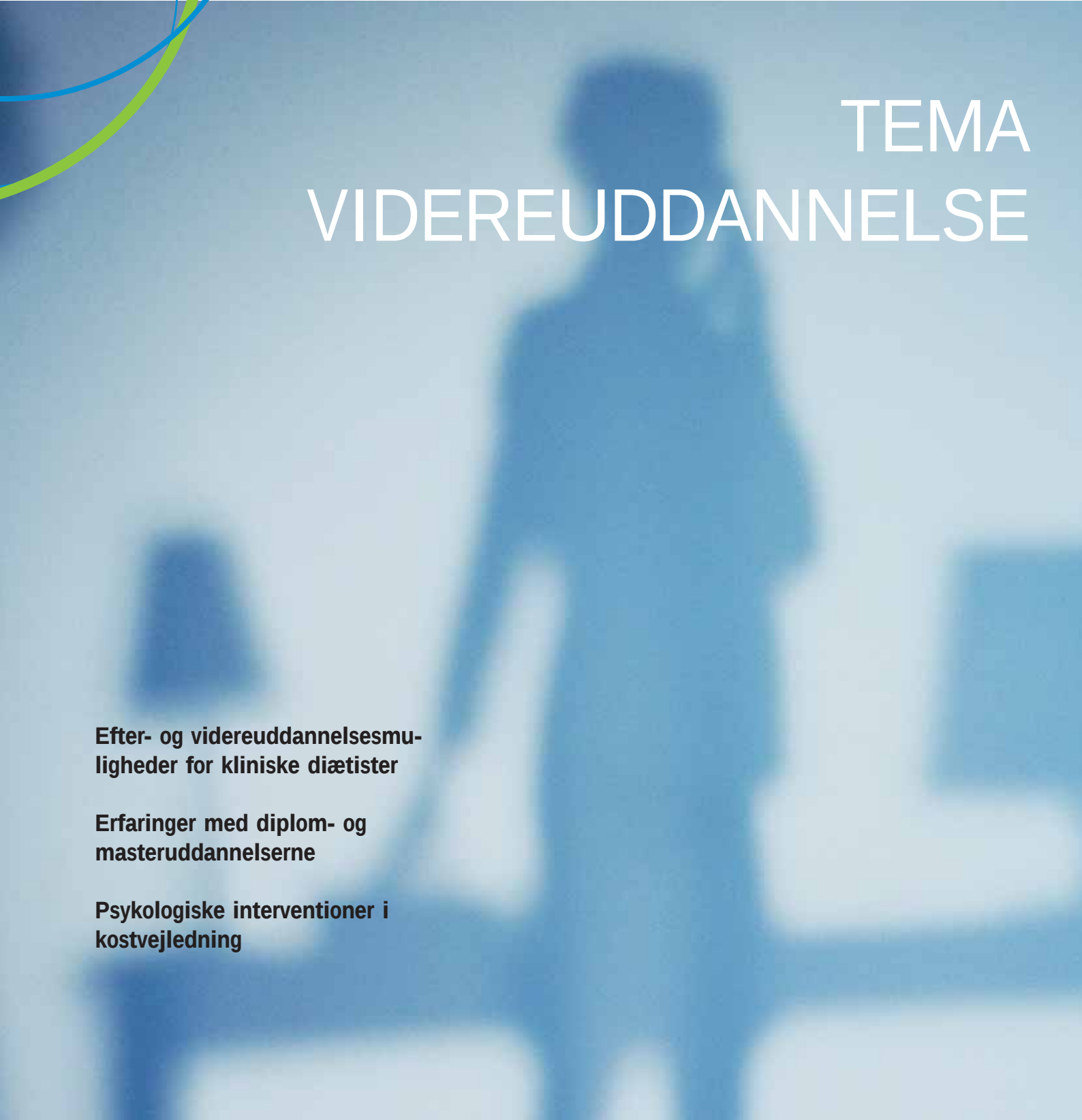




Nr. 92. April 2008. 16. årgang

DIÆTISTEN

TEMA VIDEREUDDANNELSE



Efter- og videreuddannelsesmuligheder for kliniske diætister

Erfaringer med diplom- og masteruddannelserne

Psykologiske interventioner i kostvejledning

SEKRETARIATSADRESSE
Foreningen af Kliniske Diætister
C/O NORSKER OG CO. ADVOKATER
Landemærket 10
1012 København K
Tlf. 33320039

Mandag - fredag kl. 9-16.30

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

UDGIVER
Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR
Anne W. Ravn, tlf. 20203550
redaktoer@diaetist.dk

ANSVARSHAVENDE
Ginny Rhodes
gr@diaetist.dk

SIDSTE FRIST FOR INDLÆG
OG ANNONCER
Nr. 93, 1. maj 2008
(udkommer juni 2008)

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK
AD-Work. Tlf. 75 50 10 01

*Redaktionen forbeholder sig ret til at
redigere indlæg, så de fremstår
mere læsevenlige. Annoncer og ind-
læg i Diætisten udtrykker ikke nød-
vendigvis redaktionens og Forenin-
gen af Kliniske Diætisters holdning.*

INDHOLDSFORTEGNELSE

TEMA VIDEREUDDANNELSE

En pædagogisk-psykologisk diætist	5
Master of Public Health	7
Master i gerontologi	9
Kliniske diætisters muligheder for videre- uddannelse ved University College Sjælland	11
Efter- og videreuddannelsesmulighed for kliniske diætister på Suhr's, The Multidisciplinary University College of Copenhagen	13
Hvorfor er en diplomuddannelse aktuel for diætister?	14
Kandidat- og master-uddannelser indenfor ernæring ved Københavns Universitet	16

ARTIKEL

Psykologiske interventioner i kostvejledning	20
--	----

OS IMELLEM

Dimitterede diætister	26
"Spar på saltet" – vejledningsmateriale til dialysepatienter	27
Ikke-energigivende sødestoffers indflydelse på energi- indtag og kropsvægt – et resumé af et litteraturstudie	30
Bog anmeldelse	31
Fra bestyrelsen	32
"Folkesundhedsrapporten Danmark 2007"	
fra Statens Institut for Folkesundhed	33
Hvilken a-kasse til praktiserende kliniske diætister?	34

KURSUSKALENDER	35
----------------	----

BESTYRELSEN

Formand **Ginny Rhodes** . Viggo Rothes Vej 23 . 2920 Charlottenlund . Mobil 20 78 61 10 . E-mail: gr@diaetist.dk **Næstformand** **Anne Marie Beck** . Frødings Allé 13, 1 . 2860 Søborg . Tlf. 35353403 . E-mail: ambe@food.dtu.dk **Kasserer** **Line Rosgaard Kristensen** . Østervang 28 st th. . 8840 Rødkærsbro . Tlf: 30 29 74 57 . E-mail: lrk@diaetist.dk **Øvrige medlemmer:** **Dorthe Wiuf Nielsen** . Sjællandsgade 45, 3.tv. . 2200 København N . Tlf: 35 35 34 17 . E-mail: dwn@diaetist.dk **Mette Pedersen** . Jagtvej 65, 1. th. . 2200 København N **Helene Andresen** . Farverhus 71 . 6200 Åbenrå . Tlf: 74 52 42 09 . E-mail: ha@diaetist.dk **Lone Bjerregaard** . Fabriciusvej 32 . 9210 Aalborg SØ . Tlf: 98 12 44 06 . E-mail: ljb@diaetist.dk **Suppleant:** **Camilla Onsborg Storm** . Gl. Lyngvej 29 . 3450 Allerød . Tlf: 48 17 43 17 . E-mail: cos@diaetist.dk **Kirsten Petersen** . Hochstrasse 3 . DE-24939 Flensburg . Tlf. 0049-461-3182696 . E-mail: kirsten_petersen.aas.sja.dk

Vækst

Ginny Rhodes
Formand



Efter en påske, hvor meteorologerne ikke var lige heldige med deres udmeldinger om vejret, er vækst umiddelbart noget, jeg forbinder med det, der er foregået ude i haven, alt imens jeg indendørs tænkte på snestorm – den nåede aldrig til min have, men ukrudtet voksede. Men vækst er andet end ukrudt, der vokser. Vi taler meget om at leve i et

"videnssamfund", udtrykket er blevet en del af vores kollektive bevidsthed. I dette videnssamfund er det vigtigt at kunne navigere i informationsteknologier, hvor nye hele tiden er undervejs. Vi skal forberede os til at deltage i videnssamfundet ved at uddanne os, og vi skal fortsat videreuddanne os, så vi kan følge med.

Viden er blevet et plusord, det er noget, vi bør stræbe efter – viden er magt! Det er ved hjælp af viden, at vi skal skabe vækst i fremtiden, til gavn for samfundet, vores velfærd og til gavn for den enkelte. Derfor er det glædeligt denne gang at kunne læse i vores blad om de mange forskellige muligheder for videreuddannelse, der er for vores faggruppe. Flere af disse muligheder er først kommet til i de senere år, efter at uddannelsen til klinisk diætist er blevet en 3½-årig professionsbacheloruddannelse. Så selv om vores uddannelse nu er kendetegnet ved at være praksisnær, med vekselvirkning mellem teori og praksis undervejs i undervisningsforløbet, så har omlægningen til den nye uddannelsesform allerede medført interesse for at videreuddanne sig blandt de nyuddannede, som en naturlig fortsættelse af deres uddannelsesforløb. Samtidig går et generelt stigende antal kliniske diætister i gang med en videregående uddannelse.

Og som man læser i bladet, åbner der sig mange spændende muligheder for at dygtiggøre sig generelt eller dykke ned i et specifikt fagområde. De diætister, der fortæller her, lægger desuden vægt på dialogen med deres medstuderende og muligheden for tværfagligt udbytte. Det giver ikke kun faglig viden at videreuddanne sig, men bl.a. også frustrationer, diskussioner, arbejdspress og tid til selvrefleksion. Tilsammen giver det mulighed for vækst for den enkelte.

Videreuddannelse er gødning til vores vækst – både som individer og som faggruppe.

Godt forår!



NÅR MAVEN ER GOD...



Når maven er god, er alting godt. Selv den mest hektiske hverdag bliver nemmere at klare, når maven bare fungerer. Med HUSK er det hverken svært eller tidskrævende.

HUSK er frøskaller fra en indisk plante med et meget højt indhold af fibre (85%). HUSK modvirker forstoppelse, træg mave, diarré og irriteret tyktarm på en 100% naturlig måde – samtidig får du glæde af fibrenes kolesterol-sænkende effekt.

HUSK er den direkte vej til en glad mave.

HUSK®
Dine daglige fibre

HUSK er et 100% naturligt fiberprodukt, som alene består af skallerne fra planten Ispaghula. HUSK er et afførende naturlægemeddel ved forstoppelse og træg mave. Naturlægemeddel til lindring af midlertidig ublodig diarré i kortere tid. Naturlægemeddel ved behov for øget fiberindtag, f.eks. som supplement ved irriteret tyktarm, når lægen har udelukket anden årsag til symptomerne. Naturlægemeddel til forebyggelse og behandling af lettere forhøjet indhold af kolesterol i blodet i forbindelse med diæt, hvor anden medicinsk behandling ikke er påkrævet. HUSK bør ikke anvendes til børn under 6 år uden lægens anvisning. HUSK skal altid indtages med rigeligt væske. For ringe væskeindtagelse kan medføre forstoppelse. Fiberindholdet kan, især i de første dage, give mavesmerter og øget tarmluft. Allergiske reaktioner kan forekomme i sjældne tilfælde. Læs altid indlægssedlen grundigt igennem inden brug. Vejl. Priser: 200 g: 46,00 kr., 450 g: 91,85 kr., 1000 g: 175,00 kr.

www.husk.dk

En pædagogisk-psykologisk diætist

Som klinisk diætist og specialestuderende i pædagogisk psykologi ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole vil jeg her dele nogle af mine oplevelser og erfaringer i forhold til det at læse videre i en pædagogisk-psykologisk retning.

Caroline Abild Christiansen



Danmarks Pædagogiske Universitetsskole

Danmarks Pædagogiske Universitetsskole (DPU), der nu hører under Århus Universitet, er en internationalt orienteret institution, der bedriver forskning og udbyder forskningsbaserede overbygningsuddannelser, herunder kandidatoverbygninger. Disse toårige kandidat-

overbygninger spænder over blandt andet generel pædagogik, pædagogisk sociologi, pædagogisk antropologi, pædagogisk filosofi og pædagogisk psykologi.

Forudsætningerne for at blive optaget direkte på en kandidatoverbygning er en relevant bacheloruddannelse eller professionsuddannelse. For mit vedkommende, med en professionsbachelor i ernæring og sundhed, betød det et halvt års supplering med pædagogik, psykologi og videnskabsteori. Dette halve år er brugerbetalt, og de cirka 10.000 kr. skal således betales af egen lomme. Det er ikke muligt at søge Statens Uddannelsesstøtte (SU) i denne periode, fordi det er en såkaldt betalingsuddannelse, men såfremt suppleringen er normeret til fuld tid kan man søge om Statens Voksen Uddannelsesstøtte. Læs eventuelt mere på www.svu.dk. Der findes forskellige vilkår, som skal opfyldes. Der er ansøgningsfrist omkring første juli med studiestart i sep-



Caroline Abild Christiansen

- Professionsbachelor i ernæring og sundhed, Suhr's Seminarium
- Klinisk diætist, Specialkursus i Husholdning, Århus Universitet
- P.t. specialestuderende ved DPU; emnet er sundhedsfremme i forhold til unge med minoritetsbaggrund i Gellerup nær Århus.

tember. På pædagogisk psykologi er der adgangsbegrænsning, hvilket betyder, at der i sommeren 2008 vil være 250 pladser. Læs mere om adgangsbegrænsningerne på DPU's hjemmeside under de respektive fag.

Selve kandidatoverbygningen i pædagogisk psykologi strækker sig over to år svarende til fire semestre fordelt på seks moduler. Disse moduler omhandler både praksis, teori, forskning og udvikling. Hvert modul afsluttes med en eksamen, enten skriftlig eller mundtlig.

ECTS er et fælleseuropæisk pointsystem, som bruges til at angive størrelsen af uddannelser. 60 ECTS svarer til et års fuldtidsstudier.

Kandidatuddannelsen i pædagogisk psykologi

1. semester	Teorimodul 1: Pædagogisk psykologiske landskaber (15 ECTS)		Teorimodul 2: Læring kognition og udvikling (15 ECTS)		3. sem	Intervention i et pædagogisk psykologisk perspektiv			Praksisudvikling i et pædagogisk psykologisk perspektiv			
	Introduktion (10 ECTS)	Akademisk profession og færdigheder (5 ECTS)	Perspektiver på læring kognition og udvikling (10 ECTS)	Øvelses og refleksionsdel (5 ECTS)		Interventionens metodologi (5 ECTS)	Intervention i praksis (5 ECTS)	Intervention i praksis (5 ECTS)	Praksisudvikling i praksisfeltet (5 ECTS)	Øvelser i analyse og praksisudvikling (5 ECTS)	Øvelser i analyse og praksisudvikling (5 ECTS)	
2. semester	Teorimodul 3: Udvikling , subjektivisering og diversitet		Undersøgelsesmetoder i et pædagogisk psykologisk perspektiv			4. sem	Speciale (30 ECTS)					
	Perspektiver på udvikling, subjektivitet og diversitet (10 ECTS)	Øvelses- og refleksionsdel (5 ECTS)	Undersøgelses- metodemets metodologi (5 ECTS)	Undersøgelses- metoder i praksis (5 ECTS)	Undersøgelses- metoder i praksis (5 ECTS)							

Titel: Cand. Pæd. i pædagogisk psykologi
Længde: 2 år + supplering
Hvor: Århus og København
Se mere: www.dpu.dk
Se mere om Statens Uddannelsesstøtte:
www.su.dk
Og læs om Statens Voksen Uddannelsesstøtte:
www.svu.dk

Kulturchok – studerende ved DPU

Det har på mange måder været et kolossalt kulturchok at gå fra at studere på JCVU til DPU. Der har været tale om et paradigmeskift fra det evidensbaserede, naturvidenskabelige og kvantitative til det mere humanistiske kvalitative. Det var i en periode ret svært for mig at forstå, hvorfor det næsten var bedre, jo ældre kildehenvisninger du havde! Og hvad skulle man dog bruge undersøgelser til, der kun havde en population på otte mennesker?

