

DIÆTISTEN

Kost og Ernæringsforbundets fag- og forskningsblad for kliniske diætister

FOKUS

Sundheds-
pædagogiske
metoder

Sanselige måltider
under åben himmel

Når innovation og
ernæring går hånd i hånd

Nyt fra ESPEN



Fremtidige diætistjobs opstår, når vi spiller bold med de andre



To dage i september var jeg sammen med mange af de personer, der har indflydelse på at skabe et bedre liv for danskerne gennem bedre forebyggelse, udredning, behandling, forskning og pleje.

Mit formål med deltagelsen var at sende klare og vigtige signaler til Christiansborg kort tid før

Folketingets åbning med den helt nye regering.

Sundhedsminister Magnus Heunicke (S) åbnede konferencen med at berette om den nye regerings ambitioner på sundhedsområdet.

“Sundhedsvæsenet er Danmarks kronjuvel, og vi skal gøre det bedre”, udtrykte Heunicke. “Der skal arbejdes på at lave sikre, nære tilbud, men vi er udfordret i og med, at udgifterne stiger, der er flere patienter, flere kronikere, flere ældre og dyrere medicin”. Særligt uligheden på sundhedsområdet og forskellighed i de tilbud, der findes rundt i landet, vil den nye regering gøre op med. Regeringen er i gang med forhandlingerne, som vil imødekomme en bred aftale på sundhedsområdet og genskabe tilliden. Det lyder alt sammen i tråd med vores ønsker. Herefter drøftede politikere deres respektive visioner for fremtiden, og nogle af os i salen

bød ind med kommentarer. Sophie Løhde (V) sad med i panelet og udtrykte, at hun havde bidt mærke i en af mine kommentarer i dagens løb, hvor jeg havde gjort opmærksom på betydningen af at inddrage flere diætister i arbejdet med kronikere, i forebyggelse og i forhold til at optimere behandlingen og aflaste andre faggrupper i behandlingen af indlagte underernærede patienter. Løhde lagde op til, at andre faggrupper måske skulle afgive flere af deres opgaver frem for at tage flere ind, så vi benytter de ressourcer, vi har lige nu. Jeg hilste på Sophie Løhde efterfølgende og takkede hende for at have imødekommet mit løsningsforslag i panelet. På andendagen var kommunal sundhed hovedemnet. Sundhedschefer fra Solrød og Brøndby fortalte om deres arbejde med ledelse og sundhedsdata. De havde også brugt diætister til at løfte opgaven med svær overvægt med gode resultater og også ift. dysfagi for at undgå genindlæggelser. Sidsel Vinge fra Vive greb også en af mine kommentarer fra dagen omkring brugen af flere diætister. Hun mente, at vejen frem var at ansætte diætister kommunalt for derved bedre at forsøge at løfte opgaver omkring folkesundhed.

Konferencer er oftest netværksskabende og inspirerende og kan give mod på nye idéer og pirre nysgerrigheden. Men særligt godt oplever jeg det, når vi kan inspirere de andre deltagere. Diætister kan let komme på dagsordenen, når blot bolden bliver givet op.

**KOST
ERNÆRINGS
FORBUNDET**
SUNDHED ER EN RET

UDGIVER:

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

ISSN 1395-1169

Deadlines næste udgivelse

Sidste frist for indlæg 25. oktober
Sidste frist for annoncer 5. november
Nr. 162 udkommer december 2019

REDAKTØR

Anne W. Ravn
redaktor@diaetist.dk
Tlf. 2020 3550

ANSVARSHAVENDE

Mette Theil
mp@diaetist.dk

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

Promovista. Tlf. 2031 8001

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

SEKRETARIATSADRESSE

Fagligt selskab af Kliniske Diætister
Kost og Ernæringsforbundet
Holmbladsgade 70
2300 København S
Tlf. 3163 6600
Mandag-torsdag 8.30-15,
fredag 8.30-13.30
www.kost.dk/fakd

Det faglige selskab har derudover telefontid på følgende tidspunkter:
Mandag 9-11, tirsdag 8-10, onsdag 9-11, torsdag 16-18, fredag 8-10.
For hjælp og vejledning kan du i de tidsrum ringe på tlf. 7020 2615.

INDHOLD

KORT NYT	5
----------	---

FOKUS

Diætisten har fokus på nye sundhedspædagogiske metoder	7
Kan dialogisk undervisning understøtte oplevelsen af læring?	8
Når innovation og ernæring går hånd i hånd	11
Sanselige måltider under åben himmel	13
Rehabilitering gennem mad og måltider kan hjælpe, når hoved-halskræft giver skår i madglæden	16

BACHELOR

Vejledningsmetoders betydning for patienter med diabetes mellitus type 2	18
--	----

NCP-KLUMMEN

NCP - en opsamling – dokumentation af samtykke og PES-redegørelsen	20
--	----

INSPIRATION & VIDEN	22
---------------------	----

NYT FRA ESPEN

3000 deltagere fra 92 lande, heraf 69 fra Danmark	25
ERAS, præhabilitering og mere protein til ældre	25
Oral præsentation, forelæsning om tarme og ESPEN-guidelines	26
Flere får fødemiddelallergi	26
IBD hos børn	27

MIN DIÆTISTDAG	28
----------------	----

NYE BØGER & ANMELDELSER	30
-------------------------	----

KALENDEREN	31
------------	----





Sondeernæring,
som indeholder
rigtige fødevarer*
og er klar til brug

Fiberindhold
fra både frugt
og grøntsager*

Fire
proteinkilder:
kyllingekød*,
mælkeprotein,
grønne bønner*
og ærter*

I mave-tarmkanalen lever en mangfoldig mikrobiota, som trives ved en varieret og fiberrig kost, med højt fiberindhold fra frugt og grønt.¹ Sondeernæring, som indeholder rigtig mad eller ingredienser fra rigtig mad, har vist sig at være godt både for maven og for madoplevelsen.^{2,3}

Isosource® Mix er en sondeernæring, som indeholder rigtige fødevaringredienser fra kylling,* ærter,* bønner,* ferskenmos og appelsinjuice fra koncentrat*. Sammen bidrager de til et næringsindhold, som maven og tarmen kan få det godt af!



RIGTIG MAD RIGTIG OMSORG

Fødevarer til særlige medicinske formål. Til ernæringsbehandling af patienter med underernæring eller i ernæringsmæssig risiko. Anvendes i samråd med læge eller diætist.

Ref: 1. Mark L. Heiman & Frank L. Greenway, A healthy gastrointestinal microbiome is dependent on dietary diversity. *Molecular Metabolism* 2016;3:17-320. **2.** Hurt RT, et al., Blended Tube Feeding Use in Adult Home Enteral Nutrition Patients. *Nutr Clin Pract.* 2015;30(6):824-829. **3.** Samela K. et al., Transition to a Tube Feeding Formula With Real Food Ingredients in Pediatric Patients With Intestinal Failure. *Nutr Clin Pract.* 2017;32(2):277-281.

* Rehydreret kylling og rehydrerede grøntsager samt juicekoncentrat.

For sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

Nestlé
HealthScience

Hvilken retning blæser vinden

– når det gælder diætbehandling af patienter med type 2-diabetes?

FaKD har fulgt med fra sidelinjen de sidste par måneder, hvor et nyt dansk RCT-studie af Skytte, M.J. & Samkani, A. et al, der undersøger effekten af kulhydratreduceret højprotein diæt, er blevet offentliggjort og har fået en del omtale i medierne.

Studiet har undersøgt en diæt med 30 E% kulhydrat, 30 E% protein og 40 E% fedt til patienter med type 2-diabetes. Diæten indeholdt samme fedtfordeling og mængde af kostfibre som de nuværende officielle anbefalinger for makro- og mikronæringsstoffer til diabetikere, og forsøgsparticipanterne fik al mad leveret fra Københavns Universitet i forsøgsperioden.

Studiet forløb over 12 uger, og 28 forsøgspersoner fuldførte studiet med 14 både i hhv. interventions- og kontrolgruppe. I studiet faldt interventionsgruppens langtidsblodsukker (HbA1c) fra 57,6 til 51 mmol/mol. Derudover så man bl.a., at indholdet af fedt i leveren faldt i interventionsgruppen. Det sidste var måske et af de allermest interessante fund ved studiet ifølge overlæge, dr. med. Thure Krarup fra Bispebjerg Hospital, der er en af forskerne bag studiet.

Han understreger dog også, at der mangler længerevarende studier, før man kan fastslå, at det måske er en fornuftig måde at spise på for patienter med type 2-diabetes.

En arbejdsgruppe under FaKD er i øjeblikket ved at udarbejde en revideret rammeplan for diætbehandling af patienter med type 2-diabetes. Arbejdsgruppen inddrager og vurderer ny litteratur på området, herunder det omtalte studie.

Rammeplaner er diætisternes eget redskab udarbejdet af diætister med viden og erfaring fra det pågældende behandlingsområde til diætister, som arbejder med patientgruppen. FaKDs rammeplaner benyttes også på uddannelsen til klinisk diætist samt af eksterne samarbejdspartnere som fx Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening m.fl. Disse eksterne samarbejdspartnere benytter ofte FaKDs rammeplaner som reference i egne retningslinjer og anbefalinger om ernæring.

Det kommer dog bag på FaKDs bestyrelse, når Sundhedsstyrelsen melder ud, at de afventer FaKDs nye rammeplan for at kunne justere de officielle ernæringsrelaterede anbefalinger til patienter med type 2-diabetes. Vi håber, at Sundhedsstyrelsen på baggrund af deres udtalelse fremadrettet vil støtte medlemmerne af FaKDs arbejde med rammeplaner på et højere plan.

En rapport fra 2018 fra den amerikanske diabetesforening ADA, American Diabetes Association, og den europæiske diabetessammenslutning EASD, European Association for the Study of Diabetes, konkluderede, at man ikke kan pege på én måde at spise på som den rigtige, når man har type 2-diabetes. Rapporten peger på flere kostformer som fx low carb, middelhavskost og vegetar som værende velfungerende.

Det er ikke ny viden for diætister, at "one size does not fit all". Vi fortsætter derfor arbejdet med at hjælpe patienter med type 2-diabetes til at finde ud af, hvordan de hver især kan spise for at forbedre deres langtidsblodsukker og måske også fedt i blodet - på en måde som er realistisk ift. deres livssituation og behov.

Vi inkluderer løbende ny viden i vores daglige praksis, når evidensen for dette synes at være tilstrækkelig. Det gælder for FaKDs rammeplaner som for Nationale Kliniske Retningslinjer, at disse tilstræbes revideret/fornyset hvert ottende år af frivillige med indsigt, erfaring og lyst til dette arbejde.

Vi glæder os til, at den reviderede rammeplan for diætbehandling af patienter med type 2-diabetes er færdig, og vi er meget taknemmelige over det store stykke arbejde, som arbejdsgruppen i øjeblikket er i gang med. Der vil selvfølgelig komme information ud til alle FaKDs medlemmer, når rammeplanen foreligger.

På vegne af bestyrelsen i FaKD
Trine Klindt

Hvad betyder den nye ferielov for dig?

Den 1. september 2020 trådte den nye ferielov i kraft og samtidig hermed også nye ferieaftaler på både det kommunale, regionale og statslige område.

Den store ændring er, at danske lønmodtagere nu optjener og afholder ferie samtidig.

Læs mere om den nye ferielov på <https://www.kost.dk/ferie-og-fridage>

Redningskuffert til Christiansborg

En rejsekuffert med argumenter fra alle faggrupper, der skulle skærpe politikernes og den nye regerings opmærksomhed på akutte behov for økonomiske midler til Aarhus Universitetshospital, blev i september overleveret til den nye regering.

