i fremtiden, og 3) om størrelsen af psoas kan indgå ved vurdering og udvælgelsen af patienter med behov for en særlig ernæringsindsats tidligt i deres behandlingsforløb.

Mathias Ellgaard Cook har modtaget Dansk Selskab for Klinisk Ernærings uddannelseslegat på 25.000 kroner til projektet og arbejdet forventes påbegyndt i 2019.



Figur 1. Eksempel på CT-evalueret tykkelse af psoas (den dybe hoftebøjler) hos to patienter (A og B: Patient 1. C og D: Patient 2)

Referencer

1. M. P. Chu, J. Lieffers, S. Ghosh, A. Belch, N. S. Chua, A. Fontaine, R. Sangha, R. A. Turner, V. E. Baracos, og M. B. Sawyer, "Skeletal muscle density is an independent predictor of diffuse large B-cell lymphoma outcomes treated with rituximab-based chemoimmunotherapy", *J. Cachexia. Sarcopenia Muscle*, 2017.
2. B. Sjøblom, J. S. Benth, B. H. Grønberg, V. E. Baracos, M. B. Sawyer, Ø. Fløtten, M. J. Hjermstad, N. Aass, og M. Jordhøy, "Drug Dose Per Kilogram Lean Body Mass Predicts Hematologic Toxicity From Carboplatin-Doublet Chemotherapy in Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer", *Clin. Lung Cancer*, 2017.
3. B. Le Roy, B. Pereira, C. Bouteloup, F. Costes, R. Richard, M. Selvy, C. Pétorin, J. Gagnière, E. Futier, K. Slim, B. Meunier, J. Y. Mabrut, C. Mariette, og D. Pezet, "Effect of prehabilitation in gastro-oesophageal adenocarcinoma: Study protocol of a multicentric, randomised, control trial-the PREHAB study", *BMJ Open*, 2016.

Alt hvad du bør vide om Protein i Mad

“127 facts om protein og mad” er 13 nyudviklede infografikker om protein i forhold til fysisk aktivitet, sygdom, vægttab, madlavning og meget mere. Plancherne er udarbejdet af Candidlab, i samarbejde med Landbrug & Fødevarer, Kost & Ernæringsforbundet og Foreningen af Kliniske Diætister.

De enkelte sider kan hentes fra <https://ernaeringsfokus.dk/materialer-og-links/materialer-til-bestilling-og-download/protein-infografik>.



Ældres mad- og måltidsvaner er mangfoldige LIVSKRAFT - CENTER FOR GODE ÆLDRELIV

En ny rapport afdækker, hvor forskellige ældre danskeres mad- og måltidsvaner er, og hvordan mad og måltider har indflydelse på ældres livskvalitet. Rapporten sætter fokus på gruppen af yngre ældre fra 65 til 75 år og peger på, at de ældre har markant forskellige opfattelser og definitioner af, hvad der kendetegner et godt måltid, 'ordentlig mad' og sundhed.

Derfor vil deres ønsker og behov for den fremtidige madrelaterede ældreomsorg formentlig også være vidt forskellige. Rapporten er udarbejdet af 'Livskraft - Center for gode ældreliv' ved Københavns Universitet.

Hent rapporten

Hent rapporten og læs mere på <https://livskraft.ku.dk>



Min diætistdag

Ikke to dage er ens i jobbet som ernæringsfaglig konsulent i Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune

Af Line Dam Bülow, klinisk diætist, ernæringsfaglig konsulent i Aarhus kommune, blid@aarhus.dk

I mit arbejde, som oftest er foran min PC og til møder med diætister, ledere og andre administrative medarbejdere i Ernæringsklyngen i Sundhed og Omsorg, er de "traditionelle" diætistopgaver skiftet ud med administrative opgaver på et mere strategisk niveau. Væk fra borger- og patientkontakt, men tæt på muligheder og beslutninger, der kan have betydning for, i hvilken retning ernæring, mad og måltider skal bevæge sig, til gavn for vores borgere.

En dag, jeg tænker tilbage på!

