

DIAETISTEN

Fokus Efter- og videreuddannelse for kliniske diætister

En samlet profession - en fælles fremtid!

Mød op til afstemningen om væsentlige ændringer af FaKDs vedtægter på den ekstraordinære generalforsamling

I Odense arbejder diætister som mentorer og projektledere

Mange fejl med beklædningsstillæg i kommunerne
- Store efterbetalinger til FaKD-medlemmer



Hold dig skarp



I vores virke bliver vi dagligt mødt med forundrede spørgsmål omkring det sidste nye fra sundhedsdebatten.

Det skaber en stor frustration hos borgere og patienter, når de oplever, at noget, der er godt den ene dag, pludseligt er skadeligt den næste dag. Eller, at det de gør er forkert, i forhold til hvad de bør gøre.

Derfor kræver det en vis nysgerrighed, robusthed og viden for at kunne være både topkvalificeret og tillidsvækkende i sin vejlederfunktion.

Vi har en uddannelse bag os, og vi skal være tro mod anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Vores autorisation sikrer, at den vi vejleder ikke bliver vejledt i en retning, der kan have en skadelig effekt.

Samtidig ved vi, at forskning indenfor ernæring ofte kan tages op til diskussion, fordi det ikke er lige så let at forske i det område. Det er meget mere kompliceret at ændre på folks dagkost i en given periode end at give nogle forsøgspersoner en "skjult" pille.

Men hvis der dukker noget "nyt" frem, som kan hjælpe en målgruppe til at opnå bedre effekt af vores vejledning, tør vi så kaste os ud i det, hvis det ikke er en ny anbefaling fra Sundhedsstyrelsen?

Går vi imod vores autorisation, hvis vi begynder at vejlede ud fra ny forskning og teorier - som stadig er under udvikling - eller højner vi vores kvalifikationer som behandler/ vejleder, og bliver vi mere attraktive, hvis vi følger med i tidens trends? OG VIGTIGT: hvor går grænsen?

I FaKD's vedtægter fremgår det i vores formål §2 stk. 1, at vi varetager jeres uddannelsesmæssige interesser. I §2 stk. 2, at vi medvirker til at skabe flere arbejdspladser, og i §2 stk. 3, at vi medvirker til at oprettholde og højne det faglige niveau blandt medlemmerne.

Når vi skaber medlemstilbud ift. uddannelser og kurser, forholder vi os til ovenstående og vurderer, om det stemmer overens med vedtægterne. I dette fagblad er emnet "efter- og videreuddannelse", og vi håber, det kan skabe inspiration til Jer. At tage en efteruddannelse eller få dybere viden omkring fx sidste nye diæt følger FaKD's vedtægter, mener jeg. Men det er vigtigt altid at huske på, at vi ud over at forholde os kritisk til ny forskning, altid skal tage udgangspunkt i den enkelte borger/patient – både i forhold til deres eventuelle sygdom og deres ståsted (nuværende kost og ressourcer) og derefter vejlede dem sikkert og troværdigt hen mod en livsstil eller diæt, der kan skabe de bedste og mest holdbare resultater.

UDGIVER:

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

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

ANSVARSHAVENDE

Mette Pedersen
mp@diaetist.dk

Deadlines næste udgivelse

Sidste frist for indlæg 11. april
Sidste frist for annoncer 5. maj
Nr. 153 udkommer juni 2018

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Promovista. Tlf. 20 31 80 01

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

SEKRETARIATSADRESSE

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

Mandag - fredag kl. 9-13.00

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

INDHOLD

KORT NYT	4
.....	
ARTIKLER	
Erfaringer med vejledning i den såkaldte blodsukkerdiæt	7
Erstatter juice frugt?	10
.....	
FOKUS	
Anvendelig efteruddannelse	12
Undersøgelser og forskningsprojekter. Sådan kommer du i gang	14
Universiteternes tilbud om efter- og videreuddannelse	16
.....	
BACHELOR	
Omega-3 polyumættede fedtsyrer og deres effekter på ernæringsstatus og livskvalitet hos patienter diagnosticeret med lungecancer	20
.....	
NCP-KLUMMEN	
Trin 4: Opfølgning og indikatorer	22
.....	
INSPIRATION & VIDEN	24
.....	
PROJEKT	
I Odense arbejder diætister som mentorer og projektledere	25
.....	
MIN DIÆTISTDAG	
Min dag som diætist med klinisk vejlederfunktion	27
.....	
ADVOKATEN	
Mange fejl med beklædningsillæg i kommunerne. Store efterbetalinger til FaKD-medlemmer	28
.....	
NYE BØGER & ANMELDELSER	29
.....	
KALENDEREN	31
.....	



En samlet profession - en fælles fremtid

Visionen om et fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD) i Kost og Ernæringsforbundet (K&E)

I slutningen af maj skal vi stemme om væsentlige ændringer af FaKDs vedtægter – og resultatet af denne afstemning vil være afgørende for FaKDs fremtid. Vedtægtsændringerne vil nemlig betyde at FaKD fra og med d. 1. oktober, 2018, bliver et Fagligt selskab af Kliniske Diætister i K&E – en vision som formandskaberne i de to nuværende foreninger har arbejdet frem mod i mere end 1½ år og som bakkes 100% op af de to bestyrelser.

Et muligt Fagligt selskab af Kliniske Diætister i K&E vil betyde, at alle kliniske diætister i Danmark får mulighed for at være samlet i én organisation - i samme faglige selskab. Det faglige selskab vil fungere med selvstændig bestyrelse, vedtægter samt økonomi og vil primært arbejde for at fremme kliniske diætisters job-, uddannelses- og udviklingsmuligheder – herunder fremme forskning indenfor ernæring og sundhed.

DIABETES UPDATE

Bestyrelsesmedlem Christian Antoniussen deltog på vegne af FaKD i Diabetesforeningens faglige konference, Diabetes Update. Konferencen blev afholdt d. 15 marts i København.

Diabetes Update er Diabetesforeningens årlige fagkonference for behandlere og andre fagpersoner, som i deres daglige virke er i berøring med mennesker med diabetes. Diabetesforeningens administrerende direktør Henrik Nedergaard indledte konferencen med at udtrykke en stor tiltro til et godt år for patienter og borgere med diabetes med prioriteringen af en ny nationale handlingsplan for diabetes.

Efter denne indledende bemærkning fulgte ni spændende oplæg, hvor bl.a. relevante hovedtræk fra den nationale diabeteshandlingsplan blev præsenteret. Professor Marit Eika Jørgensen redegjorde efterfølgende for, hvorfor der i hendes optik bør være et større

fokus på behandling af prædiabetes ved brug af livsstilsinterventioner, end der er nu. Herved vil man kunne forebygge en lang række tilfælde af type 2 diabetes. Professor Signild Vallgård fulgte efter med et oplæg om, hvorfor livsstilssygdomme bør karakteriseres som velfærdssygdomme, da folks adfærd, når man betegner sygdomme som livsstilssygdomme, tillægges for stor betydning.

Overlæge Jens-Christian Holm fortsatte oplægsrækken med at argumentere for, hvorfor overvægt bør karakteriseres som en sygdom. Herefter fulgte oplæg om Health Literacy og diabetes, om betydningen af brug af frivillige mentorer i behandlingen af type 2 diabetes, og endvidere et oplæg om naturens rolle i mænds rehabilitering. Mod konferencens

Obligatorisk tilmelding til den ekstraordinære generalforsamling

(del 1 eller del 2)

skal sendes til Trine Klindt,
tk@diaetist.dk
senest d. 11.maj 2018

Afstemningen finder sted på en ekstraordinær generalforsamling d. 25.-26. maj.

1. del foregår fredag d. 25. maj kl. 17-20 i Århus, "Århussalen", Skt. Knuds Torv 3, Århus C.
2. del foregår lørdag d. 26. maj kl. 13-16 i København, "DGI-byen", Tietgensgade 65, København V.

Begge steder informeres der om vedtægtsændringerne og samarbejdsaftalen med K&E – begge dokumenter sendes ud til alle medlemmer af FaKD senest d. 27. april. Afstemningen foregår skriftligt begge steder og alle stemmer tælles op samlet lørdag d. 26. maj kl. 16.00. Der kan kun stemmes ved personligt fremmøde og det er kun muligt at stemme én gang. Vedtægtsændringerne og samarbejdsaftalen skal vedtages samlet med min. 2/3 af de afgivne stemmer.

Registrering af behandlingssted & Det risikobaserede tilsyn

Af Trine Klindt, næstformand i FaKD, tk@diaetist.dk

Som led i det risikobaserede tilsyn er det blevet bestemt, at alle private, kommunale, regionale og statslige sundhedsfaglige behandlingssteder skal registreres i behandlingsstedsregistret senest den 31. december 2017. Eller når du åbner et nyt behandlingssted efter denne dato. Alle behandlingssteder, hvorfra der udføres sundhedsfaglig BEHANDLING (altså ikke undervisning og/eller foredrag), skal registreres. Hvis en sundhedsperson, fx en klinisk diætist, udfører behandling som led i et ansættelsesforhold, anses det ikke som en selvstændig virksomhed.

Den kliniske diætist er derfor alene omfattet af det pågældende behandlingssteds registrering. Hvis en sundhedsperson, fx en klinisk diætist, udfører behandling på flere behandlingssteder, som sundhedspersonen er ejer eller medejer af, er der som udgangspunkt tale om selvstændig virksomhed på flere registreringspligtige lokaliteter. Sundhedspersonen er da som ejer eller medejer ansvarlig eller medansvarlig for registrering af alle behandlingsstederne. Såfremt sundhedspersonen er den eneste i virksomheden, der udfører sundhedsfaglig behandling (enkeltmandspraksisser), dvs. uden brug af medhjælp eller andre sundhedspersoner, og denne virksomhed udøves på flere faste lokaliteter, hvor der således ikke er nogen aktivitet, når sundhedspersonen ikke er til stede, så anses lokaliteterne dog som ét behandlingssted. Det er i så fald kun det sted, hvor sundhedspersonens hovedaktivitet foregår, der skal registreres som behandlingssted, mens lokaliteterne, hvor biaktiviteten foregår, ikke skal registreres som selvstændige behandlingssteder. Tilbydes behandling både på en fast lokalitet og som udkørende virksomhed, anses en sådan virksomhed også som ét registreringspligtigt behandlingssted. Når du har registreret dit behandlingssted og betalt det årlige gebyr, figurerer din klinik i behandlingsregistret på Styrelsen for Patient Sikkerheds hjemmeside (www.stps.dk). At figurere på denne liste er et kvalitetsstempel i forhold til klienten/borgeren/patienten, som herigennem har en garanti for, at du er underlagt det risikobaserede tilsyn og retteligt er autoriseret.

Det risikobaserede tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres

af personer inden for sundhedsvæsenet, jf. autorisationsloven § 5. Sundhedspersonerne, der er omfattet af tilsynet, er forpligtet til at afgive alle oplysninger, der er nødvendige for tilsynet og til at medvirke ved tilsyn efter styrelsens nærmere anvisninger. Det betyder, at hvis styrelsen indkalder en sundhedsperson til et møde, er man forpligtet til at møde op. Det betyder også, at man skal afgive en udtalelse til styrelsen eller indsende f.eks. journalmateriale, hvis styrelsen beder om det. Hvis man ikke medvirker ved tilsynet, kan styrelsen fratage autorisationen, indtil man medvirker.

FaKD har i samarbejde med Styrelsen for Patient Sikkerhed været med til at udforme målepunkterne i det risikobaserede tilsyn i 2018. Det risikobaserede tilsyn i 2018 omfatter "Medicinering og overgange i patientforløb for patienter med kronisk sygdom og komorbiditet – type 1- og type 2- diabetes". Det vil derfor kun være behandlingssteder og sundhedspersoner, som beskæftiger sig med dette, der kan forvente tilsyn i 2018.

Langt fra alle de pågældende behandlingssteder kan forvente at få tilsyn. De behandlingssteder, som bliver udvalgt, vil få besked i god tid og få mulighed for sparring inden tilsynet. Tilsynet skal forstås som en sikkerhed for, at de kliniske diætister som faggruppe varetager behandling og dokumenterer ud fra de gældende regler og retningslinjer. Samtidig er det værdifuld sparring og læring for det enkelte behandlingssted. Tilsynet i 2018 omfatter områderne:

1. **Journalføring**
2. **Faglige fokuspunkter**
3. **Patienters retsstilling**
4. **Overgange i patientforløb**
5. **Øvrige fund**

Styrelsen for Patient Sikkerhed holder efter ønske og behov løbende informationsmøder for de områder, som er udvalgt til det risikobaserede tilsyn. Informationsmøderne for Kliniske Diætister vil blive arrangeret, når vi nærmer os perioden for afholdelsen af tilsyn på området.

Hold dig opdateret på styrelsen hjemmeside: <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/informationsmoeder/>

FaKD anbefaler på forhånd alle kliniske diætister at sætte sig ind i målepunkterne for det risikobaserede tilsyn for kliniske diætister i 2018: <https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/det-risikobaserede-tilsyn/temaer-og-maalepunkter/~media/57BD-8921CDA04AF7850E8B34CCE70856.ashx>

Fyraftensarrangement om dysfagi

FaKD afholdt 7. februar et fyraftensarrangement om dysfagi på VIA University College i Aarhus. Kliniske diætister og andre med interesse for dysfagi var mødt op for at høre Dorte Meldgaard, ergoterapeut, ph.d. og Julie Borg Jensen, klinisk diætist, holde oplæg om hhv. ergoterapeutens arbejde med dysfagi og diætbehandling af dysfagi i praksis. Hertil blev bl.a. vigtigheden af at arbejde tværfagligt med patienter, der lider af dysfagi, fremhævet. Ved arrangementet deltog også repræsentanter fra Arla, som bidrog med smagsprøver på tygge- og synkevenlige produkter. Julie Borg Jensen havde desuden forberedt en øvelse, hvor deltagerne havde mulighed for at opleve på egen krop, hvordan det føles at spise, når man har dysfagi.

OBS!

Har du forslag eller ønsker til fremtidige fyraftensarrangementer, kan du kontakte bestyrelsesmedlem Christian Antoniusen på ca@diaetist.dk



Når appetitten og vægten svigter ...

... kan RESOURCE® støtte

Vi har udviklet RESOURCE® til patienter med sygdomsrelateret underernæring, eller til dem som risikerer sygdomsrelateret underernæring – en omfattende serie af videnskabeligt fremstillede produkter, som er beregnet til at give næring og energi til patienter med forskellige behov. For at de kan få det så godt som muligt.



NÅR DU SKAL BRUGE EKSTRA KRAFT

Erfaringer med vejledning i den såkaldte blodsukkerdiæt

Af klinisk diætist Camilla Damm-Frydenberg, diatisten@email.dk

Efter 12 år på en endokrinologisk afdeling vakte det min interesse, da jeg læste, at Arne Astrup og hans team på Institut for Idræt og Ernæring ved det Natur- og Biovidenskabelige Fakultet på Københavns Universitet havde opdaget en sammenhæng imellem fasteblodsukker, vægttab og sammensætningen af makronæringsstoffer. Teorierne og erfaringerne med denne såkaldte blodsukkerdiæt bygger videre på det, Arne Astrup og hans team tidligere har kaldt Verdens Bedste Kur. Denne kur var effektiv til vægttab, men virkede ikke lige godt på alle. Det gjorde holdet nysgerrige, og de kiggede derfor på data for dem, som ikke havde succes med vægttabet. Gruppen fandt ud af, at der var en overrepræsentation af personer, der havde forhøjet fasteblodsukker.