I kufferten var der breve, lydfiler, videoer, billeder, materialer og andre kreative ting, der synliggjorde og forklarede de aktuelle besparelsers konsekvens for arbejdsmiljøet, fagligheden – og patienterne.

Fra diætisterne på hospitalet var en kærlig hilsen sammen med artikler om underernæringens dræbende konsekvenser, bragt i Diætisten i august 2017.

Det er muligt, at diætisternes opråb bidrog til, at den nye regering og Danske Regioner efterfølgende indgik en aftale om regionernes økonomi for 2020, og i den aftale blev der bl.a. afsat 100 millioner kroner til Aarhus Universitetshospital.



Kære politikere.

Diætisterne på Aarhus Universitetshospital sender jer en kærlig hilsen - i håbet om, at I vil overveje, om I synes, Danmark har råd til en estimeret merudgift i forbindelse med underernæring på hospital på knap 6 mia. kr. årligt.

Konsekvenserne af mangelfuld ernæringsbehandling er ikke kun økonomiske men kan være alvorlige og medføre øget behov for hjælp og pleje, øget risiko for ny sygdom, genindlæggelser, komplikationer og tidlig død.

Som diætister bidrager vi til at identificere og behandle ernæringsmæssige problemstillinger, herunder underernæring, og vi uddanner sundhedsprofessionelle til at ernæringsbehandle.

Uden mad og drikke - dur behandlingen ikke. Diætisterne er gennem en årrække blevet reduceret i antal og timer, og det betyder også, at fokus på ernæring reduceres, ligesom patienter og borgere under indlæggelsen og ved ambulante besøg modtager mangelfuld ernæringsbehandling.

Vi vedlægger artikler fra fagbladet Diætisten, som uddyber problemstillingen - og vi håber, I vil kontakte os eller vores faglige organisation <https://www.kost.dk/fakd> for en dialog om, hvordan vi sammen kan forbedre et udsultet område.

Venlige hilsner fra de kliniske diætister på Aarhus Universitetshospital





Diætisten har fokus på nye sundhedspædagogiske metoder

Med Strukturreformen i 2007 har de danske kommuner fået ansvaret for sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering uden for sygehusregi. Det indebærer blandt andet, at kommunerne skal stå for uddannelse af personer, både patienter og borgere, med kroniske sygdomme.

Koblingen mellem sundhed og pædagogik kan have fokus på såvel sundhedsfaglige, psykologiske, pædagogiske, kulturelle og samfundsmæssige perspektiver som en del af et mere sammenhængende behandlings- eller rehabiliteringsforløb. Sundhedspædagogik i patientuddannelsen er et felt, hvor mange diætister i dag har opgaver, ofte sammen med andre fagprofessionelle og altid sammen med patienten/borgeren som aktiv medspiller. Her kan vi arbejde for at bidrage til, at den enkelte patient/borger oplever en sammenhæng i mødet med sundhedsvæsenet og gennem udvikling af handleevne får mulighed for at fremme egen sundhed og livskvalitet og får en højere frihedsgrad, hvor monitorering og behandling af fx egen kronisk sygdom er en naturlig del af hverdagen.

Sundhedspædagogik foregår typisk ved en dialog mellem patient/borger og en professionel for at forebygge sygdomme og fremme sundhed, således at patienten/borgeren støttes i at træffe sunde, informerede valg. Dialogen kan foregå ved hjælp af strukturerede sundhedspædagogiske metoder. Sundhedspædagogik tager udgangspunkt i patientens aktuelle livssituation og fordrer deltagerindflydelse.

Jf. Sundhedsstyrelsens begrebsdefinition kendetegnes sundhedspædagogik ved en ligeværdig tovejs-kommunikation i modsætning til sundhedsoplysning, der benytter envejs-kommunikation. Sundhedsvæsenet anvender i stigende grad leg og spil som instrumenter, der således kan supplere eller ligefrem erstatte den mere traditionelle envejskommunikation med undervisning fx baseret på Power Point-undervisningsmetode.

Derfor sætter Diætisten denne gang fokus på diætisk vejledning til borgere/patienter og personale med eksempler på struktureret sundhedspædagogisk undervisning, der anvender forskellige sundhedspædagogiske metoder med sammenhæng mellem teoretisk grundlag og pædagogisk praksis, ligesom et gennemgående fokus er lighed i sundhed.

Kan dialogisk undervisning understøtte oplevelsen af læring?

Af Heidi Niemeier, master i sundhedspædagogik og sundhedsfremme, klinisk diætist, Hillerød Kommune, hein@hillerod.dk

I juni 2019 afsluttede Heidi Niemeier sin master i sundhedspædagogik og sundhedsfremme ved Aarhus Universitet. Artiklens omdrejningspunkt er resultatet af forfatterens kvalitative undersøgelse af, hvorledes sundhedsprofessionelle, som til dagligt arbejder med ældre med dysfagi på et plejehjem, oplever, at dialogisk undervisning har betydning for deres egen læring og deltagelse i undervisningen. Forfatterens sigte med artiklen er at inspirere kliniske diætister til at få øje på deltagelsesmodeller og dialogiske processer i tilrettelæggelsen af vidensformidling til grupper. Konklusionen på forfatterens forskningsspørgsmål om, hvorvidt dialogisk undervisning understøtter oplevelsen af læring, er, at de sundhedsprofessionelle oplever en større grad af tryghed i opgaveløsningen og i interaktionen med ældre, som har dysfagi, gennem den dialogiske undervisning om en sundhedsfremmende tilgang til kost.

Undersøgelsens abstract kan læses i boks 1. I boks 2 illustreres en eksemplarisk undervisning. I boks 3 advokerer forfatteren for mere konsistentilpasset kost på menukortet.

Kompetenceudvikling med fokus på ernæring

I mit job som klinisk diætist på seks plejehjem tilbyder jeg individuel diætbehandling og vejledning til beboerne. Desuden er det min opgave at sætte fokus på sundhedsfremme og at stå for kompetenceudviklingen af de sundhedsprofessionelles viden og færdigheder vedrørende ernæring. På plejehjemmene er der undervisningslokaler, som skaber en ramme for et godt undervisningsklima. Den praksisnære undervisning understøtter muligheden for, at det, målgruppen lærer i undervisningen, umiddelbart kan overføres og bringes til anvendelse i praksis.

Jeg har bidraget med viden og erfaring, som har skabt et særligt fokus på temaet dysfagi i min sundhedspædagogiske praksis. Dels via min erfaring som medforfatter af den første rammeplan for diætbehandling af voksne med øvre dysfagi og dels ved, at jeg har stået i

spidsen for udviklingen af den tværfaglige "Dysfagi Værktøjskassen", hvis læringsindhold består af tekst, billeder, instruktionsvideoer og lydoptagelser med en tværfaglig synsvinkel (7,9,16).

Behov for nye undervisningsmetoder

Når man som underviser er lokalt forankret, kan man bidrage med et indgående kendskab til den sundhedsprofessionelle praksis, og fx kan beboere tages op i en case i undervisningen. Ligeledes øges underviserens forudsætninger for efterfølgende at følge op på en iværksat handling og bidrage med faglig sparring til praksis. En udfordring ved, at underviseren er forankret i praksis, er de "blinde pletter", man kan have ved at være en del af praksis, hvorved man vanskeligere får øje på problematikker, man tager for givet. Manglende tid og ressourcer kan ligeledes være en udfordring, som sætter de sundhedsprofessionelles kompetenceudvikling under pres i en travl hverdag. Mit masterprojekt viser, at dette stiller krav til, at man udforsker nye læringslandskaber og måder at undervise på.

Undervisningspraksis med fokus på deltagelse

De forskere, der særligt har været inspirationskilde til kvalificering af min egen undervisningspraksis, er Simovska, Labonté, Green og Tones, hvis modeller bygger på WHO's demokratiske sundhedssyn (4,6,12,15). Simovskas deltagelseskontinuum bygger på Green og Tones empowerment-model, som bygger på en idé om, at empowerment kan opnås gennem deltagelse. Labontés Story-Dialogue-metode (S/D-metode) er baseret på dialogiske og deltagerorienterede refleksionsprocesser. Disse modeller har jeg brugt som støtte til at kvalificere min undervisningspraksis og til at have større fokus på deltagelse og dialogiske processer.

Frygt som motivation for læring

Litteraturen viser, at sundhedsprofessionelle oplever frygt relateret til manglende viden om dysfagi, og at dialogisk undervisning med fokus på høj deltageraktivitet i undervisningen fremmer læring (1,2,5,10,11). I stedet for at gøre som man plejer, fx at stille sig ved tavlen og gennemgå en Power Point-præsentation, kan man prøve at gøre noget nyt. Eksempelvis ved at placere sig midt i undervisningslokalet og stille refleksive spørgsmål og sætte dialogiske processer



i gang (6,8). I undervisningen kan man som underviser lægge op til, at de sundhedsprofessionelle deler viden, udveksler erfaringer og drager nytte af hinanden ved at bruge hinanden som rollemodeller (5).

Undervisning gennem dialogiske processer

Mit masterprojekt bygger på en undersøgelse med en fænomenologisk tilgang. Fænomenologi kan bruges til at undersøge, hvordan deltagelse optræder i de sundhedsprofessionelles bevidsthed, tanker og følelser (3). Fænomenologi bruger kvalitative metoder til at undersøge verden, som den opleves i kropsligt forankrede historiske, sociokulturelle erfaringer i menneskers livsverdensperspektiv. I mit masterprojekt har jeg via kvalitative åbne interviews undersøgt, hvordan fire sundhedsprofessionelle, som har deltaget i undervisning i ernæring og dysfagi, oplever, at dialogisk undervisning er hjælpsomt for deres egen læring og kompetenceudvikling (se boks 2). Efterfølgende undersøgte jeg, hvorledes de i deres perspektiv oplevede, at den dialogiske undervisning gav mening - med særlig fokus på deres egen deltagelse. Mit sigte var at undersøge, om dialogiske processer øger transfer af viden til handling, og hvordan de sundhedsprofessionelle oplever, at de tilegner sig viden i undervisningen, som de kan overføre og bruge til at iværksætte en handling i praksis. Og omvendt, om de kan inddrage praksiseksempler på, hvor og hvordan deres tilegnede teoretiske viden og færdigheder kan overføres og bringes til anvendelse (14).

De sundhedsprofessionelle mangler viden om dysfagi

Det er velkendt, at der mangler viden om dysfagi i det danske sundhedssystem (11). I min sundhedspædagogiske praksis efterspørger de sundhedsprofessionelle dysfagikompetencer i deres udvikling af kompetencer. Det er denne undervisnings fagfaglige indhold, som jeg har kvalificeret gennem Simovskas deltagelseskontinuum og Labontes dialogiske processer (6,13). De sundhedsprofessionelle kan ved aktiv medtænkning og deltagelse bidrage med deres fortællinger og eksempler på egne erfaringer fra praksis. Det kan give mening, at det er de sundhedsprofessionelle frem for underviseren, der bidrager med praksiseksemplerne ved at "oversætte" teori til praksis eller praksis til teori (5).

Boks 1. Abstract

Indledning: Dysfagi er den medicinske betegnelse for symptomer på synkebesvær. Dysfagi er et almindeligt symptom hos en bred gruppe af ældre. Dysfagi kan forårsage betydelige sundhedsmæssige konsekvenser for den enkelte ældre, men har ligeledes konsekvenser for samfundet i form af stigende sundhedsmæssige omkostninger. Patienter, som har dysfagi, men som endnu ikke har fået en diagnose, er i høj risiko for underernæring, dehydrering og reduceret livskvalitet. På trods af konsekvenserne af dysfagi er symptomerne ofte et overset og forsømt område på danske plejehjem. Mange af de ældre, som har symptomer på dysfagi, behandles ikke tilstrækkeligt, da medarbejdere, som skal tage sig af de ældre med dysfagi i primær og sekundærsektoren i det danske sundhedsvæsen, har begrænset viden om dysfagi.