DPU tiltrækker studerende med vidt forskellig baggrund, og jeg har gået på hold med pædagoger, sygeplejersker, folkeskolelærere, fysioterapeuter, socialrådgivere, jordemødre og ergoterapeuter. Denne faglige smeltedigel har givet dynamik i studiegrupper og skabt livlige diskussioner med mange forskellige perspektiver i spil. Desværre var jeg en enlig svale, og det har til tider været fagligt ensomt og svært at holde fokus på den diætetisk relevante teori. Den enkelte studerende på DPU er i vid udstrækning med til selv at vinkle sin uddannelse. Således har det været muligt for mig igennem hele uddannelsen at forbedre mine vejledende og rådgivende kompetencer, samt specialisere mig indenfor felter omhandlende psykologiske aspekter ved kostændring, hvordan kostvaner grundlægges blandt børn, og hvordan man arbejder sundhedsfremmende i forhold til mennesker med minoritetsbaggrund.

Studietiden har været meget anderledes end henholdsvis på Suhr's Seminarium og på JCVU. Fortrinsvis skyldes det, at timeantallet har ligget på ca. otte timer ugentligt, dertil forberedelse. Denne undervisningsform har i starten stillet store krav til selvdisci-

plin og ens naturlige sociale omgangsform. Kort sagt kan det være en ensom tid at studere på denne måde, hvis man ikke planlægger og tilrettelægger sin tid på samme måde som en arbejdsdag struktureres. Modsat åbner denne livsform naturligvis også op for stor fleksibilitet i dagligdagen, særligt for familier med børn. Nogle studerende vælger at gå ned i tid på deres arbejdsplads og tage et modul ad gangen. Dette udløser ikke SU.

Pædagogisk psykologisk diætist

Da jeg som diætist valgte at læse videre i en pædagogisk psykologisk retning, skyldtes det ganske enkelt, at jeg ville forbedre mine kompetencer i forhold til dette felt. Jeg havde, og har, den grundtanke, at jo bedre en diætist kan formidle sit stof, jo bedre resultater vil hun opnå. Men hvad kan jeg så nu – som pædagogisk-psykologisk diætist?

Det er altid svært at skulle opremse, hvad man har lært. Især det, man ikke lige kan sætte en finger på. Jeg vil alligevel prøve. Som klinisk diætist står mange i praksis med et ben i både den naturvidenskabelige og den humanistiske lejr. Vi navigerer i spændingsfelter imellem formler og følelser og forsøger på bedste vis at forene evidens og empati, men med en uddannelse der overvejende tilgodeser det førstnævnte. Kombinationen af diætist og kandidat i pædagogisk psykologi giver mig nogle kompetencer til netop at balancere imellem disse to paradigmer uden at lade vægten tynde til enten den ene eller den anden side. Jeg føler, at jeg nu står solidt fagligt plantet med et ben i begge lejre. På et mere konkret plan har jeg fået nogle værktøjer, der er anvendelige i vejlednings- og rådgivningssituationer. Nogle teknikker i forhold til at lytte, spørge og motivere. Derudover har jeg fået større indblik i undervisning, planlægning og tilrettelæggelse.

Skulle jeg blive træt af ernæringens vidundere, så åbner uddannelsen som kandidat i pædagogisk psykologi desuden op for dørene til en verden udover diætistens traditionelle virke. Således er der mange kandidater, der bliver pædagogiske konsulenter indenfor HR-området for private virksomheder, nogle opstarter coachingfirmaer, og andre igen bliver undervisere på seminarier.

caroline@kostvejl.dk

Danmarks Pædagogiske Universitetsskole Sekretariatet i Århus

Aarhus Universitet
Niels Jensens Vej, bygning 1190
Universitetsparken
8000 Århus C
8888 9230/aarhus@dpu.dk

Sekretariatet i København

Tuborgvej 164
2400 København NV
8888 9000/dpu@dpu.dk
www.dpu.dk

Master of Public Health

Master of Public Health (MPH) er en akademisk masteruddannelse i folkesundhedsvidenskab af to års varighed, et års fuldtidsstudier og et års deltidsstudier. Master of Public Health udbydes i et samarbejde mellem Københavns Universitet og Aarhus Universitet under lov om deltidsuddannelser.

Pia Houmøller



Befolkningens sundhedstilstand er et samfundsmæssigt anliggende. At forebygge sygdom og lidelse er en vigtig etisk udfordring og en sund national-økonomisk investering. Hvert år er det muligt at forebygge flere tusinde dødsfald og i titusindvis af sygdomstilfælde og ulykker. Desuden kan lidelser og funktionsbesvær mindskes for flere

hundrede tusinde mennesker, alene i Danmark. Globalt er udfordringen endnu større.

Viden om forebyggelse og sundhedsfremme og om, hvordan man driver sundhedsvæsenet bedst muligt er i rivende udvikling. Sundhedsforskning, epidemiologi og evalueringsforskning, sociologi og psykologi, organisationsforskning, sundhedsøkonomi og politologi bidrager til udviklingen.

Faget folkesundhedsvidenskab (public health) skaber overblik over denne viden. På Master of Public Health lærer man desuden om de metoder, der kræves for at følge med i den rivende strøm af nye forskningsresultater.

Det første år er der primært undervisning fra 9-14. Nogle fredage er fri. Det må påregnes, at man samlet i snit bruger mellem 45-50 timer om ugen på undervisning og forberedelse.

Uddannelsen er toårig og omfatter et års teori og et års arbejde med at skrive sin afhandling. Første år gennemføres normalt som fuldtidsstudium på i alt 60 ECTS point (European Credit Transfer System) og andet år i alt 30 ECTS point. Første år kan dog eventuelt gennemføres som deltidsstudium.

Fagområderne, der er særlig fokus på, er:

- Forskningsmetoder, særlig fokus på statistik og epidemiologi
- Databehandling i SAS
- Videnskabsteori og etik
- Levekår og sundhed
- Organisation, ledelse og økonomi i sundheds- og socialvæsenet

Adgangskrav

Man skal have relevant erhvervserfaring svarende til to års fuldtidsarbejde og enten en videregående samfundsfaglig, sundhedsfaglig uddannelse eller en anden relevant uddannelse på mindst bachelorniveau samt have dokumenteret videreuddannelse.

Pris

Uddannelsen inklusive to specialmoduler koster 96.000 kr., der opkræves i fire rater à 24.000 kr. forud for hvert semester.

SVU

Man har mulighed for at ansøge om SVU, Statens Voksen Uddannelsesstøtte som svarer til dagpengesats det første år. Vær dog opmærksom på de specifikke regler. Andet år er fuldt selvfinansieret, men de fleste arbejder 20-30 timer/uge ved siden af studiet, og det giver samlet set en stor arbejdsbelastning.

Læs mere på www.ku.dk og www.svu.dk

Lidt om mig

Jeg er uddannet Ernærings- og Husholdningsøkonom i 1999 og diætist fra 2001. Jeg læser p.t. Master of Public Health på andet år.

Min personlige bevæggrund for at læse MPH er, at jeg som diætist har været ansat som projektleder på et større toårigt forskningsprojekt og på baggrund af den erfaring bl.a. ønsker at beskæftige mig med projektledelse fremover. Det kan være indenfor forskning eller forebyggende interventioner. ▶▶▶

Blandt samtlige af mine studiekammerater er der enighed om, at MPH-studiet er krævende, og man skal derfor nok være indstillet på og villig til at drosle ned på andre områder af sit liv. Derudover er der en egenbetaling på 96.000 kr., hvilket afholder en del fra at vælge netop denne uddannelse. Min personlige erfaring er, at det er kompetent undervisning og en faglighed på højt niveau. Ikke mindst er det utroligt givende at læse sammen med andre sundhedsfaglige personer som læger, fysioterapeuter, sygeplejersker, tandlæger mv. som hver især kan bidrage med specifik og kompetent viden, som gør undervisningen mere levende i perioder, hvor pensum kan være tørt og læsemængden stor.

I min optik supplerer MPH-graden diætistuddannelsen på meget konkrete områder. Jeg har tit savnet at kunne forstå videnskabelige artikler til bunds og kunne gennemskue studiers styrker og svagheder, og hvad man derfor i sidste ende kan tillade sig at konkludere. Det synes jeg, at jeg har fået en rigtig god viden om nu, og det betyder, at man som ernæringsfaglig opnår en reel mulighed for at holde sig opdateret via international litteratur.

I disse uger er jeg ved at lægge sidste hånd på min afhandling, som omhandler onkologiske sygeplejerskers overvejelser, når de møder patienter, som har ernæringsmæssige problemstillinger. Det har været ét af de områder (af flere), jeg som diætist har været meget indigneret over - hvordan afdelinger håndterer - eller måske skulle jeg sige - ikke - håndterer. Hvem ved, måske kan den afhandling gøre en lille forskel for cancerpatienterne. Man har da lov at håbe!

pia.houmoller@gmail.com



ATMEAL® *småt men godt....*
Energitætte mellemmåltider

Alle vore produkter
kan købes hos Kirudan
på telefon 36 37 91 30
www.kirudan.dk



ATMEAL® Mousser

- som proteinkilder

- Er nye energitætte produkter fra Toft Care Systems
- Gør det nemt at lave et lækkert mellemmåltid/
en lækker dessert
- Proteinkilde
- Den færdige mousse indeholder ca. 10 g protein
pr. 100 g færdig mousse
- Anvendes direkte fra emballagen
- Vælg mellem citron og chokolade

ATMEAL® Supper

- med højt indhold af protein

- Er nye energitætte produkter fra Toft Care Systems
- Gør det nemt at lave et lækkert mellemmåltid/
en lækker forret
- Har et forhøjet indhold af protein
- En kop suppe indeholder ca. 7,5 g protein
- Anvendes direkte fra emballagen
- Vælg mellem asparges, kartoffel/porre og tomat

TOFT
CARE SYSTEMS
Telefon: 70 21 30 33

Master i gerontologi

Hvad har en japansk kosmetolog, en tysk PR-medarbejder, en hollandsk professor i hjælpemidler og en dansk klinisk diætist til fælles?

Anne Marie Beck



Jo, vi deltager alle i en EU-baseret uddannelse med henblik på at erhverve en Master i Gerontologi. Udover os fire er der (yderligere) seks deltagere fra Holland, (yderligere) en deltager fra Tyskland, en deltager fra Canada, en deltager fra Tyrkiet og en deltager fra de Nederlandske Antiller. Desuden er der

en deltager fra Cameroun og én fra Nepal (som vi dog stadig ikke har set). De uddannelsesmæssige baggrunde er bl.a. sygeplejerske, psykolog og ergoterapeut.

Første år af uddannelsen består af fem obligatoriske moduler på universiteter med ekspertise indenfor det aktuelle emne og hver af ca. én uges varighed. I skrivende stund har de fleste af os gennemført de tre.

Første modul var en introduktion til hele forløbet og fandt sted i Amsterdam i Holland i september 2007.

Dernæst fulgte et modul i Heidelberg, Tyskland, i november 2007 med fokus på psykologiske aspekter af aldring med temaer som fx "successful aging, developmental task and potentials in the second half of life, cognitive aging, coping with stress in old age and subjective well-being in the second half of life".

I januar var vi en uge i Keele i England og her har fokus været det sociale aspekt med temaer som fx "European welfare systems, social inclusion/exclusion, intergenerational practise, informal care of older people, critical issues for policy and practice, work and retirement and loneliness and isolation".

I slutningen af marts mødes vi en uge i Paris for at høre om sundhed og forebyggelse. Og de obligatoriske moduler afsluttes i juni med en uge i Berlin. Her er emnet endnu ikke endelig fastlagt. Efter hvert modul skal der afleveres en opgave, der relaterer til det emne, der har været behandlet. Opgaven skal godkendes. Andet år af uddannelsen består af to moduler, som kan vælges (næsten) frit blandt de moduler, der udbydes af de lande, der har

medvirket til udviklingen af den EU-baserede uddannelse. Desuden skal der skrives en masterafhandling. I alt er uddannelsen på 90 ECTS point svarende til 2400 timers arbejde. Flere detaljer kan ses på www.eumag.org.

Finansiering

Det koster ca. 50.000 kr. at deltage i Masteruddannelsen.

Herudover er der selvfølgelig udgifter til rejser, ophold og relevant litteratur. I mit tilfælde betaler mit arbejdssted rejse, ophold og litteratur, mens jeg selv skal stå for finansieringen af de 50.000 kr. Det gør jeg via fonde og ved at tage honorar for foredrag i relevante sammenhæng m.m. De uger, vi er af sted på de forskellige moduler, foregår i min fritid, idet jeg er ansat på nedsat tid. Opgaverne skriver jeg ligeledes i min fritid.

Og hvorfor gør jeg det så?

For det første fordi det giver mig mulighed for at lære en masse om ældre, ud over det lidt jeg ved. For det andet fordi det giver mig mulighed for internationale kontakter. For det tredje fordi det giver mig mulighed for at høre, hvordan ældre mennesker behandles i andre lande. Vi er langt foran i Danmark, skulle jeg hilse og sige fra de andre deltagere!

Sidst men ikke mindst gør jeg det, fordi det er sjovt – at bo på plejehjem en uge, at lære næsten at forstå hollandsk og at smage tyrkisk delight efterfulgt af japansk squid, som er en slags blæksprutte, som minder en del i smagen om flæskesvær, dog noget sundere. Squid kan i følge pålidelig kilde fint indtages til en café latte – det er jeg dog endnu ikke helt klar til.

ambe@food.dtu.dk



NYHED!

Fresubin® protein energy DRINK

Ernæringsdrikken med den gode smag



- 2 nye smagsvarianter
- 5 smagsvarianter i samme pakning – Mixkasse
- Øger muligheden for god compliance

Smagsvarianter:

Cappuccino

Chokolade

Vanille

Skovjordsbær

Tropefrugt

Fresenius Kabi afholder temadag for kliniske diætister.
Husk at sætte **X** i din kalender ved 12. juni 2008.

Kliniske diætisters muligheder for videreuddannelse ved University College Sjælland

Hvis du som uddannet professionsbachelor i ernæring og sundhed med speciale i klinisk diætetik eller kandidat i klinisk ernæring har lyst til eller brug for at videreuddanne dig, byder University College Sjælland (tidligere CVU Sjælland) på flere forskellige muligheder inden for diplomuddannelserne.