I min tid som hospitalsdiætist har jeg arbejdet med alle typer af diabetes, både type 1, 2 og 1½, gestationel diabetes og de mere sjældne typer, som fx MODY og LADA. Jeg har været en del af flere forskningsprojekter, hvor deltagerne har haft type 1-diabetes, og så har jeg været med til at implementere blodsukkerapparatet og bolusberegneren Aviva Expert i Danmark. I mit arbejde med gestationel diabetes har jeg haft ugentlige fælleskonsultationer med en jordemoder. Sammen vejledte vi patienterne i diabeteskost og måling af blodsukker, og derigennem er jeg blevet fortrolig med at vejlede i blodsuktermåling. Det er med denne baggrund, at jeg blev certificeret til at vejlede i blodsukkerdiæten.

De sidste par år har jeg ved siden af mit arbejde på hospitalet haft arbejde i min egen klinik. Her er ca. 90% af klienterne overvægtige. Jeg oplever, at klienterne er glade for min vejledning, som til forskel fra nogle kostvejledere og personlige trænere tager udgangspunkt i klientens præferencer og livssituation. Dog oplever jeg indimellem, at en klient går i stå med vægttabet. De fortæller, at de lever sundt, dyrker motion og følger kostplanen. Da jeg hørte om blodsukkerdiæten, tænkte jeg, at det måske kunne være et godt redskab til netop denne gruppe. Dagen efter mit første møde med Arne Astrup havde jeg 10

opfølgninger i min klinik. De fire af dem satte jeg straks i gang med at måle blodsukker, da jeg havde mistanke om, at de kunne være nogle af dem, som ikke kom videre med deres vægttab, fordi makronæringsstofsammensætning i deres kostplan var forkert. Ganske rigtigt havde de alle fire et let forhøjet blodsukker og var dermed "type B", som det kaldes. Jeg gik i gang med at tilpasse deres kostplaner og afventer nu at se, om det er det, der skal til, for at de når deres mål.

Blodsuktermåling i praksis

Arne Astrup og hans team anbefaler, at klienterne får målt deres fasteblodsukker hos egen læge. Det resulterer i én måling, hvilket efter min vurdering er for lidt. Samtidig synes jeg, at der er en usikkerhed forbundet med, at de skal transportere sig ned til lægen og få lavet målingen. En enkelt måling er usikker, da der må være 20% måleusikkerhed på blodsukkerapparatet, og tager du tre målinger lige efter hinanden, vil de sjældent være ens, selvom blodsukkeret stort set er det samme. Og skal du cykle 12 km for at komme til lægen, eller står du op kl. 5, og lægen tager dit blodsukker kl. 9, vil blodsukkeret blive påvirket undervejs.

Jeg har derfor valgt at indkøbe blodsukkerapparater, som jeg låner ud til mine klienter. Testmaterialet er engangsmateriale, og apparatet sprittes af imellem hver klient. Jeg beder om tre målinger, som skal foretages, så snart folk slår øjnene op eller i hvert fald inden morgenkaffen og forskellige andre aktiviteter. Klienten skal rapportere værdierne til mig, og er der tvivl om, hvilken type klienten er, beder jeg om nye målinger. Ofte er højst seks målinger nok til at afgøre blodsukkertypen.

Forløbet for en blodsukkerklient

Når en klient booker en tid til vejledning i blodsukkerdiæten, får vedkommende to aftaler med det samme. Den første gang, jeg møder klienten, optager jeg en kostanamnese, som jeg beregner i Vitakost. Den skal jeg bruge, når jeg skal lave den endelige kostplan ved den anden konsultation. Jeg forklarer om blodsukkerdiæten og udleverer Arne Astrup og Christian Bitz' bog: "Spis dig slank efter dit blodsuk-

ker”, Politikens Forlag. De får et blodsukkerapparat med hjem, og jeg instruerer dem i at måle deres fastebloodsukker derhjemme.

Efter en uge kommer klienten igen, og jeg udarbejder en kostplan, der passer til klientens blodsukkertype. Klienten får samtidig et abonnement hos Glucodiet.dk, hvor de har adgang til opskrifter. Herefter aftaler jeg opfølgning efter klientens behov.

Gluco-diet i praksis

I begyndelsen var det dyrt for klienterne at få vejledning i blodsukkerdiæten, og derfor tror jeg ikke, at efterspørgslen var så stor. Det var faktisk også lidt vanskeligt for mig at sælge produktet, da jeg selv syntes, at det var alt for dyrt. Klienterne skulle betale det samme i gebyr til Gluco-diet, som de skulle betale til mig for den første konsultation. Nu koster et medlemskab af Gluco-diet 99 kr. om måneden, og der er ingen binding, så det kan de fleste være med på. Efterspørgslen på blodsukkerdiæten er steget, siden jeg fik certificeringen i november 2017. Dels er januar måned generelt et godt tidspunkt på året for søgning hos diætister, samtidig er priserne sat væsentligt ned, og så er der fortsat meget fokus på diæten i medierne – senest i Sundhedsmagasinet på DR.

Blodsukkerdiæterne er ikke energiberegne kostplaner. Det er meningen, at klienterne kan spise ad libitum inden for den energifordeling, der passer til deres blodsukkertype. Det forudsætter selvfølgelig, at klienterne samtidig følger deres sunde fornuft i forhold til væggtab og mærker deres sult-/mæthedsfølelse, sørger for at spise varieret og tilsætter maden smag fra både surt, sødt, salt, bittert og umami. Jeg kan ikke helt slippe arbejdsmetoden med energiberegne kostplaner,

men samtidig bevæger jeg mig hen imod at arbejde med redskaber som mindful spising og kognitiv behandling af overvægt. Det giver mening at arbejde med årsagerne til, at overvægten er opstået sammen med klienternes blodsukker. Jeg har desværre endnu ikke opgørelser eller statistikker fra min praksis over klienternes resultater, men jeg er rigtig glad for at arbejde med konceptet. Efter min mening er blodsukkerdiæten et godt redskab at have i sit repertoire, men jeg ser det som et supplement til min behandling og ikke som det bærende element.

Fremtiden med individualiseret diæt

Tanken om individualiseret diæt tiltaler mig meget. Vi er ikke alle ens, og derfor har vi brug for noget forskelligt. Der arbejdes på at gøre blodsukkerdiæten endnu mere individuel ved at dele de tre grupper yderligere op efter niveauet af fasteinsulin. Teamet bag blodsukkerdiæten forsker videre i sammenhængen mellem blodsukker, insulinniveauer og væggtab. Herudover udvider de feltet ved at kigge på, hvilken betydning vores tarmbakterier har for vores vægt. Individualiseret diæt er i en spændende udvikling, som jeg ser meget frem til at følge.

Uddybende litteratur

Vil du læse artiklen, som ligger til grund for blodsukkerdiæten, kan du følge linket [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28679551\(1\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28679551(1)). På Gluco-diets hjemmeside kan du blive klogere på konceptet <http://gluco-diet.dk/> og på <http://karenlyager.dk/en-blodproeve-afsloerer-hvilken-kur-du-skal-vaelge/> kan du læse, hvordan en sundhedsjournalist og blogger oplever diæten.

Reference

1. Hjorth MF, Ritz C, Blaaq EE, Saris WHM, Langin D, Poulsen SK, Larsen TM, TIA Sørensen, Zohar Y, Astrup A. (2017); Pretreatment fasting plasma glucose and insulin modify dietary weight loss success: results from 3 randomized clinical trials, The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 106 (2), 499–505

Kender du dine medlemsfordele?



Som medlem af FaKD får du bl.a.:

- Bonuskort fra Forbrugsforeningen - spar penge på det du køber | Forbrugsforeningen
- Bøger fra Munksgaard med 20% rabat + fri fragt | Munksgaard
- 15% rabat på kurser i Den motiverende samtale (MI) ved Gregers Rosdahl | Den motiverende samtale
- Gratis ansvarsforsikring som selvstændig praktiserende klinisk diætist | Ansvarsforsikring hos Topdanmark
- Lækkert og funktionelt ID Identity tøj med FaKD logo | Dybdahl
- Brug af FaKDs logo | Logo
- Den store FODMAP kogebog fra Muusmann'forlag med 20% rabat + fri fragt | Muusmann'forlag
- Bøger fra Muusmann'forlag med 15% rabat og gratis fragt | Muusmann'forlag

- Bogen 'Opskriften på sejr' til medlemspris og gratis fragt | Opskriften på sejr
- Forsikringer ved Runa Forsikring samt billig studieforsikring når du studerer | Runa Forsikring
- Gratis e-bøger, artikler og kurser om ophavsret og patentret m.m. via 'Udvalget til Beskyttelse af Videnskabeligt Arbejde' | UBVA
- NCP materiale & skabeloner | NCP
- Litteratursamling | Fagligt

FaKD arbejder løbende for, at du som medlem kan få fordelagtige rabataftaler.

Foreningen er altid på udkig efter flere fordele for medlemmerne, så har du en idé til, hvad vi burde tilbyde, hører vi gerne fra dig. Send en mail til post@diaetist.dk.



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

Erstatter juice frugt?

Et af de forbehold mange ernæringsfaglige har overfor frugtjuice er, at de mistænker de flydende frugter for at erstatte hele, friske frugter i kosten. Men flere studier viser, at hel frugt og frugtjuice komplementerer hinanden. Det bakkes op af en ny undersøgelse omkring danskernes forbrug af frugtjuice.

Af Helle Jakobsen, Connect Communication, hj@connectcommunication.dk

Et lille glas frugtjuice tæller som en af Fødevarestyrelsens anbefalede seks portioner frugt og grønt om dagen og kan for nogle være et nemt skridt på vejen til at nå det daglige frugtindtag (1). Umiddelbart kunne man tro, at mange danskere drikker store mængder juice i stedet for at spise frugt, men det tyder på, at juicen komplementerer, snarere end erstatter, frugtindtaget.

I en forbrugerundersøgelse om frugtjuiceforbrug blandt 18-74-årige danskere vurderer langt størsteparten, at deres juiceforbrug ikke påvirker deres frugtindtag. Måske hænger det delvist sammen med, at danskernes forbrug af juice fra supermarkedet ikke er særlig højt. Kun 17% af danskerne drikker frugtjuice dagligt eller mange gange om ugen. For de fleste er juice et lækkert tilbehør til morgenmaden i weekenderne, og flertallet nøjes med at drikke et enkelt glas (note *)

Tre fjerdedele af danskerne mellem 18 og 74 år svarer, at deres juiceforbrug ikke påvirker deres frugtindtag.

Spiser juicedrikkere mindre frugt end gennemsnittet?

Ifølge undersøgelsen er der ikke grundlag for at sige, at juicedrikkere spiser mindre frugt end ikke-juicedrikkere (note **). Tværtimod. 11% af de hyppigste juicedrikkere spiser aldrig frugt. Til sammenligning er der lidt flere, nemlig 18% af ikke-juicedrikkere, som aldrig spiser frugt. Blandt de hyppige juicedrikkere får langt hovedparten (78%) mellem 1-3 stykker frugt om dagen, mens tallet ligger lidt lavere (66%) blandt ikke-juicedrikkere.

Hvad siger forskningen?

Flere studier har undersøgt sammenhængen mellem indtaget af frugt og frugtjuice. Eksempelvis undersøgte O'Neil og kollegaer (2) data fra NHANES-databasen (2003-2006) for 2-18-årige appelsinjuice-drikkere (2.193 personer) og for 19+-årige (2.310 personer). I begge tilfælde blev der fundet en positiv sammenhæng mellem forbruget af appelsinjuice og frugt- og grøntindtag: "Forbruget af appelsinjuice er forbundet med bedre kvalitet i kosten, forbedret næringsstoftilstrækkelighed, nedsat risiko for fedme og forbedrede sundheds-biomar-

Fig.1. Drikker du af og til frugtjuice i stedet for at spise frisk frugt?

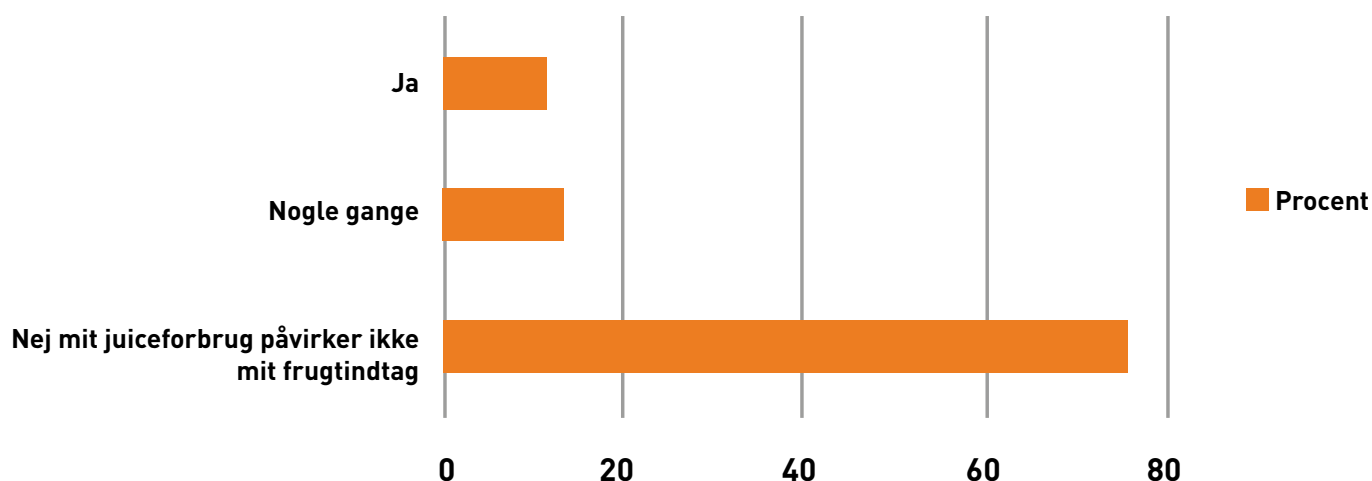
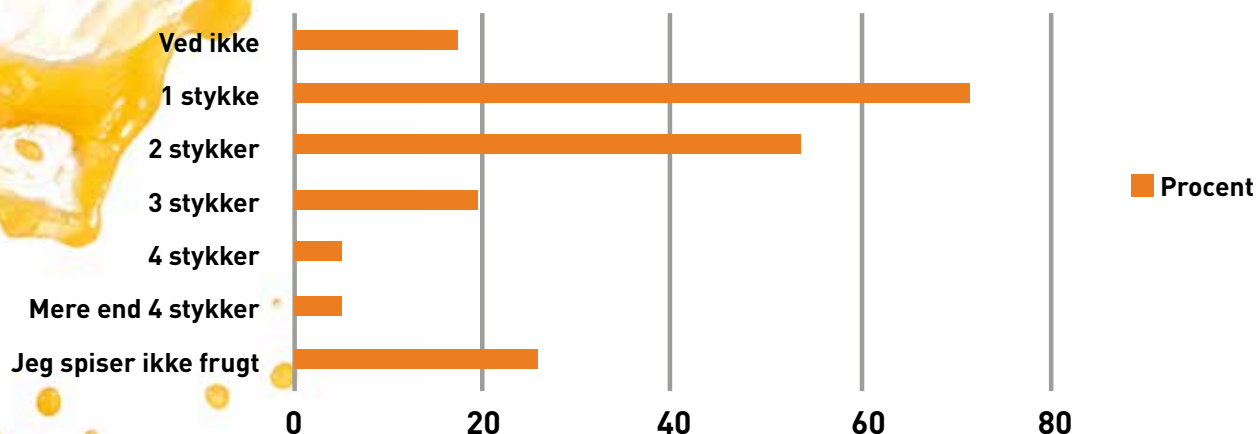


Fig.2. Hvor meget frugt spiser du i gennemsnit pr. dag?



kører hos voksne". Forskerne konkluderer: "Resultaterne tyder på, at der bør opfordres til et moderat forbrug af 100% appelsinjuice til at hjælpe enkeltpersoner med at opfylde USDA's daglige anbefaling for frugtindtag og som en del af en sund kost" (3).