Formål: Formålet med masterprojektet er at undersøge sundhedsprofessionelles oplevelser af dialogbaseret undervisning i dysfagi. Er uddannelsen nyttig for dem i deres perspektiver? Med særlig fokus på deres egen deltagelse.

Metode: Undersøgelsens design er baseret på fire kvalitative interviews med en åben tilgang til dataindsamlingen. Personlige interviews blev gennemført med sundhedsprofessionelle, der arbejder på et dansk plejehjem: Én var u-uddannet, én var social- og sundhedshjælper og to var sundhedsprofessionelle, hhv. social- og sundhedsassistent og sygeplejerske. Dataene blev analyseret ved hjælp af en fænomenologisk metode.

Resultater: Ved at analysere egenproduceret empiri fremkom følgende temaer: Selv om de sundhedsprofessionelle udtrykte deres positive erfaringer på baggrund af deres egen deltagelse i en dialogbaseret uddannelse, var der også forskelle i deres opfattelser. Tre af deltagerne udtrykte, at de havde opnået empowerment og nye færdigheder til at arbejde mere indsigtfuldt med sundhedsfremme hos ældre personer med dysfagi på en mere sundhedsfremmende måde. Den person, der havde den korteste uddannelse, udtrykte, at i hendes perspektiv var undervisningen baseret på information. Dette kan indikere, at personer, som har en kort sundhedsfaglig uddannelse, har brug for mere undervisning for at kunne mestre at skelne mellem forskellige grader af sundhedsbegreberne deltagelse og empowerment.

Konklusion: Undersøgelsens resultater antyder, at sundhedsprofessionelle på plejehjemmet opnår øget tryk i deres arbejde med at understøtte ældres livskvalitet, gennem dialogbaseret dysfagiundervisning. At sikre målgruppen et øget kompetenceniveau i retning af mere sundhedsfremme fordrer nye læringslandskaber, som i højere grad vægter dialogbaseret undervisning, tid til refleksion og mere fokus på deltagelse og empowerment (8).

Boks 2. Designmodel til dialogisk undervisning (8)

Læringsforudsætning: Læringsforudsætning: Vidensniveauet er forskelligt (ufaglært, social- og sundhedshjælpere og -assistenter og sygeplejersker). Målgruppen er tredive ansatte, som selv har efterspurgte dysfagiundervisning som et kompetenceløft. Deres motivation er utryghed, manglende viden, frygt og et etisk princip om "ikke at gøre skade" hos en ældre, som har udviklet svær grad af dysfagi.

Rammefaktorer: Der er mødepligt til de fire kurser, som foregår i mindre grupper i arbejdstiden i et lokale på plejehjemmet og på et tidspunkt, hvor der normalt er samling. Det skal sikre, at personale i dag-, aften- og nattevagter kan deltage. Instruksen for dysfagi er gjort synlig. På væggen med en interaktiv tavle trækkes der via en computer værktøjer fra **Dysfagi Værktøjskassen** frem til beskuelse.

Mål: At opnå kendskab til en instruks for dysfagi, at kunne identificere dysfagi, hjælpe med en god siddestilling, observere og yde fuld måltidsstøtte, foretage mundhygiejne, konsistens-tilpasning af ernæring og væske og hente hjælp fra faglige eksperter eller akutberedskabet.

Indhold: Dialogisk undervisning. For at imødekomme målgruppens forskellige præferencer og læringsbehov tages der udgangspunkt i to instruktionsvideoer fra Dysfagi Værktøjskassen. I filmene agerer en

sundhedsprofessionel rollemodel ved eksemplarisk at indgå i forskellige interaktioner med én, der agerer en borger med dysfagi. Ligeledes indgår en case, hvor en ældre med egne ord fortæller, hvordan det opleves at have dysfagi.

Læreprocessen: I stedet for som traditionel underviser at gennemgå en PowerPoint-præsentation gør jeg noget nyt. Jeg sætter mig ved bordet sammen med gruppen og stiller reflektive spørgsmål. Således er det min hensigt, at de erfarne kan lære fra sig til de mindre erfarne i zonen for nærmeste udvikling, ZPD (5). Jeg spørger: "Hvad er dysfagi?" De rækker hånden op, besvarer spørgsmålet og får feedback af mig eller af en kollega, og alle kan supplere, indtil der opnås klarhed. Dernæst kan jeg spørge: "Hvordan får man øje på dysfagi, hvordan lyder dysfagi, hvad er Chin down-metoden, hvad er en god siddestilling?" og så fremdeles. Med udgangspunkt i en undren kan en case bringes op i en refleksionsproces. Min hensigt er at uddelegere magten og invitere gruppen til at deltage aktivt i undervisningen (12).

Vurdering/evaluering: Som underviser kan man mærke, om undervisningen virker inspirerende på målgruppen ved at observere, om der er en god energi og stemning i dialogen i rummet. For at afklare om undervisningen giver mening for gruppen, eller om der er barrierer eller modstand i interaktionen, kan man stille spørgsmålet: "Er I med?"

Boks 3. Fokus på konsistenstilpasset kost på restauranternes menukort

I dysfagiundervisningen henledes opmærksomheden på, at de sundhedsprofessionelle i højere grad påtager sig at advokere for, at konsistenstilpasset kost efterspørges. Litteraturen viser, at ældre med dysfagi oplever social isolation (9). Nok bliver de inviteret med til familiefester, men desværre sker det ofte, at familie, venner og sundhedspersonale ikke tænker over, at de bør bestille konsistenstilpasset kost, som den ældre, der har dysfagi, kan håndtere. Følgende citat fra en informant i mit masterprojekt understreger dette ved at sige:

"Nytænkning, det kunne være, der hvor vi bestiller mad fra. Der mangler noget mere at vælge imellem, for vores borger har fået de samme fem retter i fire måneder (...) juleaften, så sidder hun og spiser noget andet, mens de andre sidder og spiser flæskkesteg og rødkål (...) Citatet peger på, at det er vigtigt at efterspørge konsistenstilpasset kost til højtider, til familiefester i forsamlingshuset, på restaurant og ved cafébesøg.

Kliniske diætister kan sammen med andre kost- og ernæringsfaglige italesætte problematikken og skabe en større opmærksomhed på at efterspørge mere konsistenstilpasset kost på restauranternes menukort.

Dermed kan ældre med dysfagi opleve, at de er en del af fællesskabet i stedet for at føle sig glemt.

Referencer

1. Austbø Holteng LB, F. C. Care staff perspective on use of texture modified food in care home residents with dysphagia and dementia. *Ann Palliat Med*, 2017, 6, 24: 310-318.
2. Boczeko, F. Patients' awareness of symptoms of dysphagia. *Journal of the American Medical Directors Association Journal of the American Medical Directors Association (J AM MED DIR ASSOC)*, 2006, November 7: 587-590.
3. Brinkmann, S.; & Tanggaard, L. Kvalitative metoder. København: Reitzels Forlag, 2015.
4. Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. *Health Promotion Planning & Strategies*. London: Sage. 2015.
5. Illeris, K. *Læring*. København: Samfundslitteratur. 2016.
6. Labonte, R., Feather, J., & Hills, M. A story/dialogue method for health promotion knowledge development and evaluation. *Health Education Research Theory and Practice*, 1999, 14, 1: 39-50.
7. Niemeier, H. Nyudviklet "Dysfagiværktøjskasse" i Hillerød Kommune skal hjælpe borgere med spiseproblemer. *Diætisten*, 2015, februar: 8-10.
8. Niemeier, H. H. Masterprojekt: Kan dialogisk undervisning understøtte "oplevelsen" af læring? Emdrup: Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse, DPU, Aarhus Universitet. 2019.
9. Niemeier, H., Jensen, J. B., & Josephsen, L. B. Rammepan for diætbehandling af voksne med øvre dysfagi. København: Fagligt Selskab af Kliniske Diætister, FaKD. 2017.
10. Pelletier, C. A. What Do Certified Nurse Assistants Actually Know About Dysphagia and Feeding Nursing Home Residents? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2010, Vol. 13: 99-113.
11. Philipsen, B. B. Dysfagi. *Ugeskr Læger*, 2019, 2, 13: 181-87.
12. Simovska, V. Participation og læring for sundhedsfremme: et sociokulturelt perspektiv. In M. Carlsson, V. Simovska, & B. B. Jensen, *Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis*: 150-173. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag. 2010.
13. Simovska, V. Hvad er sundhed. In V. Simovska, & J. M. Jensen, *Sundhedspædagogik i sundhedsfremme*: 33-48. København: Gads Forlag. 2012.
14. Wahlgren, B. *Voksenpædagogik*. København: Akademisk Forlag. 2018.
15. WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, november, Copenhagen: WHO regional Office for Europe: International Conference on Health Promotion. 1986.
16. Dysfagi Værktøjskassen 2019. www.hillerod.dj/dysfagi.dk.



Når innovation og ernæring går hånd i hånd

Foto: Thomas Sinkbæk

Læringsspillet CareByFood er et innovativt brætspil, der på legende vis sætter fokus på ernæringsplejen af småtspisende ældre og syge. Da underernæring blandt ældre og syge er en samfundsmæssig udfordring, er der behov for tiltag med dette fokus. I spillet skal deltagerne gennem virkelighedsnære cases tage hånd om ældre og syges ernæringspleje. Den kliniske diætist kan i sit arbejde anvende brætspillet som et sjovt og uforpligtigende redskab til at sætte fokus på og engagere medarbejdere i ernæringsplejen.

Af Pia Lundstrøm Rath, klinisk diætist og cand.scient. i idræt og sundhed, pia_rath@hotmail.com og Karin Østergaard Lassen, cand.scient. i human ernæring og ph.d. i medicin, karin.oe.lassen@gmail.com

Udfordringen

På trods af at fedmeproblematikken fylder meget i sundhedsdebatten er der en stor - men underkendt - samfundsmæssig udfordring i, at mange syge og ældre er underernærede (1). Forskning viser, at 40-50 % af de ældre, der indlægges på medicinske afdelinger i Danmark, er underernærede, og at de under indlæggelsen er i stor risiko for at blive yderligere underernærede. Risikoen for komplikationer som liggesår, infektioner, træthed og håbløshed med tilhørende længere sygdomsperiode øges (2). Når de udskrives til plejehjem eller eget hjem, vil de have et nedsat funktionsniveau og et reduceret genoptræningspotentiale med et længerevarende rehabiliteringsforløb og nedsat livskvalitet til følge (3). På trods af dette er der ofte ikke fokus på, om ældre og syge ernæres tilfredsstillende, selvom forskning og viden, der viser vejen for tiltag, kan sikre, at småtspisende ernæres suffcient (4). En ny måde at sætte fokus på denne udfordring er udviklingen af det innovative læringspil CareByFood.

Hvad er idéen med læringsspillet?

Det innovative læringspil CareByFood er et brætspil, der på en anderledes og legende måde skaber bro mellem teori og praksis i forhold til småtspisendes ernæringspleje. Omdrejningspunktet i spillet er den ernæringspleje, som ældre og syge er afhængige af på plejehjem eller sygehus. Læringspil, der på engelsk betegnes "serious games", defineres som en særlig form for spil, der er "designet til at underholde spillerne samtidig med, at det uddanner, træner eller ændrer deres adfærd". Forskning viser, at forandringer kun implementeres med succes, hvis de mennesker, der udfører dem, er dybt følelsesmæssigt engagerede og med deres fornuft forstår meningen med forandringen. I forlængelse heraf beskrives læringspil som effektive redskaber, der får medarbejdere engageret i nye måder at arbejde på, da spillene kan vække interesse og følelser (5,6).