Du kan enten vælge at videreuddanne dig ved at tage en hel diplomuddannelse, eller du kan tage et eller flere enkeltmoduler inden for de forskellige diplomuddannelser.

En diplomuddannelse er en videregående uddannelse, der er erhvervsrettet og kompetencegivende. Den giver dig mulighed for at gå i dybden med forskellige fag og fagområder, som du kan bruge til at supplere din nuværende viden eller opnå kompetencer på andre områder. For at komme ind på en diplomuddannelse skal du som minimum have en relevant kort eller mellemlang videregående uddannelse samt mindst to års relevant erhvervs erfaring.

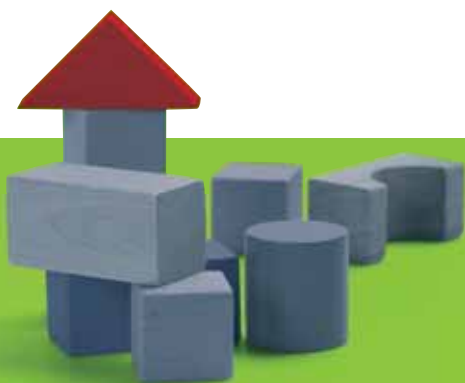
En diplomuddannelse er opbygget i moduler, og hvert modul udgør en afgrænset enhed, der kan studeres selvstændigt som led i en efteruddannelse. For at gennemføre en hel diplomuddannelse skal du igennem seks moduler enten som deltids- eller fuldtidsstudium. Vælger du uddannelsen som et deltidsstudium, tager det normalt 2-3 år. Hvis du tager uddannelsen som et fuldtidsstu-

die, tager den ét år. Det er dog ikke alle moduler, der udbydes som heltidsundervisning. De fleste tager uddannelsen som deltidsstudium.

Under University College Sjælland udbydes tre typer diplomuddannelser, som kan have relevans for kliniske diætister: Diplomuddannelsen i ernæring og sundhed (ESD), den pædagogiske diplomuddannelse (PD) og den sundhedsfaglige diplomuddannelse (SD). Herudover er der den kliniske vejlederuddannelse, som kan tages alene eller indgå i en sundhedsfaglig diplomuddannelse. ESD og PD er opbygget på samme måde, og der gælder samme valgfrihed på de to uddannelser. Det betyder, at du kan tage diplom i den ene uddannelse og i den inkludere moduler fra den anden uddannelse. Der udbydes som regel 2-3 moduler pr. semester.

Diplomuddannelsen i ernæring og sundhed (ESD)

Diplomuddannelsen i ernæring og sundhed henvender sig til ernærings- og husholdningsøkonomer, professionsbachelorer i ernæring og sundhed, sygeplejersker, lærere og andre med en relevant videregående uddannelse, der gerne vil videreuddanne sig eller specialisere sig inden for ernæring, sundhed og fysisk aktivitet. For at tage en hel uddannelse skal du igennem seks moduler i alt. Men det er også muligt at tage et enkelt modul som et selvstændigt, kompetencegivende kursus. Der udbydes i alt 12 forskellige moduler inden for denne uddannelse. Dog er det ikke alle moduler, der udbydes samtidig. Her er du nødt til at kontakte uddannelsesstedet for at høre nærmere.



Den pædagogiske diplomuddannelse (PD)

Den pædagogiske diplomuddannelse består af ét obligatorisk modul (videnskabsteori og pædagogik), fire valgfrie fagmoduler og ét afsluttende modul (afgangsprojekt). De fire valgfrie moduler kan enten ligge inden for samme uddannelsesretning, fx psykologi, eller du kan vælge at kombinere de fire moduler på tværs af de forskellige uddannelsesretninger, alt afhængig af dit uddannelsesbehov og dine interesser. Men ønsker du at opnå et diplom inden for én uddannelsesretning, skal du vælge mindst to faglige moduler og skrive afgangsprøvet inden for samme retning. Af relevante uddannelsesretninger inden for den pædagogiske diplomuddannelse kan for eksempel nævnes medier og kommunikation, psykologi, projektledelse og organisationsudvikling, vejledning og supervision samt kost, ernæring og sundhed.

Den sundhedsfaglige diplomuddannelse (SD)

Den sundhedsfaglige diplomuddannelse består af ét obligatorisk modul, fire moduler inden for én ud af tre modulpakker og et afsluttende modul (afgangsprojekt). De tre modulpakker er sundhedsfremme og forebyggelse, sundhedsformidling og klinisk uddannelse samt professionspraksis (fx klinisk kvalitetsudvikling). Ligesom med de andre diplomuddannelser kan du nøjes med at tage et enkelt modul som en selvstændig del.

Den kliniske vejlederuddannelse

En anden mulighed er den kliniske vejlederuddannelse. Modulet kan tages som en selvstændig vejlederuddannelse eller indgå som et af de fire moduler i en sundhedsfaglig diplomuddannelse. Uddannelsen er tværfaglig og henvender sig til vejledere i den kliniske del af sundhedsuddannelserne. For at komme ind på denne uddannelse kræver det, at du har en mellemlang videregående uddannelse og mindst to års relevant erhvervs erfaring. Uddannelsen varer seks uger (heltidsstudium).

Der er brugerbetaling på alle diplomuddannelsernes moduler, og det koster ca. 7.000-10.000 kr. pr. modul. Vælger du en heltidsuddannelse, er det muligt at få SVU (Statens Voksen Uddannelsesstøtte) til finansiering af uddannelsen.

Mere information

Efter- og videreuddannelsesafdelingen i University College Sjælland på www.cvusj.dk eller 72 48 10 00 eller evu@phsj.dk

Eksempler på diplommoduler ved University College Sjælland af relevans for kliniske diætister som videreuddannelse

Modul	Fra uddannelse
Kroppen og fysisk aktivitet	ESD (Diplomuddannelsen i ernæring og sundhed)
Ernæring, motion og sport	ESD (Diplomuddannelsen i ernæring og sundhed)
Sundhedspædagogik	PD (Den pædagogiske diplomuddannelse)
Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren	SD (Den sundhedsfaglige diplomuddannelse)
Indsatsområder, strategier og implementering af sundhedsfremme og forebyggelse	SD (Den sundhedsfaglige diplomuddannelse)
Kommunikation	SD (Den sundhedsfaglige diplomuddannelse)

Eksempler på relevante kurser ved University College Sjælland af relevans for kliniske diætister som videreuddannelse

Kursus	Sted
Livsstileændringer – At tale om forandringer (herunder den motiverende samtale)	Sygeplejeskolen i Slagelse
Det levende budskab – Kommunikation og formidling i praksis	Sygeplejeskolen i Slagelse
Skriv bedre tekster	Sygeplejeskolen i Slagelse
Hvordan håndterer du stress i hverdagen?	Sygeplejeskolen i Slagelse
English writing skills	Sygeplejeskolen i Slagelse

Efter- og videreuddannelsesmuligheder for kliniske diætister på Suhr's, The Multidisciplinary University College of Copenhagen

En diplomuddannelse kan være en oplagt uddannelsesmulighed for dig – ikke mindst hvis du ikke allerede har en eksamen på bachelorniveau – for med en diplomuddannelse bringes du på bachelorniveau. En diplomuddannelse er med andre ord en kompetencegivende uddannelse, som du kan optages på, såfremt du har en relevant kort eller mellem-lang videregående uddannelse og to års relevant erhvervs erfaring.

En diplomuddannelse er normeret til et årsværk svarende til 60 ECTS point (European Credit Transfer System). Uddannelsen, der er modulopbygget, kan udbydes på hel- eller deltid. På Suhr's er uddannelsen opbygget som deltidsstudie og foregår på hverdagsaftener i tidsrummet 16.15. – 19.45. Derfor er de fleste deltagere på diplomuddannelsen på Suhr's i arbejde og tager ét modul hvert halve år, hvorved diplomuddannelsens varighed bliver 3 år. Enkelte deltagere vælger at optimere deres uddannelsesforløb og tager to moduler i samme halvår, hvorved de naturligvis forkorter det tidsrum, som diplomuddannelsen tager. Andre deltagere har et arbejdsliv, hvor de eksempelvis har mest tid til uddannelse i efteråret – hvorfor de hvert efterår tager et diplommodul. Der er med andre ord mulighed for at tilrettelægge uddannelsesforløbet på diplomuddannelsen på flere måder – tilpasset din individuelle situation. Der er således også mulighed for at tage et enkelt diplommodul.

En diplomuddannelse består af seks moduler svarende til 60 ECTS-point. Der er tale om 5 fagmoduler af hver 9 ECTS-point – sammensat efter dit valg – dog er fagmodulet: "Videnskabsteori, etik og metode" obligatorisk i en ernæringsdiplomuddannelse. Det sidste modul er afgangsprojektet, som giver 15 ECTS-point.

Hvert modul koster 7.500 kr. Dog koster modulet, hvor der skrives afgangsprøve 10.000. kr.

I det kommende efterår (2008) udbyder Suhr's følgende moduler:

- Videnskabsteori, etik og metode
- Livsstilssygdomme og kostvaner
- Ernæring, motion og sport
- Sundhed, kostvaner og livskvalitet
- Afgangsprøve



For at tænke de kliniske diætister direkte ind i en efter- og videreuddannelses dimension i form af diplomuddannelse har Suhr's tilrettelagt følgende mulighed begyndende august 2008:

- Videnskabsteori, etik og metode – efteråret 2008
- Udvikling- og forskningsbaseret klinisk praksis – foråret 2009
- Hormonelle og metaboliske reguleringsmekanismer – efteråret 2009
- Klinisk ernæring – foråret 2010
- Sundhedspædagogik, vejledning og coaching – efteråret 2010
- Afgangsprøve – foråret 2011.

Som det ses af ovenstående, er der tale om et diplomforløb med en varighed på 3 år, og altså dermed en diplomuddannelse tilrettelagt med to moduler om året.

Med i udviklingsarbejdet vedrørende dette diplomforløb er cand. scient. klinisk ernæring Sisse M. Hørup Larsen, stud. cand. scient. klinisk ernæring Bente Kirkeskov, cand. techn. al. Michael Rene Jensen, cand. scient. klinisk ernæring Tina Munk samt cand. mag. ph.d. Lise Søgaard Lund.

Der afholdes informationsmøde vedrørende diplomuddannelser torsdag den 24. april 2008 kl. 19.00.

Yderligere oplysninger kan fås hos Lise Søgaard Lund, ls@suhrs.dk

Hvorfor er en diplomuddannelse aktuel for diætister?

Da ernæringsdiplomuddannelsen kom i 2004 blev den modtaget med såvel begejstring som skepsis. Nogle karakteriserede det som et løft for professionsuddannelsen og andre som et overgangsfænomen, hvis primære sigte var, at tilbyde dig som professionsuddannet en mulighed for at kvalificere dig til videre studier.

I VIA University College (VIAUC) har vi udbudt og gennemført ernæringsdiplomuddannelsen i snart 4 år, og der tegner sig et andet billede af både den og diplomuddannelsernes aktualitet i al almindelighed. Dette understøttes af VIAUCs egne evalueringer og af Danmarks Evalueringsinstituts evaluering af diplomuddannelserne i 2007. Her fremgår det, at flere diplomstuderende vurderer, at de bliver bedre til at varetage deres job og ikke mindst, at det har været med til at berige jobbet og måske endda indgive fornyet gejst.

Hvordan designe egne uddannelsesforløb?

Med modulopbyggede diplomuddannelser er det muligt at designe egne uddannelsesforløb rettet mod specielle arbejdsfunktioner. Netop modulopbygningen giver dig stor mulighed for at kreere dit helt eget uddannelsesforløb. Er du fx optaget af sundhed, kost og motion, er det muligt at sammensætte et uddannelsesforløb, der både tjener til en kvalificering af indhold og metode. Er du mere optaget af at skulle vejlede fx studerende, kan uddannelsesforløbet se helt anderledes ud.

Der er imidlertid også mulighed for at anvende modulerne som meritgivende videreuddannelse. Du kan vælge et, to eller tre valgmoduler, som lige netop dækker det speciale, du som diætist er optaget af og har brug for i dit professionelle virke. Vi oplever imidlertid ofte, at når man først starter på ét modul i diplomuddannelsen, giver det lyst og mod på at fordybe sig i andre områder.

Kliniske diætisters erfaringer med diplomuddannelse

Vi har talt med to diætister som lige nu er i gang med en diplomuddannelse. I VIAUC udbydes ernærings- og sundhedsdiplomuddannelserne som fuldtidsstudium. Jette Thomsen Fabricius har orlov fra sit arbejde i de 6-ugers-perioder, hvor der er undervisning og opgaveskrivning. Hun tager uddannelsen over 2 år og har



sammensat den af følgende moduler:

- Grundmodul
- Metoder til kvalitetsudvikling
- Klinisk vejleder
- Kommunikation i sundhedssektoren
- Udviklingsbaseret og forskningsorienteret klinisk professionspraksis
- Det afsluttende modul forventer hun at starte på i december 2008.

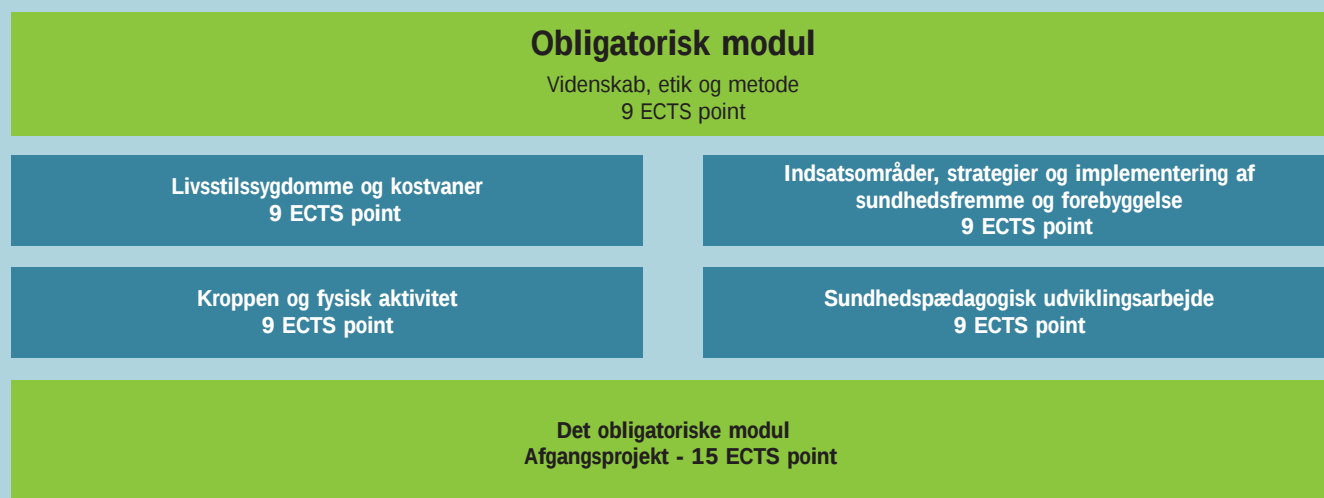
"Det er godt, at uddannelsen er på fuld tid, så man får lov til helt at koncentrere sig om uddannelse, og det er en fordel at tage det over 2 til 3 år, da det holder gang i den udvikling, der bliver sat i gang".

