



Nr. 127. Februar 2014. 22. årgang

DIÆTISTEN

FOKUS PÅ
Protein

FaKD har fået ny formand

Læs mere på side 3 og 28

En "Grand old lady" indenfor diætistfaget
går på pension - portræt af Eva Winther

Læs mere på side 8

Ikke alle overvægtige
har gavn af vægttab – ny rapport

Læs mere på side 14



RESOURCE[®] Soup

Når man gerne vil have
Uendelige variationsmuligheder

- Energi- og proteinrig suppe
- Fuldgyldigt alternativ til søde ernæringsprodukter
- Findes i tre gode og milde smagsvarianter: kylling, grøntsager og tomat

Resource. Hjælper med at komme oven på og til at få en forbedret livskvalitet.



Vi kan og vi vil!



Jeg vil starte min tid som formand for FaKD med at prale! Janteloven bliver gemt af vejen, så jeg kan få lov til at fortælle, hvad FaKD kan.

Vi har forhandlet en arbejdstidsaftale hjem for diætister ansat i Københavns Kommune, vi har skrevet under på lige fod med andre fagforeninger, vi har nu (igen) bevist, at ja, vi kan godt forhandle løn og arbejdstider. Det er et af resultaterne af den kamp, som FaKD har kæmpet gennem tre årtier, og det nytter, når vi står sammen.

Som I kan læse mere om i denne udgave af Diætisten, er protein ikke bare protein, et vægttab er ikke altid det bedste, og når kostindtaget skal være sufficient, kan det gøres på mange måder. Her praler jeg lidt mere! Det er præcis det, vi kan som ernæringsprofessionelle: At vurdere, hvad der skal gøres, hvornår og på hvilken måde.

Vores medlemmer er de dygtigste inden for diætbehandling, ernæringsvejledning og – undervisning. Det er vores medlemmer, som sidder med den nyeste evidensbaserede viden og med kompetencerne til at formidle den. Det er vores medlemmer, som kan, og derfor bør, varetage disse opgaver. Det er en af mine mærkesager, at vi hver især skal gøre det, som vi er bedst til. I 2014 vil vi bruge jer, vores medlemmer, til det, I også kan, nemlig at supplere os i bestyrelsen, når der er behov for en specialist.

En ydmyg tak

Det er nu 7 år siden, at jeg blev uddannet fra Ankerhus Seminarium. Jeg lærte i mit første job, hvor jeg var så heldig at få lov til at arbejde sammen med en meget kompetent kvinde,

Kirsten Nielsen, at have en ydmyghed over for min viden og mit fag. Et fag, som konstant udvikler sig, og hvor jeg hele tiden bliver nødt til at lære nyt og udvikle min faglige kunnen. Evnen til at følge med tiden, konstant udvikle sig selv og sit fag, tilpasse sig de omstændigheder som man udsættes for, og i den hverdag bevare sin tro på, at kampen er værd at fortsætte. Det er, hvad Eva Winther, som I kan læse et portræt af på side 8, har formået. Eva bør være et forbillede for os alle sammen, hun er i hvert fald mit. De fleste af os kan kun håbe på, at vi på et tidspunkt også vil se tilbage på en så spændende faglig rejse. Vi kan takke Eva for mange ting, bl.a. har hun været en af de første som viste, at kliniske diætister hører til på sygehusene og bør være en helt naturlig del af behandlingen.

FaKD anno 2014

Det er længe siden, at Eva & co. startede kampen for, at alle har ret til den rette ernæring, og at det selvfølgelig skal være den ernæringsprofessionelle, som varetager denne opgave. Vi må hele tiden tilpasse os de forhold, som vi nu engang eksisterer under, det er også sandheden hos FaKD, hvor vi sluttede 2013 med et ekstraordinært bestyrelsesmøde, som satte rammerne for vores fokus i 2014.

Dette fokus er dig! Hvert enkelt medlem, som har behov for hjælp før, under og efter en ansættelse. Din faglige udvikling og din mulighed for at skabe et ernæringsfagligt netværk. Sammen er vi stærke, og hvis vi løfter i fællesskab, skal vi nok få ernæring på den politiske dagsorden, og få os som ernæringsprofessionelle til at varetage de opgaver, som vi gør bedst.

UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Ulla Mortensen
mortensen.ulla@gmail.com
Tlf. 20 67 72 31

ANSVARSHAVENDE

Sofie Wendelboe
sw@diaetist.dk

DEADLINES NÆSTE UDGIVELSE

Sidste frist for indlæg 15. februar.
Sidste frist for annoncer 1. marts.
Nr. 127 udkommer april 2014.

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

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Promovista. Tlf. 75 50 10 01

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

SEKRETARIATSADRESSE

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

Mandag - fredag kl. 9-13.00

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

Kortuddannede spiser langt fra anbefalingerne

Ny rapport fra DTU Fødevareinstituttet viser, at kortuddannede spiser for lidt frugt, grønt og fisk. Til gengæld er indtaget af sukker højt. Det er især de kortuddannede mænd, som spiser længst fra anbefalingerne. I rapporten giver DTU flere bud på indsatser, der kan iværksættes, og hvad de bør fokusere på for at fremme et sundere kostindtag hos kortuddannede.

Se mere på:

<http://www.food.dtu.dk/Nyheder/Ernaering/Nyhed?id=cd01a2a9-f9d2-4a74-93f8-ac82003ec615>

Lene Møller Christensen fra DTU, Fødevareinstituttet, Danmarks Tekniske Universitet, fortæller:

”Man ved, at det er strukturelle tiltag og tilgængelighed, som kan være vejen frem, men vi mangler viden om, hvilke typer strukturelle tiltag / tilgængelighed, der er mest effektive i denne gruppe”.

Se mere på

<http://www.altomkost.dk/Services/Nyhedsrum/Nyheder/2013/Saad-an-kan-nye-indsatser-naa-kortuddannede.htm>



Stor tak til Ginny Rhodes



De sidste 7 år har formandskabet tilhørt Ginny Rhodes, og bestyrelsen vil sige tak for det store arbejde, hun har udført gennem årene.

I den tid er der blevet gennemført flere medlemsfordele, bedre tilskud fra Sygesikring Danmark, ændring i momsloven, lægemiddeloven, og vi blev optaget i Akademikernes organisation, som noget af det helt store. Ernæringsprojekter og partnerskaber med større koncerner har bidraget med positiv omtale af vores faggruppe, vores evner og kvalitet.

Ginny har altid ivrigt og positivt forsvaret sine medlemmers kompetencer, når ernæring kom i mediernes lys, og vi kender alle hendes passion for ernæring og diætbehandling. Ginny startede også omlægningen af hjemmesiden og hun har sået de frø, der skaber god basis for, hvad der vil ske på hjemmesiden i fremtiden.

Vi ønsker Ginny al held og lykke med sine fremtidige jobs og siger hende varme tak for de mærkesager, der blev vundet med hende i toppen. Vi vil gøre vores ypperste for at lade alle de geniale ideer og de søsatte projekter blive ført ud i praksis i løbet af de kommende år.

Bestyrelsen

ESPEN - kursus i klinisk ernæring og metabolisme

”Jeg fandt ud af, hvordan vi i Danmark er mere privilegerede end andre lande”



Af Signe Loftager Okkels, sygeplejerske med en kandidatgrad i Gastronomi og Sundhed, der tog til ESPEN kursus i klinisk ernæring og metabolisme i Ungarn i november 2013.

Til daglig arbejder jeg med sensoriske aspekter af patienternæring på Herlev hospital, og via et stipendium fra Nutricia fik jeg mulighed for at komme på ESPEN kursus i klinisk ernæring og metabolisme.

ESPEN er det Europæiske selskab for klinisk ernæring og metabolisme, og deres formål er lave retningslinjer og sprede viden inden for ernæring til fagfolk i hele Europa.

Vi var ca. 60 tilmeldte med forskellige professioner; bl.a. læger og diætister fra England, Grækenland, Polen og Sverige.

Allerede om eftermiddagen ved ankomsten startede kurset med undervisning i underernæring og ernæringscreening. Over de to første dage blev vi introduceret til LLL – Life Long Learning Programme, som er en form for undervisning, hvor man ved at gennemføre et modul i eksempelvis enteral eller parenteral ernæring optjener point til at få et ESPEN diplom.

Kurset er meget intensivt med undervisning fra 8.30-18 hver dag.

Nogle af emnerne var ”Ernæring i barndommen og forebyggelse af sygdom”, ”Energi og proteinbalance”, ”Mikrobiotika” og ”Cancer kakesi”. Der var også arrangeret workshops, hvor man i mindre grupper med en vejleder diskuterede en case. Det var spændende at høre andres synspunkter og muligheder, og jeg fandt ud af, hvordan vi i Danmark er mere privilegerede end andre lande, og hvordan vi også kan lære af andre landes erfaringer. Et eksempel er, at vi i Danmark har ”hjemme parenteral ernæring”. I mange østeuropæiske lande foregår parenteral ernæring derimod kun på hospitaler. Omvendt findes der fx i Ukraine hospitalssenge, som gør, at man kan veje patienten liggende og derved beregne energibehov og proteinbehov.

At protein er vigtigt, lærte vi også under vores middage, hvor der var rigtig mange kødretter og mange specielle sammensætninger af kød. Den første dag fik vi eksempelvis laks i kylling!

Kurset var en god og givende oplevelse, og jeg kan kun anbefale det til andre fagfolk, der har brug for basal viden om klinisk ernæring og komplikationer ved forskellige sygdomme.

Signe Okkels kan kontaktes på solzikke@hotmail.com

Unge højskoleelever skal bidrage med ny viden om sund livsstil

Nyt tre-årigt forskningsprojekt vil forsøge at finde svar på, hvorfor nogle personer har succes med at ændre deres livsstil i en sundere retning, mens andre ikke har ikke har?

Af Henrik Kristensen, Kommunikationsansvarlig, Ubberup Højskole

Da 75 elever ankom til Ubberup Højskole ved Kalundborg, fredag den 3. januar, for at starte på et nyt langt ophold, så var det også starten på et større tre-årigt forskningsprojekt på Københavns Universitet med Ubberup Højskoles elever som forskningsobjekt.

Hvad skal der til?

Videnskaben har ganske gode svar på, hvad man skal gøre for at leve sundere. Alligevel er det langt fra alle, der har lige stor succes med at fastholde en sund livsstil - både på kort og lang sigt. Hvorfor? Det skal det tre-årige forskningsprojekt forsøge at finde svar på.

Det overordnede formål med projektet er altså at finde ud af, hvad der skal til, for at flest mulige lykkes med at ændre deres livsstil i en sundere retning. Hvis vi ved det, vil vi fremover meget bedre kunne hjælpe de personer, som ønsker at leve et sundere liv. Den viden er der rigtig mange, der gerne vil have, og der ligger også en fundamental samfundsmæssig interesse i den.

For at finde ud af dette vil forskerne undersøge, hvilke forskelle, der er mellem de højskoleelever fra Ubberup Højskole, hvor en livsstilsændring lykkes, og dem, hvor den ikke lykkes så godt.

Omfattende og tværfagligt

Det er første gang i Danmark, man så omfattende (ni forskere) og tværfagligt (tre institutter) undersøger, hvilke faktorer, der afgør, om man lykkes med at omlægge sin livsstil i en sundere retning.



Ubberup Højskole som samarbejdspartner

Ubberup Højskole er blevet samarbejdspartner i projektet, fordi højskolens elever giver forskerne mulighed for at få et indblik i, hvordan livsstilsændringer og vægttab lykkes eller mislykkes i "den virkelige verden", altså udenfor universitetets laboratorier. Derudover har højskolen seriøst arbejdet med livsstilsændringer og vægttab i snart 14 år, hvilket gør det muligt at sammenligne tidligere elevers vægt i dag med deres situation for 2, 3, eller flere år siden.

Finansiering

Projektet er en del af forskningsinitiativet "Fysisk aktivitet, ernæring og sundhed" som er finansieret af en bevilling fra "University of Copenhagen Excellence Programme for Interdisciplinary Research(2016).

Læs mere på

http://nexs.ku.dk/forskning/sektioner/molekylaer_fysiologi/projekter-mf/fysisk-akt-ernaering-sundhed og <http://www.ubberup.dk/forskning>

Om forskningsprojektet:

Startede i januar sammen med det nye hold kursister

Forskningsprojektet startede i januar 2014 samtidig med, at et nyt hold begyndte på et langt kursus på Ubberup Højskole. Hensigten er, at de elever, som ønsker at deltage i projektet - for det er helt frivilligt, om man vil deltage - bliver fulgt på nærmeste hold de kommende år.