Det er en dag tilbage i 2017, få måneder efter jeg havde forladt min stilling gennem mere end 13 år som klinisk diætist på Aarhus Universitetshospital. Jeg havde taget springet fra region til kommune, til en stilling som ernæringsfaglig konsulent i landets næststørste kommune.

Dagen husker jeg tydeligt, fordi jeg ellers kun sjældent er helt ude at mærke pulsen i hjemmeplejen og på plejehjemmene – tæt på praksis.

Jeg møder ind på kontoret i Ankersgade. Der er tid til en gennemgang af dagens aftaler, som omfatter diverse møder, et par planlagte opgaver omkring dokumentation af ernæring i borgerjournalen, CURA og oplæg til en ny vejledning. Sidst på dagen har min kollega Dorthe, som er produktionsfaglig konsulent, og jeg aftalt, at vi skal med til aftensservering på det nærliggende plejehjem.

Vi har inviteret os selv, da vi gerne vil blive klogere på, hvad der egentlig foregår i

relationen mellem personale og beboere, når plejepersonalet skal dække bord, anrette og servere mad.

Hvad bliver der snakket om, hvordan håndterer de maden og ikke mindst, hvordan er deres opmærksomhed på, hvad den enkelte borger får at spise og drikke? Tages der særlige hensyn? Er nogen småtspisende, eller har de specielle behov? Er der demente osv.? Som sagt: en ny verden med vigtige fokus-punkter tæt på borgeren.

Jeg møder en SOSU-hjælper i køkkenet, hvor hun efter anvisning fra ernæringsassistenten gør aftensmaden klar. Dagens menu er legeret kartoffel-porre suppe med persillepesto og hjemmebagt brød. Desserten er klatkager med hjemmelavet jordbærmarmelade.

Vi følges med SOSU-hjælperen til spisestuen, hvor alle beboere er ved at indfinde sig ved de to spiseborde – der er faste pladser, da der skal tages visse hensyn: Et bord, hvor de to enlige "haner" sidder sammen med et par snakkesalige damer og et rent "damebord", hvor vi får plads. Et par af beboerne vil gerne vide, hvem vi er, og det bliver starten på en snak om mad, og hvad de ældre godt kan lide. Persillepestoen er lidt for "fancy", mener nogle af beboerne.

Fleere af beboerne spiser suppe, men undlader brød. "Det mætter for meget", hvilket de jo har helt ret i.

Det er ikke alle, der får spist deres suppe, men alle takker ja til dessert. De to plejepersonaler får med hjælp fra min kollega og jeg serveret en fin lille anretning – en klatkage med jordbærmarmelade.

Alle spiser med velbehag og giver efterfølgende udtryk for, at de er mætte. Alligevel tænker jeg, at vi skal teste, om vi kan nøde nogle af de ældre til at spise lidt mere.

Det lader det ikke til, men så alligevel. En af

de damer, som ellers havde takket nej, får lyst til at prøve endnu en klatkage. Jeg tænker "yes, det nytter" og bedst som vi tror, at nu er alle færdige, siger en af de andre lidt forsagte damer pludselig: "Hvad er det, hun får – det vil jeg da også gerne smage".

Om beboeren er dement og ikke kan huske, at hun allerede har fået, vides ikke, men pludselig spreder der sig en opmærksomhed på klatkagerne, så flere vil smage én mere. Inden længe må vi melde udsolgt.

Så bedst som vi troede, at alle var mætte, fik en lille ekstra indsats stor betydning.

Da vi senere forlod spisestue og køkken, lød det enstemmigt fra de to plejepersonaler: "I er meget velkomne igen i morgen".

Dagens oplevelser på plejehjemmet er én brik i det videre strategiske arbejde. Et arbejde, hvor vi blandt andet har fokus på kompetenceudvikling af personalet. Vi arbejder for eksempel med indsatser indenfor kommunikation på tværs af faggrupper, formidling af viden om ernæring og madens betydning samt mere praktisk rettede indsatser omkring anretning og servering af de gode måltider.

Ernæringsklyngen i Sundhed og Omsorg (MSO) har en vision. Vi har et ønske om flere borgere i god ernæringstilstand for at øge deres trivsel og livskvalitet. Visionen er omsat til konkrete mål, som understøtter de ledetråde, der er omdrejningspunktet i den overordnede strategi og mission i kommunen.