Hun siger videre: "Jeg er blevet udfordret og forstyrret, og det har skabt en selvrefleksion, som forhindrer frustrationer og nedsætter tendensen til at have ondt af sig selv som lille faggruppe. Jeg har også oplevet, at uddannelsen har medført, at jeg har fået større overblik og ikke så tit "slukker brande" i mit daglige arbejde".

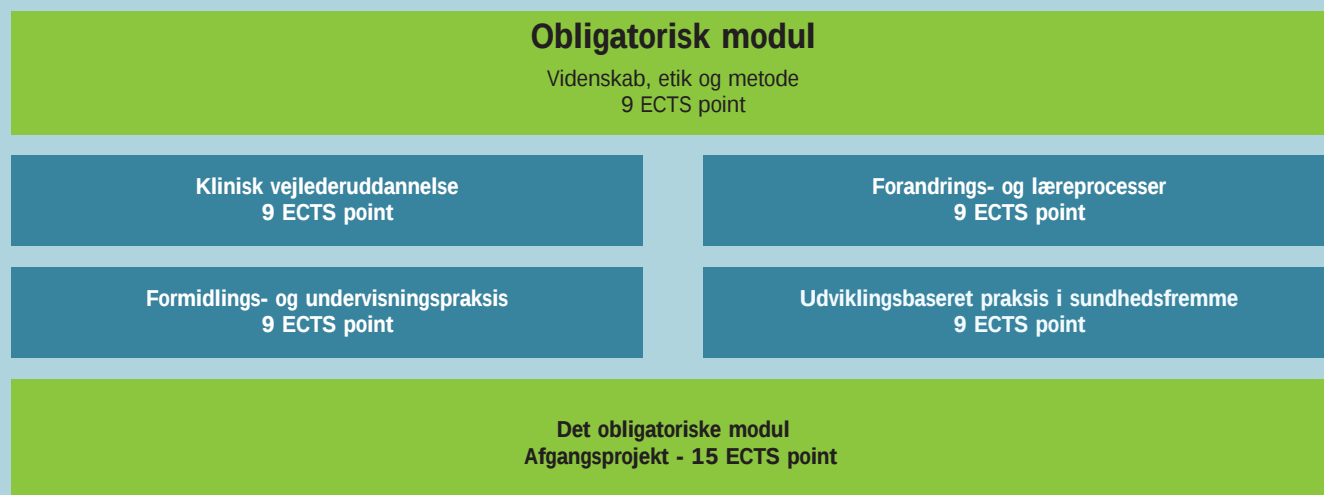
"Jeg synes, jeg er blevet rigtig klog. Det ville være fedt, hvis der kom flere diætister".

Eksempler på forskellige uddannelsesforløb

Interesserer du dig for sundhed, kost og motion kan følgende sammensætning af en diplomuddannelse være relevant:



Vil du gerne være vejleder for bachelorstuderende, skal du på sigt som minimum have modulet "klinisk vejlederuddannelse" og følgende kunne være et relevant bud på sammensætning af moduler i en diplomuddannelse:



På modulerne er man som diætist "en af de få". Det har både Jette og Allis Bek oplevet, og de er enige om, at "der er en stor styrke i, at det er tværfagligt. Det er meget vigtigt at blive udfordret af de andre. Det sætter nyt lys på egen praksis, og de andre lærer diætisternes faglighed at kende, så man er i høj grad ambassadør for sit fag".

Allis Bek har taget det obligatoriske grundmodul, sundhedspædagogisk udviklingsarbejde og et modul om forandrings- og læreprocesser. Når hun skal sammenfatte sine oplevelser indtil nu, er det, at "det er rigtig, rigtig godt at være i gang med en diplomuddannelse, det er både krævende, frustrerende og berigende. Det er en gave at få yderligere kvalificeret sin kunnen og færdigheder i forhold til egen praksis. Og samtidig få indsigt i de systemmæssige betingelser for sundhedsvæsenet, der også sættes i en historisk

ramme og diskuteres i forhold til fremtiden. Det er endvidere udbytterigt med etiske diskussioner på holdene, der også skubber til vores tænkning og forståelsesramme".

Hvordan finde ud af, hvad du som diætist skal vælge?

Du kan finde alle oplysninger om vores diplomuddannelser på hjemmesiden www.viauc.dk under efteruddannelser. Men da vores erfaringer viser, at det kan være svært at overskue mulighederne, er det altid muligt at diskutere sammensætningen og modulvalgene med en studievejleder: Milter Fly Godsk, mgfl@viauc.dk, 86 204 768 eller Inge Møller Madsen, imm@viauc.dk, 96 121 886.

Kandidat- og master-uddannelser indenfor ernæring ved Københavns Universitet

Uddannelsesverdenen er blevet lidt simplere i de senere år. De fleste universitetsuddannelser består nu af en tre-årig bachelordel efterfulgt af en to-årig kandidatdel. Uddannelserne på CVU er på 3½ år og munder nu ud i en grad som professionsbachelor, som er adgangsgivende til kandidat- og masteruddannelser. Ligesom for andre bachelorgrader gælder det dog, at specifikke optagelseskrav skal være opfyldt, for at man kan komme ind på et kandidatstudium. Man kan således ikke uden videre få adgang til et naturvidenskabeligt kandidatstudium med en humanistisk bachelorgrad eller omvendt.

På Københavns Universitet findes i dag tre kandidatuddannelser og en masteruddannelse indenfor ernæringsområdet, som kan have interesse for bachelorer med naturvidenskabelig baggrund eller relevante professionsbachelorer:

- Kandidatuddannelse i klinisk ernæring (120 ECTS)
- Kandidatuddannelse i human ernæring (120 ECTS)
- Kandidatuddannelse i gastronomi og sundhed (120 ECTS)
- Masteruddannelse i fødevarer kvalitet og -sikkerhed (60 ECTS)

Kandidatstudierne er fuldtidsstudier, hvor studieåret er inddelt i blokke à ni uger. Der vil typisk være teoretisk undervisning eller øvelser to hele og to halve dage om ugen, dvs. fx mandag 13-17 + tirsdag 9-17 + torsdag 9-17 + fredag 9-12. Der er kun studiestart én gang om året (slutningen af august).

Kandidatuddannelserne i human ernæring og gastronomi og sundhed vil i de kommende år udelukkende blive udbudt på engelsk, hvorimod uddannelsen i klinisk ernæring er på dansk.

Masteruddannelsen foregår på dansk og er opbygget af kurser, hvor undervisningen dels består i få intensive 2-3 dages perioder med fuldtidsundervisning og dels består i selvstændigt arbejde med opgaver i de mellemliggende perioder. Som alle andre masteruddannelser er der tale om en efteruddannelse, med en vis egenbetaling, som i dette tilfælde er på ca. 90.000 kr. Masteruddannelsen er et deltidsstudie, som kan gennemføres på 2-6 år - der er mulighed for løbende studiestart.



Studiet i klinisk ernæring indeholder:

På første år

- en blok med de grundlæggende fag: mikro-makronæringsstoffer, vurdering af kost osv. fælles med human ernæring
- en blok med kost relateret til forebyggelse og de grundlæggende elementer i sygdom: insulinresistens, fedme, allergi osv, samt inflammation, celledød osv.
- en blok med sygdomslære og ernæringsterapi, hvor det bliver meget klinisk
- en blok med evidensvurdering, kvalitetssikring og ledelse i relation til klinisk ernæring

På andet år

- en valgfri blok, hvor man selv kan bestemme indenfor relevante fagområder
- tre blokke til specialeskrivning om selvvalgt emne. Typisk fylder disse specialer 60-80 sider. Hvis man er universitetsbachelor, skrives dog mindre specialer over to blokke, men man skal så i tilgift tage en praktikblok.

Studiet i human ernæring indeholder:

På første år

- en blok med de grundlæggende fag mikro-makronæringsstoffer, vurdering af kost osv. fælles med klinisk ernæring
- en blok med kost relateret til forebyggelse: insulinresistens, fedme, allergi
- en blok med gruppeprojekt, hvor det væsentlige er metode
- en blok med sociologiske forhold og folkesundhed

På andet år

- en valgfri blok, hvor man selv kan bestemme indenfor relevante fagområder
- to eller tre blokke til specialeskrivning om selvvalgt emne analogt med klinisk ernæring

Studiet i gastronomi og sundhed indeholder lige nu (uddannelsen er helt ny og under fortsat udvikling):

På første år

- en blok med hygiejne og grundlæggende ernæringsfag (sammen med de to andre kandidatuddannelser)
- en blok med bioaktive komponenter, sansning og appetit, samt praktisk gastronomi
- en blok med sensorik og råvarekvalitet
- en blok med sociologi og folkesundhed

På andet år

- en blok med molekylær gastronomi
- tre blokke med speciale analogt med de andre kandidatuddannelser

Master i fødevarekvalitet og -sikkerhed

Master i fødevarekvalitet og -sikkerhed er i gang med en større revision, så den efter planen fra 2009 vil bestå i et fælles grundforløb efterfulgt mulighed for specialisering i enten ernæring og gastronomi eller fødevaresikkerhed. Efter revisionen forventes

masteruddannelsen at rumme følgende elementer:

Grundforløbet på 18 ECTS, der er obligatorisk for alle, dækker følgende emner:

- fødevarekompleksets aktører
- kvalitet af råvarer
- forarbejdningsprocesser

Specialiseringsforløb i ernæring og gastronomi på 21 ECTS, som dækker følgende emner:

- basal ernæring
- sensorik, sansning og appetit
- gastronomisk kvalitet
- molekylær gastronomi
- ernæring på institutioner

Specialiseringsforløb i fødevaresikkerhed på 21 ECTS, som dækker følgende emner:

- mikrobiologisk og kemisk fødevaresikkerhed
- overvågning, smitteeftersporing og risikoanalyse af fødevarebårne infektioner
- fødevarebioteknologi
- fødevaresikkerhedsstyring og egenkontrol

Derudover skal den studerende lave et masterprojekt (speciale) på 15 ECTS indenfor den valgte specialisering samt følge et valgfrit kursus på seks ECTS.

Hvilke krav skal opfyldes for at komme ind på disse studier?

Studiet i klinisk ernæring:

- direkte adgang med en natur-/sundhedsvidenskabelig universitetsbachelor med dokumenterede kundskaber inden for bioke-mi, fysiologi og statistik i omfang svarende til fødevarebachelor-nen på Københavns Universitet
- professionsbachelor i ernæring og sundhed med speciale i

klinisk diætetik skal have bestået valgfag i biokemi og statistik, eller have taget supplerende kurser i biokemi og statistik på universitetsniveau med værdi ca. 7,5 ETCS (universitetskurser vægtes højere).

- andre professionsbachelorer (sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, bioanalytiker eller lignende) skal have suppleret som ovenfor nævnt.

Blandt ansøgerne udvælges de 20 bedste til direkte optagelse, og nogle bliver reserver, da der altid er nogle, som har søgt flere steder, og som så vælger et andet studium.

Gode forudsætninger i fysiologi, biokemi og statistik vurderes højt, ligesom relevant erhvervserfaring og andet, der tyder på initiativ og selvstændighed.

Alle CVU-bachelorer skal gennemgå et kursus på en uge på Institut for Human Ernæring i praktiske laboratorieprocedurer, hvis de ikke har dokumenteret rutine i laboratoriearbejde.

Studiet i human ernæring:

- svarer til kravene ved klinisk ernæring, men CVU-bachelorer med andre ernæringsspecialer har også direkte adgang, hvis de har passende kompetencer i biokemi og statistik.

Blandt ansøgerne udvælges de 30 bedste til direkte optagelse, og nogle bliver reserver, som bliver optaget i tilfælde af frafald.

Gode forudsætninger i fysiologi, biokemi og statistik vurderes højt, ligesom relevant erhvervserfaring og andet, der tyder på initiativ og selvstændighed.

Alle CVU-bachelorer skal gennemgå et kursus på en uge på Institut for Human Ernæring i praktiske laboratorieprocedurer, hvis de ikke har gennemgået et øvelseskursus i biokemi.

Studiet i gastronomi og sundhed:

Der er direkte adgang med en natur-/sundhedsvidenskabelig universitetsbachelor med dokumenterede kundskaber inden for biokemi og statistik i omfang svarende til fødevarebacheloren på Københavns Universitet; eller med en professionsbachelor i ernæring og sundhed med speciale indenfor human ernæring, klinisk diætetik, produktudvikling eller cateringledelse suppleret med kurser indenfor kemi, biokemi og statistik svarende til niveauet på fødevarebacheloren på Københavns Universitet. Optagelsen er ikke begrænset i antal.

Master i fødevarekvalitet og -sikkerhed:

Adgangsgivende er både diplomuddannelser med reguleret forløb, bachelor- og kandidatuddannelser. Dertil kræves mindst to års erhvervserfaring fra fødevare/ernæringsområdet i videste forstand.

Alle fire uddannelser ændrer sig konstant, så det er altid klogt at blive opdateret, hvis interessen melder sig. Det er muligt at få supplerende oplysninger om kandidatuddannelserne hos Studenterservice, Thorvaldsensvej 40, 1871 Frederiksberg C, tlf. 35 33 35 33 eller på hjemmesiden www.life.ku.dk/uddannelse/studerende/studievejledning.aspx. Yderligere oplysninger om masteruddannelsen fås ved henvendelse til studielederen, lektor Jesper Lassen, jlas@life.ku.dk, eller på hjemmesiden www.life.ku.dk/mfks

jra@life.ku.dk, jeko@life.ku.dk, jlas@life.ku.dk



Nyt navn Samme indhold



Fortifresh skifter navn til Nutridrink Yoghurt style

Nutridrink Yoghurt style er enestående i Danmark. Drikken er yoghurt-baseret og meget velsmagende, hvilket sikrer god compliance.

Nutridrink Yoghurt style er en fuldgyldig, energirig ernæringsdrik velegnet til småtspisende og patienter med øget energibehov. Den fås i 3 delikate smagsvarianter.

Du vil snart modtage yderligere information og materialer fra din lokale Nutricia konsulent. Du er også altid velkommen til at kontakte os, hvis du har spørgsmål.



Nutricias kendte ernæringsdrikke: Nutridrink, Nutridrink Multifibre og Nutridrink Yoghurt style (Fortifresh) introduceres i nyt design fra maj.

Psykologiske interventioner i kostvejledning

Med en forebyggelsesplan, som den der forventes iværksat i forbindelse med regeringens kvalitetsreform, er der al mulig grund til at sætte ind med kvalitetsudvikling af kostvejledning til forebyggelse af livsstilssygdomme. Her udgør styrkelse af diætisters kompetencer til at varetage de psykologiske aspekter af kostvejledningen et vigtigt indsatsområde.

Annette Kragh



Der er empirisk indikation for, at effekten af kostvejledning øges, hvis diætisten kombinerer kostinterventioner med motiverende og adfærdsregulerende interventioner (1). Spørgsmålet er, hvilke kompetencer diætister har brug for. På baggrund af et litteratur-

studie foretaget på Suhr's Seminarium (2) fremdrages der i artiklen nogle hovedpointer vedrørende psykologiske interventioner i en vellykket kostvejledning. Mange elementer indgår allerede i kliniske diætisters uddannelse og praksis. Formålet er ikke så meget at introducere nye metoder som at give et samlet overblik, til brug for den fortsatte drøftelse af diætisters vejledningsmæssige kompetencer som aktører i en forebyggende indsats.