Undersøgelsesernes omfang

Der kan være mange forskellige årsager til, at en livsstilsændring lykkes eller mislykkes. Derfor er forskningsprojektet et tværfagligt projekt, hvor mange forskellige parametre bliver undersøgt. Medvirkende i projektet er således Biomedicinsk Institut, Institut for Idræt og Ernæring og Saxo-Instituttet. Alle fra Københavns Universitet, og de skal undersøge, hvordan faktorer såsom kroppens fysiologi, motivationen og miljøet spiller ind på succesen med varige livsstilsændringer.

Det fysiologiske

For det første får deltagerne en grundig fysiologisk undersøgelse, når projektet starter, undervejs i projektet og til slut. Undersøgelsen omfatter blandt andet konditest, maxpuls, fedtforbrændingsevne, hvilestofsforbrug, blodtryk og en DXA-skanning, hvor knogletæthed, muskelmasse og fedtprocent måles.

Det psykologiske

For det andet bliver de psykologiske faktorer bag motivationen – eller den manglende motivation – for livsstilsændringen undersøgt.

Det sociale

Og for det tredje undersøges de sociale og materielle forholds betydning. Hvordan udvikler højskoleelevernes livskvalitet sig i løbet af højskoleopholdet og efter? Hvad betyder fællesskabet på højskolen for motivationen til at ændre livsstilen? Og hvilken betydning har de relationer, man opbygger på højskolen, for motivationen i tiden efter højskoleopholdet?

Projektet er således en kombination af fysiologiske undersøgelser og tests, spørgeskemaer, gruppesamtaler og individuelle samtaler med højskoleeleverne.



Uddannelsesdag med patienten i centrum

Af Signe Brabrand Jensen, Medical Affairs Manager, Nutricia

Nutricias uddannelsesdag for kliniske diætister blev afholdt den 4. november. Dagens tema var "Patienten i centrum", og moderator, Overlæge Henrik Højgaard Rasmussen, skabte sammenhæng og livlig diskussion under dagens program. Dr. Judith Meijers fra Maastricht University fortalte om The Dutch Approach, hvor man ved at måle prævalensen af underernæring, ved ekstra uddannelse af personalet og ved at lave audits med vægt på konkret feedback til sundhedspersonalet, formåede at opnå en ernæringscreeningsrate på 91 pct. i både primær og sekundær sundhedssektor. Samtidig sås en lavere prævalens af underernæring, som indikerede, at screening havde en positiv effekt på behandlingen af patienter i ernæringsrisiko. Diætist Anne Ravn fra Aarhus Universitetshospital gav et motiverende bud på, hvordan man holder gryden i kog fra indlæggelse til udskrivelse. Et citat fra Paul Rozin lagde rammen om foredraget:

"I do not think we can change people, I think we have to change their world". Initiativet indeholder blandt andet fokus på udskrivelse allerede ved indlæggelse, tværfaglige ernæringskonferencer og events. M.H.Sc., Ph.D.stud., Jette Lindegaard Pedersen, fra Aarhus Universitetshospital gav et indblik i de udfordringer, der ligger i sektorovergangene mht. ernæringsindsatsen, og konkluderede, at det er individuelle løsninger og opfølgning, der skal til. Overlæge og Leder af Rigshospitalets Ernæringsenhed, Jens Kondrup, gav en gennemgang af evidensen for anvendelse af håndgribestyrke i forskellige patientgrupper. Dagens sidste foredragsholder, Professor Tommy Cederholm fra Uppsala Universitet, præsenterede det "hott" emne – frailty og sarkopeni. Vægten var lagt på træning og den ernæringsmæssige behandling, med reference til de nye NNR anbefalinger for protein til ældre. Alt i alt en lærerig dag med ny motivation til at bekæmpe underernæring!



Eva Winthers eftertrykkelige aftryk

Nogle efterlader rodebunker til afløseren, og andre slutter karrieren, uden at nogen rigtig opdager, at de er væk. Og så er der de få, der sætter sig så dybe faglige fodspor, at en hel branche bliver påvirket af deres afgang. Sådan én er Eva Winther, der ved årsskiftet gik på pension.

Af Julie Mathiesen, freelancejournalist, julie@konteksten.com

Med ordene "livslang uddannelse" beskrev lektor Eva Winther meget præcist sin karriere, da hun i slutningen af december holdt afskedsreception på VIA University College. For få år har hun været så vidt omkring og samtidig formået at grave sig så dybt ned i den faglige substans.

Det fortæller flere kilder, som understreger, at hun helt fra begyndelsen har været en pioner. Først som økonomaen, der arbejdede som diætist, flere år før der overhovedet var oprettet en uddannelse. Det var der ikke mange, der gjorde dengang, men den senere kliniske diætistuddannede Eva Winther skulle også vise sig at være af en særlig støbning, forlyder det.

Konstant fokus på diætistens perspektiv

Ambitionerne på egne og fagets vegne har været store, for Eva Winther tog fra starten forskerkasketten på. Først gjaldt det diabe-

tespatienterne, hvor hun på Aarhus Amtssygehus undersøgte effekten af fedtfattig, fiberrig kost. Medansvarlig for projektet var klinisk diætist Karen Søndergaard, der har fulgt Eva Winther lige siden – senest som leder af Ernæring og Sundhedsuddannelsen, hvor Eva Winther var ansat som lektor:

"Det er vigtigt at fremhæve ved hendes arbejde, at hun fik sat diætistens fokus på. Ikke kun som lægens assistent, men som en selvstændig del af patientbehandlingen, for Eva Winther har altid kunnet se tingene med diætistens perspektiv. På diabetesområdet var hun fx med til at lave helt nye metoder, hvor hendes udgangspunkt var patienternes reelle måltider. Hun fik så at sige bragt real life ind i behandlingen", forklarer Karen Søndergaard.

Sideløbende med forskningsprojektet på Aarhus Amtssygehus var Eva Winther medlem af Diabetesforeningens Kostråd og med til at udforme det første sæt officielle anbefalinger for diabeteskost i Danmark.

Karen Søndergaard understreger, at Eva Winthers forskning også har haft stor betydning for behandlingen af cancerpatienter, og siden 1982 har hendes og forskellige forskerkollegeres videnskabelige artikler været trykt i en række anerkendte danske og internationale tidsskrifter.



Blå Bog - uddannelser

- 1970** Økonoma
- 1978** HF med kemi, matematik og fysik som tilvalgsfag
- 1979** Uddannet klinisk diætist
- 1985** NHH-kandidat, Gøteborg Universitet.
En fællesnordisk uddannelse, der giver adgang til bl.a. stillinger som chefdiætist og til optagelse på forskeruddannelse
- 1996** HD-enkeltfag: Kvalitetsledelse i servicevirksomhed
- 1997** Enkeltfag på statskundskab: metode herunder statistik
- 2001** Cand.scient.san – sundhedsfaglig kandidat, Aarhus Universitet

Det kan godt lade sig gøre

Men Eva Winther er ikke kun forsker. Hun er i høj grad også en faglig drivkraft og inspirationskilde, som har kæmpet mange betydningsfulde sværds slag på fagets vegne. Det fortæller klinisk diætist Hanne Svendsen, der arbejdede under Eva Winther på Ernæringsenheden på Aarhus Kommunehospital i midten af 1990'erne:

"Jeg søgte bl.a. jobbet, fordi jeg vidste, at med Eva Winther som ledende diætist kunne det kun blive godt", indleder hun og fortsætter:

"Eva Winther indeholder alt det, man gerne vil have i en fantastisk stærk faglig person. Hun er ydmyg, ekstremt rummelig og sympatisk, og så er hun en dygtig initiativtager og igangsætter. Hendes udgangspunkt er at se muligheder frem for problemer, og kom man med en idé til hende, sagde hun "wauw" og gik straks i dybden med at se, om det kunne lade sig gøre."

Hanne Svendsen mener, at de unge og yngre i branchen i dag kan bruge Eva Winther til at spejle sig i, at det kan lade sig gøre at få anerkendelse som klinisk diætist:

"Jeg ved, at nogen oplever, at det kan være op ad bakke, men jeg tror på, at det er viljen og det solide arbejde, der fører os derhen, hvor vi bliver vindere i det her. Og det er Eva Winther et bevis på."

Også Karen Søndergaard fremhæver Eva Winthers indsats på fagets vegne. Det gælder fx da hun som ledende diætist på Aarhus Kommunehospital kæmpede for at få oprettet flere stillinger til kliniske diætister, og især hendes evne til at forstå betydningen af at have beskrevne metoder:

"Hun har altid haft meget blik for metode, og det er helt afgørende for, at man kan systematisere og beskrive sit arbejde for andre. Første gang, hun var primus motor rent metodemæssigt, var i 1988, da vi var en gruppe, der på den nordiske ernæringskongres stod for et symposium, hvor vi præsenterede en nordisk model til diætbehandling."

Siden har Eva Winther op igennem 1990'erne arbejdet med at uddanne diætister og økonomer til at lave kvalitetssikring og -udvikling, og Karen Søndergaard fremhæver bl.a. hendes evne til at lade sig inspirere af, hvad man gør indenfor andre fag.

Blå Bog – ansættelser

1979-80: Klinisk diætist ved Hygiejnisk Institut ved Aarhus Universitet. Ansættelse i projekt, hvor effekten af fedtfattig, fiberrig diabeteskost blev undersøgt. Den praktiske del af projektet foregik på Århus Amtssygehus.

1980-83: Klinisk diætist ved forskningsprojekter relateret til ernæring og onkologi ved Århus Kommunehospital.

1984: Klinisk diætist på Prøvehjemmet på Frederiksberg - en genoptræningsinstitution for ældre.

1985-89: Klinisk diætist ved medicinsk afd. M, Aarhus Kommunehospital. Diætbehandling af diabetespatienter samt deltagelse i forskningsprojekter og det faglige udredningsarbejde, der løbende udførtes i afdelingen.

1989-91: Informationsmedarbejder ved Centralkøkkenet, Aarhus Kommunehospital. Gennemførte en lang række projekter relateret til udvikling af diætbehandling og kostforplejning.

1992-95: Ledende diætist ved Ernæringsenhed på Aarhus Kommunehospital. Arbejde relateret til både diætbehandling og udvikling af kostforplejningen, herunder projekter relateret til kvalitetsudvikling af diætbehandling og kostforplejning.

1994-98: Projektmedarbejder i Økonomaforeningen med kvalitetsudvikling som arbejdsområde. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens model for kvalitetsudvikling udarbejdede hun fagrelaterede kursustilbud og undervisningskompendium til kostforplejningspersonale samt fungerede som projektvejleder for en lang række kvalitetsudviklingsprojekter. Afsluttende projekt: Brugerne i centrum af institutionel kostforplejning.

2001: Timelærer ved uddannelsen til klinisk diætist, Specialkursus i Husholdning ved Aarhus Universitet. Underviste i faget metodelære, hvor målet er at lære de studerende kritisk læsning af sundhedsvidenskabelig litteratur.

2002-13: Adjunkt og senere lektor ved Ernæring og Sundhedsuddannelsen på VIA University College. Pensioneret ved udgangen af 2013.



Inspiration til de næste generationer

Siden 2002 har Eva Winther haft sin daglige gang på VIA University College, hvor hun har undervist alle årgange. Men også før 2002 vurderer den nuværende leder Karen Søndergaard, at de fleste studerende kender Eva Winther. Enten fordi de er blevet undervist af hende dengang, man kun kunne uddanne sig i Aarhus, eller fordi de har brugt hendes litteratur i forbindelse med deres uddannelse.

Senest har Eva Winther rejst rundt og undervist i NCP-modellen, som hun har været med til at introducere i Danmark.

”Det arbejde og den model vil uden tvivl blive noget, der kommer til at sætte sig spor fremover”, konstaterer Karen Søndergaard, og dermed vil hele branchen fortsat være påvirket af Eva Winthers på mange måder banebrydende karriere.

Personligt og som leder kommer Karen Søndergaard til at savne sin daglige sparringspartner længere nede ad gangen, men som hun selv siger, ”når Eva Winther har taget en beslutning, så står hun fast på den.”

Også kolleger kommer til at savne Eva, og som én af dem sagde i forbindelse med afskedsfrokosten: ”Det, jeg sætter så meget pris på hos dig, Eva, er, at du behandler alle ens. Når jeg som studerende kom og spurgte om noget, blev jeg behandlet med den samme respekt, som jeg gør nu, hvor jeg er kollega”.

Den udtalelse er ifølge Karen Søndergaard meget sigende for, hvordan Eva Winther bliver opfattet af kolleger og studerende.

Selv kan den nu pensionerede lektor se frem til nye opgaver, der ligesom tidligere kræver, at hun graver dybt. Denne gang dog helt konkret, faktisk, for som hun fortalte i sin afskedstale i december, skal andelshaven i det nordlige Aarhus nu omlægges fra ”græs, mos, mos og mos til blomster, krydderurter, bær og grøntsager”.