Et andet eksempel er fra den britiske nationale kost- og ernæringsundersøgelse (NDNS 2008-2010). Undersøgelsen analyserede frugtjuiceforbrug og fandt, at: "Frugtjuice-forbrugere spiste mere frugt og grøntsager end ikke-forbrugere og var mere tilbøjelige til at nå målet om '5 om Dagen'" (4). Ligeledes viser en undersøgelse af kostvaner i den franske befolkning, at både børn og voksne frugtjuicedrikkere spiser flere friske frugter og grøntsager end ikke-juiceforbrugere (5).

Vi spiser for lidt frugt

De officielle anbefalinger fra Fødevarestyrelsen lyder på 600g frugt og grønt i alt om dagen - mindst halvdelen skal være grønt (note ***). Men desværre er vi et godt stykke fra målet. Tal fra DTU Fødevarerinstitutionen om danskernes kostvaner fra 2011 til 2013 viser, at grøntforbruget steg med 19% i perioden, men samtidig faldt frugtforbruget med 16%. I gennemsnit fik voksne kun 190g frugt om dagen (6).

Tallet bakkes op af føromtalt forbrugerundersøgelse, hvor flertallet svarer, at de gennemsnitligt kun spiser 1-2 stykker frugt om dagen. En lille del får tre stykker frugt om dagen eller mere, mens 13% angiver, at de overhovedet ikke spiser frugt (1). Det tyder på, at flere vil have gavn af, at deres frugtforbrug suppleres af et lille glas frugtjuice om dagen.

Vil du have mere information?

Forbrugerundersøgelsen, der refereres til ovenfor, er tilgængelig for interesserede, der arbejder professionelt med kost og ernæring.

For mere information kontakt

Helle Jakobsen, Connect Communication, tel. 6060 8114, hj@connectcommunication.dk

Referencer

1. "Forbrugeradfærd og perception af frugtjuice". Undersøgelsen er gennemført af analyseinstituttet YouGov på vegne af Fruit Juice Matters. Der er i alt gennemført 1011 CAWI-interview med danskere i alderen 18-74 år, i perioden 05. - 09. oktober 2017.
2. O'Neil et al. One hundred percent orange juice consumption is associated with better diet quality, improved nutrient adequacy, and no increased risk for overweight/obesity in children. *Nutrition Research* 2011; 31: 673 – 682. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3545988/>
3. "100% orange juice consumption is associated with better diet quality, improved nutrient adequacy, decreased risk for obesity, and improved biomarkers of health in adults": National Health and Nutrition Examination Survey, 2003 – 2006. *Nutrition Journal* 2012; 11: 107 (10pg).
4. Gibson, S. (2012) Fruit juice consumption in the National Diet and Nutrition Survey (NDNS 2008-2010): associations with diet quality and indices of obesity and health. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71, pp. E232.
5. CREDOC. Comportements et consommation alimentaire en France 2010. Enqu.te CCAF 2010.
6. DTU Fødevarerinstitutionen rapport (2015) <http://www.food.dtu.dk/publikationer/ernaering-og-kostvaner>

Noter

*. Kilde: "Forbrugeradfærd og perception af frugtjuice". 65% drikker kun et glas, 31% drikker 2-3 glas og 1% drikker mere end 3 glas.

** . 13 % af dem, der drikker juice hver dag, spiser aldrig frugt, mens det gælder for 9% af dem der drikker juice 3-4 gange pr. uge. 11% af dem der sjældent drikker juice spiser ikke frugt, og 2 % af ikke-juicedrikkere spiser ikke frugt.

***. Det anbefales, at større børn og voksne dagligt spiser 600g frugt og grøntsager, eksklusiv kartofler. Heraf kan halvdelen udgøres af frugt (Tetens et al 2013, Fødevarestyrelsen 2013).



Går du og drømmer om efter- eller videreuddannelse? Diætisten fokuserer i denne udgave på forskellige muligheder for projektarbejde, forskning samt efter- og videreuddannelse.

Og ikke mindst: Hvad skal der til for at den eftertragtede nye viden anvendes i praksis. Det fortæller professor Bjarne Wahlgren om i artiklen om Transfer.



Anvendelig efteruddannelse

Hvordan kan efteruddannelse gøres bedre?

Af Bjarne Wahlgren, professor, wahlgren@edu.au.dk

Efteruddannelse drejer sig om udvikling af kompetence, som skal sætte den lærende i stand til at handle mere kvalificeret. Efteruddannelse drejer sig altså om, at man kan anvende det, man lærer, så man bliver bedre til at handle. Man skal transformere det, man lærer, til en anvendelsessammenhæng. Denne proces kaldes transfer.

Der er forskel på, om man tilegner sig viden, om man kan anvende denne viden, og om man faktisk anvender denne viden i praksis. Såvel dagligdags erfaringer som forskningen peger på, at denne forskel kan være stor. Nogle gange meget stor. Der findes adskillige eksempler på, at det kun er en begrænset del af det, som læres på en efteruddannelse, der faktisk anvendes i praksis. Forskningen peger på, at der generelt er et transferproblem.

Men forskningen har også undersøgt, hvordan der kan skabes mere transfer. På et forskningsmæssigt grundlag kan man pege på en række forhold, som kan gøre efteruddannelsen bedre. Nogle forslag er kendte, mens andre kræver en nytænkning (note1).

Når en diætist deltager i en efteruddannelsessammenhæng, fx på en diplomuddannelse eller på en masteruddannelse, er det rimeligt at spørge: hvordan kan dette forløb tilrettelægges, så jeg anvender mest muligt af det, som jeg lærer. I det følgende peges på nogle svar.

De personlige faktorer

En af de vigtigste faktorer, som styrker transfer, er den lærendes ønske om at kunne handle mere kvalificeret. Den lærende skal have et ønske om at blive bedre. Hvis man gerne vil blive bedre til noget, så er

man motiveret for at lære, hvordan man bliver bedre. Så er man (på forhånd) indstillet på at anvende det, man har lært.

Det bedste udgangspunkt for et efteruddannelsesforløb er, hvis man er i en situation, hvor en forandring af dagligdagen kræver nye handlinger. Det kan være indførelsen af ny teknik, en ny organisering eller nye samarbejdsrelationer på arbejdspladsen. Det kan være et nyt job eller en ny jobfunktion. Ændringen forudsætter nye handlinger, der forudsætter ny kompetence. Kravet om nye handlinger tydeliggør behovet for ny kompetence. Behovet for ny kompetence kan omsættes til et ønske om at tilegne sig ny kompetence. Hvis dette ønske udmøntes i en personlig 'læringskontrakt' med henblik på en forbedret praksis, og der sættes mål for denne praksis, vil det i høj grad styrke transfer.

Det styrker transfer, hvis den, der deltager i et efteruddannelsesforløb, ved, hvorfor man deltager, og hvad der er målet med deltagelsen. Målet skal være realistisk og målbart. Målet drejer sig ikke om, hvad man vil vide noget om, men om hvad man vil blive bedre til, og hvilken viden og kunnen man derfor skal tilegne sig.

En anden vigtig faktor, som forskningen ret entydigt peger på, er den lærendes tro på egne evner og tro på, at man godt kan anvende det, som man lærer. Der ligger således en opgave i at sikre, at deltagerne får en opfattelse af betydningen af det, der læres, og en tro på, at de godt kan og må anvende det.

I undervisningen

Transferforskningen peger på, at jo flere identiske elementer, der er mellem læringsituation og anvendelsessituation, jo større transfer. Det er derfor vigtigt, at undervisningen bygges op af eksempler fra

praksis. Undervisningen skal omfatte og gerne bygge på deltageres egne erfaringer, når vi taler om efteruddannelse. Deltagerne skal selv være med til at generere eksempler på, hvor og hvordan man kan anvende det lærte.

Forskningen peger på nogle retningslinjer i den sammenhæng:

- Man skal gå fra de konkrete til de abstrakte eksempler
- Jo flere eksempler des bedre, idet bredde i eksemplificeringen sikrer transfer til mange anvendelsessammenhænge
- Eksempler, som er generet af de studerende selv, er bedre end underviserens eksempler, fordi det sikrer en aktiv medtænkning, der fremmer anvendelsen af det lærte
- Eksemplerne skal indordnes under en regel, et princip eller en teoretisk viden, som de lærende kan fastholde og efterfølgende anvende i lignende praksissituationer.

Hvis efteruddannelsen er teoritung, er der en særlig opgave med hensyn til at oversætte teorien i forhold til konkrete eksempler og handlingsanvisninger. Jo bedre deltagerne selv er i stand til at oversætte

Efteruddannelse skal ses som en sammenhængende proces, hvor

- Læringen begynder inden undervisningen
- Den systematiseres i undervisningen
- Og den implementeres efter undervisningen

Det, der sker før og efter undervisningen, er mindst lige så vigtigt som selve undervisningen

den teoretiske undervisning til egen praksis, jo mere transfer. Anvendelsesperspektivet skal være en del af selve undervisningen. Undervisningen skal omfatte de betingelser, der er for at anvende det lærte, og hvad der vil vanskeliggøre det. Den bør indeholde et element af, 'hvordan undgår jeg at gøre, som jeg plejer, når jeg kommer hjem'. Undervisningen skal omfatte træning i transfer.

Anvendelseskonteksten

Det er ofte overladt til den enkelte deltager at overføre det, man har lært på efteruddannelsen, til praksis. Forskningsresultater peger imidlertid ikke overraskende på, at hvis arbejdspladsen er gearret til at tage imod, så øges anvendelsen betydeligt.

Det er vigtigt, at der gives mulighed for at anvende det lærte, umiddelbart efter man vender tilbage. Alt for megen læring glemmes efter tre måneder, hvis den ikke anvendes. Det er derfor også vigtigt, at der er en systematisk opfølgning af det, som læres. Det kan være i form af tilbagemeldinger fra den lærende til efteruddannelsesinstitutionen, og det kan være en fortsat supervision eller en coaching i forhold til anvendelsessituationen. Det vigtige er, at opfølgningen indgår som en del af den samlede efteruddannelse.

Transfer styrkes, hvis

- Læringen tager udgangspunkt i et erkendt behov for at ville blive bedre
- Hvis der er identiske elementer mellem undervisning og arbejdsplads
- Hvis deltagerne selv finder eksempler på anvendelsesmuligheder
- Hvis undervisningen indeholder træning i transfer
- Hvis arbejdspladsen er gearret til, at kompetencen kan anvendes
- Hvis læringen bliver fulgt op, fx gennem coaching eller supervision
- Hvis læringen indgår i den udvikling, der er på arbejdspladsen
- Hvis der er et transfermiljø på arbejdspladsen

En af de vigtigste faktorer i den sammenhæng er, at der er et transferklima på arbejdspladsen. Transferklimaet består i en opbakning fra kolleger og ledelse til anvendelsen af den nye kompetence. En vilje til omstilling og nytænkning og en tolerance over for den, som skal afprøve den nye kompetence.

Jo mere arbejdspladsen tænker efteruddannelsen ind i en samlet udviklingsproces, og jo mere efteruddannelsen indgår i en organiseret kompetenceudvikling – støttet af ledelsen – jo større transfer.

Samspillet mellem deltager, undervisning og arbejde

Hvad betyder mest? De personlige faktorer, god undervisning eller anvendelseskonteksten? Der er gjort forsøg på at sætte tal på dette i den betydning, at man peger på, hvor meget af uddannelsesressourcerne, der skal anvendes på hver af de tre forhold. Sådanne vurderinger er vanskelige at foretage og er under alle omstændigheder afhængige af, hvilken efteruddannelse der konkret er tale om. Men der synes at være almindelig enighed om, at anvendelseskonteksten er overordentlig væsentlig, og nok den væsentligste faktor med henblik på sikring af transfer. Tilsvarende synes de personlige faktorer at være mindst lige så vigtige som selve undervisningen. Ikke med hensyn til hvad der læres, men med hensyn til den faktiske anvendelse af det, som læres. Der synes at være en betydeligt forøget effekt, hvis faktorerne kombineres.

I en efteruddannelsessammenhæng bør der fokuseres på det, der sker før undervisningen, i undervisningen og efter undervisningen. Det giver størst sandsynlighed for, at man anvender den tilegnede kompetence på arbejdspladsen. Det giver den mest anvendelige efteruddannelse.

Note 1. I forskningsoversigten Transfer mellem uddannelse og arbejde (Wahlgren, 2009) sammenfattes resultaterne fra en række undersøgelser af transfer. En række transfertemaer er omfattende behandlet i Leann M. R. K., Kaminski, K. & Jeffrey M. Foley, J. M. (Eds). (2013). Learning Transfer in Adult Education: New Directions for Adult and Continuing Education, Number 137. Jossey-Bass.

Forslag til videre læsning:

Wahlgren, B. & Aarkrog, V. (2012). Transfer. Competence i en professionel sammenhæng. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Wahlgren, B. (2014). Transfer i VEU. Tolv faktorer der sikrer, at man anvender det, man lærer. Nationalt Center for Kompetenceudvikling.

HYPERLINK "<http://www.nck.au.dk>" www.nck.au.dk.

Undersøgelser og forskningsprojekter. Sådan kommer du i gang

Det er afgørende for vores fag, at vi udvikler vores viden om forebyggelse og behandling med ernæring.

*Af Randi Tobberup, klinisk diætist, cand. scient. klinisk ernæring,
Ph.d.-studerende, randisvarstad@gmail.com*

I dit arbejde har du mange muligheder for systematisk at indsamle data, som kan anvendes til at forbedre vores viden. Er du nysgerrig på, hvordan det går dine patienter, eller hvordan vi bedre kan forebygge, behandle og rehabilitere vore patienter og borgere? Gå i gang, og styrk vores forskningsbaserede viden!