Kostvejledningens pædagogiske udfordring

Kostomlægning kræver såvel kortsigtede præstationer som langsigtet kompetenceudvikling. I en forebyggende kostvejledning, hvor det er ambitionen, at klienten ikke alene skal udvise compliance med diætistens anvisninger, men også udvikle kompetencer i selvhjulpenhed og egenomsorg, er det vigtigt, at klienten udover information om gavnlige kostændringer, også støttes aktivt i at gøre kostomlægningen begribelig, meningsfuld og håndterbar og dermed opleve sammenhæng i sit omstrukturerede kostrelaterede liv (3). Løsning af denne opgave indeholder en række indbyggede udfordringer for den professionelle kostvejleder.

For det første er mad en daglig fornødenhed. Kostomlægning kræver modifikation, ikke elimination af adfærd som det er tilfældet ved misbrugstilstande. Erkendelsesmæssigt er det vanskeligere at foretage en omstrukturering end en enten/eller løsning.



Det er vanskeligere at begribe, hvad kostomlægning går ud på, end at forstå hvad det vil sige at ophøre med misbrug af alkohol eller tobak. Endvidere kan der opstå tvivl, om man har levet op til målet. Det er ikke så vanskeligt at konstatere, om man er holdt op med at ryge som at afgøre, om man har spist tilstrækkelig fedtfattigt.

For det andet kan det, ligesom ved ophør af misbrug, være svært at fastholde meningen med og dermed motivationen for at ændre sin kost, idet mærkbare gevinster har en lang tidshorisont, mens tab i livskvalitet opleves inden for en kort tidshorisont. Oplevelse af kortsigtede negative konsekvenser vil ofte overdøve de langsigtede positive konsekvenser.

Når det for det tredje kommer til håndtering af nye kostvaner i hverdagslivets praksis, er der i hvert fald to forhold, der komplicerer sagen. Dels er det ikke en enkeltstående adfærd, der skal ændres, men et komplekst mønster af kostrelaterede vaner, der skal omstruktureres. Dels er kostvaner dybt forankret i den sociale kontekst. Mad er en central del af vores kultur. Vi bevæger os så at sige aldrig i et 'madfrit' miljø.

En række psykosociale forhold har derfor afgørende betydning for, om det lykkes at omlægge kostvaner i praksis, og diætisters traditionelle interventioner i form af information, instruktion og argumentation er ikke altid tilstrækkelige for et vellykket resultat.

Relation og metode

Det drøftes i øjeblikket i psykologisk faglitteratur, om det er de specifikt anvendte metoder eller de såkaldte uspecifikke faktorer i relationen mellem behandler og klient, der er afgørende for behandlingens effekt. Når det drejer sig om kostvejledning må der, så vidt jeg kan se, være tale om et både/og. Klienten befinder sig ofte i en sårbar position. Kostvaner opleves som et personligt anliggende med berøring til helbred, livsværdier og identitet, og kostomlægning har ofte en stærk, følelsesmæssig betydning for klienten. Det er derfor af stor vigtighed, at klienten oplever tryghed, tillid og respekt i relationen til diætisten.

I kostvejledning er en god relation en nødvendig, men ikke en tilstrækkelig betingelse. Klienten har også brug for viden om kost og ernæring og for konkrete metoder til at omsætte sin viden til praksis. Der er brug for, at diætister kan kombinere kostinterventioner med psykologiske interventioner og veksle mellem empathiske interventioner og metodiske interventioner på måder, der er formålstjenlige for klientens individuelle, selvregulerede livsstilsomlægning.

Kostvejledning fordrer således stor faglig viden, talent for menneskelige relationer og metodisk træning og erfaring. At identificere de psykologiske interventioner vedrørende relation og metode, der har specifik værdi i kostvejledning, må regnes for et vigtigt indsatsområde. Fra ovennævnte litteraturstudie (2) vil jeg fremhæve følgende hovedpointer.

Empati

Empati har betydning ikke alene for opretholdelse af en funktionsdygtig arbejdsalliance mellem klient og vejleder, men også for klientens selvværdsfølelse og motivation. Den empathiske behandler sanser klientens indre private verden og forstår den personlige betydning, klientens situation har for ham eller hende (4). Der er empirisk belæg for, at empathiske behandlere har større succesrate end behandlere, der opleves uempatiske (4,5). Klienten må føle sig forstået og respekteret fra først til sidst, uanset adfærd, viden, holdninger og kultur. Der synes ikke at herske tvivl om, at diætistens præcise, empathiske indlevelse i klientens kostrelaterede liv gennem hele forløbet er en betingelse for vejledningens heldige udfald.

Det er ikke nok, at behandleren oplever sig selv som empatisk, det afgørende er, hvad klienten oplever. Det interessante er her, at der langt fra altid er overensstemmelse mellem behandleres og klienters oplevelse af relationen dem imellem (6). Det er altså afgørende at skaffe sig kendskab til klientens oplevelse af relationen til diætisten, fx i forbindelse med en systematisk evaluering af vejledningen.

Mål, emotioner og ressourceforestillinger

Ligesom empati er motivation ikke en fast størrelse, men en soci-

al proces, og alt hvad der foregår mellem diætist og klient kan påvirke klientens motivation. Psykologisk forskning peger på, at det generelt set især er vigtigt at være opmærksom på samspillet mellem klientens mål, emotioner og ressourceforestillinger (7). Mål spiller en ledende rolle i motivation til livsstilsændring. Mål er psykologiske processer, der forudgriber en ønsket fremtidig tilstand og forbereder personen på at søge at skabe den ønskede fremtid (7). Ofte er der ved vejledningens start tale om vage forestillinger om, hvad man er optaget af, bekymrer sig om, sætter pris på. Afklaring af personlige mål er derfor en central og kritisk opgave i enhver kostvejledning. Den viden, der findes i dag, indikerer, at kostomlægning bedst sker ved gradvis ændring, styret og motiveret af en række kortsigtede delmål. Klienten skal assisteres i at finde frem til personligt relevante mål, der er ernæringsfagligt begrundede, konkret handlingsanvisende samt opnåelige for klienten inden for en overskuelig fremtid, uden at det langsigtede mål tabes af syne. Det kan være en god idé at opfordre klienten til at eksperimentere med at ændre kost, idet praksiserfaring er en forudsætning for at foretage en realistisk målsætning.

Emotioner eller følelser har en aktiverende funktion og gør personen handlingsparat, de er motivationsprocessernes væsentligste energikilde. Positive og negative følelser giver personen evaluerende information om handlingens personlige relevans (7). Emotioner er vidnesbyrd om, at der er noget vigtigt på færde for personen. Diætisten får sandsynligvis større held til at vække klientens motivation, hvis hun lytter til, hvad klienten forbinder med positive og negative følelser i forbindelse med kostomlægning, end hvis hun alene argumenterer ud fra sin faglige viden.

Fx er det vigtigt at være opmærksom på, om påpegnings af mulige helbredsrisici i klientens livsstil vækker negative følelser af angst eller vrede, der kan resultere i blokerende copingstrategier som benægtelse og trods. For at reducere sandsynligheden herfor, må risikokommunikation altid følges op med realistiske handlemuligheder (8).

Ressourceforestillinger indeholder evaluerende forventninger til, om de nødvendige ressourcer for at nå et mål er til stede. Ford (7) skelner mellem kompetenceforestillinger, som er evalueringer af, om man har tilstrækkelige personlige færdigheder og kontekstforestillinger, som er evalueringer af, om man kan finde tilstrækkelig støtte i omgivelserne. Begge ressourceforestillinger influerer på og interagerer i klientens motivationsproces. Tiltroen til omgivelserne påvirker tiltroen til egne evner, og omvendt, i et individuelt samspil, som det er væsentligt at afklare sammen med klienten. Vægtningen mellem de to sæt af forestillinger synes at være kulturafhængig (3). Kulturel sensitivitet (9), dvs. følsomhed overfor, hvad der er kulturbestemt i klientens adfærd, har derfor central betydning for diætistens præcise empati.

Self-efficacy

Oplevet self-efficacy har vist sig at være en fundamental kompetenceforestilling, i hvert fald i en vestlig kulturkreds. Begrebet refererer til en persons vurdering af egen evne til at gennemføre en intenderet handling og dermed udøve kontrol over begivenheder, der påvirker personens liv. Der er empirisk evidens for, at ingen personlig ressource er mere afgørende for vores handlinger (10,11). Studier af sammenhængen mellem self-efficacy og kostadfærd peger i samme retning, nemlig at ændringer i self-efficacy og i kostmønster følges ad (12,13).

Self-efficacy har afgørende betydning for menneskers præstationer og livskvalitet. En persons self-efficacy bestemmer, hvilke opgaver, personen går i kast med, hvorvidt en vanskelig opgave opleves som en trussel eller en udfordring, hvor ambitiøse mål, personen sætter sig, hvor megen tid og kræfter, personen investerer i opgaven, samt personens følelsesmæssige reaktioner på succes og fiasko. Kort sagt, så er stærk self-efficacy forbundet med en konstruktiv og produktiv tænkning, mens svag self-efficacy er forbundet med en destruktiv og uproduktiv tænkning (11). At ændre adfærd er derfor ikke så meget et spørgsmål om 'viljestyrke', men om tiltro til egen mestringssevne. Banduras forskning viser, at den optimale self-efficacy er optimistisk, uden at blive urealistisk (11).

Når personlige mål er identificeret og det første delmål er aftalt, skal der foretages en undersøgelse af klientens self-efficacy forventning i relation til at gennemføre de handlinger, der fører til opnåelse af delmålet. Det har vist sig, at self-efficacy er opgavespecifik. Det giver ikke mening at tale om, at en person har en høj eller lav self-efficacy på samme måde, som vi kan tale om høj og lav selvtillid. Self-efficacy opleves altid i forhold til 'noget', til en specifik opgave. Der er ikke tale om personlighedstræk, men om situationsafhængige forventninger, som det er muligt at ændre gennem erfaring. Erfaringer, der fører til mestrings- eller succesoplevelser er den primære kilde til styrkelse af self-efficacy, og det er derfor uhyre vigtigt, at klienten oplever at lykkes. Diætisten kan facilitere processen ved at skabe mulighed for, at klienten kan tage de første skridt til handling i en eksperimenterende, empatisk og respektfuld atmosfære, hvor der fokuseres mere på processen og bekræftelse af klientens anstrengelser end på resultatet.

Det er en udbredt opfattelse, at klienter skal 'tage ansvar' for deres helbred og sundhedsadfærd, dvs. opleve intern locus of control, for at livsstilsvejledning kan føre til resultater. Empiriske studier indikerer imidlertid, at en persons tilbøjelighed til at gribe ændrende ind i sin kost- og spiseadfærd er langt tættere forbundet med personens forventninger til specifik adfærd end med personens mere generelle opfattelser af kontrol med begivenheder i sit liv (13-15). I kostvejledning har klienten derfor som regel

mere brug for at justere sine forventninger til at kunne udføre konkrete handlinger end for at engagere sig i selvudvikling.

Samspillet mellem kognitioner og emotioner

Selv med højt prioriterede mål og høje ressourceforventninger sker det, at klienten ikke virkeliggør sine intentioner om kostændrende handlinger i praksis. Et første skridt til at forstå dette er at erkende, at kognitioner og emotioner spiller sammen. Dette gør sig ikke mindst gældende i relation til mad og spisning, hvor der ofte er stærke positive og negative følelser involveret.

Nyere kognitiv forskning gør det muligt at forstå, at menneskets tænkning i dagliglivet gennemgående er irrationel, på trods af evnen til rationel tænkning (16). Det er klart for os, at vores følelser farver vores tanker. Mange er ikke klar over, at samspillet går begge veje, og at vores følelser også påvirkes af de tanker, vi gør os, nemlig af hvordan vi fortolker hændelser i vores liv, ikke af hændelserne i sig selv. "If you want to change the way you emotionally react, you have to change your thinking" (17). For at kunne ændre vanemæssige, følelsesladede handlemønstre er det ikke tilstrækkeligt at henvende sig til klientens logiske tænkning. Klientens intuitive tænkning skal også korrigeres. Dette er en af de vigtigste opdagelser i nyere kognitiv forskning.

Epstein (16,17) anfører omfattende empirisk belæg for, at mennesket har to forskellige kognitive systemer ('ways of knowing'), der interagerer med hinanden. Al adfærd antages at være resultat af den forenede operation af de to systemer. Det analytiske system opererer på et bevidst niveau, er primært verbalt, fungerer relativt affektfrit, logisk og abstrakt. Det lærer gennem symbolsprog og er velegnet til at løse abstrakte problemer, som fx forståelse af ernæringsmæssige begrundelser for kostanbefalinger. Det intuitive system opererer på et ubevidst niveau, primært nonverbalt, fungerer automatisk, konkret og associativt. Det er tæt forbundet med emotioner og lærer direkte fra erfaring. Det er helhedsorienteret og opererer hurtigt og effektivt. Det er velegnet til at løse hverdagens velkendte, konkrete spørgsmål, men giver ofte uhensigtsmæssige svar i situationer, der kræver abstrakt forståelse. Stærke følelser og personlige erfaringer vipper balancen i retning af det intuitive system.

I dagliglivet går den intuitive tænkning som regel forud for den mere tidskrævende analytiske tænkning, fordi den opererer hurtigt og automatisk. Dette kan forklare, hvorfor vi, når vi har sat os for at ændre kostadfærd gentagne gange, kan opdage, at vi er kommet til at gøre det, vi bevidst har sat os for at undgå.

Situationen tolkes intuitivt ud fra de konkrete erfaringer, vi tidligere har gjort. Har vi fx oplevet velvære eller beroligelse ved at spise kager, vil vi være tilbøjelige til at falde for fristelsen, selv om vi har en rationel viden om, at det kan være helbredsskadeligt på længere sigt. Den rationelle tanke melder sig ofte først efter, at vi

har handlet på den intuitive tankes tolkning af situationen. Samtalen med diætisten vækker klientens logisk rationelle system. I diætistens konsultation befinder klienten sig på neutral grund i forhold til sit hverdagsliv. Der forklares og argumenteres rationelt og logisk, og der er tid og rum for refleksion. Alt dette kalder på klientens logisk rationelle tænkning. I samtalen med diætisten kan klienten fx godt se, at han eller hun modarbejder sine egne mål med sin livsførelse. Når klienten befinder sig hjemme i sin hverdag, er det imidlertid ofte den intuitive tænkning, der dominerer. Klienten tænker nu ikke så rationelt ud fra den tilegnede viden, men mere følelsesmæssigt ud fra sin egen erfaring. De kortsigtede mål som umiddelbar nydelse, beroligelse eller andre positive følelsesmæssige oplevelser, tager ofte styringen i en automatisk, ubevidst proces, som forløber prompte uden refleksion.

Det er grunden til, at det er så vigtigt i forbindelse med anamnesticke samtaler at undersøge klientens tidligere erfaringer med mad, spisning og måltidsmønster samt madens følelsesmæssige betydning for klienten. Det gør det også forståeligt, at kostændring kræver lang tids erfaringslæring i form af gentagen træning i praktiske hverdagssituationer, og at det ikke rækker med information og instruktion.