I spillet inddrages de relevante faggrupper, der er tæt på de småtspisende ældre og syge. De skal være "klædt på" til at opspore problemer hos småtspisende/underernærede, reflektere over observationer som

vægt, hvor meget den enkelte spiser og drikker, og hvad der er årsagen til, at den ældre eller syge ikke spiser suffcient samt igangsætte de nødvendige handlinger i rette tid.

Læringsspillet

Målgruppen for CareByFood er medarbejdere, studerende og tværfaglige teams o.l., der har relation til og arbejder med forplejning af ældre og syge. Spillet fungerer som et unikt formidlingsredskab, hvor deltagerne i en gruppe på 3-5 indgår i en uforpligtende, refleksiv og legende tilgang til emnet - et emne, som af nogle medarbejdere måske opleves som "tørt", "kedeligt" eller "det har vi jo hørt mange gange før". Undersøgelser viser, at det kan være vanskeligt at inddrage medarbejdere og andre, som ikke i forvejen er opmærksomme på - og engagerede i - arbejdet omkring måltider til småtspisende (7). Der er desuden erfaring for, at "ernærings snakken" med personalet ofte sker i "farten". Udfordringen er derfor at formidle viden om optimal ernæringspleje på en ny, inspirerende og lærerig måde til alle relevante aktører, så den kommer patienterne og de ældre til gavn. Dette kan spillet være en løsning på, da det samler deltageres opmærksomhed omkring ernæringsplejen i virkelighedsnære cases. Sammenhængen til virkeligheden skabes ved, at deltagerne sidst i spillet skal reflektere over ernæringsplejen hos aktuelle borgere eller patienter.

Forhåbentlig vil deltagerne efter at have gennemført spillet føle, at de har haft en sjov time sammen med deres kollegaer. På den måde bliver ernæringsfokus til en positiv oplevelse og ikke en "skal-opgave", som deltagelse i ernæringsundervisning ofte kan opleves at være. I forlængelse heraf kan spillet dels bidrage til at styrke samarbejdet og dels få vante roller i medarbejdergruppen til at glide i baggrunden: I spillet er alle på lige fod, og alle får mulighed for at byde ind med tanker og refleksioner, idet alle deltagere prøver at være hhv. borger/patient og en medarbejder, der skal hjælpe.

Diætistens rolle

Læringsspillet er selvinstruerende, hvilket betyder, at deltagerne guides gennem spillet via en række regelkort. Den kliniske diætists tilstedeværelse er således ikke påkrævet under selve afviklingen af spillet, men diætisten har derimod en vigtig rolle som igangsætter, tovholder, inspirator og faglig vidensperson i forhold til, at spillet introduceres

og anvendes på plejehjem og sygehuse. Den kliniske diætist kan fx have overblik over, hvem der har prøvet spillet og komme med idéer til anvendelse af spillet. Diætisten vil desuden kunne anvende spillet i forbindelse med undervisning, temadage om ernæring o.l., hvor spillet kan fungere som et sjovt indslag. Spillet giver ligeledes mulighed for, at studerende og medarbejdere gennem refleksion selv kan udforme en borger- eller patientcase, der kan indgå i spillet. Her kan diætisten ligeledes være tovholder/faglig sparringspartner.

Værdien for diætisten og ernæringsplejen

Spillet er af værdi for de kliniske diætister, fordi selve spillet sætter fokus på ernæringsplejen på en legende og uforpligtende måde og hos medarbejdere skaber refleksion over egne handlinger. I diætistens arbejde med diætbehandling af konkrete borgere og patienter kan der ligeledes drages paralleller til spillets indhold, da spillet gennem cases beskriver ældre og syges barrierer for at spise og drikke samt hvilke handlinger, der kan afhjælpe disse barrierer.

I forhold til ernæringsplejen sætter spillet fokus på tværfaglighed, vidensdeling og ansvarsfordeling:

Spillet skaber et tværfagligt fokus omkring, hvem der gør hvad. Alle medarbejdere er vigtige aktører og har en aktie i at få den optimale ernæringspleje til at lykkes. Tværfagligt kommer spillet således hele vejen rundt, hvilket er vigtigt for at højne ernæringsindsatsen, da det er en indsats, der bør pågå 24/7/365.

Vidensdeling i ernæringsplejen er ligeledes af stor betydning; Hvis den kliniske diætist ikke har kendskab til, at der er en problemstilling hos en borger/patient, kan hun ikke hjælpe. Hvis ernæringsassistenten ikke ved, at der skal laves speciel diæt/bestilles en bestemt type sondeerernæring o.l., kan hun ikke handle på det. I sektorovergange ses det, at vigtige informationer vedrørende ernæring er uklare, helt udelades eller glemmes. Det stiller større krav til medarbejdernes årvågenhed, når en ny borger/patient modtages, i forhold til at få stillet de rigtige spørgsmål vedrørende mad og drikke.

Ansvarsfordeling i ernæringsplejen kan være en udfordring: Borgere/patienter vejes, tallene dokumenteres, men der sker ikke altid en refleksion over vægthistorikken - eller det bliver gjort for sent.

A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formål og IMK Almene Fond har økonomisk støttet udviklingen af spillet.

Følgende tværfaglige projektgruppe har udviklet spillet: Copenhagen Game Lab, der har ekspertise vedr. spilmekanik og udvikling af læringsspil.

Birgit Villadsen, oversygeplejerske, MPH, ekspertise vedr. ernæring i sygehusregi.

Pia Lundstrøm Rath, cand.scient., klinisk diætist, ekspertise vedr. ernæring i kommunalt regi.

Karin Østergaard Lassen, cand.scient., ph.d., ernæringsforsker og ekspertise vedr. offentlig forplejning.

Anvendelse:

- På personalemøder, kurser, temadage, seminarer, i praktikforløb, i undervisningsforløb o.lign.
- Bland fagligheder hvis muligt.
- Varighed: 45-60 minutter.
- Antal deltagere: 3-5 per spil.
- Spillet er selvinstruerende, men bør stilles op på forhånd.
- Spillet kan købes på <https://cphgamelab.dk/shop/care-by-food>, og på sigt vil salget også blive formidlet på Forlaget Munksgaard.

Se mere på www.CareByFood.dk

Ofte drukner ernæringsdokumentationen i de mange oplysninger i journalsystemet, ligesom den kliniske diætists faglighed ikke altid anvendes. Det kan være svært for den enkelte medarbejder at gennemskue, hvem der gør hvad hvornår. Dertil kommer, at ansvaret for optimal ernæringspleje ikke er entydigt placeret (8).

Hvad siger brugerne til spillet?

Spillet er som nævnt målrettet medarbejdere på plejehjem og hospitaler samt elever og studerende indenfor sundhedssektoren. Ved test af spillet på SOSU Østjylland blandt SOSU-assistentstuderende fandt de det positivt, at spillerne kunne trække på egne erfaringer, da de kunne "genkende situationer fra deres praktik", og de studerende kunne se en fordel i, at færdiguddannede og studerende spiller det sammen: "Vi fik mange faglige diskussioner i gang, da der er meget læring i det her spil. Og en god måde at lære det på; vi sidder her fire mennesker og hygger os om et brætspil samtidig med, at vi lærer noget fagligt. Det er jo genialt!"

Hospitalspersonale på Bispebjerg Hospital udtrykker, at "man får tænkt over nogle løsningsforslag. I det daglige kan man jo have rigtigt travlt, og så det er jo godt at få talt om de her ting. Så bliver det frisket op. Og så står man derude – nå ja, der var jo lige den løsning fra spillet af, som jeg måske kunne bruge i den her situation. Spillet er spot on – det er lige præcis de patienter, som vi møder derude".

I Aarhus Kommune har man valgt at indkøbe spil til lokalområder og relevante enheder i Sundhed og Omsorg, da "det er en spændende og sjov måde at sætte fokus på ernæring til ældre og syge", pointerer den ernæringsfaglige konsulent, der er uddannet klinisk diætist. Hun uddyber, at "for os er det oplagt at samle SOSU-elever, studerende og andre faggrupper - også på tværs af niveau og fag - og lade dem spille, diskutere og "træne" fagsprog, formidling og overlevering. Det kan være forud for en opgave eller et fokus på borgers ernæringssituation. Vi ser en fordel i, at spillet kan spilles, uden at diætisten skal være tilstede, da vi kan nå hurtigere ud til mange medarbejdere i organisationen. Diætisten inddrages selvfølgelig ved behov. Vi håber, at kombinationen af den obligatoriske undervisning og introduktion til ernæring, som varetages af den kliniske diætist i lokalområdet, kan suppleres med det selvinstruerende ernæringsspil og dermed skabe synergieffekt og et øget fokus på mad og ernæring".

Referencer

1. Kost- og ernæringsforbundet & Arla. Underernæring - det skjulte samfundsproblem. 2014.
2. Rasmussen HH, Kondrup J, Staun M, Ladefoged K, Kristensen H, Wengler A. Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals. Clin Nutr. 2004; 23:1009-15.
3. Beck AM, Nadelmann Pedersen A, Schroll M. Undervægt og utilsigtet vægttab hos ældre på plejecentre og i hjemmepleje – problemer, der bør gøres noget ved. Ugeskr Læger 2005; 3: 341-352.
4. Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient. Sundhedsstyrelsen. Feb. 2017.
5. Ricciardi F, De Paolis LT. A comprehensive Review of Serious Games in Health Professions. Int. J of Computer Games Tech 2014.
6. Kirk K. Læringsspil som ledelsesredskab – Brætspil med til at få medarbejderne engageret i nye måder at arbejde på. Tidsskr. for dansk Sundhedsvæsen 2017; 3: 18-28.
7. Lassen KØ, Olsen J, Grinderslev E, Melchiorsen H, Kruse F, Bjerrum M. Medicinske patienters ernæringspleje – en medicinsk teknologivurdering. Medicinsk Teknologivurdering – puljeprosjekter 2005; 5(4). København: Sundhedsstyrelsen, Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2005.
8. Lassen KO, Kruse F, Bjerrum M, Jensen L, Hermansen K. Nutritional care of Danish medical inpatients: Effect on dietary intake and the occupational groups' perspectives of intervention. Nutr. J. 2004; 3:12.



Sanselige måltider under åben himmel

Af Maria Fray, klinisk diætist, fg8i@kk.dk og Carina Wedell Andersen, ed7d@kk.dk, projektleder i Center for Kræft og Sundhed København, Københavns Kommune.

<https://kraeft.kk.dk/artikell/under-aaben-himmel>

Tre retter over bål under åben himmel en efterårsdag i 2017 var startskuddet til mange flere måltider over bål og en diætist som fast fagperson, når vi i Center for Kræft og Sundhed København (CKSK) tilbyder rehabilitering i naturen. Med måltidet som en central aktivitet og naturen som ramme integrerer vi de fire grundlæggende dimensioner i rehabilitering: det fysiske, sociale, mentale og eksistentielle (1). Synergien mellem de forskellige dimensioner og samspillet med naturen booster deltagernes sundhed - fordi de får mulighed for at sanse, at opleve, at reflektere og at være.