Idéfasen

Det hele starter med en idé eller en undren – gerne i form af de velkendte "hv-ord": hvem, hvilke, hvordan, hvorfor, hvad osv. Undrer du dig indimellem over praksis, hvorfor nogen patienter har bedre eller dårligere forløb end andre, hvor mange lykkes med en velfungerende blodsukkerregulering efter diætbehandling? Har du noget, du ønsker at undersøge, så hold dig ikke tilbage!

Start med dit spørgsmål – hvad er det, du ønsker at besvare? Jo mere specifikt dit spørgsmål er, desto nemmere er det at finde ud af, hvordan du skal undersøge det nærmere.

Planlægningsfasen

Når du ved, hvad du ønsker at undersøge nærmere, og du er klar til at planlægge din undersøgelse, kan du måske føle dig overvældet af alle de formalia, der skal overholdes. Hvordan skal det foregå? Skal jeg have godkendelser? Hvem kan jeg spørge om råd? Undersøgelser og projekter kræver et stort arbejde, men det er essentielt for vores fag, at vi udvikler os. Her gives en kort introduktion til planlægningsfasen.

1. Valg af metode (need to do)

Det findes flere forskellige metoder, og dit metodevalg vil være afhængig af, hvad du ønsker at undersøge, og hvilke svar du søger. Vil du blot observere (hvordan er ting nu, fx prevalens, forbedring/forværring, prognose), eller vil du intervenere (teste en ny behandlingsform)?

"Jeg ønsker at observere"

Her har du overordnet set to muligheder:

- 1) Systematisk kigge på data, som er indsamlet tidligere (fx journalgennemgang). Dette kaldes en retrospektiv undersøgelse, idet data, du kigger på, allerede er indsamlet.
Fordele: Data er allerede tilgængelig, du vil have et stort antal patienter at udtale dig om, og du vil spare tid.
Ulemper: Du har ikke mulighed for selv at stille flere spørgsmål eller lave yderligere undersøgelser.
- 2) Systematisk indsamling af data på patienter, du ser i fremtiden. Dette kaldes en prospektiv undersøgelse, idet data bliver indsamlet i fremtiden.
Fordele: Du har selv mulighed for at vælge, hvilke spørgsmål og undersøgelser du foretager.
Ulemper: Typisk vil det kræve mere tid, og der vil som regel være færre patienter.

“Jeg ønsker at intervenere”

Hvis du ønsker at teste en ny behandling, er der også her flere muligheder:

1) Interventionsstudie uden kontrolgruppe.

Her modtager alle patienter den aktive behandling uden der sammenlignes med patienter, som ikke modtager behandlingen.

Med denne metode får du svar på, hvorvidt behandlingen fungerer eller ej. Men du får ikke svar på, om denne behandling er bedre end en anden behandling.

2) Interventionsstudie med kontrolgruppe.

Der findes flere metoder, hvor du bruger en kontrolgruppe:

- Et cross-over studie, hvor alle patienter fungerer som sin egen kontrol. Her vil alle patienter udsættes for både den “nye” behandling og kontrolbehandling.
- Et parallelt studie, hvor kun nogen af patienterne modtager den “nye” behandling, mens de øvrige patienter modtager kontrolbehandlingen.

Kontrolbehandling er typisk ingen behandling eller standardbehandling.

Med denne metode får du svar på, hvorvidt den “nye” behandling er bedre end kontrolbehandlingen eller ej.

Den bedste metode er en randomiseret undersøgelse med en kontrolgruppe, hvor du sammenligner to (eller flere) grupper. Randomisering betyder, at tildeling af gruppe skal foregå ved hjælp af tilfældige valg (randomisering) for at undgå selektionsbias.

2. Protokol (nice to do)

Det er ikke et krav at skrive en protokol, med mindre du skal anmelde dit projekt hos Videnskabetisk komité, eller du ønsker at publicere dine resultater i et internationalt tidsskrift. MEN - en protokol er et fantastisk arbejdsredskab, og du anbefales at lave en for din egen skyld. En protokol kan forstås som en kagebog, der indeholder “opskriften” for, hvordan dit projekt skal foregå (say what you do). Du skal skrive det således, at en kollega skal kunne følge din “opskrift”, hvis du ikke er tilstede. En protokol indeholder bl.a. information om patientgruppen (inklusions- og eksklusionskriterier), metoden (hvilke undersøgelser/spørgsmål, hvor og hvordan det skal foregå), tidsperspektiv, beskrivelse af hvordan du registrerer, opbevarer og analyserer dine indsamlede data, og økonomi. Det findes skabeloner for protokoller, hvor du kan finde inspiration. Se eksempelvis http://www.nvk.dk/~media/NVK/Forsker/Forskervejledningerne/Protokol_vers-1.pdf

3. Godkendelser (need to do)

Nogle undersøgelser kræver godkendelse af en eller flere myndigheder, før de kan udføres. Det gælder især, når der udføres undersøgelser på patienter i klinisk setting, og/eller når du indsamler personsensitive data. Hvis du er i tvivl om, hvorvidt dit projekt kræver godkendelse, kan du altid spørge de forskellige myndigheder.

De mest relevante myndigheder for ernæringsstudier beskrives her kort:

Videnskabetisk komité:

Du skal have godkendelse for dit projekt, hvis det er et klinisk studie på mennesker/sundhedsvidenskabelige forsøg. Sundhedsfaglige forsøg omfatter både behandling, undersøgelse, forebyggelse og rehabilitering af mennesker. Det er studier, hvor det er påvirkning af mennesker i form af indtagelse af bestemte fødevarer, fysisk træning, terapiformer (fx mindfulness) og lignende. Hvis der tages biologisk materiale (fx blodprøver, urinprøver o.l.), skal det anmeldes til Videnskabetisk komité. Det er dog enkelte forsøg, som IKKE skal anmeldes, eksempelvis anonyme spørgeskemaundersøgelser/interview.

For nærmere info:

https://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Kom-god-igang-med-klinisk-forskning-sept-2014/Klinisk-forskning-sept-2014.ashx

<http://www.nvk.dk/~media/NVK/Dokumenter/Vejledning-om-anmeldelse-6-januar-2014.pdf?la=da>

Styrelsen for patientsikkerhed

Du skal søge om tilladelse fra Styrelsen for patientsikkerhed (jf. Sundhedslovens § 46, stk. 2) ved registerforskning (uden indsamling af biologisk materiale), når Sundhedsstyrelsens data anvendes. Dette er eksempelvis ved brug af journaloplysninger. Du behøver ingen godkendelse herfra, hvis patienterne giver skriftligt samtykke til videregivelse af patientjournaloplysninger (informeret samtykke).

For nærmere information, se

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/rettigheder-og-pligter/patientjournaloplysninger-til-forskning/>

Datatilsynet

Du skal som udgangspunkt altid anmelde dit projekt til Datatilsynet, når fortrolige oplysninger indsamles. Godkendelse kræves, når der indhentes oplysninger om private forhold som race/etnicitet, religiøs og politisk overbevisning, helbredsmaessige og seksuelle forhold, strafbare forhold eller væsentlige sociale problemer o.l.

For nærmere information, se

<https://www.datatilsynet.dk/offentlig/anmeldelse/anmeldelsespligt/>

4. Registrering af dit projekt (nice to do)

Hvis du ønsker at publicere dine resultater i et internationalt tidsskrift, er det en klar fordel at registrere dit projekt, især ved interventionsstudier. Typisk registreres kliniske projekter på www.clinicaltrials.gov. Systematiske reviews og meta-analyser kan registreres i <https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/>. Både [clinicaltrials](http://www.clinicaltrials.gov) og [prospéro](http://www.prospéro.org) har skabeloner, som skal udfyldes, og forklaringer til indhold.

..... Så er du ved at være klar til at gå i gang!



Lær om den nyeste ernæringsfaglige viden på enkeltfagskurser på Københavns Universitet

Af Lars Klingenberg, NEXS, lakl@nexs.ku.dk

“Rehabilitering”, “Basal ernærings-patofysiologi”, “Sygdomslære” og “Klinisk børneernæring”. Alle er titler på kurser på Institut for Idræts kandidatuddannelse i klinisk ernæring. Kurserne giver dig en forskningsbaseret opdatering af din viden om specialiseret ernæringsbehandling for den syge borger. Med en kombination af kendt viden og den nyeste forskning får du muligheden for at tilegne dig en række kompetencer, som man ikke har tid til eller mulighed for at erhverve sig på egen hånd. Samtidig er du i et studiemiljø, hvor indtryk og input fra de øvrige studerende kan sættes i spil og dermed kobles til den teoretiske viden. Enkeltfagskurser er således en måde at få efteruddannelse på et højt niveau lige dér, hvor forskningen sker og sammen med de professorer og lektorer, som selv har fingeren nede i både forskning og praksis.

Dét er essensen af enkeltfagskurser under Københavns Universitets enkeltfagsordning. Enkeltfagskurser betyder altså, at du som klinisk diætist kan tage et kursus på vores kandidatuddannelse i klinisk ernæring sammen med de studerende på uddannelsen.

“Men vi har ikke råd til at sende vores medarbejdere på kursus”. Måske har du hørt det før? Men hvad er prisen for, at medarbejderne ikke udvikler deres kompetencer og tilegner sig den nyeste viden på området?

Viden er en af den kliniske diætists vigtigste arbejdsredskaber, når en borger skal hjælpes med rehabiliterende diæt efter et sygdomsforløb, eller et barn med kroniske spiseproblemer har brug for særlige ernæringsmæssige tiltag. Så svaret til spørgsmålet ovenfor er måske et modspørgsmål: Har man råd til at lade være? Der er et enormt behov for forskningsbaseret ernæringsfaglig viden, som kan klæde de kliniske diætister på i det daglige arbejde. Både i det praktiske virke

med de borgere, man kommer i kontakt med, men også i forhold den organisation, man arbejder i. I begge tilfælde er det vigtigt at være solidt fagligt funderet. På den måde løftes det faglige niveau i organisationen, og sundheden forbedres for borgerne – og det er her, efteruddannelse har sin relevans; den praktiske viden og erfaringerne drøner derudaf i samspillet med andre fagfolk, men den teoretiske viden halter måske bagefter i relation til fx udviklingen i sygdomsbilleder, behovet for specialiserede ernæringsmæssige tiltag eller blot nye og ‘trendy’ kostregimer, som borgerne eksperimenterer med.

I den sammenhæng kan universiteterne spille en rolle, hvad angår efteruddannelse. Fagfolkens kompetencer er en af samfundets vigtigste ressourcer og grundlaget for vækst og værdiskabelse – for den kliniske diætist ved at øge sundheden for befolkningen. Hvad enten det er specialiserede efteruddannelseskurser eller enkeltfagskurser, er et kompetenceløft med til at skabe mere værdi både for medarbejderen, arbejdspladsen, borgeren og samfundet.

Et enkeltfagskursus strækker sig over 9 uger og er typisk med undervisning 1½ dag om ugen (svarende til 7,5 ECTS-point). Dertil kommer forberedelse.

Prisen er 850,- kr. pr. ECTS-point inkl. eksamen.

Vi har lavet en hurtig adgang til de relevante enkeltfagskurser her: <http://nexs.ku.dk/fakd/>. Her er også link til mere information om ordningen.

For mere information er man velkommen til at kontakte Lars Klingenberg på NEXS.

Mail: lakl@nexs.ku.dk eller telefon 35 33 14 60

Ny viden og nye kompetencer på Aalborg Universitet

Af Susanne Jørgensen, Aalborg Universitet, sj@aub.aau.dk

Arbejdsmarkedet stiller store krav til, at de ansatte har den nyeste viden og ajourførte kompetencer hele livet. På Aalborg Universitet (AAU) kan vi hjælpe dig med at sikre, at din professionelle viden matcher udviklingen inden for dit felt. Vi tilbyder en bred vifte af efter- og videreuddannelser, som kan styrke dine kompetencer og jobmuligheder. Alle vores efter- og videreuddannelser er baseret på den nyeste forskningsviden, er statsligt akkrediterede og udviklet i tæt samarbejde med erhvervslivet. På uddannelserne lærer du at omsætte forskningsviden og teori på højt niveau til brug i din daglige praksis. På AAU udbyder vi masteruddannelser, HD, kurser og enkeltfag, heltidsuddannelser læst på deltid samt dele af bachelor- og kandidatuddannelser via vores Tompladsordning.

Vores efter- og videreuddannelser er tilrettelagt på deltid, så du kan passe både dit arbejde og din familie, samtidig med at du studerer på AAU. Masteruddannelserne har typisk 2-4 seminarer per semester kombineret med netbaseret læring og kommunikation. StudiefORMEN er baseret på PBL-modellen (Problem Based Learning), der bl.a. bruger gruppearbejde, deltagerstyring, tværfaglighed og gensidig kritik som vigtige værktøjer.

For at blive optaget på vores efter- og videreuddannelser skal du have en uddannelse på mellemlangt eller langt videregående niveau og to års relevant erhvervs erfaring efter adgangsgivende eksamen. Vi tilbyder masteruddannelser inden for bl.a. læring, ledelse, coaching, IT, vidensbaseret socialt arbejde, sexologi og smertevidenskab. Du kan også læse psykologi på deltid. Har du svært ved at afsætte tid til at studere en hel masteruddannelse, kan du vælge vores kompetencegivende enkeltfag og moduler. Du kan se hele vores udbud af efter- og videreuddannelser på www.evu.aau.dk

Ønsker du/ I generel rådgivning om efter- og videreuddannelser, eller ønsker jeres team eller afdeling besøg for at drøfte jeres efteruddannelsesmuligheder, kontakt os da gerne på telefon: 9940 9408, og har du spørgsmål til adgangskrav, optagelse, dispensation, økonomi eller ønsker du studievejledning, kan du kontakte os på telefon: 9940 9420 mellem kl. 12-15.



Foto: Luise Helene Persson Kopp.

Videreuddannelse med forskning i diætetik for øje

Luise Helene Persson Kopp fortæller her, hvorfor hun har valgt at videreudanne sig:

Jeg er uddannet klinisk diætist fra UC SYD i Haderslev i januar 2017 og kandidatstuderende på den sundhedsfaglige kandidatuddannelse på SDU i Odense fra september 2017.

Jeg startede på Ernæring & Sundhedsuddannelsen med en baggrund indenfor marketing og events og med en markedsføringsøkonomuddannelse i bagagen. Noget jeg bestemt ikke havde forventet at anvende igen. Men i forbindelse med mit arbejde for FaKD har jeg kunnet bruge mine kompetencer indenfor marketing og kommunikation i en kombination med mit fagområde, hvilket for mig ikke kunne være bedre!

Kort tid efter jeg startede diætiststudiet i Haderslev i 2013, fandt jeg glæden ved at studere og lære. Af samme grund besluttede jeg hurtigt at jeg ønskede at læse videre efter endt uddannelse – af den simple grund, at jeg nu havde fundet "min hylde" og endelig kunne forfølge mine drømme. Jeg læste mit 3. semester på California State University i Northridge, Los Angeles, USA, hvor min interesse for forskning og den diætetiske profession voksede yderligere. Derfor lå det lige for, at jeg efterfølgende undersøgte mulighederne for en kandidatuddannelse, og jeg fandt frem til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, der opfyldte alle mine krav. Der har ingen tvivl været – det var det rigtige for mig - også efter at jeg er startet på SDU, kan jeg kun sige, at det fortsat er tilfældet!