Effektiv handlen fordrer et harmonisk samarbejde mellem de to kognitive systemer. Hvis mennesker skal tænke anderledes om deres kost på måder, de kan omsætte til handling i hverdagen, må der ske ændringer i begge kognitive systemer. Ikke alene må klienten tilegne sig en rationel forståelse af kostprincipper og - anbefalinger. Klientens automatiske, intuitive tænkning i den konkrete kostrelaterede situation må også omstruktureres til konstruktiv tænkning, der faciliterer en rationel problemløsning i hverdagslivets praksis. Konstruktiv tænkning er fx at se situationen som en udfordring, fremfor en trussel, at se fejlslagne forsøg som en læringsmulighed, fremfor et nederlag. Destruktiv tænkning er fx at dvæle ved negative hændelser, tænke ekstremt kategorisk og overgeneralisere. Konstruktiv tænkning er forbundet med en stærk self-efficacy, destruktiv tænkning med en svag self-efficacy (17).

Hvis vejledningen skal have succes, fordrer det, at vejlederen kan assistere klienten i at identificere og justere destruktive elementer i den automatiske, intuitive tænkning. Selv om de kan forekomme umådeligt sejlivede, er det vigtigt at huske, at de er tolkningsmæssige faldgruber, der er lært gennem erfaring. Der er altså mulighed for en korrigerende læreproces. Epstein (16,17) peger på tre effektive metoder:

- Kognitiv omstrukturering, hvor den rationelle tanke griber ind og erstatter destruktive tankeelementer med mere konstruktive.
- Erfaringslæring, hvor det intuitive system forsynes med korrigerende erfaring, fx at en ændret kostadfærd mod forventning fremkalder positive reaktioner.

- Vikarierende erfaring, hvor der i fantasien eksperimenteres med nye måder at handle på, inden de afprøves i virkeligheden.

Forandringsprocessen ved kostomlægning

Det er nærliggende at forestille sig, at en person først må motiveres for en ændring, før ændringen kan finde sted. Et sekventielt mønster af motiverende processer, efterfulgt af handlingsændrende processer synes også at gøre sig gældende i praksis, når det drejer sig om misbrugsadfærd. Der er evidens for, at ændring af misbrugsadfærd foregår i et generelt mønster af seks stadier, beskrevet i den Transteoretiske Model (18). På de første tre stadier førovervejelse, overvejelse og forberedelse består forandringsprocessen hovedsagelig af kognitive og emotionelle processer, hvor motivationen opbygges på et mentalt plan. I de efterfølgende tre stadier handling, vedligeholdelse og afslutning foregår forandringen på et ydre handlingsplan. Dvs. at effektiv misbrugsbehandling starter med at fokusere på klientens motivation, og derefter koncentrerer sig om ændring af sundhedsadfærden. Den Transteoretiske Model er en af de mest anvendte modeller ved livsstilsændring, og så udbredt, at dens brugbarhed kan forekomme selvindlysende. Modellen er imidlertid formuleret og hovedsagelig testet i relation til rygning og andre afhængighedstilstande. Dens validitet i relation til kostomlægning er endnu relativt udforsket. Foreløbige empiriske resultater indikerer, at forandringsprocessen har et andet forløb, når det drejer sig om kostomlægning. Ved ændring af kostadfærd ser det ud til, at forandringsprocesserne ikke optræder i det diskontinuerte mønster, der forventes ifølge modellen. Det er bemærkelsesværdigt, at de mentale kognitive og emotionelle processer ikke afløses af handlingsprocesser, men fortsætter sideløbende med disse og endog udviser en lineær stigning gennem stadiene, hvor de ifølge modellen forventes at nå deres højdepunkt i de første stadier. Der synes altså at være tale om et kontinuert, og ikke diskontinuert mønster, hvor motiverende og adfærdsændrende processer er struktureret simultant, og ikke sekventielt (19). I praksis betyder det, at diætisten skal være forberedt på, at klientens mentale motivationsarbejde skal faciliteres gennem hele ændringsforløbet, ikke kun i de indledende stadier, men også gennem de senere handle- og vedligeholdelsesstadier.

Til at understøtte den kontinuerlige facilitering af klientens motivation, kan diætisten finde virksomme midler i Motivations-samtalen, udviklet af Miller & Rollnick (5). Hovedprincipperne består i at udvise empati, vække indre motivation, afklare ambivalens, undgå overtalelse og argumenter, samt støtte selvmotiverende tale. Den motiverende samtale har især gode potentialer for at facilitere afklaring af personligt relevante mål og finde ressourcer til forandring hos klienten selv. Foreliggende forskningsresultater peger på, at motivationssamtalen kan have gavnlig effekt ved livsstilsændring generelt (5).



Studier, der er foretaget af motivationssamtalens effekt ved kostændring specifikt, har ligeledes vist lovende resultater, selv om de lider af en del usikkerhed. Undersøgelser tyder på, at motivationssamtalen giver bedst effekt som supplement til handlingsorienterede interventioner, ikke som alternativ (5). I lyset af resultaterne vedrørende forandringsprocessen, må det antages, at de motiverende samtalemetoder er bedst anvendt punktvis gennem hele kostvejledningsforløbet, når der opstår behov herfor, fremfor som forløber for adfærdsregulerende metoder. Rubaks studier indikerer endvidere, at det er muligt at opnå effekt selv ved korte konsultationer helt ned til 15 minutter (20,21). Dette gør metoderne anvendelige, også i en vejledningspraksis, hvor tiden til den enkelte klient er knap.

Diætistens vejledningskompetencer

Der er, som nævnt, empirisk indikation for, at effekten af kostvejledning øges, når kostvejledere kombinerer kostinterventioner med psykologiske interventioner. Af særlig interesse for diætister er det, at effekten ser ud til at være uafhængig af den professionelle uddannelsesmæssige baggrund (20). Diætister kan derfor forvente at opnå gode resultater med kost- og livsstilsomlægning, forudsat at de har den nødvendige træning og erfaring i at anvende psykologiske interventioner i deres vejledningspraksis. Når interventionerne ikke alene skal facilitere compliance, men også selvregulering, er der brug for, at diætister udover information og instruktion kan anvende adfærdsregulerende og motiverende metoder i en empatisk kultursensitiv vejledningsproces, som er pædagogisk tilrettelagt, således at klienten lærer at benytte metoderne på egen hånd i sin specifikke hverdagskontekst. Diætisten behøver ikke nødvendigvis at være 'psykolog' for at kunne anvende psykologiske interventioner i praksis. At hjælpe klienten i retning af en personlig relevant og realistisk målsætning, styrket self-efficacy og korrektion af destruktive tankemønstre fordrer primært, at diætisten kan assistere klienten i at gøre

nye, positive erfaringer med mad og spisning og tolke sine erfaringer på nye, konstruktive måder. Løsning af denne opgave er oftest mere et spørgsmål om pædagogisk tilrettelæggelse end om psykoterapi. I kostvejledning skal der som hovedregel fokuseres på hverdagslivets madpraksis, og de erfaringer og tanker, klienten gør sig i forbindelse hermed. Når kostomlægning, som det ind imellem hænder, vækker stærke eller konfliktfyldte følelser, er det diætistens opgave punktvis at vise empatisk forståelse for klientens følelser, uden at miste sit fokus på madpraksis.

I de tilfælde, hvor klientens følelsesliv stiller sig hindrende i vejen for kostomlægning, eller hvor klienten midlertidigt eller permanent savner de fornødne psykiske eller sociale ressourcer til at drage nytte af en pædagogisk tilgang, må kostvejledning suppleres med anden form for hjælp af særligt uddannet personale, fx psykolog, læge, psykiater, sygeplejerske, socialrådgiver. Det er vigtigt, at diætister har mulighed for at samarbejde med andre faggrupper, så de med god samvittighed kan koncentrere sig om deres sundhedspædagogiske hovedopgave, nemlig at fokusere på nye muligheder i klientens kostrelaterede liv. Dette betyder ikke, at kostvejledning og selvudvikling er uforenelige. Tværtimod kan kostvejledning, der inddrager psykologiske aspekter på vellykket måde, bidrage til, at klienten bliver mere empatisk overfor sig selv, udvikler større tiltro til egne evner og tilegner sig mere effektive copingstrategier. Hvis kostvejledning således faciliterer selvudvikling, må det opfattes, ikke som vejledningens formål, men som en velkommen sidegevinst.

I forbindelse med diætistens løbende kvalitetsudvikling af kostvejledningen er der derfor god grund til at vurdere, hvilke psykologiske interventioner, det er relevant og muligt at integrere og praktisere i det daglige arbejde.

regli@mail.tele.dk

Referencer

1. Rapoport L, Perry KN. Do dietitians feel that they have had adequate training in behaviour change methods? *Journal of Human Nutrition Dietetics*, 2000; 13: 287-298
2. Kragh A. Vejledning og kostændring. Strategier, processer, metoder. Suhr's Seminarium, 2007
3. Antonovsky A. *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag, 2000
4. Rogers C. The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance. *Harvard Educational Review*, 1962; 32: 416-429
5. Miller W.R, Rollnick S. *Motivational Interviewing. Preparing People for Change*. 2.ed. New York/London: The Guilford Press, 2002
6. Burns DD, Auerbach A. Therapeutic Empathy in Cognitive-Behavioral Therapy: Does It Really Make a difference? In: Salkovskis P (ed.): *Frontiers of Cognitive Therapy*. London: The Guilford Press, 1996
7. Ford ME. *Motivating Humans. Goals, Emotions and Personal Agency Beliefs*. SAGE Publications, 1992
8. Jensen TM et al. Skræk som virkemiddel i sundhedsfremmende kampagner. *Sundhedsstyrelsen*, 2004
9. Bennett JM, Bennett MJ. Developing Intercultural Sensitivity. In: Landis D., Bennett MJ, Bennett JM (eds.): *Handbook of Intercultural Training*. 3.ed. London: Sage Publications, 2004
10. Bandura A. Social Cognitive theory: An Agentic Perspective. *Annual Reviews of Psychology*, 2001; 52: 27-58
11. Bandura A. (2002): Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In: Bandura A (ed.): *Self-efficacy in Changing Societies*. Cambridge University Press, 2002: 1-33
12. Baranowski T et al. How Individuals, Environment, and Health behaviour Interact. *Social Cognitive Theory*. In: Glanz K et al (eds.): *Health Behaviour and Health Education. Theory, Research, and Practice*. 3.ed. Jossey-Bass, 2002
13. AbuSabha R, Achterberg C (1997): Review of self-efficacy and locus of control for nutrition- and health-related behavior. *Journal of the American Dietetic Association*, 1997; 10:1122-1132
14. Norman P (1994): Health Locus of Control and Health Behaviour: An Investigation into the Role of Health Value and Behaviour-Specific Efficacy Beliefs. *Personality and Individual Differences*, 1994, 18:213-218
15. Norman P et al (1997): Health Locus of Control and Leisure-time Exercise. *Personality and Individual Differences*, 1997; 23: 769-774
16. Epstein S. Integration of the Cognitive and Psychodynamic Unconscious. *American Psychologist*, 1994; 49:709-724
17. Epstein S. *Constructive Thinking. The Key to Emotional Intelligence*. London: Praeger, 1998
18. Prochaska JO et al. The Transtheoretical Model and Stages of Change. In: Glanz K et al. (eds.): *Health Behaviour and Health Education. Theory, Research, and Practice*. 3.ed. Jossey-Bass, 2002
19. Shepherd R. The Use of Stages of Change Model with dietary behaviours. In: Shepherd R, Raats M (eds.): *The Psychology of food choice. The Authors*, 2006
20. Rubak S. Den motiverende samtale – evidensgrundlaget. *Diætisten*, 2005; 76: 8-11
21. Rubak S et al. Den motiverende samtale. Systematisk oversigtsartikel og metaanalyse. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*, Januar 2006: 81-94

Diagnosekoder på nettet

Der foreligger nu et gratis online værktøj til at finde og læse Operationskoder og Diagnosekoder på nettet på adresserne www.diagnosekoder.dk og www.operationskoder.dk.

Koderne er stillet til rådighed af Sundhedsstyrelsen og opdateres automatisk hver tredje måned. Der er lavet en demonstrationsfilm, som kan ses på adressen www.diagnosekoder.dk.

Hjemmesiden er gratis at bruge og udviklet af læger.

Akut koronart syndrom (AKS), AMI eller ustabil angina pectoris, for

Rotator cuffen består af følgende 4 muskler: subscapularis, supraspinatus, infraspinatus og teres minor.

HBsAg, Anti-HBc, anti-HIV 1-2, anti-HCV, Syfilis og NAT*-screening for HIV, H

Tillykke til tre hold nye diætister!



Suhr's

Fra venstre i bagerste række: Stine Kjær, Lene Schøn Kristiansen, Rikke Bach, Stine Junge Albrechtsen, Ann Therese Midbrød.

Fra venstre i første række: Tanja Kongerslev Thorning, Maria Jessen Ligaard, Negar Esmailzadeh, Louise Sørensen.



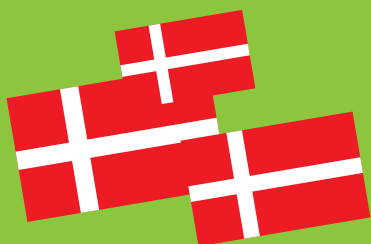
Ernæring og Sundhed i Århus

Ida Hallstrøm Abildgaard
Sille Bøgesgaard Milberg Petersen
Katrine Silkeborg Brolev
Maya Fernandez Madsen
Lykke Duvald
Marie-Louise Hartvig
Pia Lundstrøm Rath
Najia Hussein
Heidi Weinreich Jensen
Louise Skovbjerg Jensen
Anitta Øhlenslager Jensen
Sara Juul Østergaard
Gjertrud Maria Bjerg Jørgensen
Inge Scharling Rasmussen
Rikke Adamsen Kirkegaard
Elin Guorun Gisladdottir Thordarson
Annette Tornhøj Pedersen
Maja Rand
Marianne Munch Simonsen
Keld Pilegaard Sørensen
Caroline Østergaard



Ankerhus

Bagest fra venstre: Line Laursen, Claudia Knudsen, Linda Nygård Pedersen og forrest fra venstre Camilla Kjeldsen Nielsen og Bettina Licht.



Maria Bechmann Christensen ikke er med på billedet men dimitterede også i januar 2008.

"Spar på saltet" – vejledningsmateriale til dialysepatienter

"Spar på saltet" er en pjecce udviklet til dialysepatienter, men både syge og raske kan have godt af at spare på salt. Saltreduktion kan reducere hypertension og nedbringe tørstfølelsen hos dialysepatienter. Det at reducere salt i kosten kan være svært at gennemføre, men det er ikke nødvendigvis umuligt at mindske indtaget.

Anbefalinger for saltindtag

Pjecen "Spar på saltet" er resultatet af mit bachelorprojekt, som blev skrevet på dialyseafsnittet på Rigshospitalet i efteråret 2007. Pjecen er henvendt til dialysepatienter, som oplever problemer med tørstfølelse eller har fået konstateret forhøjet natrium i døgnurin eller ved væsketræk under hæmodialyse. Det er dog ikke kun dialysepatienter, der kan have glæde af at skære ned på saltindtaget.

De Nordiske Næringsstofanbefalinger foreskriver, at maksimalt indtag af salt hos raske er seks g/dag for kvinder og syv g/dag for mænd. Efterfølgende anbefales det, at en yderligere sænkning til 5-6 g salt/dag kan have fordele. Dette anbefales på baggrund af WHO's anbefalinger om at nedsætte saltindtaget for både mænd og kvinder til fem g/dag eller mindre (1, 2). Nyrepatienter anbefales et indtag på maks. fem g salt/dag (3). Rammeplan for diæt til nyresyge har tidligere ikke direkte anbefalet saltrestriktion til nyrepatienter, men det vil blive ændret i den reviderede rammeplan, der kommer senere på året.