Naturbølgen

Der er stigende fokus på naturens sundhedsfremmende egenskaber – i den brede befolkning såvel som blandt sundhedsprofessionelle (2, 3). I CFSK indgår vi sammen med andre kommuner i Friluftsrådets projekt Sund i Naturen og afprøver i den forbindelse om – og hvordan – vi som kommune kan arbejde med rehabilitering under åben himmel. De sidste par år har vi eksperimenteret dels med endags-events, dels med helhedsorienterede rehabiliteringsforløb (fem timer én gang ugentligt i seks uger) i naturområder tæt på København. Dagens er bygget op med en fælles indledende opmærksomhedsøvelse efterfulgt af forskellige friluft aktiviteter som bål-tænding, navigation mv. og madlavning over bål. Fysisk bevægelse er enten tænkt ind som et selvstændigt element (fx introduktion til skovtræning eller gang/løb i bakket terræn) eller som en integreret del af samarbejdsøvelserne (fx stjerneløb, sankning).

CKSK har indsamlet viden om deltagernes udbytte og oplevelser fra to forløb i 2018 via et spørgeskema og kvalitative interviews. Empirien viste os, at særligt fælles madlavning over bål tillægges stor værdi for deltagerne. De har suget viden til sig om sund mad, de er blevet inspireret til nye retter og råvarer, og de har oplevet stor glæde ved at tilberede den sammen med andre (4).

“Som jeg har oplevet det, har det vigtigste været, at vi har fået noget mad. Det har været det store tema hele dagen, så kan det godt være, vi har rendt rundt med kompas og kort, men det vigtigste var, at vi var der, og vi har lavet noget mad. Det skaber noget fællesskab at spise mad sammen”. (Kvinde, 43 år, brystkræft)

Diætistens rolle

Diætisten står for planlægning og logistik omkring måltider: opskrifter, indkøb, pakning af køkkenudstyr og råvarer. På dagen rammesætter diætisten aktiviteten ved at introducere opskriften og fortælle om, hvad der kan laves og hvor, og om der fx skal snittes en rørepind eller bygges en røghætte til den givne opskrift. Herefter tager deltagerne over og løser opgaven i fællesskab. Inden vi uddyber, hvordan diætisten arbejder faciliterende, udfoldes hvordan vi har arbejdet helhedsorienteret omkring måltidet, og hvad naturen bidrager med hertil.

Helhedsorienteret rehabilitering med måltidet i centrum

Når vi laver mad over bål under åben himmel, arbejder vi med de fire dimensioner i rehabilitering, se figuren på side 15 - den store grønne blomst illustrerer de fire dimensioner. Deltagerne kommer med forskellig baggrund, sygdomme og erfaringer. Man kunne derfor have en formodning om, at det ville være meget individuelt fra person til person, hvad de tillægger værdi, og hvad de oplever som meningsfuldt. På trods af deres forskellighed var der dog overraskende stor sammenlignelighed i deres oplevelse af, hvordan madlavning over bål i det fri som en rehabiliterende aktivitet styrker deres sundhed.

Måltiderne planlægges efter følgende principper:

- Råvarer vælges efter sæson og årstid
- Opskrifter inkluderer, så vidt det er muligt noget, der kan sankes, fx mælkebøtter, brændenælder, bølgeblade, skovsyre, hyldeblomster, hybenroseblade osv.
- Sunde basisråvarer, fx kål, rodfrugter, fuldkorn, bælgfrugter og fisk
- Forskellige tilberedningsmetodikker over bål på pande eller i gryde, på rist, direkte i gløder, i stanniol eller salater og sommermad, når der som sidste år var bålforbud i DK
- Smag og sensoriske elementer - i alle måltider skabes aromatisk balance mellem surt, sødt, salt, bittert og umami samt forskellige konsistenser, tekstur og farvesammensætning.



Den mentale dimension

At lave mad i det fri tager tid. Deltagerne hygger sig med langsomheden i processen og nyder roen, det kan give af skråle gulerødder, mens man lytter til fuglenes fløjt og mærker naturen omkring sig. At bruge en dag i skoven beskriver mange af vores deltagere som et "frikvarter" fra sygdommen. I nogle timer bliver det at være syg trængt i baggrunden. De oplever en frihed, en ro og en anden positiv sindstilstand. De beskriver, hvordan de kan slippe bekymringer, og hvordan den friske luft giver energi og højt humør. Blot ved at flytte madlavning ud i det fri styrkes den mentale sundhed.

I litteraturen beskrives, hvordan det at absorbere naturens atmosfære er sundt for vores mentale velbefindende. Den spontane opmærksomhed stimuleres, når vi er i naturen. Vi skifter gear, når det centrale bliver at scanne naturen og at være tilstede i nuet. Dermed får hjernen en pause fra den fokuserede og styrede opmærksomhed, som er den, der anvendes - og nogle gange overbelastes - når vi løser

"Maden har været super godt, god mad og fedt at lave det sammen. Man bliver sulten af de ting, vi laver..., det har været hyggeligt at lave mad sammen med de andre. Man kan snakke om det, man nu har lyst til." (Mand, 48 år, nyrekræft)

opgaver og forholder os til fakta, navigerer i byen eller på hospitalet (2). Der er evidens for, at en halv times ophold i naturen eller grønne områder med stillesiddende afslapning giver en akut reduktion af stressniveau og fremmer forskellige kognitive funktioner, sat i forhold til samme aktivitet udført indendørs eller i byen (3).

"Det gør én mere positiv og stærkere. Jeg får positive tanker, det er helt sikkert godt, især når man er fyldt med meget negativt." (Kvinde, 72 år, tarmkræft)

Den fysiske dimension

Deltagerne går fra mødestedet og hen til bålpladsen, de sanker måske urter til måltidet, og i forbindelse med madlavning bevæger de sig over større afstande, end de ville gøre i et undervisningskøkken. De fleste er mere fysisk aktive en dag i skoven, end de er vant til i deres hverdag med sygdom. De oplever at blive fysisk trætte, men på en god måde, der samtidig giver energi. De beskriver, hvordan det at være ude og være fysisk aktiv giver appetit, og det skærper opmærksomheden på, at mad og væske er et fundamentalt fysiologisk behov,

der ikke mindst har stor betydning under sygdom og behandling. Nogle opdager fysiske ressourcer, som de ikke troede, de havde. For andre bliver det tydeligt, at der er behov for pause og restitution. Vi observerede altså, at det at opholde sig i naturen skærper deltagernes sanser - de registrerer deres omgivelser, men også sig selv, og det øger opmærksomheden på kroppens behov.

Den sociale dimension

Mennesker er flokdyr og har behov for at høre til i en gruppe. At lave mad sammen kan fungere som et fælles tredje, som er let at mødes om, også selvom man ikke kender hinanden, og det eneste, man har til fælles, er, at man har eller har haft kræft. Alle kan bidrage uanset erfaring med madlavning. Har man lyst til at tale - fx om mad, sygdom eller fuglefløjt - er det muligt. Men det er også muligt bare at være tilstede side om side og alligevel indgå i et fællesskab. Det oplever vi gang på gang i vores undervisningskøkken, men når vi rykker madlavningen udenfor, ser det ud til, at aktiviteten bliver endnu mere inkluderende. Der er højt til himlen, og deltagerne kan trække sig og tage en pause uden at forlade rummet. Det betyder, at også mere introverte og psykisk sårbare borgere kan indgå i en gruppeaktivitet.

Den eksistentielle dimension

At blive diagnosticeret med en potentielt livstruende sygdom rejser eksistentielle spørgsmål for langt de fleste. Hvor længe, hvordan og hvorfor skal jeg leve? At mødes i det fri om madlavning er en meget konkret handling, der alligevel får betydning på et eksistentielt niveau. Deltagerne oplever en samhørighed, når de skaber og deler et måltid sammen. Vi observerede, hvordan deltagerne fandt det meningsgivende at samle føde, kløve brænde, tænde ild og skabe et måltid fra bunden; det blev et symbol på noget større og essentielt, som gav både livs- og måltidsglæde.

At supplere de indkøbte råvarer med sankede, spiselige elementer ser for os ud til at vække et grundlæggende urinstinkt fra jægersamler-tiden. Det blev tydeligt, at også bålet spiller en stor rolle. Bål og ild er helt konkret kilde til varme. Vi varmer os, når vi sidder om bålet, og det bliver den trygge base, hvor der bliver talt om store og små spørgsmål i tilværelsen. Bålet er også den energi, der transformerer råvarer til et måltid. Symbolsk kan ilden i form af bålet varme, flammer og gløder repræsentere livsenergi, kraft og det foranderlige, hvor jorden står for den fysiske og materielle kontakt til livet, vores krop og vores sanser (5). At spise mad repræsenterer symbolsk det at tage livet til sig, og vi observerede, at denne dimension blev øget via sankning og fællesskabet omkring måltidet. Alle deltagere spiller en rolle for det færdige resultat, og det bidrager til at styrke mestring hos den

enkelte og i fællesskabet.

Herudover kan udsynet til himmel, jord, træer, luft og de foranderlige årstider sætte perspektiv på tilværelsen og erindre om livets cyklus og skabe en oplevelse af at være en del af noget større.

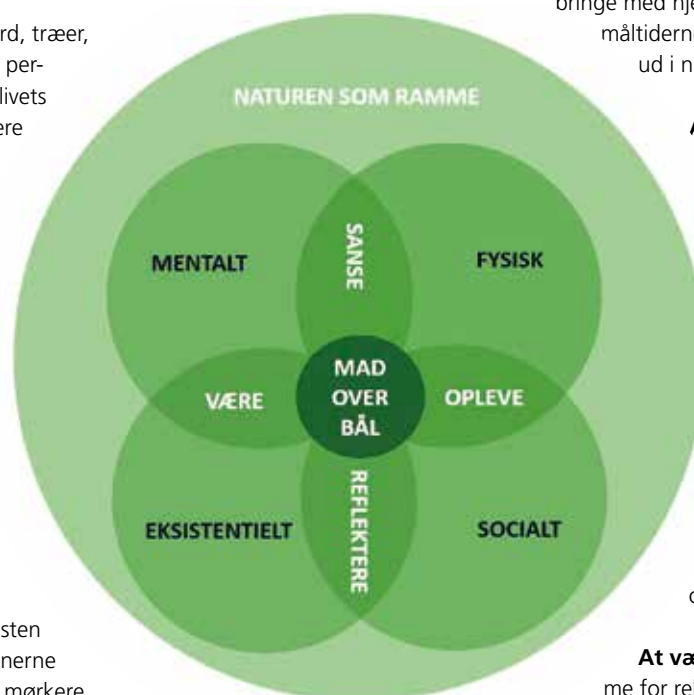
Diætistens rolle: at facilitere synergien

Det er altså muligt at integrere de fire grundlæggende dimensioner, når vi arbejder med mad og måltider over bål under åben himmel. Deltagerne oplever aktiviteten som sundhedsfremmende og bliver inspireret til råvarer, opskrifter og fremstillingsmetoder, de kan overføre til deres egen hverdag. Vi tror på, at den store begejstring og oplevelse af meningsfuldhed og værdi kan fremmes af, hvordan diætisten faciliterer synergien mellem dimensionerne og samspillet med naturen – den lille mørkere grønne blomst i vores figur.

At sanse. Diætisten skærper deltagerens opmærksomhed på sanserne ifm. madlavning (se, dufte, røre, smage på råvarer og det vi sanker) og registrering af kroppen (sult, mæthed, tørst, behov for hvile). Vores sanseapparat har en kropslig dimension, men når vi sanser, påvirker det vores sindstilstand - der skabes en synergi imellem det fysiske og mentale. Udover at sanse råvarer, måltidet og kroppens signaler indleder vi dagen med at skærpe sanserne gennem en fælles opmærksomhedsøvelse med henblik på, at deltagerne sanser deres krop og tilstedeværelse såvel som omgivelserne.