Mit ønske er at tage en ph.d.-uddannelse, når jeg er færdig med kandidaten i 2019, da jeg brænder for ernæringsforskningen og de sundhedsrelaterede problemstillinger, der opstår i det tværsektorielle samarbejde.

Hvis du vil vide mere om mulighederne for efter- og videreuddannelse, kan du også søge inspiration på FaKDs hjemmeside: <https://www.diaetist.dk/uddannelse/efter-og-videreuddannelse/>



SDU rustet diætister til fremtidens tværfaglige rolle

Af Susanne Siig Petersen, kommunikationskonsulent, HD- og Mastersekretariatet, Syddansk Universitet, susi@sam.sdu.dk

Kliniske diætister spiller en væsentlig rolle i fremtidens kommunale rehabiliteringsindsats, og deres opgaver løses i stigende grad på tværs af både fagligheder og organisationer.

Dét stiller krav til den enkelte diætist, som både skal mestre sit eget fagområde og få det til at spille sammen med alle de andre fagpersoner i rehabiliteringsindsatsen - og ikke mindst ledelsen heraf. Alt sammen med borgeren i centrum.

I samarbejde med Odense Kommune og Foreningen af Kliniske Diætister har SDU på Masteruddannelsen i Rehabilitering udviklet et særligt uddannelsesforløb for diætister og andre fagpersoner beskæftiget i kommunal rehabilitering på ældreområdet.

Nogle af kursisterne har allerede afsluttet kurset, mens andre fortsætter i et lidt længere forløb, som de afslutter med en skriftlig opgave. Dermed optjener de ETCS point, som registreres og kan tages med videre, hvis de senere får mod på at tage en hel masteruddannelse. Det er muligt at tage et enkelt selvvalgt modul frem for en hel masteruddannelse.

Selve masteruddannelsen i rehabilitering ved SDU byder på en bred palet af forskellige tilgange til udvikling af moderne rehabilitering i både teori og praksis – herunder brugerinddragelse, kvalitetsudvikling og projektledelse.

Fokus på en helhedsorienteret og vellykket rehabiliteringsindsats

Masteruddannelsen i rehabilitering på SDU bygger på integration af viden fra flere forskellige fagområder og videnskabelige discipliner. Tilsammen giver de et solidt fagligt og videnskabeligt grundlag for en tværfaglig og helhedsorienteret rehabiliteringsindsats. Det er en indsats, som har brugeren, brugerens mål og brugergrupperes aktivitet og deltagelse i centrum - og som inddrager brugerens sociale liv, ægtefælle, børn, familie og venner. Og her er de danske kommuner ved at få øjnene op for måltidets vigtighed for både borgernes sundhed og ikke mindst de sociale aspekter i forbindelse med måltidet.



Studerende på SDU.

Gennem uddannelsens mange diskussioner og projekter inddrager de studerende deres egne praksiserfaringer og kvalificerer sig dermed til fremtidens samarbejde om rehabilitering på tværs af fag, institutioner og sektorer.

Vi har talt med tre kliniske diætister, som alle er en del af den kommunale rehabilitering i det daglige og som sideløbende læser modulet: "Rehabiliteringsforløbet".

Modulet indgår i masteruddannelsen i rehabilitering ved SDU og er en del af universitetets efteruddannelsesstilbud til erhvervsaktive med en relevant professionsuddannelse.

Vi har spurgt dem, hvordan de med uddannelsen bliver bedre rustet til fremtidens rolle som diætist i kommunernes rehabilitering.



Mette Øder. Klinisk diætist og studerende på SDU.

Vi skal arbejde på tværs

Mette Øder

Klinisk diætist i Odense Kommune og studerende på SDU

Hvad får du ud af uddannelsen på SDU i forhold til dit daglige job i Odense Kommune? Og hvilke redskaber giver det dig, som du kan omsætte til praksis?

“Det øger min evne til at tale ind i den rehabiliterende praksis i Odense Kommune. Det bekræfter igen, hvor vigtigt det tværfaglige samarbejde er i forhold til at arbejde rehabiliterende.”

Hvordan ser du diætistens rolle inden for kommunal rehabilitering i fremtiden?

“Vi er nødt til at se os selv i bredere arbejdsmæssig kontekst, hvor vi måske tidligere har været om vores egen fag-faglighed”. Jeg tror og håber, at vi som diætister kommer til at arbejde bredere og dermed indgå mere på lige fod i samarbejdet med de andre professioner i rehabiliteringsarbejdet.”

Pia Asferg Nielsen

Klinisk diætist i Odense Kommune, Mad og Måltider, og studerende på SDU

Hvad får du ud af uddannelsen på SDU i forhold til dit daglige job i Odense Kommune? – hvilke redskaber giver det dig, som du kan omsætte til praksis?

“Jeg får mulighed for at stikke et spadestik dybere i den teori, som jeg bygger min praksis på. Får større forståelse for det rehabiliterende arbejde, og hvad det kræver at indgå i – både på borgerniveau og på det faglige niveau. Hvordan lykkes det rehabiliterende arbejde med borgeren på bedst mulig måde, og hvad er nødvendigt for mig at have fokus på. Eks. at være en aktiv del i det tværfaglige samarbejde, og “byde” mig til, og ikke vente på at blive inviteret ind i det tværfaglige regi.”

Hvordan ser du diætistens rolle inden for kommunal rehabilitering i fremtiden?

“Der er tegn på, at der nu sker noget i praksis, som vi gerne har villet have i lang tid: Nemlig at vi bliver en mere integreret faggruppe ude i kommunerne – det er en udløber af den udvikling, som vi har set igennem et stykke tid. Og vi ser jo, at der bliver flere og flere diætister. Vi får borgere, som kommer tidligere tilbage i eget hjem, og derfor kommer de med andre problemstillinger. Borgerne stiller i dag krav om en tværfaglig indsats, som er en væsentlig brik i rehabiliterende arbejde. For at vi diætister kan få plads i det tværfaglige samarbejde, er det også nødvendigt, at vi deler af vores viden og erfaring. I mange år har vi arbejdet meget monofagligt og “fagisoleret”, men en fremtidig rolle i det tværfaglige game nødvendiggør en åbenhed og vilje til at åbne op og lære fra sig.”

Joan Lyk Andersen

Klinisk diætist i Kalundborg Kommune, Sundhedsstaben, og studerende på SDU

Hvad får du ud af uddannelsen på SDU i forhold til dit daglige job i Kalundborg kommune? – hvilke redskaber giver det dig, som du kan omsætte til praksis?

“Det giver mig redskaber til at blive skarpere på, hvordan jeg som diætist kan indgå i den rehabiliterende indsats hos borgere i eget hjem og på plejecentre. Jeg er blevet opdateret på, hvor vigtigt det er, at vi som fagpersoner har en fælles forståelse for, hvordan vi definerer begrebet rehabilitering. Jeg har fået en bredere viden omkring de forskellige fagligheder/fagpersoners arbejdsfelter i det rehabiliterende arbejde og dermed også, hvordan vi skaber det mest givende tværfaglige samarbejde til glæde for borger, personale og organisationen. Uddannelsen har helt klart givet mig redskaber til at imødekomme den udvikling, der sker i den kommunale verden i fht. organiseringen af det tværfaglige rehabiliterende arbejde.”

Hvordan ser du diætistens rolle inden for kommunal rehabilitering i fremtiden?

“Jeg er helt overbevist om, at diætister i fremtiden vil få en mere integreret plads i den rehabiliterende indsats i kommunerne. Det er min oplevelse, at der pt. er stor forskel på, hvordan og hvor meget vi som diætister bliver brugt i rehabiliteringsarbejdet. Nogle steder er diætisten en del af det rehabiliterende team, og andre steder (som i Kalundborg) er diætisten en funktion, der står “udenfor” og kan trækkes ind, hvis andre faggrupper tænker, det er relevant.”

Omega-3 polyumættede fedtsyrer og deres effekter på ernæringsstatus og livskvalitet hos patienter diagnosticeret med lungecancer: et systematisk litteraturstudie

Af Anne Kahr Larsen, klinisk diætist, Annekahr@hotmail.dk
& Christian Antoniussen, klinisk diætist, Christian@antoniussen.dk

Resumé:

Det estimeres, at 45-65 % af alle lungecancerpatienter kan karakteriseres som værende underernærede (1). Cancerrelateret underernæring er bl.a. forårsaget af systemisk inflammation, der kan medføre cancerkakeksi og sarkopeni, hvilket associeres med reduceret livskvalitet (2). Flere studier har påvist en antiinflammatorisk effekt af n-3 fedtsyrer, hvorfor disse muligvis kan benyttes i behandlingen af patienter med cancerrelateret underernæring (3).

Baggrund:

Det er dokumenteret, at konventionelle ernæringspræparater kun i et begrænset omfang har en klinisk effekt på systemisk inflammation og dermed patienternes ernæringsstatus (2). Det formodes dog, at ernæringspræparater indeholdende inflammations-undertrykkende ingredienser som fx 2g n-3 fedtsyrer (EPA og DHA) kan reducere ovenstående konsekvenser (2). På nuværende tidspunkt findes der systematiske reviews, der har undersøgt effekten af n-3 fedtsyrer på ernæringsstatus og kropskomposition hos patienter diagnosticeret med forskellige cancersygdomme (4). Det er dog endnu ikke undersøgt, hvorvidt der ses en effekt af n-3 fedtsyrer i forhold til patienter diagnosticeret med lungecancer. Det findes derfor klinisk relevant at undersøge, om der foreligger evidens for, at n-3 fedtsyrer har en effekt på ernæringsstatus og livskvalitet hos patienter diagnosticeret med lungecancer.

Metode:

Der blev udført en systematisk litteratursøgning fra 13. okt. 2017 til 3. nov. 2017 med afsæt i følgende forsknings spørgsmål: Hvilke effekter har n-3 fedtsyrer på ernæringsstatus og livskvalitet hos patienter diagnosticeret med lungecancer?

Ernæringsstatus evalueres ved patienternes kropsvægt, muskelmasse, energi- og proteinindtag, CRP, P-albumin og P-fosfolipid (EPA og DHA), IL-1, IL-6 og TNF α . Patienternes livskvalitet vurderes på baggrund af spørgeskemaerne EORTC QLQ-C30 og EORTC QLQ-LC13, hvor patienternes fysiske funktionsevne (FS), oplevede symptomer (SS) og helbredsstatus (GHS) evalueres.

Søgningen blev foretaget i følgende databaser: PubMed, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Global Health, PsycINFO og Scopus med udgangspunkt i følgende Mesh-termer: ((Lung

Neoplasms OR Carcinoma, Non-Small-Cell Lung OR Small Cell Lung Carcinoma) AND (Fatty Acids, Omega-3 OR Eicosapentaenoic Acid OR Docosahexaenoic Acids OR Fish Oils Mesh)).

Der identificeres 193 studier, hvor relevante studier udvælges på baggrund af følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier:

- Lungecancerpatienter
- Tilskudspræparat med n-3 fedtsyrer
- Ernæringsstatus som effektmål
- Livskvalitet målt ved EORTC-QLQ-C30 og/eller EORTC-QLQ-LC13
- Eksperimentelle studier

Eksklusionskriterier:

- Andet sprog end dansk og engelsk
- Pilotstudier
- Multimodale interventioner
- Interventioner med præparater, der har anti-inflammatorisk effekt

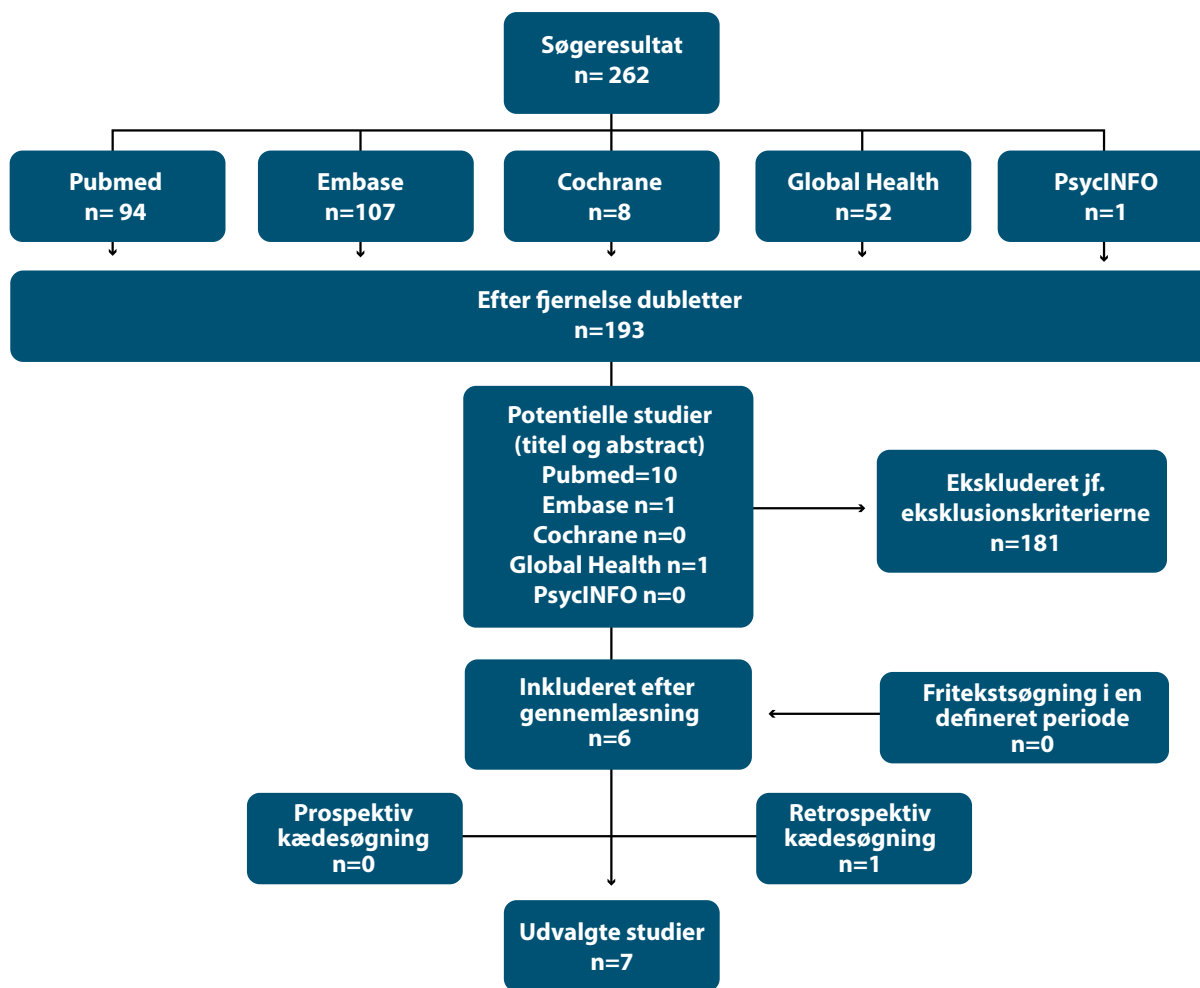
Med afsæt i de identificerede studier, blev der foretaget retro- og prospektive kædesøgninger samt en fritekstsøgning i tidsperioden 14. april 2017 til 31. dec. 2017 i databasen PubMed. Litteratursøgningen er illustreret i figur 1.