Hvorfor spare på salt?

Der er god grund til, at raske såvel som patienter i dialyse bør begrænse saltindtaget. For det første er det dokumenteret, at højt indtag af salt i samspil med andre kostfaktorer øger blodtrykket, hvilket igen øger risiko for hjerte-kar-sygdomme (4). Det vurderes, at med udgangspunkt i sammenhængen mellem blodtryk og dødelighed af hjerte-kar-sygdom kan en beskeden nedsættelse af saltindtaget med tre g/dag blandt voksne danskere forebygge 600 dødsfald om året som følge af apoplexia og 810 dødsfald om året som følge af iskæmisk hjertesygdom (7). Endvidere tyder undersøgelser på, at hvis blodtrykket kan kontrolleres, kan progressionen af renal dysfunktion forsinkes hos patienter med forskellige former for kronisk nyresygdom og med samtidig hypertension (5).



For patienter i hæmodialyse er der yderligere grund til at begrænse saltindtaget for at kontrollere tørstfølelsen. Saltholdig mad øger tørst, hvilket er problematisk, da patienter i hæmodialyse oftest er på væskerestriktion og kun anbefales et væskeindtag på ca. 800 ml plus evt. mere svarende til mængden af evt. diurese (6).

Kilder til salt

En metaanalyse af udførte kostundersøgelser blandt vestlige, industrialiserede befolkninger viser, at ca. 15% af saltindtaget forekommer naturligt i ferske fødevarer, 15% salt tilsættes i hjemmet, og de sidste 70% kommer fra salt tilsat af fødevarerindustrien (5).

Salt tjener flere formål i industrielt fremstillede fødevarer, idet det både er krydderi, konserverings- og proceshjælpemiddel. Man kan derfor ikke uden videre fjerne saltet, da det vil påvirke smag, tekstur og holdbarhed på en lang række fødevarer.



Reaktioner på saltreduktion

Smag afhænger først og fremmest af forbrugerpræferencer, og en saltfattig diæt kan være svær at gennemføre, idet diæten bliver opfattet som fersk eller smagsløs. Der er dog studier, der viser, at saltindhold kan reduceres med succes. En sydafrikansk undersøgelse, hvor 58 forsøgspersoner smagte det samme måltid (kartoffelmos, grød, suppe, gryderet) tilberedt med tre forskellige saltkoncentrationer (1: Salt tilsat ifølge opskrift, 2: 1/3 reduktion i forhold til opskrift og 3: 2/3 reduktion i forhold til opskrift) viser, at saltindholdet i grød, suppe og gryderet kan nedsættes 30-40%, uden at det påvirker smagen væsentligt (8).

I en amerikansk undersøgelse smagte 190 mænd og kvinder ansat på en militærbase ni måltider med enten normalt saltindhold ifølge opskrift eller en saltreduceret version, hvor indhold af salt var reduceret mellem 52 og 91%. Her blev fire ud af de ni retter vurderet som værende lige så saltsmagende som den oprindelige opskrift på trods af den store reduktion i saltindhold. Undersøgelsen tyder på, at det ikke kun er mængden af salt i maden, men også hvilke komponenter, der ellers er tilsat, der er afgørende for opfattelsen af saltsmag (9).

Vejledningsmateriale

Hvis saltindhold i kosten skal reduceres effektivt, er det de industrielt fremstillede fødevarer, der skal erstattes. Pjecen "Spar på saltet" foreslår derfor erstatning af basisfødevarer som brød og pålæg og giver inspiration og opskrifter. Derudover er der illustrationer, der viser, hvor meget salt, man kan spare i morgen-, mid-

dags-, mellem- og aftenmåltider, hvis man selv bager brød eller laver pålæg. Det har været vigtigt, at anbefalingerne i vejledningsmaterialet "Spar på saltet" var handlingsrettede. Ved at foreslå erstatning af brød og pålæg var ideen også at få modtageren til at føle sig kompetent og have mulighed for at gøre noget.

Brødbagning er kompliceret og ikke noget alle, hverken syge eller raske, vil have lyst eller overskud til at kaste sig ud i. Anbefalingen om pålægserstatning er tænkt som en mere overkommelig opgave for de fleste, idet pålægget tænkes fremstillet af middagsrester.

Begge principper var dog vigtige at have med for på den måde at ramme flest mulige modtagere. Det afgørende ved begge principper er, at saltbesparelsen ved metoden er meget stor. Forskellen på købebrød og hjemmelavet rugbrød er næsten ét g salt pr. 100 g. Når vi bør reducere indtaget til 5-6 g pr. dag, er der noget at spare ved hjemmebag. Ligeledes spares omkring 0,7 g salt pr. 100 g hjemmelavet pålæg i forhold til færdigkøbt pålæg. Spiser man derfor en halv skive rugbrød (25 g) med pålæg (20 g), er der i den færdigkøbte variant ca. 0,95 g salt, mens der i hjemmebagt rugbrød med hjemmelavet pålæg er ca. 0,07 g salt (10).

Pjecen findes kun i digital udgave.

junge_albrechtsen@hotmail.com.



Referencer

1. Nordic Council of Ministers: Nordic Nutrition Recommendations 2004, 4. udgave, København, Norden, 2004
2. World Health Organization (WHO): Diet, Nutrition and the prevention of chronic diseases – Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, Genève, 2003
3. Toigi, G.: Expert Working Group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency (part 2 of 2), ClinNutr 2000;19:281-91
4. Kilcast D, Angus F: Reducing salt in foods – practical strategies, Woodhead Publishing Limited, England, 2007
5. Ovesen L: Sundhedsmæssige virkninger af salt, Bagsværd: DMA og Dansk Industri, 2007
6. Charra B, C Chazot: The Neglect of Sodium Restriction in Dialysis Patients: A Short Review, Hemodial Int 2003;7:342-47
7. Weir MR, LD Dworkin: Antihypertensive Drugs, Dietary Salt, and Renal Protection: How Low Should You Go and With Which Therapy?, Am J Kidney Dis:1998;32:1-22
8. Malherbe M, Walsh CM, van der Merwe CA : Consumer acceptability and salt perception of food with a reduced sodium content, J Fam Ecol Consume Sci 2003;31
9. Adams SO, Maller O, Cardello AV: Consumer Acceptance of Foods Lower in Sodium, JADA 1995;195:447-53
10. www.foodcomp.dk

Hvem følger op når din patient er blevet udskrevet?

Hos Simonsen & Weel sikrer kliniske diætister den optimale opfølgning når din patient udskrives med sondeernæring eller ernæringsdrikke:

- Vi forhandler klinisk ernæring fra flere producenter
- Vi beregner løbende energi-, protein- og væskebehov
- Vi afhjælper komplikationer som diaré, forstoppelse og kvalme
- Vi tilbyder gratis undervisning og vejledning
- Vi tilbyder fast levering hver måned
- Vi giver mulighed for returnering af varer i op til to måneder
- Vi har en Hotline udenfor normal åbningstid



Er du interesseret i at høre mere eller ønsker du materiale tilsendt, kan du kontakte diætisten i dit område:

Region Sjælland og Hovedstaden
Ditte Møller Nielsen
Mobil tlf.: 2171 0058
E-mail: dmn@sw.dk

Region Nord- og Midtjylland
Eivor Hog Laursen
Mobil tlf.: 2171 0083
E-mail: eil@sw.dk

Region Syddanmark
Heidi Kristiansen
Mobil tlf.: 2171 0098
E-mail: hek@sw.dk

Når ernæringsprodukter ordineres af lægen på den grønne ordinationsblanket, ydes et sygesikringstilskud på 60 %.

Simonsen & Weel®

Vejlegårdsvej 59 - 2665 Vallensbæk Strand
Tlf.: 4655 7540 - Fax: 7025 5620

Ikke-energigivende sødestoffers indflydelse på energiindtag og kropsvægt – resumé af et litteraturstudie

I vejledningen af overvægtige patienter anbefales ofte produkter, hvor sukker er erstattet med ikke-energigivende sødestoffer (IES). Men har vi kliniske diætister overvejet evidensen af denne anbefaling? Medfører indtagelse af IES et lavere energiindtag totalt set eller kompenseres der ved, at energiindtaget efterfølgende øges ubevidst?

For at finde svar på ovenstående spørgsmål har vi gennemgået litteraturen for studier udført på raske, voksne mænd og kvinder, både normal- og overvægtige. Vi har på PubMed søgt på følgende ord: Artificial sweeteners, intense sweeteners, energy intake og weight. Herved fandt vi 24 studier, hvoraf tre er tværsnitstudier, 13 er korttidsstudier, og otte er langtidsstudier.

Tværsnitstudier

Det ene tværsnitstudie viser, at af de personer, der tog på i vægt over et år, tog brugere af kunstige sødestoffer mest på (1). I det andet så man gennem otte år, at de personer, der brugte sukker-reducerede produkter, vejede signifikant mere, end de personer der ikke brugte det (2). Modsat disse to var indtaget af cyklamat negativt korreleret med BMI i det tredje tværsnitstudie (3).

Korttidsstudier (maks. to dage)

Helt overordnet kan de 13 korttidsstudier opdeles i, hvilke studier der finder, at indtaget af IES enten giver et lavere totalt energiindtag, et højere energiindtag eller ikke giver nogen signifikant forskel. Fem ud af 13 studier viser, at indtag af IES medfører et lavere totalt energiindtag (4-8). To studier ud af de 13 korttidsstudier viser, at IES øger energiindtaget signifikant (9, 10). Seks studier viser, at der ikke er nogen signifikant forskel på energiindtaget, når man indtager IES i forhold til sukrose og glukose (11-16).

Langtidsstudier (tre dage eller derover)

To studier viser, at indtag af IES medfører et lavere totalt energiindtag og et vægttab (17, 18). Ét studie ser ikke på energiindtaget, men finder et vægttab ved indtag af IES (19). To studier viser, at indtaget ikke medfører en signifikant ændring i hverken energiindtag eller vægt (20, 21). Ét studie undersøger kun energiindtaget, og der ses ingen signifikante forskelle (22).

Ét studie viser et øget energiindtag i gruppen af deltagere, der fik sukrose, og vægten er signifikant øget i denne gruppe sammenlignet med gruppen, der fik IES (23). Det sidste studie finder tvetydige resultater (24).

Diskussion

Studierne vurderes at have et fornuftigt design, dog varer mange af studierne kort tid, og nogle har kun få deltagere.

Uanset om sødestoffet puttes i drikke, mad eller i piller, viser studierne forskellige resultater. Heller ikke tidspunktet for indtag af IES har indflydelse på resultaterne.

Det ses, at aspartam i 13 studier ud af 14 ikke øger energiindtaget, hvorimod de resterende studier viser, at sakkarin samt en blanding af sødestoffer giver forskellige resultater. I mange af studierne er den dosis af IES, der testes med, lavere end den tilladte mængde. Både lav og høj dosis IES giver forskelligartede resultater, selvom man kunne have forestillet sig en dosis-responsvirkning.

Konklusion

Både på kort og længere sigt forekommer IES' indvirkning på energiindtag og kropsvægt uklar. Tendensen i studierne er dog, at IES bidrager til et lavere energiindtag, og dette forstærkes af, at ingen af langtidsstudierne viser, at energiindtaget stiger ved brug af IES.

Da resultaterne ikke er entydige, bør den kliniske diætist i vejledningssituationen anbefale light-produkter med en anmærkning om, at man ikke bør indtage mere energi, samlet set, end før. Patienterne bør ligeledes være opmærksomme på, om de oplever en øget sultfølelse.

majarand@yahoo.com og mariannsimonsen@spejdernet.dk.

Referencer kan rekvireres ved at henvende sig til forfatterne på deres mailadresser.

Boganmeldelse

"Hovedløse spisevaner" er en populærvidenskabelig bog, hvor forfatteren Brian Wansink sammenfatter mange års forskning i spisevaner i en populæruddgave. Bogen er underholdende læsning, men der vil ikke være meget nyt at hente for den kliniske diætist, der arbejder med behandling af overvægtige. Men for nogle overvægtige patienter vil bogen givetvis være en "øjeblik".

Bogen bærer præg af at være oversat fra amerikansk, og mange af de ting, der beskrives i bogen, er en beskrivelse af amerikanske forhold. Bogen har et omfattende notemateriale bagerst, som henviser til videnskabelig litteratur på området.

Generelt handler bogen om de faktorer, der påvirker vores indtag af mad og drikke, og bogens hensigt er at belyse, at det ikke er sult, der driver os til at spise og drikke, men en lang række andre faktorer. Wansinks forskning viser, at vi 200 gange hver dag tager stilling til ting, der vedrører, hvad vi skal spise og drikke.

Et af de mere underholdende og interessante afsnit i bogen er beskrivelsen af et forsøg med "den bundløse suppetallerken". I et sindrigt eksperiment har forskerne fået ingeniørstuderende til at konstruere et "slangesystem" under et antal restaurantborde i et forsøgslokale. Slangerne har skullet forsyne 60 forsøgspersoners tallerkner med en lind strøm af tomat-suppe. Tallerkenerne har hele tiden skullet se ud som om, de var halvtomme, men i virkeligheden er de hele tiden blevet fyldt op. Forsøgspersonerne troede efter forsøget, at de havde spist en halv tallerken tomat-suppe, men forsøget viste, at de faktisk spiste mellem 425 og 1100 ml suppe, uden at forsøgspersonerne angav, at de følte sig mætte efter forsøgets afslutning.

Bogen berører også problemet med de nye King Size-pakninger popcorn, M&M's osv., der snyder os til at spise mere. Dette emne har Sisse Fagt også berørt i en artikel her i bladet om unges forbrug af bl.a. popcorn i King Size-æsker i danske biografer. I det hele taget er Wansinks budskab, at hvis en person ønsker at tabe sig eller bevare normalvægten, er det hensigtsmæssigt kun at øse op



én gang eller spise én portion og at anvende små tallerkner/skåle/glas i forbindelse med servering af mad og drikke.

Et afsnit beskriver, at det er lettere at holde sig fra mad og drikke, som vi ikke kan se, eller som vi skal kæmpe for at få fat i. Én mulighed er at holde sig ude af køkkenet – noget der sikkert kan være vanskeligt i vores moderne samtalekøkkener. En anden mulighed er at placere fristende mad- og drikkevarer langt uden for rækkevidde.

Bogen afsluttes med en række konkrete råd til personen, der gerne vil tabe sig, fx:

- Skær kun lidt ned på kalorieindtaget – så føles det ikke som afsavn
- Foretag små adfærdssændringer i forbindelse med det, Wansink kalder "kostmæssige farezoner", fx ved skrivebordet, i bilen, ved fjernsynet, ved restaurantbesøg, i forhold til snacks, ved fester osv.
- Udtænk tre lette, gennemførlige ændringer, som kan iværksættes, uden at der skal tænkes for meget over det, og uden at det afstedkommer følelsen af virkelig at have "ofret sig".