At opleve. At arbejde praktisk med nye råvarer, retter, opskrifter og tilberedningsmetoder skaber en oplevelse, der kan udvide borge- res smagspræferencer og repertoire af retter og råvarer, som kan overføres til madlavning hjemme. Den konkrete aktivitet, der udføres i et socialt fællesskab, bliver i sig selv en positiv oplevelse, der styrker fællesskabet og samhørigheden med andre ligesindede. Naturen som ramme for madlavning er desuden for nogle deltagere en helt ny – og positiv – oplevelse, der giver glæde, positiv energi og en pause fra sygdom og behandling. De gode måltidsoplevelser kan borgerne

bringe med hjem til eget køkken og familie, men måltiderne kan måske også bringe borgerne ud i naturen igen.



At reflektere. I dagens løb faciliterer diætisten refleksion over mad og måltider: hvad er sundt, og hvad er godt for mig. Refleksionen fremmes i det sociale rum. Deltagerne udveksler spontant erfaringer og tanker undervejs i fællesskabet omkring maden, og særligt rundt om bålet bliver der sat ord på indsigter om egen situation eller den inspiration, der er opstået i samværet med ligesindede. Det er op til deltagerne selv at vurdere hvor mange og hvilke tanker, de deler.

At være. At mødes i naturen som ramme for rehabilitering opleves som frisættende – det bliver nemt at være med sig selv og hinanden. Det forklares med, at man som deltager ikke bliver mødt med forventninger og krav, men også fordi sygdommen ikke er i centrum. Man er sammen om madlavning, der er konkret og ligetil, men som alligevel har stor betydning for sundhed og sygdom. Diætisten er opmærksom på, at der skal være god tid. Der skal være tid til en pause, hvor man kan vende blikket indad eller til en ekstra snak med fagperson eller en anden deltager.

Sanselige måltider under åben himmel giver mulighed for at arbejde med de fire grundlæggende elementer i rehabilitering: Det mentale, fysiske, sociale og det eksistentielle. Diætisten faciliterer, hvordan deltagerne kan sanse, opleve, reflektere og være i naturen. Det opleves i høj grad som meningsfuldt og værdifuldt for deltagerne, og det booster deres sundhed hele vejen rundt. Den helhedsorienterede rehabilitering med måltidet i centrum har vi forsøgt at visualisere med blomsterfiguren, hvor den store blomst er de fire dimensioner i helhedsorienteret rehabilitering. Den lille blomst er synergien der opstår, og som diætisten har opmærksomhed på at facilitere.

"Det har været super for mig med mad; jeg er så dårlig til at lave mad, det interesserer mig overhovedet ikke. Men jeg skal have noget fokus på det, jeg spiser. Det er ikke, fordi jeg spiser junk food, det gør jeg ikke, men det bliver for meget rugbrødsmadder og spejlæg. Der var Maria [diætist] rigtig god med sine opskrifter, og jeg har også lavet noget af det derhjemme. Jeg er begyndt at fokusere lidt mere på det, men det skal for mit vedkommende være super enkelt. Det er i hvert fald også et fokus, jeg har stillet ind på, det med maden, fordi det også betyder meget." (Kvinde, 68 år, brystkræft)

Referencer

1. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Sundhedsstyrelsen. 2018.
2. Geisling, P. Q. og Jacob, B. M. Naturen på recept. Din mentale sundhed er lige udenfor. Gyldendal. 2017.
3. Mygind, L., Hartmeyer, R., Kjeldsted, E., Mygind, E. & Bentsen, P. Viden om friluftslivs effekter på sundhed – resultater fra en systematisk forskningsoversigt. Steno Diabetes Center og Københavns Universitet. Hentet fra Friluftsrådets hjemmeside: Friluftsradet.dk/publikationer. 2018.
4. Andersen, C. W. Erfaringsopsamling: KOM IGEN under åben himmel. Center for Kræft og Sundhed København. 2019.
5. Zelander, E. Mindfulness i naturen. Vejen til større livsglæde og mindre stress. Forlaget Pressto. 2018.

Rehabilitering gennem mad og måltider kan hjælpe, når hoved-halskræft giver skår i madglæden

Af Marianne Boll Kristensen, ph.d.-studerende, klinisk diætist REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation & Ernærings- og Sundhedsuddannelsen, Københavns Professionshøjskole.

REHPA er Danmarks nationale Videncenter for Rehabilitering og Palliation. Videncenteret har hovedkontor i Nyborg, hvor den kliniske forskningsklinik også ligger. Her afholder REHPA bl.a. rehabiliteringsforløb for mennesker med livstruende sygdom, og herunder arbejder REHPA med et forskningsprojekt for mennesker med hoved-halskræft. Projektet sætter fokus på mad og måltider i rehabiliteringen og hjælper mennesker med at genfinde 'Mad med glæde'.

Mad og måltider spiller en vigtig rolle både til hverdag og fest, og ofte er det maden eller måltidet, vi samles om med familie eller venner. Men vi tænker sjældent over, hvor meget mad og måltider betyder for os, før vores evne til at spise er påvirket. Denne erkendelse rammer desværre mange personer, som er behandlet for hoved-halskræft, når deres sygdom pludselig giver skår i madglæden (1). Kræft i mundhule, strube og svælg og den følgende behandling kan medføre forskellige bivirkninger og senfølger som mundtørhed, smagsforstyrrelser og tygge- og synkebesvær (2,3). Disse spiseproblemer påvirker både kostindtag, ernæringsstatus og livskvalitet (2,3).

"De fleste af os har haft det sådan, det afsavn, hvor kæmpe stort et afsavn, fordi mad faktisk betyder så meget for én. Eller fylder så meget i ens liv – det tænker man ikke over, når alting er i orden. Det finder man først ud af, når man ikke kan." Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde'.

I forbindelse med forskningsprojektet NUTRI-HAB afholder REHPA rehabiliteringsforløbene 'Mad med glæde' for personer, som er strålebehandlet for kræft i mundhule, strube og svælg. 'Mad med glæde' er et fem dages internatophold med to dages opfølgning efter ca. tre måneder.

Formålet med 'Mad med glæde' er at øge deltagernes glæde ved måltidet på trods af de følger, som sygdom eller behandling har medført. Flere af aktiviteterne på opholdet er dermed centreret om netop mad, måltider og håndtering af spiseproblemer. Gennem opholdet bliver deltagerne klogere på sig selv og får værktøjer til at leve deres liv trods eventuelle følger efter sygdom eller behandling.

Deltagerne får:

- Ny viden og undervisning
- Rådgivende samtaler

- Praktiske øvelser herunder køkkenworkshop
- Fysisk træning
- Samvær med ligestillede

'Mad med glæde' er en tværprofessionel indsats, og deltagerne møder blandt andre diætist, sygeplejerske, læge, ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog og socialrådgiver i forløbet. Endvidere er der mulighed for individuelle samtaler, der støtter rehabiliteringsprocesser. Undervisning og samtaler tager udgangspunkt i deltagernes aktuelle situation, så de kan bruge den nye viden, når de kommer hjem efter opholdet.

Under forløb og opfølgning indlogeres deltagerne i REHPAs værelsesfløj, og alle måltider serveres i REHPAs café eller spisetue. Ved alle måltider serveres mad med forskellige smage og teksturer, så deltagerne kan eksperimentere og blive inspireret. På opholdets køkkenworkshop kommer deltagerne selv i køkkenet og prøver kræfter med nye opskrifter på mad, der kan tilpasses i smag og konsistens efter deltagernes behov. Deltagerne får en opskriftssamling med hjem, så de kan lave retterne derhjemme efter opholdet.

'Mad med glæde' har været afholdt én gang på REHPA i marts 2018 og to gange på det tidligere RehabiliteringsCenter Dallund. Der blev afholdt fokusgruppeinterviews med deltagerne på både det første ophold og opfølgningen. Ved første ophold havde fokusgruppeinterviewene fokus på, hvordan spiseproblemer og eventuelle senfølger påvirkede deltagernes hverdagsliv og ved opfølgningen havde de fokus på deltagernes oplevelse og udbytte af 'Mad med glæde' (4).

Der blev gennemført i alt 10 fokusgruppeinterviews med de 40 deltagere, som deltog i 'Mad med glæde' på REHPA og RehabiliteringsCenter Dallund. Alle interviews blev lydoptaget og transskriberet, og blev efterfølgende analyseret gennem meningskondensering, hvor de gennemgående centrale temaer i deltagernes udtalelser identificeres (4).

Analysen af hvordan spiseproblemerne påvirkede deltagernes hverdagsliv, resulterede i fire temaersom var: "Jeg kommer bare til kaffen", "På egen hånd", "At spise er at øve sig" og "Den sidste tredjedel af lagkagen mangler". Deltagerne fortalte, hvordan det at spise var blevet en pligt eller en træningssituation frem for en fornøjelse. De var hele tiden nødt til at eksperimentere for at finde ud af, hvad de kunne spise, da deres spiseproblemer kunne ændre sig over tid. Særligt efter en periode med sonde skulle deltagerne 'lære at spise igen'. Det blev oplevet som en succes når eksperimenterne lykkedes, og et nederlag når de gik galt. Flere deltagere undgik sociale begivenheder, der indebar mad og spisning, og spiseproblemerne kunne udfordre forholdet til de nærmeste, når velmenende opmuntring blev oplevet som et pres. Mange deltagere oplevede at deres spiseproblemer blev forværret i den første periode efter behandlin-

gens afslutning, og flere følte sig overladt til sig selv, når den intense behandling og tætte kontakt med sygehuset sluttede. Ikke at kunne spise det samme som familien eller at kunne spise sammen med dem ved særlige lejligheder blev oplevet som et tab og et afsavn (4).

"Jeg savner at kunne spise en pizza sammen med mine børn ... jeg savner det der med at være sammen med dem og spise det samme som dem."

Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde'

Deltagernes oplevelse og udbytte af 'Mad med glæde' kunne ligeledes inddeles i fire temaer som var: "Alle i samme båd", "Mere madmod", "Et afbræk fra hverdagen" og "Fokus på det specifikke problem men stadig på det hele menneske". Opholdet blev oplevet som et trygt rum, hvor deltagerne kunne eksperimentere og øve sig i at spise i trygge omgivelser.

"Man kan ikke nok sige, hvor vigtigt det er, at komme på REHPA i forhold til det med at få et skub i retning af at prøve nogle ting af og komme i gang med at spise igen og finde ud af og undersøge, hvad kan lade sig gøre, hvad kan jeg og hvad kan jeg ikke i trygge rammer. ... Det kan man ikke få på nogle andre måder."

Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde'

At spise sammen med andre deltagere, som også havde spiseproblemer, gav større mod på at prøve nye fødevarer, og flere deltagere fik atter mod på at kaste sig ud i sociale begivenheder, der involverede mad. De mange forskellige retter til måltiderne samt køkkenworkshop betød nye madoplevelser for deltagerne, og sammen med opskriftshæftet gav det inspiration til hverdagen efter opholdet.

"Når jeg tænker mad, så kan jeg faktisk blive glad nu. For ikke så længe siden var det sådan: det her skal jeg jo bare have, for ellers kan jeg jo ikke stå op. Det der med vi har fået lov til at smage på så mange ting – og vi er ligestillede og vi alle sammen ser mærkelige ud, når vi spiser, det har gjort, at vi har turdet. At jeg har turdet at spise nogle flere ting – og jeg så også har fundet ud af, at der er flere ting, der har smagt godt lige frem. Så det har jeg været helt høj over, den oplevelse, at være her."

Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde'

I løbet af 2019 afholder REHPA yderligere fire 'Mad med glæde'-forløb. I forløbene ønsker vi at undersøge effekten af 'Mad med glæde' blandt et større antal deltagere. Forløbene bliver afholdt som et randomiseret kontrolleret studie, et såkaldt lodtrækningsforsøg, hvor alle deltagerne får tilbudt deltagelse i 'Mad med glæde', men hvor de vil få målt vægt, fysisk funktion og livskvalitet på forskellige tidspunkter før, under og efter forløbet. Resultaterne skal på sigt bidrage med viden om, hvordan kommunerne bedst muligt kan tilrettelægge rehabilitering og herunder arbejde aktivt med mad og måltider for at genskabe madglæden hos personer, der har spiseproblemer efter kræft i mund og hals.

Denne artikel bringer kun uddrag af resultaterne fra fokusgruppeinterviews og forløb på RehabiliteringsCenter Dallund og REHPA.

Resultaterne er publiceret i fuld form i en videnskabelig artikel i det internationale tidsskrift *Journal of Cancer Survivorship*:

Kristensen MB, Mikkelsen TB, Beck AM, Zwisler AD, Wessel I, Dieperink KB: **To eat is to practice – Managing eating problems after head and neck cancer**, *J Cancer Surviv*, 2019.

Link til artiklen: <https://ilc.dk/cvik3v>

MAD, MÅLTIDER & LIVSKVALITET

Denne artikel er bragt i sin fulde længde i rapporten 'Mad, Måltider & Livskvalitet – Ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende sygdom', som er udgivet af REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, september 2019.

Rapporten giver et indblik i ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende sygdom, med fokus på brug af undervisningskøkkener. Med rapporten ønsker REHPA at give fagprofessionelle i klinikken, undervisningsmiljøer og beslutningstagere grundlag for og inspiration til at indgå i udvikling af området, så mennesker med livstruende sygdomme i fremtiden får bedst mulig forskningsbaseret ernæringsrehabilitering.

I rapporten har REHPA i samarbejde med Københavns Professionshøjskole samlet og videreformidlet status og gode eksempler på ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende sygdom i Danmark. Herunder indeholder rapporten bl.a. artikler om sundhedspædagogisk teori og en systematisk litteraturgennemgang af feltet. Litteraturgennemgangen om brug af undervisningskøkkener og inddragelse af patienter peger på positiv effekt, men den viser også at der fortsat mangler forskning og udvikling på området.

Blandt de gode eksempler på ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende sygdomme i Danmark præsenteres Steno Diabetes Center Copenhagen, Center for Kræft og Sundhed København og Kræftens Bekæmpelse.

Du kan læse hele rapporten på <http://www.rehpa.dk/professionelle/rehabilitering/ernaeringsrehabilitering> eller bestille en trykt udgave ved at sende navn, adresse og evt. organisation til rehpa@rsyd.dk.



Referencer

1. Röing M, Hirsch JM, Holmström I, Schuster M. Making new meanings of being in the world after treatment for oral cancer. *Qual Health Res*. 2009 Aug;19(8):1076-86.
2. Crowder SL, Douglas KG, Yanina Pepino M, Sarma KP, Arthur AE. Nutrition impact symptoms and associated outcomes in post-chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: A systematic review. *J Cancer Surviv*. 2018;12(4):479-494.
3. Einarsson S, Laurell G, Tiblom Ehrsson Y. Experiences and coping strategies related to food and eating up to two years after the termination of treatment in patients with head and neck cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018:e12964.
4. Kristensen, M.B., Mikkelsen, T.B., Beck, A.M., Zwisler, A.D., Wessel, I., Dieperink, K.B.: To eat is to practice – Managing eating problems after head and neck cancer, *J Cancer Surviv*. 2019.

Vejledningsmetoders betydning for patienter med diabetes mellitus type 2

Af Line Højgård Hansen, klinisk diætist,
linehoejgaard@stofanet.dk &
Siw Rosenvinge Dalgaard, klinisk diætist,
siwdalgaard@hotmail.com

Baggrund

Antallet af patienter, der diagnosticeres med diabetes mellitus type 2 (DM2), stiger. I 2016 var antallet 250.000, mens det skønnes, at der i 2030 vil være 430.000 danskere med sygdommen (1,2). Det vil derfor være nødvendigt at optimere behandlingen heraf. Diabetesforeningen anbefaler ændringer i mad- og kostvaner, men på trods af, at diætister er den eneste faggruppe, som er uddannet og autoriseret til at varetage den individuelle diætbehandling (ID), modtager de fleste patienter udelukkende standardiserede kostråd (SK) hos egen læge eller sygeplejerske (3,4,5).

Problemformulering

Hvilken betydning har hhv. individuel diætbehandling og standardiserede kostråd ift. regulering af HbA1c hos patienter med diabetes mellitus type 2? Hvilken indvirkning har individuel diætbehandling på patienternes oplevelse af handlekompetence ifm. livsstilsændring?

Handlekompetenceteori:

Handlekompetence defineres som "den kompetence der skal til for at kunne handle, hvad enten handlingen finder sted nu eller i fremtiden" (17). Bjarne Bruun Jensen beskriver handlekompetence som den egenskab at have udviklet indsigt, engagement, visioner, handleerfaringer og kritisk sans (14).

Metode

For at besvare første del af problemformuleringen er der udarbejdet et systematisk litteraturstudie. Derudover er der foretaget

en kvalitativ interviewundersøgelse med afsæt i en hermeneutisk og fænomenologisk tilgang for at besvare anden del af problemformuleringen.

Litteratursøgningen blev udført fra 18.09.2018 til 10.10.2018 og blev foretaget i databaserne PubMed og Embase. Den systematiske litteratursøgning tog afsæt i følgende søgeord: (individualized nutrition therapy OR diet intervention OR lifestyle intervention OR lifestyle changes OR diet therapy OR lifestyle modification) AND (dietary advice OR usual care) AND (type 2 diabetes OR diabetes mellitus type 2 OR non insulin dependent diabetes mellitus) AND (HbA1c OR glycated hemoglobin A OR blood glucose OR hemoglobin a1c OR glycosylated hemoglobin OR glucose blood level).

Ved litteratursøgning identificeres 117 studier, hvoraf otte vurderes relevante på baggrund af følgende inklusions- og eksklusionskriterier:

Inklusionskriterier:

- Forsøgsdeltagere diagnosticeret med DM2 med eller uden antidiabetika og/eller insulin
- HbA1c som udfaldsmål
- ID og SK skal begge indgå

Eksklusionskriterier:

- Forsøgsdeltagere med diabetes mellitus type 1, diabetes mellitus type 1½, gestationel diabetes, prædiabetes eller andre sygdomme
- Forebyggende indsats som intervention
- Antidiabetika og/eller insulin som intervention
- Vejledning som foregår telefonisk eller via online-programmer
- Forsøgsdeltagere der har fået foretaget bariatrike operationer
- Studier hvor der fokuseres på en specifik diæt el. andet frem for selve vejledningsmetoden
- Studietyper: metaanalyser, reviews, pilotstudier

Der blev ligeledes, med afsæt i de identificerede studier, foretaget kædesøgninger samt citationssøgning i Scopus, hvor der er søgt på gennemgående forfattere.

Se figur 1 for illustration af litteratursøgningen.

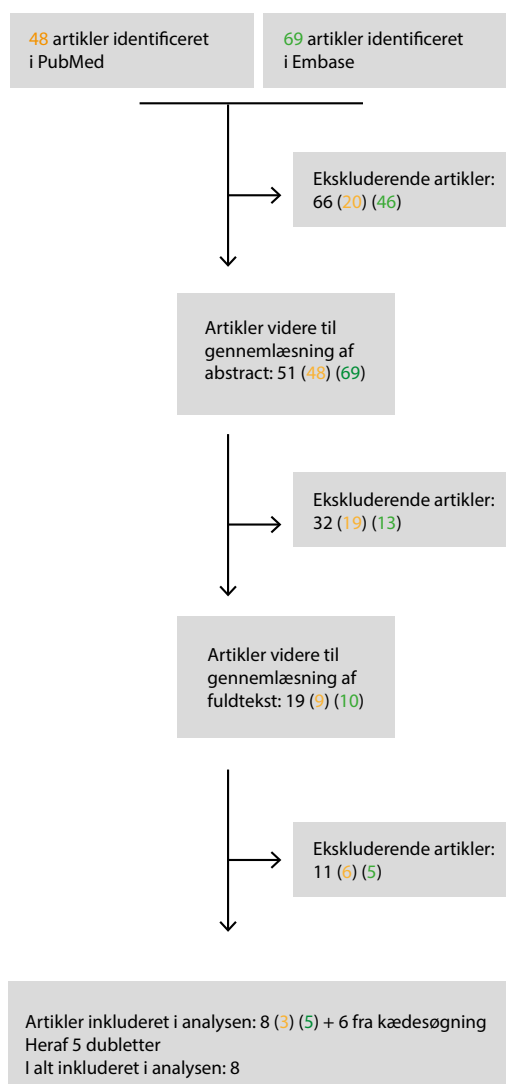
Den kvalitative interviewundersøgelse bestod af to semistrukturerede interviews med informanter rekrutteret fra hhv. et sundhedscenter og en facebookgruppe for danskere med DM2. Interviewundersøgelsen var opbygget efter Kvale og Brinkmanns syv faser for en interviewundersøgelse (6). Opgavens teoretiske perspektiver blev anvendt i analysen samt fortolkningen af informanternes udsagn.

Resultater

Det tyder på, at ID fremfor SK har en betydning for regulering af HbA1c hos patienter med DM2, da seks ud af otte studier viser et signifikant fald i HbA1c som følge af ID (7,8,9,10,11,12). Derudover viser et enkelt studie, udover disse, et signifikant fald i HbA1c som følge af ID, når der udelukkende analyseres på deltagere med dårlig glykæmisk kontrol ved baseline (13). Ingen studier viste et signifikant fald i HbA1c i kontrolgruppen. Det er muligt, at confounderer har haft indflydelse på studierne resultater, f.eks. kan medicinforbruget, som i visse studier bliver ændret undervejs, have betydning for den signifikante forskel i HbA1c, som ses grupperne imellem. Ligeledes kan intensiteten og frekvensen af behandlinger udgøre en mulig confounder, da det formegentlig kan have betydning for deltagernes compliance, hvor ofte og hvor længe deltagere har kontakt med fagpersonerne. Generelt er der oftere og mere intens kontakt med fagpersonerne i ID-grupperne end i SK-grupperne, hvilket kan være en mulig årsag til det forbedrede udfald i HbA1c ved ID.

Informanterne i interviewundersøgelsen gav udtryk for at have ændret livsstil som følge af ID, hvilket med afsæt i Bjarne Bruun Jensens handlekompetenceteori samt Aaron Antonovskys teori om oplevelse af sammenhæng (se boks 1 om OAS) formentligt kan skyldes

Figur 1: flowchart over litteratursøgningen



øget handlekompetence (14,15). Dette udledes, da der i analysen af interviewene blev tolket på informanternes udsagn og dermed udledt, at informanterne havde opnået to komponenter af Jensens handlekompetencebegreb; indsigt og handleerfaringer. Hertil gav den ene informant udtryk for at have opnået komponenten kritisk sans, mens den anden gav udtryk for at have opnået visioner og engagement. Ligeledes tolkedes det, at begge informanter, som følge af ID, oplevede større begribelighed, meningsfuldhed og håndterbarhed, som jvf. Antonovskys teori resulterede i en højere OAS. Slutteligt kunne det tolkes, at deltagerne, som følge af ID, havde opnået en øget self-efficacy (16). Resultaterne er ikke være generaliserbare bl.a. pga det lave deltagerantal i den kvalitative undersøgelse. Resultaterne vil desuden være påvirket af selektionsbias, idet deltagerne er rekrutteret fra hhv. en facebookgruppe og et sundhedscenter.