Annonce – Lejemål på Frederiksberg

Lokale til leje i psykologpraksis for klinisk diætist/diætist

Jeg har indrettet en super professionel og smuk psykologpraksis på Gl. Kongevej 135 A st. th., Frederiksberg, med masser af god atmosfære.

Her har jeg et møbleret lokale til leje for en diætist. Der er trådløst internet, lyd døre til alle lokaler, separat dørtelefon til hvert lokale samt rød optaget lampe – venterummet er stort, velindrettet og indbydende, der er spisekøkken samt toilet.

Toilettet er handicapvenligt, og dørene er gjort lidt bredere, da bagtrappen er en elevator. Der er gratis parkering i sidegaderne ud til Gl. Kongevej i op til 2 timer.

Jeg er privatpraktiserende psykolog, og er i den ualmindelig privilegerede situation, at jeg har et rigtig spændende arbejde - et arbejde jeg holder meget af. Mine klienter er henvist mange steder fra, jeg har bl.a. ydernummer og får derfor en del henvist fra praktiserende læger, desuden er jeg

knyttet til flere forskellige fagforeninger samt undervisningsinstitutioner m.m.

Jeg arbejder selv meget og er der derfor også meget i praksissen, det er vigtigt for mig at få en udlejer, hvor det fungerer godt. Af og til har jeg selv klienter, som jeg henviser til diætist, og hvis jeg havde en i huset, var det oplagt at henvise dertil.

Psykolog Trine M Johnsen
tmj@mail.dk

Henvendelse på mail: tmj@mail.dk



Når du sender din patient trygt hjem...

... fortsætter Mediq Danmark's diætister dit arbejde



MEDIQ
DANMARK

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



Bestil vores nye katalog for klinisk ernæring.

Tlf. 3637 9142 - Fax 3637 9289

E-mail: ernaering@mediqdanmark.dk

Få mere viden om produkter på vores hjemmeside
mediqdanmark.dk

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

... når viden er vigtig



Maden fik 79-årige Vibeke på benene og medicinen på hylden

I Frederikshavn Kommune har man sat fokus på kosten i ældreplejen, og små ændringer giver hurtigt store og gode resultater.

Af Charlotte Olsen, kommunikationsmedarbejder, Frederikshavn Kommune, chos@frederikshavn.dk

79-årige Vibeke Andersen, der bor på Østervrå Ældrecenter, var i januar 2013 sengeliggende det meste af tiden og skulle have hjælp til langt de fleste dagligdags fornødenheder. Det skyldtes en længere periode med vigende livsmod, manglende appetit og alvorlig undervægt til følge – en ond cirkel, der eskalerede med fald, knoglebrud og kraftig medicinering. I dag kommer Vibeke omkring ved egen hjælp takket være et enkelt, men effektivt skub i den rigtige retning. Små, men betydelige ændringer i kosten har bevirket, at hun har taget 14 tiltrængte kilo på og genvundet sine kræfter.

God mad erstatter piller og pulver

Det var social- og sundhedshjælper Merete Jensen, der tog sig af Vibeke, som fik en lys idé. Hun så problemet og tog kontakt til diætist Birte Grønfeldt Jørgensen i sit tværfaglige team, som kom og besøgte Vibeke for at se på, hvordan man kunne sætte ind i forhold til maden. Ud fra, hvad Vibeke normalt foretrak at spise, lavede de sammen en plan for, hvordan hun med små ændringer kunne få en mere nærende kost. Kostplanen blev en succes, og Vibeke fik fordoblet sit energiindtag uden egentlig at spise større portioner end hidtil. Nu er hun med fornyet styrke og livsmod oppe på 54 kg og har tilmed fået lagt stærk smertestillende og beroligende medicin på hylden. På Østervrå Ældrecenter har man desuden erfaret, at opmærksomheden på kosten alene kan gøre det ud for proteinpulver – en dyr løsning, der ellers ofte anvendes ved problemer med underernæring blandt ældre.

93 kg til sammen

Vibekes kostplan mandede tilmed ud i en huskeliste til husets opslagstavle, hvor alle kan se, hvordan man nemt får mere energi ind i maden, uden at portionerne behøver at blive større. Det kan være små ting, som at erstatte mælk med fløde, æbler med æblegrød, skrabet smør med tandsmør eller at indtage sin medicin med fx mælk i stedet for vand. Personalet har sammen med de ældre taget rådene til sig, og det har medført, at Østervrå Ældrecenter er kommet problemet med undervægt til livs; beboerne har tilsammen taget 93 kg på.



Kostomlægning som systematiseret indsats

Kostomlægningen bliver nu brugt som inspiration til en generel indsats i hele Frederikshavn Kommune, hvor også andre ældre kan få glæde af de gode råd. Det handler om at tilsidesætte den slanke-tænkning, som mange automatisk forbinder med sundhed. For selvfølgelig skal maden være sund, men at det sunde valg altid er lig det slanke, er en fejlagtig antagelse. Det lyder meget enkelt, og det er det også, men vigtigheden er stor, fortæller Merete Jensen og tilføjer, at hun dagligt mærker, hvordan de ældre beboere generelt er blevet mere glade og aktive. Frederikshavn Kommune har desuden som forebyggende indsats lavet en folder til brug i hjemmeplejen med vejledninger til, hvordan ældre på egen hånd kan sørge for at holde vægten oppe. Budskabet er, som folderen hedder; "Mad er den bedste medicin".

Vibeke Andersen er glad for den effekt, hun oplever, og har i dag kun sin rollator til hjælp, når hun skal fra A til B, hvor hun før havde brug for støtte fra personale og desuden brugte lift.

I Frederikshavn Kommune er man fortsat opmærksom på at undgå underernæring blandt ældre borgere, og derfor arbejder man videre med lignende initiativer, som skal bidrage til, at de ældre opretholder deres vægt, ve og vel.

For yderligere oplysninger kontakt:

Birgitte Kvist, Afdelingsleder,
Sundhedsfremme & Forebyggelse, Frederikshavn Kommune,
bikv@frederikshavn.dk eller Birte Grønfeldt Jørgensen, klinisk diætist, Frederikshavn Kommune, bijr@frederikshavn.dk



LILLE FLASKE STOR SMAG

Lille flaske, stor smag

Fresubin-familien har fået en lillebror, Fresubin 2 kcal mini, på kun 125 ml. Den nye miniflaske gør det lettere for småtspisende eller syge at overskue måltidet og få en succesoplevelse.

Fresubin 2 kcal har stadig sin gode smag, så det eneste vi har ændret, er at gøre flasken mindre. Den findes i otte lækre smagsvarianter.

Bestil en prøvesmagning på info-dk@fresenius-kabi.com eller tlf. 33 18 16 00.

Velbekomme.

www.fresenius-kabi.dk

NYHED



**FRESENIUS
KABI**

caring for life



Ikke alle overvægtige har gavn af vægttab

I en ny temarapport fra Vidensråd for Forebyggelse konkluderer det blandt andet, at raske overvægtige, der taber sig, har 15 pct. højere dødelighed, sammenlignet med de overvægtige, der holder deres vægt. Derfor bør rådgivning til overvægtige nuanceres, og fokus flyttes fra vægttab til en sund livsstil med sund kost og fysisk aktivitet.

Af Peter Gjerndrup Aagaard, cand.scient. i idræt & human fysiologi, konsulent for Vidensråd for Forebyggelse, paa.VFF@dadl.dk og Kim Overvad, overlæge, ph.d. professor ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet, ko@soci.au.dk

En stor del af den voksne danske befolkning er overvægtig. 54 pct. af mændene har et BMI over 25, mens tallet for kvinder er 39 pct. (1). Svær overvægt er også et udbredt problem, hvor 14 pct. af mændene og 13 pct. af kvinderne har et BMI over 30. I Danmark stiger hyppigheden af overvægt blandt voksne fortsat.

Overvægtige personer har en højere risiko for forskellige sygdomme inden for mange medicinske områder, og overvægtige personer har en højere dødelighed sammenlignet med normalvægtige personer. Den gængse opfattelse er derfor, at det er sundt for overvægtige personer at tabe sig. Flere befolkningsstudier har paradoksalt vist, at overvægtige voksne, som taber sig, ikke opnår den forventede nedsættelse af dødeligheden. Noget tyder endda på, at dødeligheden øges, hvis overvægtige uden erkendte helbredsproblemer taber sig. Dette paradoks rejser naturligvis en række spørgsmål, og mest centralt er, hvad den individuelle rådgivning til den overvægtige skal være?

Materialer og metoder

Vidensråd for Forebyggelse nedsatte i foråret 2012 en arbejdsgruppe, der fik til opgave at gennemgå og vurdere den relevante videnskabelige litteratur med henblik på at styrke rådgivningsgrundlaget til overvægtige voksne ud fra et helbreds-perspektiv. Arbejdet resulterede i en temarapport (2), der blev offentliggjort i oktober 2013. Rapporten indeholder den komplette litteraturliste såvel som metodebeskrivelse. Rapporten kan bestilles eller downloades på www.vidensraad.dk. Denne artikel er baseret på rapportens konklusioner.

Overvægt og helbred

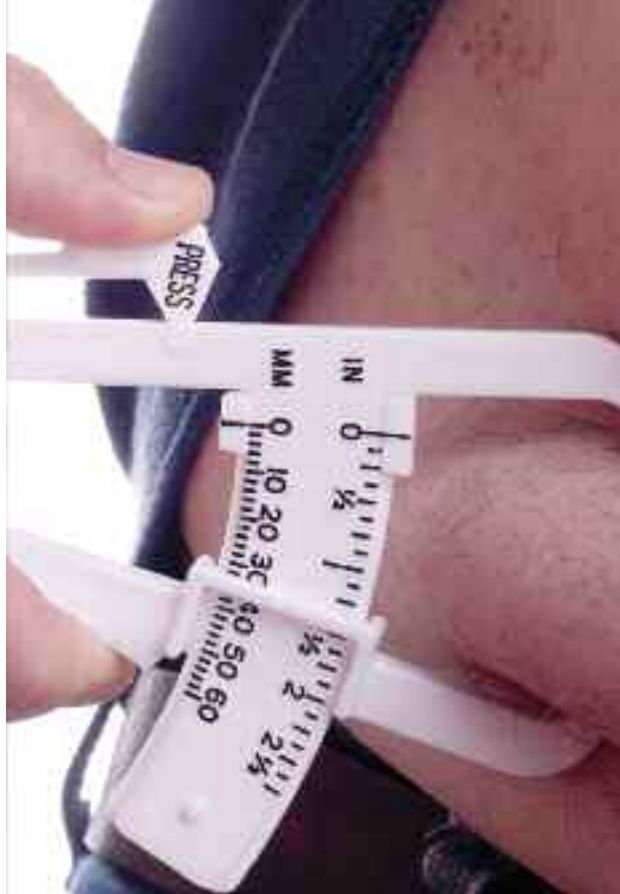
De seneste år er der blevet publiceret flere meget store undersøgelser (3) og metaanalyser (4), der har analyseret sammenhængen mellem BMI og dødelighed. Alle disse undersøgelser konkluderer, at jo højere BMI er over normalvægten, jo højere er dødeligheden. Det gælder for alle etniske grupper, for begge køn og i alle aldersgrupper, og det gælder fra tidspunktet for målingen og mange år derefter.

Panoramaet af sygdomme og helbredsproblemer, der er forbundet med overvægt, er meget stort og bliver stadig større, efterhånden som undersøgelsesgrundlaget udvides (5). De mest dominerende sygdomme er type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og flere cancerformer, men hos mænd ses også seksuel dysfunktion, hos kvinder polycystisk ovarie syndrom, og for begge køn er overvægt forbundet med nedsat fertilitet (6). Sammenhængen mellem BMI og sygelighed ser ud til især at være forårsaget af bugfedmen og dens sammenhæng med metabolisk syndrom (bl.a. insulinresistens, nedsat glukosetolerance, forandret fedtstofprofil i blodet og forhøjet blodtryk) (7).

BMI er en sammensat størrelse, nemlig summen af kroppens fedtmasse og fedtfrie masse. For samme BMI kan der være store forskelle mellem personer i forholdet mellem fedtmasse og fedtfri masse. Noget tyder på, at dødeligheden er højere, jo større fedtmassen er over et vist minimum, mens dødeligheden er lavere, jo større den fedtfrie masse er indtil et vist niveau, over hvilket der ikke længere er sammenhæng med dødeligheden (8). Personer med samme BMI kan også have meget forskellig fordeling af fedtmassen på kroppen. Ved samme BMI har det vist sig, at dødeligheden er større, jo større taljeomkredsen og dermed mængden af fedt er inde i bughulen (visceralt fedt), mens dødeligheden er mindre, jo større hofteomkredsen er (9). De samme forhold gør sig også gældende for sygelighed, således at større taljeomkreds og mindre hofteomkreds er forbundet med højere sygelighed (10). Der henvises til temarapporten for uddybende diskussion om BMI-grænserne (2).