Hjælp fra din fagforening hjælper også dine kolleger

Af advokat Henrik Karl Nielsen, hkn@diatist.dk

Gennem mange år har FaKD serviceret medlemmer og opbygget en stor mængde viden om de forhold, som medlemmerne arbejder under. Det seneste årti har budt på store forandringer i sundhedsvæsnet. Vi har set omfattende sparerunder på Regionernes hospitaler. Og vi har set, at rigtig mange kommuner har taget ansvaret for borgernes ernæring til sig. Den viden, som FaKD's sekretariat har fået fra medlemmerne gennem årene, er ikke kun brugt til at forbedre medlemsbetjeningen, men også til at give FaKD's bestyrelse vigtig information om områder, hvor der er behov for fokus.

Medlemshenvendelser førte til liberalisering af lægemiddeloven

Gennem flere år fik vi henvendelser fra medlemmer på regionshospitalerne, der blev nægtet adgang til kurser, der var medfinansieret af lægemiddelindustrien. Problemet var en regel i lægemiddeloven, der begrænser brugen af reklame for lægemidler. FaKD's medlemmer kunne af indlysende grunde ikke forstå, hvorfor kolleger, der var læger og sygeplejersker måtte deltage. Det var tydeligt, at lægemiddeloven ikke var "synkroniseret" med autorisationsloven. Og det var uholdbart, at kliniske diætister med autorisation ikke kunne deltage på kurser, som var åbne for læger og sygeplejersker – ligeledes med autorisation. Overraskende let førte en henvendelse fra FaKD til Sundheds- og ældreministeren til, at kliniske diætister ved en ændring af loven i 2011 blev ligestillet med læger og sygeplejersker og nu kunne deltage i sponserede kurser.

FaKD-medlemmer hjalp de "grønne recepter" i hus

I mange år havde vi i sekretariat og i bestyrelsen arbejdet med kliniske diætisters ret til at udskrive "grønne recepter" til ernæringspræparater. Formandskabet havde afholdt møder med Lægeföreningen, der var afvisende over for at ændre ved lægernes mangeårige ordinationsret. Men efter at FaKD-medlemmer havde presset på og havde fremprovokeret henvendelser til FaKD fra regionshospitalerne, dukkede nøglen til at løse problemet op. Den "grønne recept" er slet

ikke en "recept". "Recepten" vedrører lægemidler. Ernæringspræparaterne er levnedsmidler. Det tog fem måneder at overbevise Ministeriet om, at løsningen lå lige for. Lægen kan ikke delegere til andre at udskrive recepter. Det er forbudt. Men intet i lovgivningen forbyder, at lægen delegerer det til en klinisk diætist at udskrive ordination af ernæringspræparater.

De kedelige fyrings- og sparerunder tvinger os til at få politikerne i tale

I perioder har det nærmest været en del af sekretariatets årshjul at køre ud i landet og stille med bisidder for FaKD-medlemmer, der har skullet opsiges på grund af politisk bestemte besparelser. Når den politiske beslutning allerede er truffet, kan vi som forening ikke stille meget op. Sekretariatet har sammen med bestyrelsen næsten hver gang skrevet længere hørings svar og betonet den samfundsmæssige værdi, det har at fokusere på patienternes ernæring. Og når regionsrådene ikke har lyttet, har foreningens bestyrelse kunnet få både kommunalpolitikere, Kommunernes Landsforening og medlemmer af Folketinget i tale. Vi har den viden, der skal til, og politikerne har altid taget godt imod FaKD's bestyrelse og formandskab, når arbejdet er fortsat.