Resultater:

På tværs af de syv inkluderede studier ses der varierende populationsstørrelser på 27 til 231 patienter. Der ses desuden forskellige frafaldsprocenter på 2,4% til 51,1%. De primære årsager til frafald er relateret til begrænset compliance, tilbagetrækning af samtykke, sygdomsprogression og død.

I fire studier ses en signifikant forbedring i patienternes kropsvægt. Tre studier finder tilmed en signifikant forbedring i muskelmasse. To studier finder desuden et signifikant øget energi- og proteinindtag. Fire studier finder endvidere en signifikant stigning i koncentrationen af EPA og/eller DHA i P-fosfolipid. Der ses overordnet ingen signifikant effekt af n-3 fedtsyrer på de proinflammatoriske cytokiner samt akutfase proteiner. Tre studier finder en signifikant bedre score på patienternes fysiske funktionsevne og en række forskellige symptomer. Ét studie finder en signifikant forbedret helbredsstatus score. På tværs af de inkluderede studier kan der dog observeres betragtelig heterogenitet og metodologiske fejl, der påvirker studierne validitet og reliabilitet. Der bør derfor gennemføres yderligere studier af høj

Figur 1: Flowchart over litteratursøgning



metodologisk kvalitet og af homogen karakter for at undersøge, hvorvidt de pågældende indikationer kan be- eller afkræftes.

Perspektivering

Det tyder på, at den kliniske diætist bør inddrage n-3 fedtsyrer i sin behandling, såfremt det vurderes, at patienten er i stand til at opretholde tilstrækkelig compliance.

Til trods for, at kvaliteten af den foreliggende evidens er lav, understøttes nærværende resultater af en række studier, der inkluderer patienter diagnosticeret med andre cancersygdomme (5). Det er desuden observeret, hvorledes n-3 fedtsyrer har antineoplastiske effekter i kombination med konventionel behandling i flere præklini-

ske studier, mens antallet af kliniske studier er yderst begrænset (6,7). I de kliniske studier, der foreligger, er det primært undersøgt, hvorvidt n-3 fedtsyrer kan reducere forekomsten af cytostatika-inducerede bivirkninger som stomatitis, obstipation, diarré og neutropeni (6,7). I flere af disse studier ses indikationer for, at et supplement med n-3 fedtsyrer kan reducere forekomsten af stomatitis, diarre samt neutropeni (7,8). Det skal dog understreges, at disse studier lider under væsentlige metodiske svagheder. Kan ovenstående bekræftes i fase III-studier af høj metodologisk kvalitet, tyder det på, at den kliniske diætist i diætbehandlingen har mulighed for at mindske de bivirkninger, patienterne kan opleve, så de herved kan øge deres madindtag.

Referencer

1. Kiss NK, Krishnasamy M, Isenring EA. The effect of nutrition intervention in lung cancer patients undergoing chemotherapy and/or radiotherapy: a systematic review. *Nutr Cancer*. 2014;66(1):47–56.
2. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, Deutz NEP, m.fl. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nutr Edinb Scotl*. oktober 2017;36(5):1187–96.
3. Calder PC. Marine omega-3 fatty acids and inflammatory processes: Effects, mechanisms and clinical relevance. *Biochim Biophys Acta*. april 2015;1851(4):469–84.
4. Dewey A, Baughan C, Dean T, Higgins B, Johnson I. Eicosapentaenoic acid (EPA, an omega-3 fatty acid from fish oils) for the treatment of cancer cachexia. *Cochrane Database Syst Rev*. 24. januar 2007;(1).
5. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, m.fl. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr Edinb Scotl*. februar 2017;36(1):11–48.
6. Fasano E, Serini S, Cittadini A, Calviello G. Long-chain n-3 PUFA against breast and prostate cancer: Which are the appropriate doses for intervention studies in animals and humans? *Crit Rev Food Sci Nutr*. 24. juli 2017;57(11):2245–62.
7. Serini S, Ottes Vasconcelos R, Fasano E, Calviello G. How plausible is the use of dietary n-3 PUFA in the adjuvant therapy of cancer? *Nutr Res Rev*. juni 2016;29(1):102–25.
8. Miyata H, Yano M, Yasuda T, Yamasaki M, Murakami K, Makino T, m.fl. Randomized study of the clinical effects of n-3 fatty acid-containing enteral nutrition support during neoadjuvant chemotherapy on chemotherapy-related toxicity in patients with esophageal cancer. *Nutr Burbank Los Angel Cty Calif*. januar 2017; 33:204–10.

NCP

Trin 4: opfølgning og indikatorer

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

Det fjerde og sidste trin i NCP-modellen er ernæringsmonitorering- og evaluering (1). Formålet med trin 4 er at afgøre og måle graden af fremgang efter ernæringsinterventionen, og hvorvidt de ernæringsrelaterede mål er opnået.

Ved at bestemme målbare indikatorer er det også muligt at vurdere effektiviteten af ernæringsinterventionen samt at sikre ensartethed i diæt-

behandlingen. Brugen af indikatorer øger validiteten og reliabiliteten, når outcome data indsamles og analyseres.

Fremgangsmåden i trin 4 gør den elektroniske dokumentation lettere og øger målbarheden af resultaterne fra ernæringsinterventionen (2).

Trin 4 består af tre delelementer: monitorering, måling og evaluering af ændringer i indikatorer for ernæringsbehandlingen.

Monitorering foregår ved, at du dokumenterer, hvorvidt interventionen ændrer på patientens adfærd, ernæringsdiagnose eller ernærings- og sundhedstilstand.

Trin 4 - Ernæringsmonitorering- og evaluering

Følgende hjælpespørgsmål kan du stille dig selv, når du skal udvælge indikatorer:

- *Hvordan måler jeg effekten af ernæringsvejledningen?*
- *Hvilke konkrete handlinger skal til for at opnå de fastsatte delmål og mål?*
- *Hvad kan der måles på med udgangspunkt i kostanamnese, kostregistrering og delmål?*

Indikatorer:	Eksempler:	Relaterer sig til overordnede mål, fx:	Relaterer sig til intervention, fx:
Effektmål for kost- og ernæringsrelateret anamnese	Begrænse indtag af laktoseholdige fødevarer, som aftalt (udleveret fødevarerliste)*	Normalisere mave-tarm funktion Opnå øget ernæringsrelateret livskvalitet	Laktosereduceret diæt
	Indtag af Nutridrink Compact (2,4 kcal/ml) x 3 dagligt**	Vægtøgning x kg Vægtstabilitet	Energirig diæt Energimodificeret diæt
Effektmål for antropometriske målinger	Tabe 1 kg om måneden	Vægttab 10 kg om 10 måneder	Energireduceret diæt
Effektmål for biokemiske data, medicinske prøver og undersøgelser	Stabilisere BG mellem måltider	Fald i HbA1C til 53 mmol/mol Øge kendskab til egen insulinfølsomhed og kulhydraters indvirkning	Kulhydratreduceret diæt Frugtmodificeret diæt
	LDL sænket til <1,8mmol	Følge anbefalingerne for en hjertesund kost og livsstil	Fedtreduceret diæt
Effektmål for ernæringsrelaterede fysiske fund	Appetit om morgenen	Jævnt fødevarerindtag i løbet af dagtimerne	Ændre indtagsmønster for at begrænse faste

* Det er muligt at komme med konkrete eksempler på laktoseholdige fødevarer, i stedet for at anvende det mere generelle "laktoseholdige fødevarer", hvis dette giver mening ift. det aftalte i vejledningen.

** Her er angivet et konkret produkt, med angivelse af kcal indhold samt dagligt indtag. Dette kan skrives mere generelt, hvis det er aftalt i vejledningen, fx indtag af proteinrig ernæringsdrik efter behov.

Effekten måles ved, at du indsamler data for relevante ernæringsrelaterede effektmål, og evalueres ved at sammenligne nuværende fund med tidligere fund, målet for ernæringsinterventionen, retningslinjer og patientens ernærings- og sundhedstilstand (2).

Terminologien for trin 4 er organiseret i fire kategorier, præcis som i trin 1: ernæringsudredning, og findes i terminologilisten for trin 1 og 4.

Indikatorer fra de fire kategorier er brugbare til at evaluere resultatet af ernæringsinterventionen.

- Effektmål for kost- og ernæringsrelateret anamnese
- Effektmål for antropometriske målinger
- Effektmål for biokemiske data, medicinske prøver og undersøgelser
- Effektmål for ernæringsrelaterede fysiske fund

Eksempel fra indledende journalnotat:

Ernæringsdiagnose

Uregelmæssigt indtag af kulhydrater relateret til manglende viden om kulhydraters indvirkning på medicin dokumenteret ved kostanamnesen og store udsving i BG.

Mål

Måle BG dagligt og udfylde BG dagbog til næste vejledning om 1 måned for at kunne regulere medicin korrekt.

Intervention

Fiberrig diæt

Ernæringsmonitorering- og evaluering

Indikatorer:

- Fiberholdige fødevarer til alle 5-6 måltider
- Tage BG målinger før og efter måltiderne

Eksempel fra journalnotat for den opfølgende samtale

(første del af notat):

Ernæringsudredning

Opfølgende diætvejledning T2DM

Ernæringsdiagnose

Uregelmæssigt indtag af kulhydrater

Indikatorer

(indikatorer bestemt ved sidste vejledning)

- Fiberholdige fødevarer til alle 5-6 måltider
- Tage BG målinger før og efter måltiderne

Siden sidst

Kort anamnese/beskrivelse af, hvordan det er gået siden sidst. Er aftalerne overholdt? Hvordan går det med målsætningen/delmål? Opsummering af det, som blev drøftet sidst, hvad har P/K/B husket/glemte?

Kost- og ernæringsrelateret anamnese

(Kan undlades, hvis det ikke er relevant for dokumentationen/vejledningen) evt. kan der skrives:

Kosten er pænt sammensat/Kosten er uændret/etc.

Evaluering

Evaluer indikatorer og målsætning/delmål ud fra fortælling og "siden sidst".

Herefter følger ernæringsinterventionen samt ernæringsmonitorering- og evaluering, hvis der er nye indikatorer.

Se komplet eksempel på FaKDs hjemmeside (3).

Referencer

1. Academy of Nutrition and Dietetics. NCP Modellen. (https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/file.cfm?item_type=xm_file&id=150898, dec. 2017)
2. Academy of Nutrition and Dietetics. Snapshot - NCP Trin 4: Ernæringsmonitorering- og evaluering. (<https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/category-4>, dec. 2017)
3. <https://www.diaetist.dk/viden/ncp/ncp-dokumentation/>

Danskernes holdninger til og brug af grøntsager

Landbrug & Fødevarer har i regi af Måltidspartnerskabet udgivet en undersøgelse om danskernes holdninger til og brug af grøntsager. Undersøgelsen sætter fokus på de ønsker og behov, som grøntsager dækker hos forbrugerne i dag, ligesom den undersøger nogle af de eksisterende barrierer og potentialer for fremadrettet at øge danskernes forbrug af grøntsager.

Man ved fra tidligere analyser, at forbrugerne gerne vil leve sundere, og at de også rigtig gerne vil spise flere grøntsager. Men i en travl hverdag med mange gøremål er der mange forbrugere, der har svært ved at leve op til idealerne og få købt, tilberedt og spist grøntsager nok.

Resultaterne fra undersøgelsen viser, at der generelt er et stort kendskab til de forskellige grøntsager, og det tyder på, at det ikke er et manglende kendskab, der afholder danskerne fra at købe grøntsager.

Danskerne køber i gennemsnit 25 forskellige grøntsager henover året, når der ses bort fra sæson. Ni ud af ti danskere spiser mindst én gang månedligt gulerødder, løg, agurk, tomat og peberfrugt, efterfulgt af broccoli,



Eksempel på en profil, som kan findes på: <http://www.goderaaavarer.dk/frugt-og-groent/trends-inspiration>

svampe, ærter og salathoveder. I bunden findes hvide asparges, jordskokker, rabarber og græskar.

Profil og brug

Der er i forbindelse med undersøgelsen udarbejdet en profil af hver grøntsag. Profilen består af to sider pr. grøntsag:

1. En analyse af den typiske bruger, hvad grøntsagen anvendes til, samt årsager til til- og fravalg for denne specifikke grøntsag.

2. En graf, der viser de relative styrker og svagheder, hvor man kan se, om den specifikke grøntsag skiller sig positivt eller negativt ift. gennemsnittet.

Publikationer fra SUNDHEDSSTYRELSEN

Anbefalinger for det tværsektorielle forløb

I 2017 udgav Sundhedsstyrelsen flere anbefalinger for det tværsektorielle forløb. Først for mennesker med Type II diabetes, efterfulgt af mennesker med KOL og derpå mennesker med kroniske lænderygsmerter. I begyndelsen af 2018 udkom Anbefalinger for det tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom.

Forløbsprogrammer

Forløbsprogrammer er en standardiseret beskrivelse af den tværfaglige, tværsektorielle koordinerede og evidensbaserede

sundhedsfaglige indsats samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem aktører med udgangspunkt i en given patientgruppe. I 2017 er der udgivet tre forløbsprogrammer for børn og unge med hhv. ADHD, spiseforstyrrelser og angst og/eller depression, mens der i begyndelsen af 2018 blev sendt et forslag til forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft i høring.



I Odense arbejder diætister som mentorer og projektledere

Tværfagligt samarbejde øger kvaliteten af den ernæringsmæssige indsats over for borgere, der er i risiko for underernæring. Derfor er det helt centralt, at fokus på ernæring styrkes hos de faggrupper, der dagligt er nærmere på borgeren end diætisten.

Af Gry Bjerg Petersen, Cand. Scient. Klinisk Ernæring. Chefkonsulent Mad og Måltider, Odense Kommune, gbp@odense.dk

Underernæring er et underkendt problem. Det rammer især de svageste ældre borgere, som efter sygdom og indlæggelse på et hospital er i risiko for at blive underernærede. Nogle er underernærede, når de bliver indlagt på hospital, ligesom mange beboere på plejehjem og brugere af hjemmeplejen er i risiko for at blive underernærede. Derfor er det helt nødvendigt, at de fagpersoner, som arbejder tæt på de ældre borgere i hverdagen, er opmærksomme og ved, hvad de skal gøre, når de møder en borger, der er eller er i risiko for at blive underernæret.

Stadigt flere lever længere. Vi får derfor en stadig større andel af ældre i befolkningen og dermed flere, der er i risiko for sygdom og underernæring. Men mens risikoen for flere ældre med kroniske sygdomme er almindeligt kendt, er det ikke mange der ved, at også underernæring er et voksende problem. Op mod 80% af befolkningen ved ikke, at underernæring er et problem. Derfor er der brug for, at viden om risiko for underernæring bliver udbredt, og at særligt de faggrupper, der til dagligt er tæt på de ældre borgere og deres pårørende, får kompetencer til at sætte fokus på problemstillingen.