Vægttab og helbred

At overvægt er forbundet med sygelighed og dødelighed, skaber umiddelbart en forventning om, at vægttab, der fjerner eller mind-

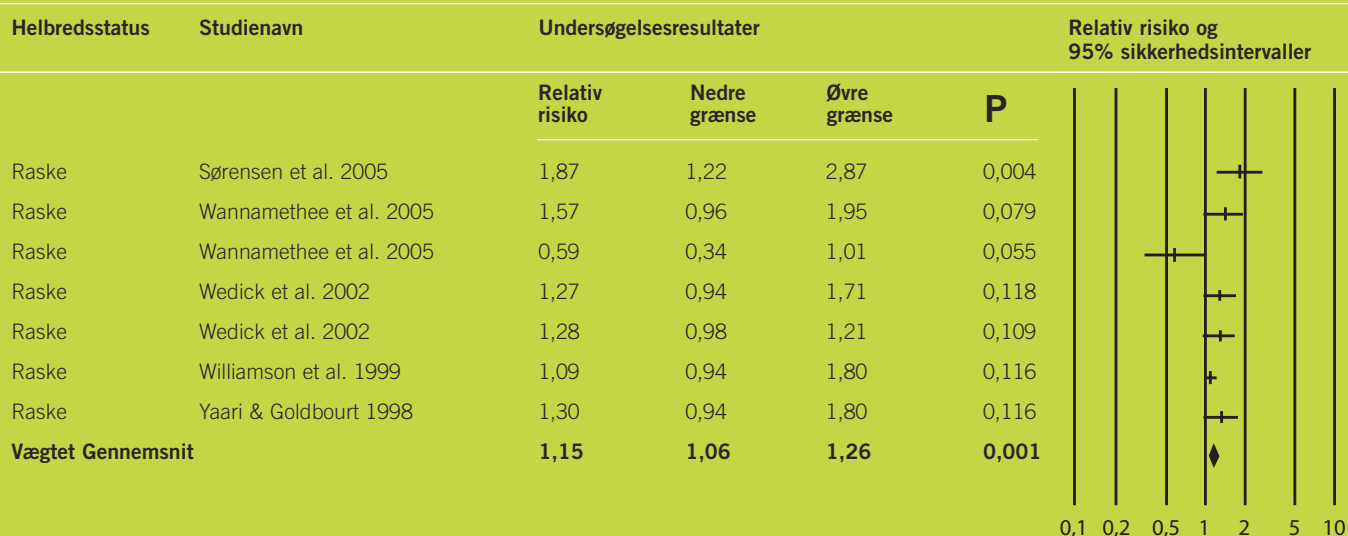


sker overvægten, følges af en lavere sygelighed og dødelighed. Dødeligheden efter vægttab hos overvægtige er belyst i befolkningsundersøgelser, hvor deltagerne er blevet undersøgt mindst to gange. Underliggende sygdom, der både medfører vægttab og overdødelighed, vil være en alvorlig fejlkilde, som søges undgået ved at fokusere på studier af personer, der erklærede deres vægttab for tilsigtet. I en nyere oversigtsartikel (11) har man i en meta-

analyse samlet resultaterne fra seks store studier, der er relevante for den aktuelle problemstilling. Analysen peger samlet på, at tilsigtet vægttab blandt overvægtige med et gennemsnitligt BMI på 25-30 og uden andre erkendte helbredsproblemer følges af en overdødelighed på 15 pct. sammenlignet med dem, der holdt deres vægt (figur 1). Trods en række forbehold er disse observerende opfølgingsstudier det nærmeste, vi kan komme på evidens for virkningen af tilsigtet vægttab på dødeligheden i den voksne overvægtige del af befolkningen. Når metaanalysen blev begrænset til de studier, hvor deltagerne var svært overvægtige med et BMI ≥ 30 ved indgang i studiet, var der tilsyneladende ingen sammenhæng mellem vægttab og dødelighed (11).

I modsætning til de mange studier, der på kortere sigt viser forbedringer af risikoprofilen i komponenterne i det metaboliske syndrom, er der udført meget få studier blandt overvægtige, der belyser den faktiske udvikling af de sygdomme, som det metaboliske syndrom disponerer til. Der ser heller ikke ud til at være studier, der belyser vægttabets mulige indflydelse på senere risiko for andre af de sygdomme, der er forbundet med overvægt, men uden klar relation til det metaboliske syndrom. Enkelte større befolkningsundersøgelser har dog vist et fald i forekomsten af type 2-diabetes (12), hjertekarsygdomme (13;14) og cancer (15) efter tilsigtet vægttab. Disse sygdomme er alle kendetegnet ved at have en lang periode, hvor de er til stede uden at være hverken klinisk

Figur 1. Oversigt over undersøgelser, der har analyseret sammenhængen mellem tilsigtet vægttab og dødelighed (risiko for tidlig død) blandt overvægtige (gennemsnitligt BMI 25-30). Værdier mindre end 1 angiver en mindre risiko for tidlig død, mens værdier højere end 1 angiver en højere risiko for tidlig død. Længden af de vandrette streger, der gennemskærer markeringen, afspejler usikkerheden af resultatet (95pct.-sikkerhedsintervallet) (11).



diagnosticerede eller opdaget af patienten selv. Sygdommene kan desuden i sig selv fremkalde vægttab, og muligheden for, at dette vægttab indtræder, før sygdommen opdages, åbner mulighed for, at den mulige gavnlige virkning af vægttabet på sygdomsrisikoen maskeres (16).

Diskussion

Der er betydelige metodemæssige problemer ved alle de studier, der bidrager til evidensen for virkningen af tilsigtet vægttab hos overvægtige på dødelighed og sygelighed, og der er ingen tvivl om, at der er behov for styrkelse af evidensen ved meget bedre studier.

Vægttabet kan have skadelige virkninger, der kombineres med gavnlige virkninger. Balancen mellem de to modsatrettede virkninger kan afgøre, om der samlet set ses en skadelig eller gavnlig virkning. Vægttab kunne have de forventede gavnlige virkninger ved forbedringerne i det metaboliske syndrom. Vægttabet kan være skadeligt på forskellig vis – formentlig primært på grund af samtidigt tab af fedtfri kropsmasse og af fedtmasse omkring hofter og lår, der synes gavnlige. Vægttabets mulige gavnlige virkninger

kan være maskeret af efterfølgende vægtstigninger (uden for undersøgelsesperioden), idet vægtstigninger er ledsaget af øget sygelighed og dødelighed (17;18). Endelig er der stærk evidens for, at fysisk træning både med og uden vægttab på kort og længere sigt har en større gavnlige effekt på komponenterne i det metaboliske syndrom, mindsker fedtmassen (også omkring bugen) og bevarer den fedtfrie masse bedre end et vægttab opnået ved diæt uden fysisk aktivitet (19;20).

Konklusion

På det foreliggende grundlag er forebyggelse af overvægt og vægtstigning, både fra normalvægt til overvægt og blandt de overvægtige, fortsat afgørende. Der er ikke for nærværende evidens for at opfordre den overvægtige del af befolkningen til et vægttab i håb om at nedsætte dødelighed. Den individuelle rådgivning til den overvægtige voksne uden overvægtsrelaterede helbredsproblemer bør derfor sigte mod en sund livsstil, hvor man følger de officielle kostråd og anbefalingerne for fysisk aktivitet frem for ensidigt at fokusere på vægttab.

Referencer

- 1 Sundhedsstyrelsen. Den nationale sundhedsprofil 2010 - Hvordan har du det? København; 2011.
- 2 Sørensen TIA, Pedersen BK, Sandbæk A, Overvad K. Skal overvægtige voksne tabe sig? København: Vidensråd for Forebyggelse; 2013 Oct 22.
- 3 Pischon T, Boeing H, Hoffmann K, Bergmann M, Schulze MB, Overvad K, et al. General and abdominal adiposity and risk of death in Europe. *N Engl J Med* 2008 Nov 13;359(20):2105-20.
- 4 Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2013 Jan 2;309(1):71-82.
- 5 Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2009;9:88.
- 6 Ramlau-Hansen CH, Thulstrup AM, Nohr EA, Bonde JP, Sorensen TI, Olsen J. Subfecundity in overweight and obese couples. *Hum Reprod* 2007 Jun;22(6):1634-7.
- 7 Despres JP, Lemieux I, Bergeron J, Pibarot P, Mathieu P, Larose E, et al. Abdominal obesity and the metabolic syndrome: contribution to global cardiometabolic risk. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2008 Jun;28(6):1039-49.
- 8 Bigaard J, Frederiksen K, Tjonneland A, Thomsen BL, Overvad K, Heitmann BL, et al. Body fat and fat-free mass and all-cause mortality. *Obes Res* 2004 Jul;12(7):1042-9.
- 9 Bigaard J, Frederiksen K, Tjonneland A, Thomsen BL, Overvad K, Heitmann BL, et al. Waist circumference and body composition in relation to all-cause mortality in middle-aged men and women. *Int J Obes (Lond)* 2005 Jul;29(7):778-84.
- 10 Cameron AJ, Magliano DJ, Soderberg S. A systematic review of the impact of including both waist and hip circumference in risk models for cardiovascular diseases, diabetes and mortality. *Obes Rev* 2013 Jan;14(1):86-94.
- 11 Harrington M, Gibson S, Cottrell RC. A review and meta-analysis of the effect of weight loss on all-cause mortality risk. *Nutr Res Rev* 2009 Jun;22(1):93-108.
- 12 Will JC, Williamson DF, Ford ES, Calle EE, Thun MJ. Intentional weight loss and 13-year diabetes incidence in overweight adults. *Am J Public Health* 2002 Aug;92(8):1245-8.
- 13 Eilat-Adar S, Eldar M, Goldbourt U. Association of intentional changes in body weight with coronary heart disease event rates in overweight subjects who have an additional coronary risk factor. *Am J Epidemiol* 2005 Feb 15;161(4):352-8.
- 15 Parker ED, Folsom AR. Intentional weight loss and incidence of obesity-related cancers: the Iowa Women's Health Study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003 Dec;27(12):1447-52.
- 16 Kyulo NL, Knutsen SF, Fraser GE, Singh PN. Effect of weight loss in adults on estimation of risk due to adiposity in a cohort study. *Obesity (Silver Spring)* 2012 Jan;20(1):206-13.
- 17 Folsom AR, French SA, Zheng W, Baxter JE, Jeffery RW. Weight variability and mortality: the Iowa Women's Health Study. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1996 Aug;20(8):704-9.
- 18 French SA, Jeffery RW, Folsom AR, Williamson DF, Byers T. Relation of weight variability and intentionality of weight loss to disease history and health-related variables in a population-based sample of women aged 55-69 years. *Am J Epidemiol* 1995 Dec 15;142(12):1306-14.
- 19 Brown T, Avenell A, Edmunds LD, Moore H, Whittaker V, Avery L, et al. Systematic review of long-term lifestyle interventions to prevent weight gain and morbidity in adults. *Obes Rev* 2009 Nov;10(6):627-38.
- 20 Slentz CA, Houmard JA, Kraus WE. Exercise, abdominal obesity, skeletal muscle, and metabolic risk: evidence for a dose response. *Obesity (Silver Spring)* 2009 Dec;17 Suppl 3:S27-S33.

FiberHUSK[®] og Lavkarbo

2 dl mandler malet til fint mel
2 dl hørfrø malet til fint mel
1 dl hele solsikkefrø
1 dl hele sesamfrø
1 dl hele græskarkerner
1 dl FiberHUSK[®]
3 tsk. groft havsalt
2 dl revet squash (cirka en halv)
5 æg
½ dl olivenolie

Alle de tørre ingredienser blandes, hvorefter de røres sammen med squash og olivenolie og derefter æg. Massen røres ensartet, hældes i en lille brødform og bages ved 160 grader i 1 time.

Opskriften er udarbejdet af Tatjana Albinus. Få mere inspiration på www.lowcarb.dk

Grønt Stenaldersbrød



FiberHUSK[®] har et fiberindhold på hele 85% og er helt uden tilsætningsstoffer

- FiberHUSK[®] har et højt fiberindhold på hele 85% og helt er uden tilsætningsstoffer.
- FiberHUSK[®] indeholder 0 kulhydrater.
- Brød bagt med FiberHUSK[®] mætter bedre og holder sig friskt længere.
- FiberHUSK[®] kan bruges i brød, skærekager, farsretter, grød og smoothies.



Læs mere om FiberHUSK[®] på www.fiberhusk.dk

FiberHUSK[®] bør ikke erstattes af HUSK[®], da HUSK[®] består af hele frøskaller og derfor har en anden volume.