Værdien af at organisere sig

Den hjælp og bistand, som sekretariatet har givet, og det arbejde, som FaKD's bestyrelse har lagt i faggruppens sag, har kun kunnet udføres, fordi medlemmerne ved deres opbakning til FaKD har ønsket, at der har været en forening, hvor faggruppens interesser kan varetages. En fagforening er ikke en forretning. Det er et organiseret samvirke, hvor medlemmerne i fællesskab opnår mere end det, de ville kunne opnå på egen hånd. Når man ser tilbage på nogle af de ting, som FaKD har kunnet opnå, er der derfor al mulig grund til i første række at takke foreningens medlemmer. I kan med rette stille krav til den forening, I har valgt at være en del af. Men det er ikke mindst den viden, som vi har høstet i samarbejdet med medlemmerne, der har gjort det muligt at nå til mange af de resultater, som er opnået gennem foreningens historie.



Modtag en ny bog og anmeld den i Diætisten

Bøgerne kan beholdes, og de fordeles efter først til mølle-princippet.
Skriv en mail til redaktoermail@daetist.dk, og få bogen tilsendt.
Annoncering af bøger her på siden beror på pressemeddelelser.

Type C – Spis dig slank efter blodsukkerkuren

Bogen henvender sig til mennesker med højt blodsukker eller type 2-diabetes og lover opskriften på, hvordan man på én gang kan tabe sig med lækker mad til alle dagens måltider og sænke blodsukkeret, så sygdommen forsvinder eller forsinkes i mange år.

Forfattere: Arne Astrup, Christian Bitz og Mads Fiil Hjort.

456 sider. Pris kr. 300,00.

Udgivet august 2018 på Politikens Forlag.



Sundt blodtryk på 14 dage

Velkommen til en ny, revolutionerende måde at spise blodtrykket ned på. En metode, der bygger på solid videnskab og samtidig gør det muligt for dig at nyde både maden og livet. Bogen lover gevinst på blodtrykket allerede i løbet af 14 dage.

Forfattere: Jerk W. Langer, Læge, forfatter og foredragsholder. Jens Linnet, Speciallæge i almen medicin.

208 sider. Pris kr. 270,00.

Udgivet på Politikens Forlag i september 2018.



Anmeldelse

FUNCTIONAL FOODS Probiotika & præbiotika

“FUNCTIONAL FOODS Probiotika & præbiotika” er skrevet af Sandra Pugliese, autodidakt kok og kogebogsforfatter, Anna Iben Hollensberg, speciallæge i almen medicin samt certificeret Functional Medicine Clinical Practitioner som den første danske læge, og Charlotte Gylling Mortensen, cand.scient. i klinisk ernæring, certificeret Functional Medicine Clinical Practitioner som den første ernæringsfaglige i Danmark.

Bogen er en af en del serien af bøger om Functional Foods og kan ses som en kombineret teoribog omkring probiotika og præbiotika og kogebog med metodik og opskrifter på fermenteret mad. Overordnet kan bogen opdeles i tre hovedafsnit.

Første afsnit er en introduktion til mikrobiota og probiotika. I dette afsnit, som fylder 25 sider, er der henvisninger til 101 kilder. De fleste underbygger nuværende viden om mikrobiota og probiotika samt viden om div. kostkomponenters betydning for sundheden. Øvrige kilder fortæller om traditionen og historien om fermentering af levnedsmidler. Afsnittet er teoretisk tungt, og det er svært at bedømme, hvorvidt der er tilstrækkelig evidens (ud fra kilderne), uden forhåndsviden om afsnittets emner.

Andet afsnit består af en grundig metodikbeskrivelse omkring fermentering med svampe- og bakteriekulturer samt opskrifter. Alle opskrifter indeholder en fermenteret ingrediens eller er opskrifter på fermenterede fødevarer som fx surdej, fermenterede grønsager, yoghurt, fermenterede drikke osv. Opskrifterne er let læselige, og fremgangsmetoden er beskrevet grundigt. Fermentering tager tid og kræver de rette redskaber. Det virker som en livsstil at fermentere madvarer og vedligeholde svampe- og bakteriekulturer til næste gang, de skal anvendes.

Sidst i bogen er der et afsnit om “Functional medicine”. De første otte sider er helt uden referencer, som så kommer på de sidste sider.