Vi skal være innovative og kreative
Selv om stadig flere kommuner anerkender, at underernæring er et problem og



ansætter diætister til at arbejde med problemstillingen, er vi stadig for få, og det er sjældent os, der har kontakt med den enkelte borger.

Derfor må vi bruge vores viden og kompetencer på nye måder. Som diætister kan vi stille helt skarpt på ernæringen. Vi kan hjælpe med at få tænkt maden, måltidet og ernæringen ind i hele døgnet.

Vi kan inspirere til de gode mad- og måltidsløsninger. Vi fungerer som ressourcepersoner i det tværfaglige rehabiliterende arbejde med borgerne. I Odense kommune bruger vi diætistens kompetencer på nye måder og udfordrer hinanden til at være innovative og kreative og arbejde tværfagligt.

Vi ved fra undersøgelser, at kvaliteten af den ernæringsmæssige indsats over for borgerne øges gennem tværfagligt samarbejde. Derfor er det helt centralt, at fokus på ernæring styrkes hos de faggrupper, der dagligt er nærmere på borgeren end



diætisten. Vores opgave som mentorer for andre faggrupper fylder derfor stadig mere og individuelle vejledninger mindre.

Ernæring, mad og måltider som rehabilitering

Som diætister i Odense Kommune arbejder vi med rehabilitering både i forhold til den enkelte borger og med udvikling af kompetenceløft til social- og sundhedsassistenter, terapeuter og sygeplejersker. Vi er projektledere, vi underviser og tilrettelægger events.



Som fagpersoner er vi specialister inden for hver vores område. Derfor er tværfagligt samarbejde en udfordring. Som diætister skal vi gøre noget andet, end vi er uddannet til, samtidig med, at vi skal inddrage andres faglighed. Sammen med terapeuter, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker tænker vi hele vejen rundt om borgeren, personalet og de pårørende. Ved at være nysgerrige over for andres faglige praksis kan vi sammen gøre ernæring, mad og måltider til en del af den samlede rehabiliterende indsats. Vi lærer af de andres faglighed, og de lærer af vores, så ernæring nu er en naturlig del af det tværfaglige samarbejde og af rehabiliteringen. Ernæring er nu lige så vigtigt og selvfølgelig som medicinen i arbejdet med borgerne.

Flere borgere vejes oftere

Når vi arbejder sammen, kan vi mere. Det virker at arbejde metodisk på tværs af faggrupper med opsporing, handling, opfølgning og evaluering. Synlige og tilgængelige diætister på arbejdspladserne understøtter de medarbejdere, der arbejder tæt på borgerne. Resultatet er, at færre borgere bliver underernærede, og flere med risiko for underernæring opspores tidligt. For den enkelte borger betyder det, at risikoen for funktionstab mindskes, genindlæggelser kan undgås, og livskvaliteten øges.

Flere borgere vejes regelmæssigt. Borgerens vægt er en indikator for ernæringstilstanden. Derfor er det vigtigt at veje borgerne gentagne gange. Andelen af borgere, der bliver vejet jævnligt, er på halvandet år steget fra 36 til 47%.

Underernæring - det skjulte samfundsproblem

5% af alle danskere er underernærede

- Omkring 20% af patienter indlagt på hospital er i risiko for at blive underernærede.
- 25% af risikogruppen på hospitalerne får deres behov for ernæring dækket under indlæggelse.
- 0% af brugerne af hjemmeplejen er i risiko for at blive underernærede.
- Underernærede har svagere immunforsvar, er oftere syge, bliver hyppigere indlagt og er dyrere at behandle.
- Samfundet kan spare op mod 1,5 milliard om året med en målrettet indsats mod underernæring.

Vi vil være synlige i byen

Vi ønsker at være mere end bare diætisterne fra kommunen. Vi vil være synlige for byens borgere, så de ved, hvem vi er, og hvad vi kan bruges til. Derfor deltager vi i en blomsterfestival i august og en mad-festival i september. Vi møder op med en trailer med smagsprøver og pjecer og kommer i dialog med borgerne om for eksempel risikoen for underernæring. Her i 2018 er vores tema ældre med demens, deres behov for mad og måltider og risikoen for underernæring.

Kommunen som fremtidens arbejdsplads for diætister

Accelererede patientforløb betyder, at mange ældre er indlagt kortere tid end tidligere, og at stadig flere opgaver med pleje og genoptræning lægges ud i kommunerne. Enten i form af plejehjemspladser, aflastningspladser eller hjemmepleje. Vi ved, at ældre patienter kan tabe sig i op til 6 måneder efter udskrivelsen. Derfor er der brug for ekstra indsats, når borgeren udskrives i eget hjem eller på plejehjem. Her er formålet at undgå funktionstab, utilsigtet væggtab og dermed underernæring. Derfor får kommunerne brug for flere diætister, enten som vejledere for borgerne, eller som mentorer og undervisere for de faggrupper, der til dagligt arbejder på et plejehjem eller i borgernes hjem.

Odense Kommune vil gerne være en attraktiv arbejdsplads og har derfor fokus på udvikling, både af diætisterne som faggruppe, og som enkeltpersoner. I øjeblikket er diætisterne ved at efteruddanne sig med et rehabiliteringsmodul fra Syddansk Universitet. Modulet omfatter tre dages undervisning, workshop og litteratursøgning, og de studerende skal arbejde med en case og skrive en rapport om den. Modulet giver 5 ECTS og kan indgå som en del af en master i rehabilitering, hvis diætisterne skulle ønske det. Modulet er udviklet i tæt samarbejde med aktører fra Måltidspartnerskabet, Foreningen af Kliniske Diætister og Odense Kommune.

Referencer

1. Kost & ernæringsforbundet, Arla. Underernæring: Det skjulte samfundsproblem [Internet]. 2014. Tilgængelig hos: https://www.kost.dk/sites/default/files/uploads/public/underernaering_publicationsmallpdf.com.pdf
2. Socialstyrelsen. Cost-effectiveness studie af tværfaglig ernæringsintervention blandt skrøbelige underernærede ældre [Internet]. 2014. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2014/~media/DC62A506FB094D3A9E145DEEB9939DA3.ashx>
3. Socialstyrelsen. Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt væggtab [Internet]. 2015. Tilgængelig hos: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~media/2627323832484F4FB4C2F8747C82A85B.ashx>
4. Socialstyrelsen. National handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmeplejen og plejeboligen [Internet]. 2013. Tilgængelig hos: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2013/~media/6E5405910F914D928201C731061C997B.ashx>



Min dag som diætist med klinisk vejlederfunktion

Leanne Højmark Christensen, Regionshospital Nordjylland, e-mail: Leanne.christensen@rn.dk

Jeg er ansat på Regionshospital Nordjylland i Hjørring, hvor jeg primært arbejder på Abdominal- og Ortopædkirurgisk Sengeafsnit samt tilhørende Stomiambulatorium. Derudover ser jeg ambulante patienter primært vedrørende ernæringsterapi, væggtab før større kirurgiske indgreb, gestationel diabetes, divertikler m.m.

I Region Nordjylland har vi seks diætiststuderende i to årlige praktikker, hvoraf de to efter fælles introduktion på Aalborg Universitets-hospital har deres praktikforløb på Regions-hospital Nordjylland i Hjørring - også med dage i Frederikshavn og evt. Brønderslev (det kan være langt hjemmefra for de studerende, og vi har det privilegium at kunne stille gratis bolig til rådighed i praktikperioden).

Kl. 05.30 starter min dag med lyden af havet og fuglekvidder. Tonen på telefonen blev nøje valgt om eftermiddagen og virkede ganske blid, behagelig og stille – den virker dog denne morgen som om hele Aalborg Symfoniorkester er marcheret ind i soveværelset, så det ER tid til at stå op. Jeg har en transporttid i bil på ca. 50 minutter – turen går fra østkysten mod vestkysten.

Kl. 07.30 er jeg omklædt og klar på kontoret. Dagen starter med at skabe overblik over dagens møder, patienter, program for de studerende m.m.

Kl. 07.50 går turen mod ambulatoriet, hvor første patient kommer til væggtkontrol kl. 08.00. Patienten er henvist fra Kirurgisk Ambulatorium med henblik på kontrolleret væggtab til BMI på 30 indenfor et år, for dernæst at blive indkaldt til forundersøgelse vedr. hernieoperation. Dette blev, som forventet, vores afsluttende samtale, da patienten nu har nået målet med væggtab på 26 kg. Næste gang, jeg ser patienten, er ved sengekanten efter operation.

Kl. 08.50 mødes jeg med vores studerende, da vi skal være fælles om en undervisning for sygeplejerskestuderende på Kirurgisk Afdeling kl. 09.00. Undervisningen omhandler både basisundervisning i ernæring, men også hvorfor og hvordan vi foretager kostregistrering, ernæringscreening samt

dokumentation i journalsystemet efterfølgende. Dernæst drøftes madtilbud fra køkkenet, servering og anretning. Afslutningsvis serveres smagsprøver på forskellige ernæringsdrikke og dysfagikost.

Kl. 10.00 følges jeg med vores diætiststuderende til Ortopædkirurgisk Afdeling, hvor de afslutter "køleskabsprojektet", som har været til hjælp for både patienter, pårørende og plejepersonale. Køleskabene på afdelingerne er nu opdateret med bakker/labels på alle ernæringsdrikke, således det er overskueligt at finde frem til rette ernæringsdrik i køleskabet.

Kl. 10.20 bliver jeg kontaktet af Dagkirurgisk Ambulatorium, hvor de har en kvinde, der i dag får anlagt PEG-sonde på grund af mundhulecancer og stort væggtab. De ønsker hjælp til opstart med sondeernæring, og jeg taler med både patient og pårørende før anlæggelse af PEG-sonden. Jeg udarbejder en ernæringsplan, og patienten indlægges til observation det første døgn, så vi kan starte med vand og sondeernæring under opsyn og sikre os, at der ikke er toleranceproblematik. Sondeernæring, remedier og ernæringsplan gøres klar, pakkes og medgives i forbindelse med udskrivelse af patienten i morgen. Derefter sendes en elektronisk ernæringsplan til diætisten i kommunen for at sikre opfølgning på ernæring efter udskrivelse.

Kl. 11.30 mødes jeg med nogle kollegaer i en lille arbejdsgruppe. Vi er i gang med opdatering af vores instruks vedr. parenteral ernæring. For nylig havde vi møde med biokemisk afdeling om muligheder for at oprette relevante blodprøveprofiler, og i dag skal de sidste ting drøftes og gennemgås, før instruksen kan sendes i høring, og forhåbentlig snart blive tilgængelig som PRI-dokument.

Kl. 12.30 har jeg de studerende med på Kirurgisk Afdeling, hvor den ene observerer en sygeplejerske, som blander og klargør parenteral ernæring til efterfølgende opsætning hos en patient. Derefter hjælper den studerende sygeplejersken med servering af frokost til medpatienterne på stuen. I mellemtiden er den anden studerende sammen med mig på en anden stue, hvor vi taler med en patient, som efter operation for coloncancer har fået en aflastende ileostomi, og dertil nu er forkvalmet og mangler lyst til mad. I går eftermiddags havde jeg førvejledning

med den studerende, da det i dag er den studerende, som skal tale med og vejlede patienten. I fællesskab får vi afsluttet samtalen, og den studerende har nu til opgave at udarbejde journalnotat efterfulgt af eftervejledning.

Kl. 13.30 Eftermiddagen byder på flere forskellige opgaver vedr. indlagte patienter på Kirurgisk Afdeling, bl.a. ernæringsplan med opstart i supplerende parenteral ernæring og bestilling af mælkefri diæt til en anden patient.

De studerende har selv med udgangspunkt i læringsudbytte og mål for praktikken udarbejdet planche med egne fokusområder vedr. mål for praktikforløbet på Regionshospital Nordjylland. Denne planche gennemgås individuelt og i fællesskab – dette også med afsæt i den studerendes færdigheder, kompetencer og viden fra dels studie, men også evt. fra seneste praktik. De studerende anvender denne planche som en aktiv del af deres praktik og de kan dagligt supplere med stickers, tegninger, relevant litteratur m.m. En eller flere gange ugentligt stopper vi op ved planchen og laver en status på, dels hvordan det går vedr. læringsmålene, men også hvorledes vi i fællesskab kan styrke det gode læringsmiljø og skabe rum og mulighed for læring samt sikre progression.

Kl. 15.00 går turen retur til østkysten, hvor der i aften skal arbejdes lidt videre på en projektbeskrivelse til kommende projekt på Kirurgisk Afdeling.

Diætiststuderende på Regions-hospital Nordjylland deltager bl.a. i følgende aktiviteter i praktikforløbet:

- Fælles introduktion
- 2 refleksionsdage med case arbejde fra egen praksis
- Tværfaglig uge med case arbejde og besøg hos andre faggrupper
- Undervisning i sonde- og parenteral ernæring
- Deltagelse i køkkenproduktionen
- Mulighed for at følge sygeplejerske, ergoterapeut eller andet personale.

Mange fejl med beklædnings- tillæg i kommunerne

- store efterbetalinger til FaKD-medlemmer

Af advokat Henrik Karl Nielsen, hkn@diaetist.dk

Overenskomsten for kommunerne giver ret til et mindre årligt beløb, hvis man ikke har fri tjenestedragt. Efter en sag med 3 medlemmer i en kommune skrev vi om det i Diætisten nr. 144, december 2016. Det kom bag på os, at artiklen i Diætisten udløste en lavine af henvendelser fra andre medlemmer, der heller ikke fik deres beklædningstillæg.

Beklædningstillægget er obligatorisk

Beklædningstillægget er en ret, man har efter kommune-overenskomstens § 15, hvis ikke man får fri tjenestedragt. Overenskomsten dækker kliniske diætister og andre professionsbachelorere i ernæring og sundhed. Derudover dækker den visse andre sundhedspersoner, herunder sygeplejersker og fysioterapeuter. Overenskomsten gælder for alle, uanset om man er medlem af en fagforening. Der er ikke i nogen af sagerne kommet nogen forklaring på, hvorfor fejlen er opstået, og beklædningstillægget ikke er udbetalt.

Fejl blev rettet hurtigt – næsten

Heldigvis rettede kommunerne ofte meget hurtigt fejlen og udbetalte beklædningstillæg til medlemmer af FaKD. Fremadrettet er det en lønstigning på knap DKK 300,- om måneden. Men flere medlemmer af FaKD havde været ansat længe. Og et beklædningstillæg med tilbagevirkende kraft kan løbe op i rigtig mange penge. To kommuner i Jylland var umådelig længe om at rette fejlen. Vi havde været i kontakt med sundhedscenterchefen i den ene af dem. Hun havde selv ringet for at høre om tillægget. Tilsyneladende ville HR-afdelingerne vende sagen med Kommunernes Landsforening. Men her kort før jul faldt den sidste sag endelig på plads – efter utallige rykkere.