Gulerodsbrød



(2 bradepander/16 store stykker):

8 æg
2 dl græsk yoghurt
1 dl FiberHUSK[®]
1 dl mandelmel
4 dl blandede frø og kerner
2 store revne gulerødder
3 tsk. salt
3 tsk. bagepulver

Evt. ½ dl. olivenolie og 50 gram smagsneutralt proteinpulver.

Alle ingredienserne røres sammen og bredes ud på to bageplader, hvorefter de bages cirka 20 minutter ved 200 grader.

Opskriften er udarbejdet af Tatjana Albinus. Få mere inspiration på www.lowcarb.dk

Fokus på protein

Der er i disse år stor fokus på protein, både til raske og syge. I bladet kan du derfor denne gang læse om både proteinkvalitet og proteinberigelse. Læs bl.a. resultatet af Aarhus Kommunes diætisters undersøgelse af proteinberigelsespulvere til borgerne på plejecentrene. Ligesom andre småtspisende er de i risiko for mangel på protein. Et højt proteinindhold eller en god proteinkvalitet sikrer dog ikke i sig selv et højt proteinoptag i muskler og organer mv. Meget afhænger også af, om smagen er acceptabel, om der er bismag, om pulveret er nemt at opløse, og om madens fremtoning påvirkes heraf – fx farven eller udseendet – så mængden følger med kvaliteten. At det gør en forskel, hvilken type protein man indtager, kan du læse om i artiklen, Protein er ikke bare protein. Proteintilførsel handler både om vurdering af compliance og aminosyre kvalitet og smag og mængder. Læs med, og bliv inspireret til fortsat god og nuanceret vejledning og undervisning i emnet.

Protein er ikke bare protein

Det er vigtigt at vide, hvilke proteiner der bedst styrker muskelmassen hos sengeliggende. Denne artikel gennemgår, hvilke proteiner der er mest rige på de aminosyrer, kroppen har brug for. Øget viden om proteinernes ernæringsmæssige kvalitet kan være med til at forebygge tab af muskelmasse og hindre underernæring blandt danske patienter.

*Af Peter Schouw Andersen, klinisk diætist,
Arla Foods Ingredients Group P/S*

At protein er en nødvendig byggesten i opbygningen af kroppens væv og muskler, har videnskaben lært os for længe siden.

Men de seneste år er der kommet en stigende bevidsthed om, at forskellige former for protein varierer i forhold til den ernæringsmæssige kvalitet. Der er med andre ord forskel på protein.

Proteinernes ernæringsmæssige kvalitet har primært fået stor opmærksomhed hos sportsfolk og andre med interesse i at opbygge stor muskelmasse hurtigt og effektivt. I dag er proteinpulver og proteintilskud blevet allemandseje i træningscentre.

Men proteinernes forskellighed er også af stor relevans for folk, hvis udfordring ikke er at opbygge muskelmasse, men at fastholde den. Det vil sige mennesker, der er blevet opereret, er syge eller i det hele taget er sengeliggende i en længere periode. En større viden om proteinernes forskellige kvaliteter kan gøre en for-

skel. 25 pct. af alle danske patienter er underernærede, viste en undersøgelse for Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen tilbage i 2007.

Konsekvensen af underernæring er blandt andet flere komplikationer i behandlingen, øget indlæggelsestid og højere dødelighed, hvilket er omkostningsfuldt for samfundet. Op mod 30 pct. af alle dødsfald hos kræftpatienter skyldes underernæring, viser en opgørelse fra WHO.

Aminosyrer med særlig betydning for muskelmassen

For diætister og plejepersonale, der er ansvarlige for at hjælpe patienterne med at bevare deres muskelmasse, kan det være svært at danne sig et overblik over, hvilke proteiner der mest effektivt styrker musklerne og dermed hindrer underernæring. Det vil jeg forsøge at råde bod på i denne artikel ved at sammenligne fem proteintyper, som anvendes i kommercielle produkter til klinisk ernæring.

Et mål for proteinernes ernæringsmæssige kvalitet er koncentrationen af essentielle aminosyrer – de aminosyrer, som kroppen ikke selv kan danne i tilstrækkelig mængde, og som vi derfor skal have gennem kosten.

Der er ni essentielle aminosyrer, og tre af dem er særlig vigtige med henblik på at minimere muskeltab under sengeleje, da de stimulerer muskelsyntesen kraftigt. Det drejer sig om leucin, iso-

leucin og valin. Disse kaldes de forgrenede aminosyrer. Især leucin er kendt som meget effektiv til at stimulere muskelsyntesen. Der bør derfor være fokus på disse tre forgrenede aminosyrer.

Muskelsyntesen hos sengeliggende

I figurerne er der sammenlignet fem typer af protein, som typisk bliver anvendt i kosten på hospitaler: Valle, mælk, kasein, soja og kollagen.

Af figur 1 fremgår det, at blandt de fem gængse proteiner har valle den højeste koncentration af de ni essentielle aminosyrer, hvis man lægger dem alle sammen: 54,8 g/100 g protein. Kigger man på de enkelte forgrenede aminosyrer, står valle ligeledes stærkt. I forhold til valin har kaseinprotein godt nok 7,0 g/100 g protein, mens valle har 6,6 (figur 2). Men kigger man på isoleucin, klarer valle det bedre med 6,6 g/100 g protein mod 5,5 hos kaseinprotein (figur 2).

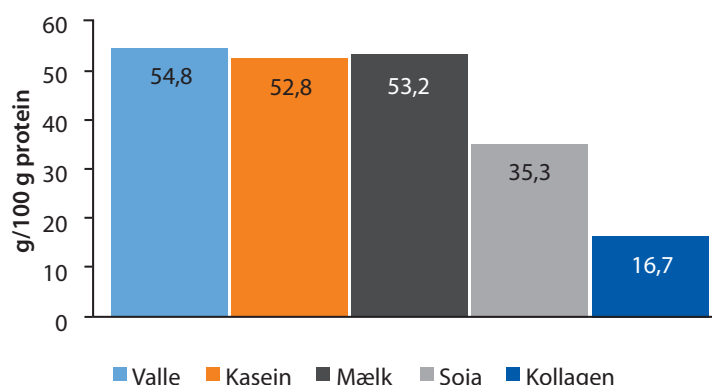
I denne sammenhæng, hvor fokus er på muskelmasse hos sengeliggende, er det dog som nævnt især vigtigt med indholdet af leucin. Og hvis man sammenligner valleprotein med de fire andre proteintyper, er det tydeligt, at valleprotein med et leucinindhold på 11,4 g/100 g protein ligger i toppen, mens de andre typer varierer fra 9,9 g/100 g protein i mælkeprotein og helt ned til 3,0 g/100 g protein i kollagen (figur 3).

Det vil sige, at valleprotein har et højt indhold af de aminosyrer, som er nødvendige for muskelopbygningen og dermed også potentielt set for at reducere muskeltab under sengeleje.

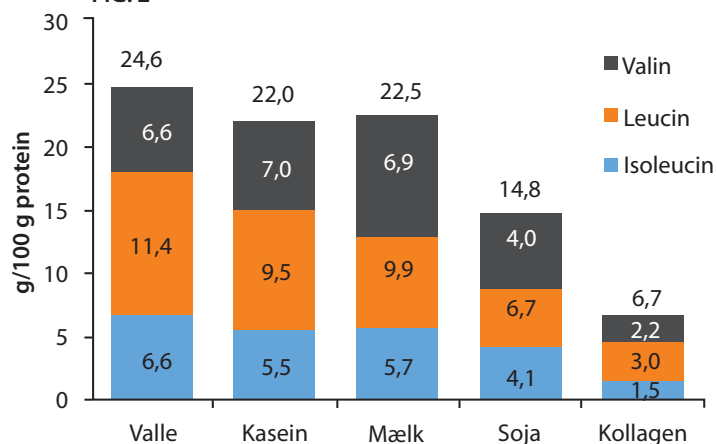
Men for at kunne udtale sig mere sikkert om den kliniske relevans af denne forskel i ernæringsmæssig proteinkvalitet er det nødvendigt at lave kliniske studier. Valleprotein og kaseinprotein blev netop sammenlignet i et klinisk studie med to grupper af raske, unge mennesker, der lå i sengen i to uger (1). Den ene gruppe fik dagligt 0,4 g valleprotein pr. kg. kropsvægt, mens den anden gruppe fik en tilsvarende dosis kaseinprotein. Resultatet viste, at valleprotein tilvejebragte en signifikant højere proteinsyntese end kaseinprotein. Yderligere har en undersøgelse af ældre mænd (74-75 år) påvist, at valleprotein for denne målgruppe forbedrer muskelsyntesen bedre end kaseinprotein (2).

Det indikerer, at valleprotein vil beskytte bedre imod muskeltab under sengeleje end kaseinprotein. Det skyldes dels valleproteins høje indhold af essentielle aminosyrer, herunder især indholdet af leucin, samt at valleprotein optages hurtigere i kroppen end kaseinprotein. Et akut måltidsstudie viste, at

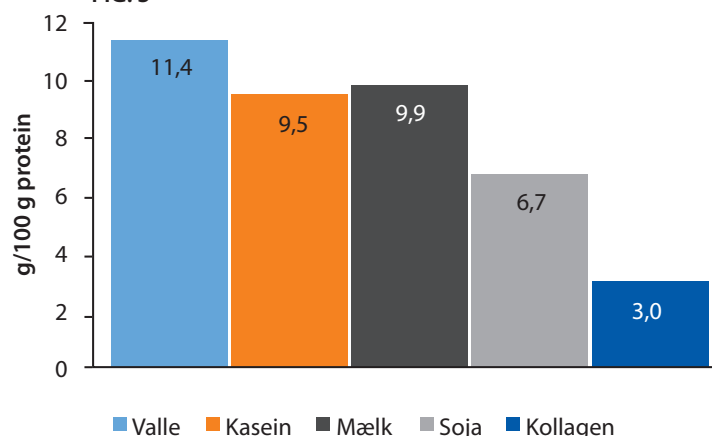
Indhold af de ni essentielle aminosyrer
FIG. 1



Indhold af forgrenede aminosyrer
FIG. 2



Leucin
FIG. 3



niveauet af aminosyrer i blodet efter indtag af valleprotein var omkring dobbelt så højt 100 minutter efter indtag, sammenlignet med et tilsvarende indtag af kaseinprotein (3). Den hurtigere absorption af valleprotein resulterer således i et markant højere niveau af essentielle aminosyrer, som stimulerer muskelsyntesen effektivt.

Valle kan hjælpe underernærede

Almindelige, raske mennesker har dagligt behov for omkring 0,8-1,5 g protein pr. kg kropsvægt. Hvis man er syg og sengeliggende, kan behovet være endnu større. Fysisk inaktive voksne bør pr. måltid indtage ca. 30 g høj kvalitetsprotein for at stimulere proteinsyntesen bedst muligt.

Ovenstående har vist, at det gør en forskel, hvilken type protein man indtager. Det er således en god ide for sengeliggende at supplere almindelige, proteinholdige fødevarer som mælk, kød og fisk

med tilskud bestående af et høj kvalitetsprotein. Det gælder især, fordi syge og svage ofte lider af mangel på appetit.

Valleprotein har en meget høj koncentration af essentielle aminosyrer, forgrenede aminosyrer og leucin. Dette protein er dermed et godt valg, hvis man ønsker at minimere muskeltab hos sengeliggende. Og det understreger, at det godt kan betale sig at være opmærksom på, at protein ikke bare er protein.

Referencer

1. Antonione R. et al. J. Nutr 2008 138: 2212-2216
2. Pennings et al. Am J Clin Nutr. 93(5): 997-1005. 2011.
3. Boire et al. Proc. Natl. Acad. Sci. 94: 14930-14935. 1997.

Anbefalinger for protein NNR 2012

Til voksne og børn over 2 år bør proteinindtagelsen udgøre 10-20 % af den totale energiindtagelse.

Til ældre over 65 år anbefales et lidt højere proteinindtag svarende til 15-20 % af den totale energiindtagelse.

Ved lavere energiindtag end 8 MJ/d bør E % for protein øges tilsvarende.

Med henblik på kostplanlægning tilstræbes et proteinindhold svarende til 15 E %, hvilket svarer til ca. 1.1 g protein pr. kg legemsvægt pr. dag. Ved kostplanlægning til ældre bør tilstræbes et proteinindhold på 18 E % svarende til 1.2 g protein pr. kg legemsvægt pr. dag.