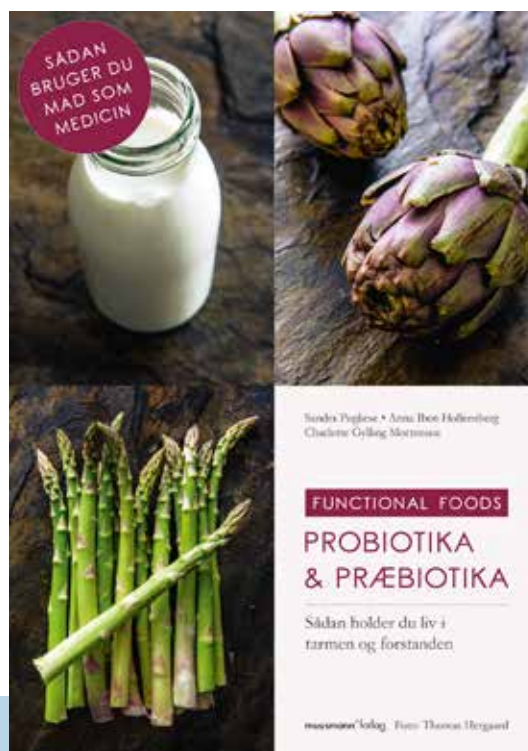
Det er tydeligt, at forfatterne er meget optagede af madens betydning for helbredet og mikrobiotaens indflydelse herpå. Et godt stykke hen ad vejen følger bogens første teoriansnit, de anerkendte næringsanbefalinger samt viden og anbefalinger om mikrobiotaen og probiotika.

Andre steder i bogen virker det, som om forfatterne er meget optagede af at videreformidle troen på, at probiotika og fermenterede madvarer er svaret på forebyggelse og helbredelse af fx livsstilsygdomme, autoimmune sygdomme og psykiske sygdomme. Det ville være fantastisk dejligt, hvis dette var tilfældet.

Som forfatterne selv skriver, er viden om probiotika, præbiotika og betydningen af indtagelse af fermenterede madvarer ret ny – og der mangler viden om sundhedseffekten på mennesker. En del af bogens kilder er da også baseret på dyreforsøg.

En mindre ambitiøs bog om den viden, der er tilgængelig i dag, fx omkring sundhedseffekten på mennesker, ville have klædt den i øvrigt overskuelige og let læselige metodik- og kogebog.

Bogen er anmeldt af Helle Brøcher, klinisk diætist, SD, Center for Ernæring og Tarmsygdomme, Aalborg Universitetshospital



GO SOCIAL!

MØD DE ERNÆRINGSPROFESSIONELLE

MINDEORD

Kære Birgit

Verden er blevet et fattigere sted at være, siden du 2. september 2018 alt for ung sov ind efter et års kræftsygdom, hvor "alvoren står plantet solidt ned i alting, men min fantastiske familie og jeg sørger for at hygge os og også lave sjov, inden jeg skal herfra", som du sagde, sidst vi sås.

Fru Madsen, du er så savnet overalt! Du var en skattet diætist på bl.a. Børn og Unge og forskningsfeltet på Aarhus Universitetshospital Skejby. Du krydrede vores dagligdag med dine knivskarpe kommentarer til verdens skæve gang inden for og uden for hospitalsmurene, og dine rappe replikker ruskede op i selv den tungeste besparelsesstemning. Vi levede med i dine frejdige fortællinger fra frydefulde vandreture med fruene og delte dine dejlige beretninger om børnenes bedrifter.

Du var et særligt kærligt menneske og en kompetent kollega gennem mange år, vellidt af børnene, dine patienter og deres forældre, og du var et skattet medlem af tværfaglige teams. Du var nærværende og indlevende i din kontakt med mennesker og en sprudlende dygtig underviser, som blandt andet de studerende på VIA fik glæde af. Vi er dybt berørte over, at din fantastiske familie nu må leve med minderne om dig.

En kærlig hilsen fra dine kolleger Charlotte Wolff, Gitte Nygaard Laustsen, Hanne Høyer, Jette Thomsen Fabricius, Anne Mørch Olesen og Anne W. Ravn



Illustrationen "Invisible friend" er lavet af Birgits datter, Signe Gabriel. Se mere på www.signegabriel.com

28.-29. september

EFAD Conferenc 2018, Let's Make the Difference!