5 årig forældelse

Krav, der udspringer fra et ansættelsesforhold, forældes efter 5 år. Har man ikke haft mulighed for at gennemskue, at man havde et krav, kan der ses bort fra forældelsesfristen. I Frederiksberg Kommune udviklede FaKDs henvendelse sig til en meget omfattende sag. Ingen af de ansatte havde åbenbart fået beklædningstillæg. Kommunen forsøgte først at begrænse deres betaling til 1 år bagud. Det protesterede vi straks imod. Uafhængigt af det gik Dansk Sygeplejeråd ind i sagen for kommunens sygeplejersker, der havde hørt om sagen fra medlemmer af FaKD. DSR lagde ikke fingrene imellem og fik landet et forlig, hvor der blev udbetalt beklædningstillæg med 5½ års tilbagevirkende kraft. Og de kliniske diætister kom med i løsningen.

Med på en fribillet

Overenskomsten gælder for alle. Efter henvendelserne fra FaKD har kommunerne udbetalt beklædningstillæg til alle. Et par kommunalt ansatte diætister, der ikke er medlem af FaKD, har også fået beklædningstillæg efter vore henvendelser. Det har været et rigtig stort arbejde i 2017 at kommunikere med kommuner og medlemmer og hente pengene hjem til FaKDs medlemmer. Det arbejde har vi kun kunnet levere, fordi vi har en stærk forening med meget loyale medlemmer, der bakker op om den fælles organisering af ernæringsprofessionelle i FaKD. De sager, der nu er løst, er da bevis på, at det nytter at stå sammen i en fælles forening.

GO SOCIAL!

MØD DE ERNÆRINGSPROFESSIONELLE





Modtag en ny bog og anmeld den i Diætisten

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

Probiotika & præbiotika

Sådan holder du liv i tarmen og forstanden

Tarmbakterier er et af tidens helt store emner. De har en afgørende betydning for vores immunforsvar, fordøjelsesevne og tarmsundhed, og lige nu strømmer det ind med ny viden om sammenhænge, man knapt troede var mulige. Hvem ville have troet, at vores tarmbakterier har indflydelse på områder som psyken og komplicerede sygdomme som Alzheimers og type 2-diabetes? Bogen introducerer, hvilke bakterier, der bor i vores tarm, og hvad de laver, med fokus på de probiotiske bakterier. Der skabes klarhed over, hvad det er klogt at spise, når der skal opbygges robusthed og mangfoldighed i tarmsystemet, og hvad man bør undgå.

Forfattere: Anna Iben Hollensberg, Charlotte Gylling Mortensen, Sandra Pugliese.
192 sider. Vejl. pris kr. 199,95. Udgivet januar 2018 på muusmann-forlag.dk og Facebook/muusmann forlag.



Den anti-inflammatoriske kokebog

Spis dig sund og stærk med 100+ anti-inflammatoriske og lækre opskrifter

Mange af os kæmper med inflammation, som slider hårdt på kroppen. Hvordan kan vi komme de små betændelsestilstande til livs? Vi kan vælge en anti-inflammatorisk livsstil, der i sin enkelthed går ud på at vælge de ting FRA, der øger inflammation – og vælge alle de skønne anti-inflammatoriske råvarer TIL og få dejlige måltider ud af det.

Forfatter: Anne Larsen
272 sider. Vejl. pris kr. 299,95. Udgivet februar 2018 på muusmann-forlag.dk og Facebook/muusmann forlag.



Spis tarmen sund og tab dig

50 lækre opskrifter, der også gør maven flad

I Spis tarmen sund og tab dig får du opskriften på et effektivt vægttab, der gør underværker for din tarmflora, så du efter vægttabet kan blive ved med at holde vægten.

Forfatter: Stine Junge Albrechtsen
198 sider. Vejl. pris 269,95 kr. Udgivet december 2017 på Gyldendal.



Fars Fede Kur**– Hvis han kan tabe sig, kan du også****Forfattere: Ole Rasmussen og Henrik Duer på Politikens Forlag 2017**

”Fars fede kur” er en overskuelig og letlæselig bog, som i høj grad henvender sig til den midaldrende mand, hvor tallet på badevægten er lidt for højt. Bogen er inddelt i korte kapitler, som veksler mellem dagbogsskrivning af journalisten Ole Rasmussen, og efterfølgende råd og vejledning hertil fra træningsfysiolog og vægttabseksperter Henriks Duer.

Baggrunden for bogen er, at Ole Rasmussen skriver en klumme i Politiken i september 2016 med det formål at få folk til at behandle tykke mænd ordentligt. Efterfølgende bliver Ole Rasmussen kontaktet af direktøren for Politikens Forlag, som kommer med forslaget om at lave en bog, hvor Ole Rasmussen skal følge Henrik Duers program for at opnå et vægttab. Ole Rasmussen bliver sur, men indser, at han et eller andet sted har en drøm om at blive en knap så tyk mand, og inden han ved af det, så har han sagt ja til at mødes med Henrik Duer. Med denne indgangsvinkel til ”projekt vægttab” vil mange overvægtige mænd sikkert kunne identificere sig selv. Vekslen mellem anbefalinger og stigmatiserende

bemærkninger fra andre om, at de burde tage sig sammen og tabe sig kontra et indre ønske om vægttab, og lige pludselig har de sagt ja til et forløb.

Ole Rasmussen og Henrik Duer opstarter et forløb, som følges uge efter uge i medgang og modgang. Henrik Duer starter sit første kapitel med konstateringen, at et varigt vægttab ikke er nemt, og der ikke findes genveje, smarte løsninger eller piller. Henrik Duer giver en masse gode råd, vejledning osv., så læseren selv kan begynde at reflektere og sætte egne mål omkring ændret livsstil. Tidligt i bogen forklarer Henrik Duer, at restriktive slankekure med forbud sjældent holder i længden, og efterfølgende kommer han ind på vigtige emner, såsom at sætte sig et mål, fysisk aktivitet, kaloretælling eller ej, tålmodighed og langsomt vægttab, ”what the hell-effekten”, fastholdelse af motivation, prioritering, ændring af vaner, kriser osv., og han formår at gøre det i en letforståelig og håndgribelig tilgang. Ole Rasmussen oplever både succeser, sejre og kriser undervejs, og opnår et vægttab på knap 18 kg på 27 uger.

Ole Rasmussens vægttabsrejse er ikke bare sjov, men også lærerig og inspirerende. I et af de sidste kapitler skriver Ole, at han bare er en almindelig mand, som har indvilliget i at se, om det kunne lade sig gøre for en mand

i sin bedste alder at smide nogle kilo ved at foretage en seriøs omlægning af kost- og motionsvaner uden dog at fornægte alle livets glæder. Dette kunne lade sig gøre, hvilket måske kan være en øjenåbner for andre, som frygter at skulle give afkald på dagligdagens fornøjelser.

Det er en flot bog med mange gode tegninger. I gennem Oles selvironiske og morsomme dagbogsnotaer kan flere midaldrende mænd, måske også kvinder, sikkert genkende sig selv, og sammen med Henrik Duers gode og konkrete vejledning skabes der en forståelse af, at det i bund og grund handler om sund fornuft og justering på gamle vaner for at opnå et vægttab, hvor der samtidig også er plads til lidt fornøjelser og livskvalitet.

Bogen kan især anbefales til dem, som har en drøm om et mindre tal på badevægten, men som samtidig også mærker ambivalens og frygten for at skulle give afkald på alle livets glæder. Bogen kan både være anvendelig til de personer, som på egen hånd ønsker at gøre noget ved deres livsstil eller som supplement til dem, som følges i et forløb af professionelle.

Bogen er anmeldt af Julie Kristine Andersen, aut. klinisk diætist på Aalborg Universitetshospital

Spis dig slank efter dit blodsukker**Forfatterne: Arne Astrup og Christian Bitz på Politikens Forlag 2017**

En bog, som er lækkert sat op med gode og appetitvækkende billeder. Opskrifter og billeder fylder 2/3 af bogen. Den øvrige tredjedel af bogen består af et forord af Walter Willett og indledning af forfatterne. Teori og tekst udgør siderne 12-68. Teoriene bag slankekonceptet er nye. Tre forskellige typer diæter til tre forskellige blodsukkertyper. I sagens natur kan evidensen bag teoriene på nuværende tidspunkt kun være begrænset, men det bliver interessant at se, hvad andre forskergrupper kommer frem til. Principperne er allerede efterprøvet via fjernsynsprogrammet Sundhedsmagasinet, som har haft seks kvinder til at følge de forskellige diæter i fem-seks uger med vægttab fra 2½ til 8 kg som resultat. En kvinde blev flyttet fra gruppe B til gruppe C, fordi hun ikke responderede på diæten. Efterfølgende opnåede hun et af de højeste vægttab på 8 kg.

Mht. nogle af opskrifterne vil jeg tvivle på den opnåede mæthed ved fx morgenmad i form af grød af ½ dl hirseflager og 1 dl minimælk samt 10 bær (side 72) eller frokost af 1 porre (kogt) med lidt olivenolie, 1 skalotteløg, 6 sorte olien og 1 spsk kapers (side 108) eller aftensmad af ½ andebryst, 50gr små tørrede figer, ½ hjertesalathoved, ¼ lille fennikel, ½ appelsin og 12½ g mandler (side 136).

Det glykæmiske indeks (GI) bliver brugt meget, og en liste over fødevarers GI findes i bogen, hvor jeg dog mangler en kilde. Frugter som vindruer og kiwi nævnes som frugt med lavt GI (side 180), mens det på side 55 nævnes at frugt som vindruer og kiwi med højt GI skal begrænses. Jeg kunne godt have ønsket, at glykæmisk load (GL) blev brugt.

På side 61 er der en række formuleringer omkring de officielle diabeteskostråd, hvor der er brugt formuleringer som ”forbudt”, ”kuldegysninger” og ”rene gift”, hvilket jeg synes er lige til den stramme side.

Avocado er en fødevarer der er stor begejstring for, man kunne fristes til at sige: ”Rigeligt avocado” indgår i opskrifterne.

Product placement er også brugt flittigt gennem bogen, hvor det både lykkes at få kaffekrus i hænderne på forfatterne på side 8 og 190-91 samt tallerkner og skåle brugt til de fotograferede retter med bestik slængt tilfældigt i billedet. Nogle retter kunne muligvis have profileret af lysere tallerkner.

En udmærket bog, med let forståelig tekst, gode billeder og interessant teori. Der er nogle små skønhedsfejl (burde grænsen for fasteblodsukker ved type B forhøjet blodsukker ikke være 6,3 mmol/l og ikke som nævnt på side 33 på 5,6 på mmol/l?), men det bør ikke afholde nogen fra at købe bogen. Fremtiden vil vise, hvordan diæterne bliver omsat og brugt. Det er et nyt indspark til ernæringsdebatten, som ikke vil gøre flertallet mindre forvirrede over, hvad de skal spise for at være sunde. Jeg vil forholde mig afventende.

Anmeldt af klinisk diætist Bettina Birk-Sørensen, Sjællands Universitetshospital, Køge samt privatpraktiserende i Faxø

KALENDER '18

Hold dig opdateret
på arrangementer
og kongresser på
www.diaetist.dk/viden/

19.-21. april

Konferencen "EuroPrevent 2018"

Evidence based cardiovascular prevention. A lifelong endeavour.

Konferencen finder sted i Ljubljana – Slovenien.

Se program og tilmelding på <https://www.escardio.org/Congresses-%26-Events/EuroPrevent>

4. maj

DSKE Årsmøde 2018:

Den 4. maj afholdes det 27. årsmøde i klinisk ernæring. Denne gang på Arkitektskolen i København. Der kan indsendes abstracts til frie foredrag – sidste frist for indsendelse er d. 5. april 2018. Læs mere på <http://dske.dk/Arrangementer.html>

15. maj

Konferencen "Mænds Sundhed"

Konferencen sætter fokus på mænds sundhed fra forskellige fagprofessionelle perspektiver.

Vi vil forsøge at gøre status på vores viden om mænds sundhed, og vi vil prøve at give et afsæt til udviklingen af viden om nye metoder til at møde de syge mænd.

Konferencen arrangeres af UC SYD i samarbejde med Region Syddanmark og Esbjerg Kommune.

Målgruppen er forskere, social- og sundhedsarbejdere i regioner og kommuner, undervisere på universiteter og professionshøjskoler, politikere og beslutningstagere i regioner og kommuner.

Sted: UC SYD, auditorie Rundetårn, Degnevej 16, 6705 Esbjerg Ø

Tilmeldingsfrist: Tirsdag d. 17. april 2018 kl. 12:00

Se konferenceprogram: <https://ucsyd.nemtilmeld.dk/240/>

1.-4. september

ESPEN Congress on Clinical Nutrition and Metabolism 2018.

Sted: Madrid, Spanien.

Der er deadline for indsendelse af abstracts d. 5. april.

Læs mere på <http://www.espen.org/congress>

VIGTIGT!

Mød op og afgiv din stemme til den ekstraordinære generalforsamling. Du kan stemme i Aarhus den 25.5. og i København den 26.5.



BESTYRELSEN I FaKD

Formand, repræsentant

Mette Pedersen

E-mail: mp@diaetist.dk

Næstformand og kasserer, repræsentant

Trine Bech Klindt

E-mail: tk@diaetist.dk

Øvrige medlemmer

Karina Kildevang

E-mail: kk@diaetist.dk

Louise Rasmussen

E-mail: lr@diaetist.dk

Luis Persson Kopp

E-mail: lk@diaetist.dk

Randi Tobberup

E-mail: rt@diaetist.dk

Christian Antoniussen

E-mail: ca@diaetist.dk

Suppleant

Jonna Erikstrup

E-mail: jonna@skz.dk

Anna Sophie Grandjean

E-mail: Annasophie_Grandjean@hotmail.com

REGIONSFORMÆND

Region Hovedstaden

Dorthe Wiuf Nielsen

E-mail: dorthe.wiuf@gmail.com

Region Sjælland

Trine Bech Klindt

E-mail: tk@diaetist.dk

Region Syddanmark

Caroline Kiilerich

E-mail: caki@haderslev.dk

Region Midtjylland

Kirstine Rosenkvist

E-mail: kirstine-rosenkvist@hotmail.com

Region Nordjylland

Anna Sophie Grandjean

E-mail: Annasophie_Grandjean@hotmail.com

REDAKTIONSUDVALG

Anne W. Ravn, Jette Thomsen Fabricius,

Dorte Sunke Knudsen, Trine Klindt, Nina Møller-Nielsen,

Christian Antoniussen. Redaktør Ulla Mortensen.

Kontakt: redaktoermail@diaetist.dk

KOMMUNIKATIONSANSVARLIG & WEBMASTER

Luis Persson Kopp

Kontakt: kommunikation@diaetist.dk



Nogle gange har
**DE MINDSTE MAVER BRUG
FOR DEN STØRSTE OMSORG**

Nogle børn starter livet med lidt større udfordringer end andre. Børn med malabsorption og volumenbegrænsninger skal have en sondeernæring, som tager særligt hensyn til maven. Peptamen Junior Advance® er specielt udviklet til dette. Den peptidbaserede og energirige sondeernæring indeholder 100% valleprotein samt en stor andel MCT-fedt for at give optimal absorption og tolerance. Med andre ord, en sondeernæring for små mavers store behov.

Peptamen Junior Advance er en FSMP og kan anvendes fra 1 års alderen.



Information til sundhedsfagligt personale

Nestlé Health Science
Tlf. 35 46 01 67
www.nestlehealthscience.dk