Se også

[http://www.norden.org/da/publikationer/](http://www.norden.org/da/publikationer/publikationer/nord-2013-009)

[publikationer/nord-2013-009](http://www.norden.org/da/publikationer/publikationer/nord-2013-009)

og <http://www.slv.se/en-gb/Startpage-NNR/>



Berigelsespulvere og deres anvendelse i ældreplejen i Aarhus Kommune

Der er ikke nogen facitliste i forhold til anvendelse af berigelsespulvere i daglig praksis. Grundlæggende handler det hele om at få småtspisende borgere til at indtage sufficient ernæring, hvad enten det er på sygehus eller i ældreplejen.

Af ernæringsfaglig konsulent Kirsten Færgeman, kifj@aarhus.dk og klinisk diætist Janne Danielsen, Aarhus Kommune

I Aarhus Kommune er der ansat 10 kliniske diætister, der arbejder med dårligt ernærede ældre borgere. Mange borgere får ernæringsdrikke som supplement til almindelig mad og drikke, men anvendelse af berigelsespulvere har også været daglig praksis i flere år. Anvendelsen af berigelsespulvere har tidligere været lidt tilfældig, og det har været meget forskelligt, hvilke typer af berigelsespulver der har været anvendt på de 37 forskellige lokalcentre i kommunen.

De kliniske diætister besluttede derfor i starten af 2013 at teste berigelsespulvere på markedet for at finde ét eller to pulvere, som kunne bruges i daglig praksis på alle lokalcentrene.

De kliniske diætister testede 9 berigelsespulvere på markedet fra Toft Care, Sanacare, Meda og Nutricia. I prioriteret rækkefølge blev følgende parametre vurderet:

- Smag
- Opløselighed og håndterbarhed
- Energi- og proteinindhold i produktet

Smag og håndterbarhed blev prioriteret højt. Ældre borgere bor på lokalcentrene, og det giver mulighed for kontinuerlig og langvarig anvendelse af berigelsespulver. Havde vi arbejdet med kritisk syge sygehuspatienter, havde vi haft fokus på energi- og proteinindholdet og kvaliteten af aminosyresammensætningen i produktet.

Beskrivelse af testen:

I forbindelse med testen blev følgende produkter anvendt:

- ATPRO 200 (Toft Care)
- Energi Plus (Toft Care)
- Protura (Toft Care)
- Complan (Meda)
- Protifar (Nutricia)
- Fantomalt (Nutricia)
- Adosan Transparent (SanaCare)
- Adosan Højenergi (SanaCare)
- Adosan Kold/varm (SanaCare)

Produkterne blev testet i drikkevarer som kaffe, te, saftevand, juice, mælk, kakaomælk osv. og i flødeskum og yoghurt. Derudover blev produkterne testet i:

- Havregrød
- Øllebrød
- Risengrød
- Klar suppe
- Kartoffelmos
- Hønsefrikassé
- Frikadeller

Resultat af testen:

På baggrund af testen blev to produkter fundet anvendelige i daglig praksis: Adosan Transparent (SanaCare) og ATPRO 200 (Toft Care). Diætisterne har hver især lavet opslag i lokalområderne om anvendelse af disse pulvere. Opslaget på side 22 er udarbejdet af klinisk diætist Janne Danielsen fra Lokalområde Christiansbjerg.

Dagligdagen på lokalcentrene:

Det er ikke et must at anvende de to produkter på Aarhus Kommunes lokalcentre. Ernæringsassistenter og plejepersonale på lokalcentrene kan anvende, hvad de vil, men mange vælger de to produkter, der blev fundet "bedst i test". Når Aarhus

Kommunes borgere er indlagt på Aarhus Universitetshospital, får de andre produkter, fx Protura fra Toft Care. Dette på baggrund af en høj aminosyrekvalitet i dette produkt, hvilket vurderes at være det vigtigste for sygehuspatienter.

Der er ikke nogen facitliste i forhold til anvendelse af berigelsespulvere i daglig praksis. Grundlæggende handler det hele om at få småtspisende til at indtage sufficient ernæring, hvad enten det er

på sygehus eller i ældreplejen. Anvendelse af berigelsespulvere kan være en hjælp i dagligdagen, som et supplement til alle de andre ting, der kan gøres for at hjælpe energien på vej ned i maven.

Spørgsmål kan rettes til:

Ernæringsfaglig konsulent Kirsten Færgeman: kifj@aarhus.dk

Klinisk diætist Janne Danielsen: jadan@aarhus.dk

Berigelsespulvere

- der er nemme at anvende og neutrale i smagen

1. Adosan Transparent (fra Sanacare)

Protein & energitilskud – bruges ved behov for ekstra kalorier hos småtspisende

Adosan Transparent er et smagsneutralt protein- og energitilskud i pulverform, der tilsættes maden eller drikken.

Adosan Transparent fremstår klar et par minutter efter omrøring. Adosan Transparent kan naturligvis også tilsættes ikke-transparente drikke og retter. Er velegnet til saft, juice, vand, kaffe og mellemmåltider, morgenmaden eller andre retter, hvor protein og energitætheden skal forøges.

Vigtigt: Pulveret skal røres ud og stå lidt, da det kan se uappetitligt ud, indtil det er opløst.

Anbefalet brug: 5-10 gram pr. portion mad/drikke à 125 ml. En måleske indeholder 10 g.

1 måleske (10 g) giver 170 kJ = 41 kcal + 4 g protein.

Indhold: Protein, maltodextrin.

Anvendelse: Adosan Transparent kan blandes i kolde og varme retter. Er frysestabil.

Emballage: fås i æsker af 20 breve, spand af 1 kg og spand af 3 kg.

2. Atpro 200 (Toft Care)

Proteintilskud – bruges ved sår, der ikke vil hele, og ved akut sygdom hos småtspisende

Atpro 200 er et proteintilskud i pulverform, der tilsættes mad. Atpro 200 er god til anvendelse i madvarer. ATPRO 200 kan også bruges i drikkevarer, men kan være svært at opløse.

Anbefalet brug: 100 ml eller 100 g af maden tilsættes 1 måleske (7 g) ATPRO 200.

1 måleske ATPRO 200 (7 g) = 109 kJ = 26 kcal + 6,5 g protein.

Indhold: Gelatine (hydrolyseret protein udvundet af okse).

Anvendelse: Berigelse af fødevarer (evt. drikkevarer).

Koge- og frysestabil. Bør henstå i ca. 5 min inden servering. Er der behov for en mere koncentreret mængde protein, kan der laves et koncentrat: Ca. 25 g Atpro 200 + 1/2-1 dl vand gives et opkog til pulveret er opløst. Væsken kan herefter bruges som tilsætning til det valgte produkt.

Emballage: Fås i spand med 900 g, 2 kg, 4 kg og 12 kg.



Hvis du er i tvivl om dosering, er du velkommen til at kontakte:
Janne Danielsen, Klinisk diætist,
Område Christiansbjerg, Tlf. 41 85 44 25.

Mit lille **protein**projekt

Af Klinisk diætist *Sofie Wendelboe*, Formand for FaKD og afdelingsdiætist, dialyseafsnittet Nykøbing F. Sygehus, asjg@regionsjaelland.dk

Jeg har netop afsluttet et projekt omkring tilskud af protein til dialysepatienter. Første gang der var en læge, der henviste til det som ”din forskning”, var jeg ikke helt klar over, at det faktisk var det, jeg var i gang med. Det var jo bare mit lille projekt...

Det hele startede på en temadag i januar 2013, hvor jeg hørte et oplæg af overlæge Peer Ivarsen, Aarhus Universitetshospital, som satte fokus på, hvor vigtigt det er, at hæmodialysepatienter spiser før, under og efter dialysen. Det fik mig til at danne den hypotese, at hvis mine patienter fik et proteintilskud lige efter hver dialyse, så kunne det måske bedre deres ernæringstilstand og forhindre en lige så stor nedbrydning i den katabole periode efter hver hæmodialyse, som de ellers ville have haft.

Jeg ville primært måle effekten i ernæringsscreeningscore og albumin. Derudover noterede jeg kreatinin, karbamid, fosfat, kalium, vægt og BMI, samt min egen vurdering af deres ernæringstilstand. Som en ekstra oplysning blev patienternes egen oplevelse af deres kostindtag i perioden noteret, deres oplevelse af at indtage protein, og om de havde oplevet en ændring i deres energiniveau.

Der var 58 inkluderede patienter, og de data, jeg har indsamlet, kan tyde på, at patienter i ernæringsmæssig risiko kan have gavn af et tilskud af protein og energi. Det kunne ikke vises på blodprøver eller statistiske analyser, men tre af patienterne i gruppen, der fik både Protin og Atpro200, oplevede en stigning i deres energiniveau.

Hvis jeg skulle gennemføre et lignende projekt, ville jeg gøre en hel del anderledes:

- Jeg ville kun inkludere patienter i ernæringsmæssig risiko.
- Der skulle kun være 2 grupper: proteintilskud og kontrolgruppe.

- Grupperne skulle være mere homogene, der var alt for stor forskel i fx BMI i de 4 grupper.

- Der skulle præciseres, hvordan vægten blev målt, fx vha. BCM-måling.

Mine råd inden opstart af forskning:

Få fat i en vejleder med erfaring inden for ernæringsforskning, som kan være kritisk og konstruktiv i forhold til projektdesign og guide til, at der kommer brugbare data ud af projektet.

Alt i alt mener jeg ikke, at projektet har været spild af tid. Ud over min personlige læring i forbindelse med at udarbejde et projekt, så har det skabt et fællesskab og et sammenhold blandt patienterne.

De huskede hinanden på deres proteintilskud og var meget engagerede i at hjælpe til med projektet. Der har været tre patienter, som oplever gavn af proteintilskuddet, bl.a. en kvinde, som ikke behøver sove til middag, når hun kommer hjem fra dialysen, hvis hun har fået proteintilskud, og en mand, hvor familien oplever, at der er mere overskud, hvis dialysebehandlingen er afsluttet med et glas Protin tilsat Atpro200.

Usikkerhederne i projektet er for store til, at man kan anbefale proteintilskud til alle patienter lige efter dialysebehandlingen, men det tyder på, at med et projektdesign, som er lidt anderledes skruet sammen, kan man belyse, om tilskud lige efter dialysen har effekt. Dette projekt kunne kun gennemføres, fordi min ledelse i dialyseafsnittet på Nykøbing F. Sygehus støtter udviklingen af den kliniske praksis, og fordi mine patienter har haft lyst til at medvirke til et lille forskningsprojekt.

Derudover vil jeg rette en særlig tak til Arla, som har sponsoreret Protin til projektet og til Toft Care, som har sponsoreret en del af det Atpro200, som skulle bruges.

Før start	Udarbejde projektdesign Godkendelse af projekt Udarbejde materiale til projekt Søge om sponsorering af proteintilskud
Uge 1	Vidensdeling om projekt til dialysesygeplejersker
Uge 2	Udlever informationsmateriale til patienter Spørge alle patienter om lyst til at deltage Lodtrækning om indplacering af patienter i de 4 grupper
Uge 3	Ernæringsscreene alle deltagere
Uge 4 - 15	Forsøgsperiode
Uge 16	Ernæringsscreene alle
Uge 17	Indsamle data
Derefter	Analysere data

Inklusionskriterier: Dialysebehandling i centerdialysen og limited care
Eksklusion: Hybridpatienter (hæmodialyse + peritonealdialyse)
Behov for tolk
Ikke mulighed for indtag pr. os.

Patienterne deles i 3 grupper:

1: 25 ml Atpro-snaps	10 g protein	170 kJ	14 patienter
2: 1½ dl Protin	8,5 g protein	795 kJ	13 patienter
3: 25 ml Atpro + 1½ dl Protin	18,5 g protein	965 kJ	14 patienter
4: Kontrolgruppe	0 g protein	0 kJ	14 patienter

(OBS! Øget væskeindtag i gruppe 2+3)

- De patienter, som fik en form for proteintilskud eller var i ernæringsterapi, fortsatte med dette.
- De patienter, som blev henvist til diætist i perioden, fik samme diætbehandling, som de ellers ville have fået.



28 gram protein, der smager godt

Arla Protin er et frisk mejeriprodukt, der både kan serveres i et glas og i en skål med bær eller drys.

Der er 28 gram protein i hver karton. Drikken er udviklet sammen med to danske hospitalskøkkener i erkendelse af, at gode velsmagende fødevarer, der er lette at spise og drikke, er væsentlige for hurtig helbredelse.

Der er 5,7% protein og 6,3% fedt i Arla Protin. Drikker patienten to glas i døgnet (300 ml.) svarer det til ca. 1.500 KJ og ca. 17 gram protein. Tre glas (500 ml.) giver ca. 2.500 KJ og 28 gram protein.

Du kan købe hele Arla Protin serien hos din sædvanlige leverandør.