Sted: Rotterdam, Holland.

Se <http://efadconference.com/>

9. november

Dansk Selskab for Adipositas Forsknings årsmøde med temaet Obesity: Mood, food, and the liver. Årsmødet holdes i Nyborg fra fredag den 9. november kl. 10.00 til lørdag den 10. november kl. 12.00.

15. november

World Nutrition Day, arrangeret af ESPEN

Se <https://www.nutritionday.org/>

15. november

Ernæringskonference med temaet "Sundhed – dit eget ansvar?" arrangeret af Landbrug & Fødevarer.

På konferencen vil der sammen med en række eksperter blive kigget på kostparadigmer og sundhedsidealer.

Dato: 15. november 2018, 9.00 - 16.00

Sted: Axelborgsalen, Vesterbrogade 4A, 1620 København V

Pris: 500 kr. / 250 kr. for studerende

Program og tilmelding på ernæringsfokus.dk

21. november

ESPEN LLL Live Course i 'Nutritional Support in Cancer'

Kurset udbydes af Fresenius Kabi med DSKE som faglig støtte.

Læs invitation og information om tilmelding på http://dske.dk/onewebmedia/180613_LLL%20Invitation%20-%20Final_.pdf

Se kursusprogrammet på http://dske.dk/onewebmedia/180608_LLL%20agenda.pdf

Kurset afholdes i København.

BESTYRELSEN I FAKD

Formand

Mette Theil

Email: mp@diaetist.dk

Næstformand og kasserer

Trine Klindt

E-mail: tk@diaetist.dk

Ansvarlig for kommunikation og NCP

Louise Persson Kopp

E-mail: lk@diaetist.dk

kommunikation@diaetist.dk

Ansvarlig for rammeplaner

Louise Rasmussen

E-mail: lr@diaetist.dk

Christian Antoniussen

E-mail: ca@diaetist.dk

Øvrig bestyrelse

Randi Tobberup

E-mail: rt@diaetist.dk

Stine Junge Albrechtsen

E-mail: sj@diaetist.dk

REDAKTIONSUDVALG

Anne W. Ravn, Jette Thomsen Fabricius, Dorte Sunke Knudsen, Trine Klindt, Nina Møller-Nielsen, Christian Antoniussen.

Redaktør Ulla Mortensen.

E-mail: redaktoermail@diaetist.dk

Bestyrelsesmøder i FaKD 2018

25. januar

8. marts

25. april

30. maj

15. august

10. oktober

28. november

Hvis du har en forespørgsel, som du ønsker behandlet på et bestyrelsesmøde, skal dette sendes til mp@diaetist.dk senest tre uger inden mødedato.



Små Maver elsker også rigtig mad.

Som forældre vil man gerne, at ens børn får rigtig mad, af gode råvarer. At *spise ordentligt* er en del af alt det, som vi lærer dem. Det er en god leveregel, for alle børn fortjener rigtig mad, uanset om de behøver sondeernæring eller ej.

Derfor er vi glade for at kunne præsentere Isosource® Junior Mix, en sondeernæring som indeholder råvarer* fra rigtige fødevarer så som kylling*, ferskenpuré, ærter*, bønner* og appelsinjuice. Sondeernæring baseret på rigtig mad kan føre til forbedret tolerance.¹ Og så kan det berolige forældre, som vil sit barns bedste.

NYHED!
TIL BØRN
FRA 1 ÅR



RIGTIG MAD ER ÆGTE OMTANKE

For sundhedsfagligt personale

*Isosource® Junior Mix er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist. Sondeernæringen kan anvendes som eneste kilde til ernæring fra 1 år. *Rehydreret kyllingekød og grøntsager.*

Reference 1. Samela K, et al. Transition to a Tube Feeding Formula With Real Food Ingredients in Pediatric Patients With Intestinal Failure. *Nutr Clin Pract.* 2017;32(2):277-281.

Nestlé Health Science, Arne Jacobsens Allé 7, 2300 KBHS www.nestlehealthscience.dk

 **Nestlé**
HealthScience