280 sider, illustreret, pris 249,95 kr.

www.borgen.dk

kirsten.faergeman@skanderborg.dk

Kære medlemmer

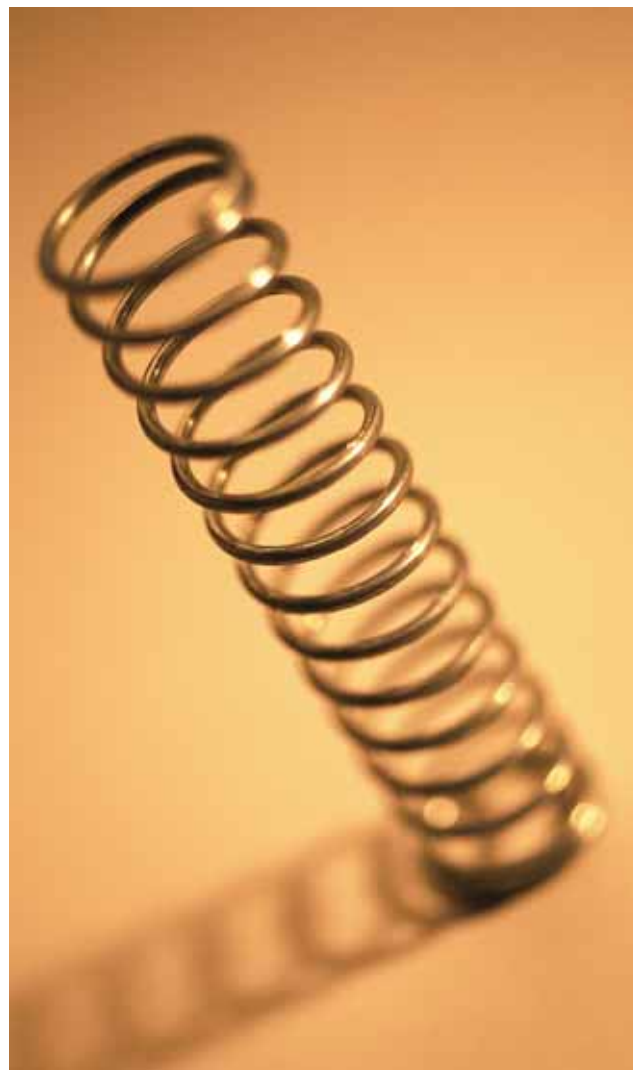
Siden sidst har foreningen afholdt ekstraordinær generalforsamling. Her var flere punkter på dagsorden, og det vigtigste resultat var, at det med 86 % af stemmerne blev besluttet, at FaKD fortsætter som nuværende. Kun 14 % stemte for at blive et fagligt selskab under Kost & Ernæringsforbundet, hvilket er et lavere resultat i forhold til den afholdte vejledende afstemning i december 2007.

Det betyder ikke, at vi slet ikke er interesserede i et samarbejde med Kost & Ernæringsforbundet – tværtimod. Vi håber at kunne finde en måde at styrke samarbejdet i forhold til nu, da vi i mange henseender har samme interesser. Tiden får vise, hvordan dette kan lade sig gøre.

For nu at komme videre med foreningens arbejde skal vi til at tage fat på at få implementeret den regionsstruktur for FaKD, som vi også vedtog med over 90 % af stemmerne på den ekstraordinære generalforsamling. Vi skal nu have den vedtagne overgangsordning iværksat, hvilket betyder at vi ude i regionerne skal have fundet det besluttede antal bestyrelsesmedlemmer og suppleanter senest 1. juni i år.

Fra bestyrelsens side vil vi tage kontakt til regionerne for at få et overblik over, hvordan vi kan hjælpe med denne proces. Vi arrangerer gerne møder, stiller op til møder og hjælper med at koordinere. Det vigtigste er, at vi alle tager fat på denne opgave nu. Med tanke på den store opbakning bag beslutningen er jeg ikke i tvivl om, at det nok skal lykkes for os, og at denne regionsstruktur, når den først er godt forankret, vil give foreningen en helt ny mulighed for at kommunikere med medlemmerne og få en bedre dialog end tidligere.

Bestyrelsen ser dette som endnu et led i at gøre foreningen mere gearret til de mange nye medlemmer, vi har mulighed for at optage bare baseret på antallet af nyuddannede. Og det er et vigtigt led i at gøre foreningen parat til evt. at optage medlemmer med andre beslægtede uddannelser.



Jeg er ikke i tvivl om, at de kommende år kan vise sig at få stor betydning for vores faggruppe – med stigende fokus både på vores arbejdsopgaver og nye jobmuligheder. Derfor er det også vigtigt, at vi nu har besluttet stadig at fremstå som en selvstændig forening, og med den nye regionsstruktur vil vi være godt rustet til fremtiden.

På vegne af bestyrelsen
Ginny Rhodes

"Folkesundhedsrapporten Danmark 2007" fra Statens Institut for Folkesundhed

Danmark har fået sin første folkesundhedsrapport, som samler den eksisterende viden om befolkningens sundhedstilstand og sygelighed. En lang række eksperter står bag "Folkesundhedsrapporten Danmark 2007", som også ser frem til år 2020, og sammenligner Danmark med andre lande. Rapporten viser, at der venter flere udfordringer, men peger også på områder, hvor det går fremad.

Udfordringer venter

- De otte folkesygdomme hjerte-kar-sygdomme, kræft, muskel- og skeletsygdomme, herunder osteoporose, diabetes, astma, allergi, psykiske lidelser og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) vil fortsat fylde meget, skabe dårlige liv for mange mennesker og belaste sundhedsvæsenet.
- I 2005 havde 40% af den voksne befolkning langvarig sygdom, svarende til 1,7 mio. voksne. I 2020 forventes der at være 300.000 flere med langvarig sygdom.
- Sundhedsvæsenet forventes at blive belastet med ca. 230.000 flere heldøgnsindlæggelser blandt voksne, så der i 2020 vil være omkring 1,4 mio. årlige indlæggelser.
- Antallet af ambulante kontakter til sygehusene forventes næsten at være fordoblet i 2020.
- I flere lande er middellevetiden tre år længere end i Danmark.
- Betydelige sociale forskelle i befolkningens sundhedsadfærd, sygelighed og brug af sundhedsvæsenet. De dårligst stillede samfundsgrupper har generelt de dårligste sundheds-vaner og er oftere syge.
- Markant stigning i andelen med svær overvægt.
- Stigning i andelen, der overskrider genstandsgrensen for alkohol.
- Andelen, der ofte føler sig stresset, stiger jævnt i de yngre aldersgrupper.

Noget går i den rigtige retning

- Antallet af dagligrygere er faldet.
- Andelen af fysisk aktive er stigende.
- Kostvanerne er generelt forbedret, bl.a. pga. faldende fedtindhold i kosten og stigende indtag af frugt og grønt.
- Brugen af hash og andre euforiserende stoffer er stagneret.
- De fleste børn og unge trives og udvikler sig svarende til deres alder.
- Forbedret fysisk funktionsniveau og livskvalitet blandt ældre.



Den aktuelle sundhedstilstand og den fremskrevne udvikling til 2020 signalerer behov for en betydelig øget indsats for at fremme sundhed og forebygge sygdom – og det uanset om den stigende sygelighed skyldes, at befolkningen bliver ældre, eller om den skyldes sygdoms-mæssige faktorer. Der er også behov for, at den stigende gruppe af kronisk syge får et godt behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

"Folkesundhedsrapporten Danmark 2007" er redigeret af seniorforskerne Mette Kjølner og Knud Juel og direktør Finn Kamper-Jørgensen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København 2007. Rapporten er på 482 sider og kapitlerne kan downloades enkeltvis på www.si-folkesundhed.dk/Udgivelser. Her kan den trykte rapport også bestilles.



Hvilken a-kasse til praktiserende kliniske diætister?

Medlemmer af FaKD, der etablerer sig som privatpraktiserende kliniske diætister, er ofte i tvivl om overgangen fra ansat til selvstændig har betydning for medlemskabet af a-kasse (arbejdsløshedskasse).

For at kunne opnå ret til dagpenge ved ledighed skal man være medlem af en a-kasse. En a-kasse er en privat forening, der tilbyder arbejdsløshedsforsikring til sine medlemmer. Medlemmet betaler kontingent til a-kassen, men størstedelen af a-kassernes udgifter refunderes af Staten. Retten til dagpenge er reguleret i lovgivningen om arbejdsløshedsforsikring. Vedtægterne for hver enkelt a-kasse bestemmer, hvilke faggrupper, der kan optages.

Siden 2002 har det været muligt, at a-kasserne kan være tværfaglige, dvs. kan optage flere forskellige faggrupper. Derved er skabt større konkurrence mellem a-kasserne og en højere grad af valgfrihed for medlemmerne af a-kasserne.

Et spørgsmål er, om en a-kasse er åben for medlemmer, der overgår fra at være lønmodtagere til at være selvstændige. Dette spørgsmål kan kun besvares efter hver enkelt a-kasses vedtægter. Der har i en årrække været to a-kasser – DANA og ASE – der er specialiseret i at optage medlemmer med selvstændig virksomhed. Flere andre a-kasser har dog altid optaget personer inden for bestemte faggrupper, hvad enten de var lønmodtagere eller selvstændige.



Det har vist været den almindelige tendens, at medlemmer af FaKD har valgt at være forsikret gennem Funktionærernes og Tjenestemændenes Fælles-Arbejdsløshedskasse (FTF-A). FTF-A er oprettet i 1976. Den har i dag ca. 140.000 medlemmer. Medlemskredsen er faggrupper, der falder inden for hovedorganisationen FTFs område. FTF-A er ikke det samme som FTF. FTF er en hovedorganisation, der omfatter en række funktionær- og tjenestemandorganisationer. FTF-A er en a-kasse. Men a-kassens bestyrelse består af repræsentanter for flere FTF-organisationer, så der er en betydelig grad af personsammenfald. Man kan være medlem af FTF-A uden at være medlem af et forbund under FTF. Derfor kan medlemmer af FaKD være medlemmer af FTF-A.

Både lønmodtagere og selvstændige kan blive medlemmer af FTF-A. Overgangen fra ansættelse til selvstændig virksomhed har derfor ingen direkte konsekvens for medlemskabet af FTF-A. Men overgangen til at være selvstændig vil bevirke, at medlemmet også kan optages i andre a-kasser for selvstændige, fx DANA og ASE. Der gælder særlige regler om selvstændiges ret til dagpenge i tilfælde af virksomhedsophør. Og disse regler er de samme uanset hvilken a-kasse, der vælges.

Man kan læse mere om de enkelte a-kasser på kassernes hjemmesider. FTF-A kan findes på www.ftf-a.dk. På FTF-As kontor Snorresgade 15, 2300 København S er en specialafdeling, der rådgiver og varetager sagsbehandling for de selvstændige erhvervsdrivende. DANA og ASE kan findes på nettet på www.dana-akasse.dk henholdsvis www.ase.dk. Det er Arbejdsdirektoratet, der administrerer lovgivningen om dagpenge. Der er opdaterede informationer på Arbejdsdirektoratets hjemmeside www.adir.dk.

Kursuskalender

10. NORDISKE DIÆTISTDAGE

Dato: 11.-12. april 2008 + satellitsymposier d. 10. april
Sted: Uppsala, Sverige
Arrangør: Nordisk Diætistforening
Pris: (se www.dietisterinorden.org)
Tilmelding: link via www.dietisterinorden.org

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring's 17. årsmøde

Dato: Fredag d. 16. maj 2008
Sted: Rigshospitalet, Auditorium 1
Undervisning:
9.00 - 9.30 Registrering
9.30 - 9.35 Velkomst
9.35 - 10.35 The Dutch Experience: Implementation of National Guidelines for Nutritional Care in Hospitals.
Head of department, dietitian, Ph.d., Marian A.E. van Bokhorst-de van der Schueren, Department of Nutrition and Dietetics, VU University Medical Center, Amsterdam
10.35 - 11.05 Kaffe
11.05 - 12.05 Bioimpedance in clinical nutrition: uncertain conventional equations vs. vector analysis of the data (the BIVA approach).
Professor, M.D., Antonio Piccoli, Institute of Internal Medicine, Division of Nephrology, University of Padova, Padova, Italy
12.05 - 12.20 Uddeling af Nutricia Rejselegat.
12.20 - 13.30 Frokost

Forskning og udvikling:
13.30 - 15.00 Frie foredrag i separate sessioner for læger, sygeplejersker og kliniske diætister
15.00 - 15.30 Kaffe
15.30 - 16.30 Poster session: videnskabelige undersøgelser, projekter og idébazar.
Her præsenteres lidt af hvert – også gode idéer, som kan inspirere andre.
Max. ca. 20 posters.

Organisation:
16.30 - 16.45 Implementering af den danske model. Henrik Højgaard Rasmussen
16.45 - 17.00 Kostpolitik i regionerne. Jens Kondrup
17.15 - 18.15 Generalforsamling, Auditorium 1 (kun for medlemmer)

Tilmelding: Deltagergebyr, kr. 425 (dækker frokost + kaffe), indbetales til Danske Bank, Fredensgade afdeling, reg. nr. 4361, konto nr. 4 361 803 159. Studerende kan deltage for kr. 250 (uden frokost). Husk at få anført deltagernavn ved betaling via sygehus. Desuden sendes navn, titel, arbejdssted til ronneby@rh.dk med angivelse af dato for betaling. Studerende skal endvidere oplyse studienummer eller lignende.

Tilmeldings-

og betalingsfrist: 1. maj 2008

Anmeldelse af frie

foredrag eller poster: Titel og resumé, maks. 1 A4-side, egnet til fotokopiering, sendes til én af arrangørerne senest 25. april 2008.

Arrangører: Jens Kondrup, professor, overlæge, jens.kondrup@life.ku.dk
Jens Rikardt Andersen, lektor, overlæge, jra@life.ku.dk
Institut for Human Ernæring, Københavns Universitet & Ernæringsenheden, Rigshospitalet,
Lise Munk Plum, udviklingssygeplejerske, Rigshospitalet, lise.munk.plum@rh.regionh.dk
Anne Marie Beck, klinisk diætist, seniorforsker, Fødevareinstituttet, DTU, AMBE@food.dtu.dk



Redaktionsudvalg: Næstformand Anne Marie Beck

Forretningsudvalg: Formand Ginny Rhodes og kasserer Line Rosgaard Kristensen

PR-udvalg: Formand Ginny Rhodes og næstformand Anne Marie Beck

Hjemmesideudvalg: Formand Ginny Rhodes og Mette Pedersen

Uddannelsesudvalg: Helene Andresen

Medlemsudvalg: Lone Bjerregaard

Fagligt udvalg: Dorthe Wiuf Nielsen og Kirsten Petersen

Nordisk Diætistforening/Nordic Dietetic

Association: Formand Helle Skandorff Vestergård. Suppleant Ulla Finne Rasmussen

Temaet i næste nummer af Diætisten er sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladsen.

9TH NORDIC NUTRITION CONFERENCE 1.- 4. juni 2008, København

Nyhed!

Maksimal energi i hver mundfuld

Resouce 2.0+fiber er til patienter med lille appetit og stort behov:

- Ekstra energitæt – giver 33% mere energi end lignende ernæringsdrikke
- Unik fiberblanding med prebiotisk effekt – opbygger en god tarmflora
- Velsmagende med 4 varianter baseret på Filtrarom-teknologi
- Økonomisk i forhold til pris pr. kcal



Abrikos



Jordbær



Mild vanille



Skovbær



Nestlé HealthCare Nutrition
Dampfærgevej 28
2100 København Ø
Tlf. 3546 0123
Fax 3546 0234

www.novartisnutrition.dk



Enhancing the quality of life