Læs mere på www.arla.dk/protin



Arla Protin findes i fire smagsvarianter samt i en version uden tilsat sukker

Arla Foods Amba
Sønderhøj 14
8260 Viby J
Tel. 89 38 10 00
arlafoodservice.dk


Tættere på Naturen™

Min diætistdag

Birte Grønfeldt er klinisk diætist i Frederikshavns Kommune - og livsnyder

MIN DIÆTISTDAG



Det er Birte Grønfeldt med det lyserøde tørklæde om halsen

Kl. 5.30: Vækkeuret ringer, og det er tid til at stå op. På med badekåben og afsted til havet. Skal det været Kattegat eller Vesterhavet? Ja, det er også det, der gør, at det er dejligt at bo i Skagen. Jeg kan vælge hele året rundt, hvilket hav jeg vil bade i. Hjem igen og spise morgenmad med min snart 18-årige hjemmeboende søn.

Kl. 7.00: Så går turen til Frederikshavn Sundhedscenter, (42 km, så der kan tænkes mange tanker på denne daglige tur). Foruden Sundhedscenteret i Frederikshavn, har kommunen også et sundhedscenter i Skagen og Sæby. Vi er 4 diætister, og det giver gode muligheder for faglig sparring på tværs af sundhedscentrene.

Kl. 8-9: Telefontid og forberedelse til dagens program. Desuden er det også her, at jeg får drøftet fælles borgere med mine tværfaglige kollegaer.

Kl. 9-10: Undervise Visitationen i Frederikshavn Kommune. Emnet er: "Ernæringstruede ældre borgere". Her drøftes også vigtigheden af, at Visitationen er opmærksom på at få henvist de ernæringstruede borgere, der udskrives fra hospital til vores afdeling således at vi kan få koblet en "kostfaglig konsulent" på. Der er ofte undervisning af tværfaglige kollegaer på programmet om formiddagen eller om eftermiddagen.

Kl. 11-12: Afsted til Østervrå Ældrecenter, hvor opgaven er at følge op på, hvordan det går med Vibeke. (Se artikel side 12). Jo, hun trives på bedste vis, og vi får en god snak. Hun oplever, at der ikke på nuværende tidspunkt skal ændres i "kostplanen". Vibeke tager stadig på og oplever, at kræfterne er vendt tilbage. Der aftales endnu et opfølgende besøg om 4 uger.

Kl. 12: Tilbage i Sundhedscenteret og tid til frokost.

Kl. 12.30: Opfølgende hjemmebesøg hos et ældre ægtepar. Begge er 89 år, og de bor stadig i eget hjem. Manden har været indlagt med lungebetændelse, hvor han tabte sig 8 kg og var meget afkræftet. De har hjemmehjælp 3 gange dagligt og får leveret den varme mad fra Sindal kro kl. 12. Ved første besøg var manden noget opgivende, da det nok var første gang i hans liv, at han følte sig så afkræftet og noget magtesløs. Vi fik dog lagt en plan for nogle små "kosttiltag", der var overkommelige. Ved det

opfølgende besøg gav manden udtryk for, at han oplever, at det går i den rigtige retning. Han havde spist og drukket, som vi havde aftalt, og trænede også fysisk daglig med at gå mange ture inde i huset. Vi aftalte et opfølgende hjemmebesøg om 3 uger.

Kl. 14.00: Tilbage i Sundhedscenteret. Her skal jeg undervise en gruppe borgere omkring Kost og KOL. Nogle er henvist til rehabilitering, men borgere, som ikke er henvist, kan også deltage i undervisningen.

Kl. 15.30: Opfølgende og afsluttende samtale med en borger med adipositas. Hun har nu gennem det seneste års tid formået at reducere vægten med 34 kg. Hun har nået sit mål og kan mærke det både på sit fysiske og psykiske velvære. Som hun siger: "Nu kan jeg gå 18 huller på golfbanen uden problemer".

Kl. 16.00: Jeg runder dagen af med at få lavet nogle notater i journalerne, og så går turen mod Skagen igen.

Kl. 17.00: Da jeg når Skagen, tager jeg lige et par "runder" i Træningscenteret "LOOP".

Jeg checker samtidig, om der er kommet "nye kunder" her. Jeg arbejder nemlig som diætistkonsulent for LOOP Skagen i min fritid.

Kl. 18-19: Så skal der handles og sørges for aftensmad til min søn og mig. Vi drøfter seneste nyt fra gymnasiet.

Kl. 19-23: Tid til at se TV-Avisen og og følge med i, hvad der er sket "ude i verden eller lille Danmark", og så har jeg som regel altid gang i en god bog.

Andre aftener tager jeg afsted til "Syng sammen aften" i Ålbæk. Det er livsbekræftende at synge. Det er umuligt at være i dårligt humør samtidigt, så jeg deltager gerne i dette, eller også spiller jeg lidt "revy".

At være "glad i låget" er også med til at styrke sundheden, så mit motto er:

"Smilet forlænger munden, og glæden forlænger livet" og glæden bør være livets grundstemning.

**NYHED til de
patienter, der ønsker
ernæringsdrikke med
tykkere konsistens**

Fresubin® thickened Stage 1 og Stage 2

Når konsistens har betydning...

- ▶ Fås i 2 forskellige konsistenser
 - Stage 1 er som frugtnektar
 - Stage 2 er som flydende honning
- ▶ Hver konsistens findes i to smagsvarianter
 - Skovjordsbær
 - Vanille
- ▶ Hver flaske à 200 ml indeholder:
 - 300 kcal/1260 kJ
 - 20 g protein (27 E%)
 - 13,4 g fedt
 - 12 g kulhydrater
 - 1-1,4 g fibre



Stage 1

Stage 2

Fresenius Kabi
Telefon 3318 1600
Kundeservice 3318 1616
www.fresenius-kabi.dk



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

KRÆFT OG ERNÆRING – genvind styrke ved vægttab og manglende appetit

Boganmeldelse af Dorte Sunke, klinisk diætist

Bogen er skrevet af Mette Borre og Line Dam Bülow. Med forord af Michael Borre, professor, overlæge dr. med og formand for DMCG.dk

”Denne bog handler ikke kun om opskrifter, kalorier og proteiner, men også om alt det andet, ernæring betyder, og hvad vi som personale og pårørende kan bidrage med for at gøre hverdagen bedre for patienterne”.

Sådan skriver forfatterne i deres indledning til denne anbefalels-værdige bog.

De tager udgangspunkt i den kræftramtes vanskelige situation med vægttab, manglende appetit og overskud, usikkerhed om hvilke fødevarer, der er sunde og gavnlige, men også de pårørendes bekymringer og forsøg på at hjælpe. Bogen er krydret med citater fra patienter og får derved en ny vinkel.

Bogens indhold og afsnit – trin for trin

Den første del af bogen indeholder blandt andet et afsnit om ernæring og måltidets betydning. Dernæst tabeller over energi- og proteinindhold i mad- og drikkevarer, dagsmenuer, opskrifter og i den sidste del af bogen en kort gennemgang af forskellige fødevarers betydning for udvikling og behandling af kræft.

Forfatterne gennemgår med sikker hånd emner som vægttabets betydning, samt energi, næringsstoffer og behov, madens konsistens, ønskekost og berigelse af den almindelige mad, kosttilskud og håndtering af spiseproblemer, bivirkninger og gener, kost ved bidiagnoser og ernæring i den sidste tid.

For den ernæringsprofessionelle, der ønsker at dykke ned i faglitteraturen, kan der henvises til afsnittet med gode referencer.

Bogen indeholder nogle fine afsnit om livskvalitet og måltidets betydning. Der er citater fra kræftsyges oplevelser under hospitalsindlæggelser og hjemme, og man får en god forståelse for, hvad der kan fremme eller hæmme den syges lyst og overskud til at finde gode løsninger sammen med plejepersonale og pårørende. Mange patienter efterspørger dagskostforslag, og forfatterne har her valgt at bringe dagsmenuer på fire forskellige energittrin hver

med to slags konsistenser. Forslagene er godt gennemarbejdet, og der henvises til opskrifter og tabeller andetsteds i bogen, hvor der er oversigt over energi – og proteinindhold pr. portion.

Bogen indeholder et stort afsnit med opskrifter på energitæt mad, som er velkendt for de fleste. Opskrifterne er opdelt i syv grupper, og det er meget let at finde rundt i dem på grund af de konsekvente oversigter. Opskrifterne præsenteres med nemme vejledninger og fine fotos af den færdige ret – een side til hver og overfor hinanden – det fungerer rigtig godt, og forlaget skal have ros for det lækre layout.

Den sidste del af bogen handler om vitaminer, mineraler og fødevarers mulige betydning for udvikling og behandling af kræft. Der ligger et stort litteraturmateriale bag, og læserne kan glæde sig over, at forfatterne har valgt at omskrive resultaterne til en letlæselig og forståelig udgave i stedet for at referere til undersøgelsernes direkte resultater.

En varm anbefaling

Bogen kan varmt anbefales til alle, der har behov for inspiration og redskaber for at kunne gøre en aktiv indsats for den småtspisende.

Opskrifterne bygger på veldokumenteret viden om ernæring og mange års erfaring med den syges og pårørendes behov og samspil.

Mette og Line skal have tak for det store arbejde med bogen. Jeg vil varmt anbefale kollegaer at anskaffe sig bogen og læse den, så patienter og pårørende kan få glæde af den nye viden.

Info:

Sideantal:	288
Pris:	Vejl. udsalgspris 299,95 kr
Forlag:	Muusmann Forlag/ www.muusmann-forlag.dk
Udgivet:	18. oktober 2013

Medlemmer af FaKD kan købe bogen direkte ved forlaget for 249,95 kr

Kort nyt om OS



Sæt kryds i kalenderen lørdag d. 1/11-14

Som altid er der ordinær generalforsamling i starten af november i lige år. Antallet af deltagere har varieret, og fordi vi gerne vil have så mange som muligt til at deltage, vil der i år være et helt særligt program.

Ost og rødvin...

... plus faglige oplæg. Det er en del af det mødeprogram, som vi er i gang med at planlægge til jer. Vi vil gerne skabe et rum for erfaringsudveksling og faglig sparring, hvor vores medlemmers store viden bliver sat i spil. Hvis du som medlem har en god idé, eller du har lyst til at deltage i planlægning af faglige arrangementer, så kontakt os på post@diaetist.dk.

Derudover kan vi love jer, at I har mulighed for at øge jeres viden omkring væske, og at der vil blive arrangeret en temadag omkring cøliaki.



Er du selvstændig?

Så har du mulighed for at få din klinik på hjemmesiden. Det er god reklame... I forbindelse med lanceringen af den nye hjemmeside er det desværre ikke alle, der er flyttet med over. Du kan selv oprette din klinik på hjemmesiden når du er logget ind. Hvis du har problemer med at komme ind, kontakt da webmaster@diaetist.dk

Som selvstændig kan det være godt at få hjælp til at komme i gang og idéer til at udvide forretningen, derfor vil 2014 byde på et helt særligt arrangement med fokus på jer.

Ny konstituering

Som I sikkert allerede har læst i vores nyhedsbrev fra december og på hjemmesiden, har bestyrelsen konstitueret sig på ny, og er nu sammensat med Sofie Wendelboe som formand, Mette Pedersen som næstformand og Helle Ronneby som kasserer.

Formand Sofie Wendelboe kan kontaktes på telefon 61 71 87 03 eller mail sw@diaetist.dk. Næstformand Mette Pedersen kan kontaktes på telefon 61 71 87 14 eller mail mp@diaetist.dk.

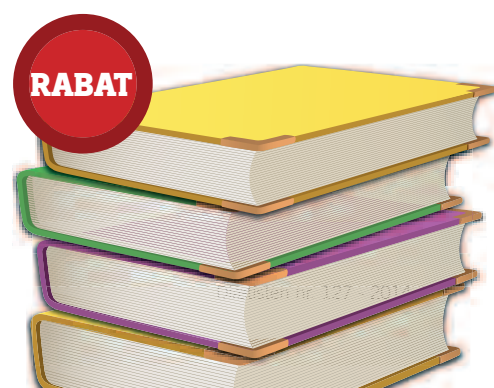
FaKD i 2014

I disse år, hvor der skæres helt ind til benet alle steder i sundhedsvæsenet, er vores rolle som både fagforening og faglig forening blevet endnu vigtigere. Vi hører fra medlemmer, at nedskæringer og krav om øget produktivitet desværre er en del af hverdagen. Derfor vil vi selvfølgelig fortsat have fokus på at få fortalt politikere og andre relevante aktører, at alle har ret til den rette ernæring, og at de mest kvalificerede til at varetage ernæringsvejledning og diætbehandling er vores medlemmer.

Som bestyrelse glæder vi os til at arbejde for vores medlemmer, vi har taget arbejdshandskerne på og er klar til at udføre et godt stykke arbejde. Du er altid velkommen til at kontakte bestyrelsesmedlemmet i din region eller FaKDs formand.

Billigere bøger!

Vi ved, at mange af vore medlemmer er glade for bøger. Derfor har vi lavet en aftale med forlaget Muusman, som giver vores medlemmer 15 % rabat på alle bøger + gratis fragt.



Vi ses på dit uddannelsessted!

FaKDs næstformand Mette Pedersen har besøgt Metropol på deres udvalgsaften i oktober og talt med de studerende. På VIA i Århus blev der i november ligeledes holdt oplæg om FaKD for de studerende, og i januar besøges de studerende på Ankerhus. Vi er glade for samarbejdet med uddannelsesstederne og muligheden for at informere de studerende om FaKD. I 2014 skal vi også ud på KU Life.



FaKD GO SOCIAL!

Ny og opdateret hjemmeside, og FaKD på Facebook, Twitter & LinkedIn. Følg os, og vær opdateret.

Tjek også hjemmesidens mulighed for debat og klummeskriveri.

Sådan bliver du valgt til bestyrelsen!

Bestyrelsen består af 7 personer, som er valgt blandt FaKDs medlemmer, og vælges for 2 år ad gangen. Valg foregår altid på forårets regionsmøder med deltagelse i bestyrelsesarbejdet fra november samme år.

I lige år vælges 1 bestyrelsesmedlem fra region Nordjylland og 2 bestyrelsesmedlemmer fra region Hovedstaden plus samme antal suppleanter. I år genopstiller alle bestyrelsesmedlemmer i de 2 regioner, det behøver dog ikke holde dig tilbage, hvis du gerne vil ind i bestyrelsen. De tidligere år har valg til bestyrelsen ikke været præget af kampvalg, men det hilser vi gerne velkommen, så meld dig på banen ved at sende en mail til regionsformanden sammen med din tilmelding til regionsmødet, hvis du gerne vil være en del af FaKDs bestyrelse.

I region Sjælland, Midtjylland og Syddanmark vælges 1 bestyrelsesmedlem og 1 suppleant i ulige år. Den sidste plads i bestyrelsen går på tur mellem region Syddanmark og region Midtjylland. Dette valg foregår også i ulige år.

Hvis du gerne vil vide mere, kan du kontakte bestyrelsesmedlemmet i din region eller FaKDs formand.

Region Nordjylland: Margit Oien Nielsen mon@diaetist.dk

Region Midtjylland: Maja Rand mr@diaetist.dk

Helle Ronneby hr@diaetist.dk

Region Syddanmark: Lilja Snorraddottir ls@diaetist.dk

Region Sjælland: Sofie Wendelboe sw@diaetist.dk

Region Hovedstaden: Dorthe Wiuf Nielsen dwn@diaetist.dk

Mette Pedersen mp@diaetist.dk

Sådan bliver du valgt til regionsformand!

Regionsformandens opgave er at være FaKDs repræsentant i regionen og skal derudover planlægge to regionsmøder om året i samarbejde med bestyrelsesmedlemmet i samme region. Regionsformænd vælges for 2 år ad gangen i ulige år.

Da der lige har været valg i alle regioner, skal du vente til efteråret 2015, hvis du gerne vil være regionsformand. Dog kan du allerede på forårets regionsmøde melde dig som næstformand i de regioner, hvor denne post ikke er besat. Det er i Midtjylland, Syddanmark og Sjælland.

Region Nordjylland: Mette Poulsen mettepoulsen@yahoo.dk

Næstformand Janne Møller jkmm@rebild.dk

Region Midtjylland: Line Dongsgaard lido@viborg.dk

Region Syddanmark: Caroline Kiilerich caki@haderslev.dk

Region Sjælland: Johnna Bork Christensen jbc@regionsjaelland.dk

Region Hovedstaden: Dorthe Wiuf Nielsen dwn@diaetist.dk

Næstformand Mette Line Christensen enilettem@gmail.com

FaKD indgår aftale om arbejdstid med Københavns Kommune

For første gang nogensinde har FaKD deltaget i forhandlingen af en kommunal arbejdstidsaftale.

Af advokat Henrik Karl Nielsen, hkn@diaetist.dk

FaKDs medlemmer vedtog på generalforsamlingen i marts 2008, at FaKD varetager forhandlingsretten for medlemmerne over for private og offentlige arbejdsgivere. Det har vi gjort. Særligt er der lagt energi i at forhandle for FaKD-medlemmer for at få fair vilkår ved ansættelse i de mange nye jobs i kommunerne. Takket være FaKD har mange kommuner i dag en grundløn for kliniske diætister, svarende til Sundhedskartelletts løntrin 8. Det er 4 løntrin højere end efter overenskomsten fra 2011, hvor KL valgte at forhandle den landsdækkende overenskomst uden om FaKD med en grundløn på løntrin 4. Siden generalforsamlingen i 2010 har vi arbejdet på også at sikre et højere lønniveau for andre ernæringsprofessionelle. Det viste sig straks, at der var store forskelle i lønniveauerne for andre ernæringsprofessionelle. Det har vi omtalt i "Diætisten" nr. 113, oktober 2011, s. 30. Og det kan ikke ændres i et snuptag, men kun i et langt samarbejde mellem os som forening og vore medlemmer.

I januar 2014 har FaKD sammen med flere andre fagforeninger færdigforhandlet og indgået en arbejdstidsaftale med Københavns Kommune. Konkret drejer det sig om Københavns Kommunes Center for Kræft og Sundhed. Aftalen er en markant milepæl i FaKDs arbejde gennem mange år med at markere sig som de ernæringsprofessionelles faglige organisation. Det har vi kun kunnet gøre takket være den massive opbakning, vi har fra medlemmerne. Og kun fordi FaKD opretholder sin status som repræsentativ forening, der organiserer langt størstedelen af både landets kliniske diætister og en stigende andel af øvrige ernæringsprofessionelle.

Den ny arbejdstidsaftale er et omfattende dokument. Den regulerer arbejdstid, ret til fridage og omsorgsdage m.v. Kliniske diætister sidestilles i meget vidt omfang med sygeplejersker. Det er ofte et ønske hos kommunale sundhedscenterchefer og andre ledere, at alle de sundhedsfaglige på samme arbejdsplads arbejder under nogenlunde ensartede vilkår. Og det bakker vi som forening normalt op om. Det er også tilfældet med arbejdstidsaftalen med Københavns Kommune.

Arbejdstidsaftalen omfatter foreløbig kliniske diætister. Vores hovedorganisation AC er medunderskriver på aftalen, så vi forventer, at den uden videre også kan bruges til at dække cand. scienter. Den vil naturligvis uden videre kunne aftales at kunne dække også øvrige processionsbachelorere i ernæring og sundhed, når det er aktuelt. De skal naturligvis have samme vilkår, hvis de ansættes på arbejdspladsen. Aftalen gælder ikke kun for navngivne medlemmer. Den gælder for alle kliniske diætister på arbejdspladsen. Både de, der allerede er ansat, og de, der kommer til senere. Det er et dokument, som mange forhåbentlig kan nyde godt af langt ud i fremtiden.

Arbejdet med forhandlinger er slidsomt. Det vil mange medlemmer kunne nikke genkendende til. Vi har gennem tiden oplevet mange lyspunkter. Men der er på den lange vej også skuffelser, når forhandlingen ikke fører til enighed. Arbejdsgiversiden vil jo ikke altid, som vi vil – det kan vi ikke på egen hånd ændre ved. Arbejdstidsaftalen med Københavns Kommune er et af de markante lyspunkter, som vi glæder os over. Og vi glæder os over den fremkommelighed, som vi også denne gang har mødt fra Københavns Kommune, der beskæftiger mange FaKD-medlemmer.



Møde- og kongreskalender 2014

25. februar

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring holder Initiativmøde med emnet "Hjemmeparenteral ernæring".
Sted: Auditoriet, J. B. Winsløvsvej 25, 5000 Odense C. Se programmet på DSKE hjemmeside.
Alle er velkomne. Tilmelding ikke nødvendig.

17. marts

Temadag, Landbrug og Fødevarer, Axelborg, København K.
"Protein og energi skal der til, men ofte rækker appetitten ikke helt til de anbefalede mængder hos de indlagte patienter. Denne temadag sætter fokus på, hvordan vi ved at arbejde med smagen og måltidet kan optimere det rette ernæringsindtag. Lige fra at arbejde med de enkelte smagskomponenter og måltidets sammensætning, til servering og omgivelser. Velbekomme!"

Temadagen er kun for DSKE-medlemmer. Det er gratis at deltage. Tilmelding til m.frendrup@rn.dk senest den 10. marts 2014. Skriv "temadag" i titelfeltet og oplys navn, titel og arbejdssted.
Se program på dske.dk.

Regionsmøder forår 2014

Møderne i hver region er en mulighed for, at du som medlem kan fortælle om din hverdag, og hvad du synes, FaKD skal arbejde videre med. Regionsmøderne afholdes i marts og april, og i dette forår vil der samme dag være heldagskursus omkring ernæringsdiagnosen.

Datoerne er:

Sjælland 5. marts
Hovedstaden 13. marts
Midtjylland 19. marts
Nordjylland 27. marts
Syddanmark 2. april

Mød op i din region og fortæl, hvad du har på hjerte. Denne gang vil du samtidig have mulighed for at møde FaKDs nye formand på alle regionsmøder.

19 - 21. marts

Nordiske Diætistdage. Den Nordiske Diætistforening afholder Nordiske diætistdage i Bergen. Log ind på konferencens hjemmeside: <http://nordicmeetingfordietitians.org/>, for at få den nyeste opdatering af konferenceprogrammet, ligesom du kan finde praktiske oplysninger om, hvordan du tilmelder dig.
Vil du med til Bergen? Gå ind på www.diaetist.dk og se hvordan du har mulighed for at repræsentere Danmark og FaKD på de Nordiske Diætistdage.

20. marts

Clinical Nutrition, ESPEN LLL Course. Sted: Radisson Blu Hotel Falconer, København. Program og tilmelding kan findes på www.dske.dk/kalender

Maj

DSKE- årsmøde bliver afholdes maj 2014 i København, formentlig på Rigshospitalet. Nærmere oplysninger fremkommer senere. Tilmelding på www.dske.dk

Juni

Temadag for kliniske diætister. Kursus for kliniske diætister i Danmark, Freenius Kabi.
Yderligere information om kurset: Kontakt produktchef Pia Heick eller produktchef Marlene van Hauen

FODMAP kursus del 1.

September

FODMAP kursus del 2.

November

FODMAP kursus del 3.

Nordisk Diætistforening/Nordic Dietetic Association: Dorthe Wiuf Nielsen

BESTYRELSEN

Formand Sofie Wendelboe.

E-mail: sw@diaetist.dk.

Næstformand Mette Pedersen.

E-mail: mp@diaetist.dk.

Kasserer Helle Ronneby.

E-mail: hr@diaetist.dk.

Øvrige medlemmer.

Dorthe Wiuf Nielsen

E-mail dwn@diaetist.dk.

Margit Oien Nielsen.

E-mail: mon@diaetist.dk.

Maja Rand.

E-mail: mr@diaetist.dk

Lilja Snorraddottir.

E-mail: ls@diaetist.dk.

REGIONSFORMÆND

REGION HOVEDSTADEN

Dorthe Wiuf Nielsen.

E-mail dwn@diaetist.dk

REGION SJÆLLAND

Johnna Bork Christensen

E-mail: jbc@regionsjaelland.dk

REGION SYDDANMARK

Caroline Kilerich.

E-mail: caki@haderslev.dk

REGION MIDTJYLLAND

Line Rosgaard Dongsgaard.

E-mail: Irk.30@hotmail.com

REGION NORDJYLLAND.

Mette Poulsen

E-mail: mettepoulsen@yahoo.dk

I april sætter vi fokus på ernæring af kræftpatienter

Et trygt ernæringsforløb for dine patienter – også når de kommer hjem

Sammenhæng i overgangen til primær sektor

For at sikre et trygt og sammenhængende forløb for patienter på sondeernæring, bistår Nutricia-Direkte hele vejen fra udskrivelse til eget hjem eller plejehjem.

Vi er specialiseret i medicinsk ernæring og hjælper gerne med information og rådgivning om sondeernæring, sonder, ernæringspumper og tilbehør.

NutriciaDirekte sikrer overgangen mellem hospital og primær plejesektor, så patienter og pårørende kan føle sig trygge, også når de kommer hjem.

Fra udskrivelse til levering i hjemmet

- 1** Grøn ordination udfyldes og klæbes på bestillingssedlen
- 2** Bestillingsseddel og grøn ordination faxes til 7021 0708
- 3** Patienten udskrives med udskrivningsmappe, ernæringsplan og den faxede bestillingsseddel
- =** Levering direkte til patientens hjem/plejehjem næste hverdag ved bestilling før kl. 14