Perspektivering

Det tyder på, at ID giver en reduktion i HbA1c hos patienter med DM2 sammenlignet med SK. Dertil tyder det på, at ID har en indvirkning på patienternes oplevelse af handlekompetence ift. livsstilsændring. Resultaterne heraf understøttes af en metaanalyse fra 2017, som ligeledes peger, at individuel ernæringsbehandling ved diætist sammenlignet med kostrådgivning ved andet sundhedsfagligt personale har en positiv påvirkning af bl.a. HbA1c (18). Studierne i denne metaanalyse indgår til dels også i dette litteraturstudie, hvilket kan

forklare de lignende resultater. Bachelorprojektets resultater stemmer ligeledes overens med Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje, som har ordlyden: "overvej at tilbyde diætbehandling (kostanamnese, analyse, vejledning i kostprincipper/kostplan) frem for kostråd til patienter med type 2 diabetes" (19).

Boks 1 - Oplevelse af sammenhæng (OAS):

Ifølge Aaron Antonovsky udtrykker OAS, at det menneske, hvis liv er præget af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed er det sunde menneske.

Hos en person med en lav OAS vil der være en oplevelse af forvirring, når vedkommende udsættes for en stressfaktor, fx diabetesdiagnose, og personen vil ofte opgive på forhånd. Har en person derimod en høj OAS, vil en stressfaktor kunne håndteres hensigtsmæssigt (15).

På nuværende tidspunkt er mængden af studier på området meget sparsom, hvilket gør det vanskeligt at konkludere noget endegyldigt. Derfor vil flere studier på området være ideelt.

Referencer

1. Danmarks Statistik. 425 millioner voksne har diabetes. Internet . København; 2017. citeret 2019 okt. 03 Tilgængelig på: www.dst.dk/da/informati-onsservice
2. Diabetesforeningen. Diabetes i Danmark. Internet . København; 2018. citeret 2019 okt. 03 Tilgængelig på: www.diabetes.dk/presse/diabetes-i-tal/diabetes-i-danmark.aspx
3. Diabetesforeningen. Mad. Internet . København; 2017. citeret 2019 okt. 19 Tilgængelig på: www.diabetes.dk/diabetes-2/mad.aspx
4. Kost & Ernæringsforbundet. Den Nationale Kosthåndbog: Individuel diætbehandling. Internet . København; 2016. citeret 2019 okt. 03 Tilgængelig på: <https://xn--kosthndbogen-xcb.dk/content/indiv-duel-di%C3%A6tbehandling>
5. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsæktorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes. København. Sundhedsstyrelsen; 2017.
6. Kvale, S. & Brinkmann, S. Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udg. København: Hans Reitzels Forlag; 2015.
7. Andrews, R.C., Cooper, A.R., Montgomery, A.A., Norcross, A.J., Peters, T.G., Sharp, D.J., et al. Diet or diet plus physical activity versus usual care in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: the early ACTID randomized controlled trial. *Lancet*, 2011;378(9786):129-139.
8. Coppel, K.J., Kataoka, M., Williams, S.M., Chisholm, A.W., Vorgers, S.M., Mann, J.I. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes who are hyperglycaemic despite optimized drug treatment – Lifestyle Over and Above Drugs in Diabetes (LOADD) study: randomized controlled trial. *BMJ*, 2010; 20(341):1-7.
9. Liu, H., Zhang, M., Wu, X., Wang, C. & Li, Z. Effectiveness of a public dietitian-led diabetes nutrition intervention on glycemic control in a community setting in China. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2015;24(3):525-32.
10. Wolf, A.M., Conaway, M.R., Crowther, J.Q., Hazen, K.Y., Nadler, J.L., Onida, B. & Bovbjerg, V.E. Translating lifestyle intervention to practice in obese with type 2 diabetes: Improving Control with Activity and Nutrition (ICAN) study. *Diabetes care*, 2004;27(7):1570-76.
11. Al-Shookri, A., Khor, G.L., Chan, Y.M., Loke, S.C. & Al-Maskari, M. Effectiveness of medical nutrition treatment delivered by dietitians on glycaemic outcomes and lipid profiles of Arab, Omani patients with Type 2 diabetes. *Diabet Med.*, 2012;29(2):236-244.
12. Franz, M.J., Monk, A., Barry, B., McClain, K., Weaver, T., Cooper, N., et al. Effectiveness of medical nutrition therapy provided by dietitians in the management of non-insulin-dependent diabetes-mellitus: a randomized controlled trial. *J Am Diet Assoc.*, 1995;95(9):1009-17.
13. Huang, M.C., Hsu, C.C., Wang, H.S. & Shin, S.J. Prospective randomized controlled trial to evaluate effectiveness of registered dietitian-led diabetes management on glycemic and diet control in primary care setting in Taiwan. *Diabetes Care*, 2010;33(2):233-9.
14. Jensen, B.B. Kernebegreber i sundhedspædagogik. I: B.B. Jensen, M. Grønbaek & S. Reventlow (red.). Forebyggende Sundhedsarbejde. 6. udg. København: Munksgaard; 2016. s. 127-152.
15. Antonovsky, A. Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels Forlag; 2000.
16. Kelder, S.H., Hoelscher, D. & Perry, C.L. How individuals, environment and health behaviors interact: Social Cognitive Theory. I: K. Glanz, B.K. Rimer & K. Wiswanath (red.). *Health Behavior: Theory, Research and Practice*. 5. udg. San Francisco: Jossey-Bass; 2015. s. 33-44.
17. Saugstad, T. Sundhedspædagogiske overvejelser. I: T. Saugstad & R. Mach-Zagal (red.). *Sundhedspædagogik for praktikere*. 2. udg. København: Munksgaard; 2005. s. 33-44.
18. Møller, G., Andersen, H.K. & Snorgaard, O. A systematic review and meta-analysis of nutrition therapy compared with dietary advice in patients with type 2 diabetes. *J Am Diet Assoc.*, 2017;106(6):1394-1400.
19. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.

NCP

- en opsamling - dokumentation af samtykke og PES-redegørelsen

Af Luise Persson Kopp, NCP-projektleder, cand.scient.san. og klinisk diætist, lk@diaetist.dk

Denne klumme er - som titlen afslører - en opsamling, der er skrevet på baggrund af den senere tids henvendelser om NCP fra medlemmer.

Indledningsvist kommer jeg med nogle bud på, hvordan ernæringsprofessionelle kan dokumentere patientens/borgerens/klientens/de pårørendes (herefter kaldet patientens) accept og samtykke for derefter at vende ernæringsdiagnosen og PES-redegørelsen – for hvordan kan disse blive helt præcise?

Accept, information og samtykke

Jeg har hørt fra diætister og andre professionsgrupper, men også læst i tilsynsrapporter fra Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS), at dokumentation af accept og samtykke til behandling er udfordrende for mange. I dette ligger spørgsmålet om, hvornår og hvordan en handling, aftale eller intervention skal formidles til patienten og sidenhen dokumenteres. I en del af ernæringsbehandlingen, herunder prioritering, ernæringsanbefaling og -vejledning og aftaler, er det vigtigt, at patienten i videst muligt omfang inddrages aktivt og dermed accepterer behandlingen og planen.

I NCP-klummen i Diætisten nr. 158, april 2019 har jeg skrevet om dokumentation ift. journalføringsbekendtgørelsen, og i Diætisten nr. 159, juni 2019, skrev jeg om NCP-terminologien i dokumentationen. Læs dem, hvis du ønsker en grundigere gennemgang af emnet.

Med afsæt i journalføringsbekendtgørelsen og målepunkterne for det sundhedsfaglige tilsyn fra STPS er det vigtigt, at patientens tilkendegivelser og samtykke/accept dokumenteres. Men der er forskellige måder, hvorpå dette kan gøres.

STPS har bl.a. angivet følgende to punkter (1):

- Patienten er oplyst om baggrunden for henvisningen, fx undersøgelser og ordinationer.
- Patienten er oplyst om diætbehandlingen, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger i relation til diætbehandlingen.

Accept og samtykke kan indflettes i teksten som i de følgende eksempler, men det er også muligt at tilføje en standardfrase nederst i notatet under aftaler. Det er dog vigtigt at huske, at frasen ikke bare tilføjes, fordi den skal, men fordi patienten reelt også er blevet informeret og samtykker.

Anvendelsen af standardiserede fraser er generelt noget, STPS er meget opmærksomme på, fordi det netop kan blive for standardiseret, hvorved der kan opstå fejl.

Information og samtykke m.v.

§ 13. Det skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten, de pårørende eller en værge ved stedfortrædende samtykke til behandling, og hvad patienten/de pårørende/værgen på denne baggrund har tilkendegivet. Det samme gælder, når der er tale om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger m.v. (2).

Når du inddrager patienten i målsætning og prioritering, og der redegør for de ernæringsproblemer og årsager, som du vurderer, er relevante at arbejde med i ernæringsinterventionen, oplyser du både om ernæringsbehandlingen og får samtidig patientens accept og samtykke, såfremt patienten er enig.

Hvis patienten er uenig eller ikke ønsker vejledning i det pågældende ernæringsproblem, er det også vigtigt at dokumentere det, fx som i nedenstående eksempler:

”Det er anbefalet NN at indtage energi- og proteinrige mad- og drikkevarer. NN er informeret om vigtigheden i at få nok at drikke og spise, samt risikoen for yderligere vægttab, dehydrering og øget svækkelse og træthed, hvis NN fortsat ikke ønsker at spise og drikke sufficient. NN accepterer dette.”

”NN giver udtryk for bekymring over at skulle igangsætte et vægttab i de kommende måneder begrundet i psykosociale faktorer. Vi prioriterer derfor kostmønster og har fokus på mellemåltider. NN accepterer, at ut. drøfter vægttab ved kommende samtale om to mdr.”

Ernæringsproblemet

Udredningen af patientens ernæringsproblematikker fører til en vurdering af ernæringstilstanden og -problemet og dermed formuleringen af en PES-redegørelse (3,4).

Problemet er relateret til årsagen, den primære årsag (en god huskeregel er at spørge ”hvorfor” gange tre), og dokumenteret ved tegn og symptomer, som er fremkommet gennem ernæringsudredningen og dataindsamlingen (3,4).

Årsagen

Det skal som udgangspunkt være muligt at afhjælpe, forbedre eller fjerne årsagen, som er den primære, gennem ernæringsinterventionen. Vælg derfor kun én årsag – og den primære. Ofte relaterer årsagerne sig til hinanden – fx nedsat appetit og et lavt energiindtag, og så vælges den årsag, der vurderes at være den vigtigste at arbejde videre med. For er det den nedsatte appetit, der betyder, at patienten har et lavt energiindtag, eller er det et lavt energiindtag, der har afkræftet patienten, som dermed har nedsat appetit?

Årsagen kan i visse tilfælde være en sygdom eller tilstand, som vi ikke kan arbejde med eller kan forbedre, og i sådanne tilfælde skal fokus være på tegn og symptomer, som vi skal forsøge at reducere (3,4).

Jeg vil fraråde at bruge ernæringsdiagnosetermer som årsager. Som beskrevet for årsagerne er ernæringsproblemer og årsager relateret til hinanden, hvor en ernæringsdiagnoseterm, fx insufficient/for lavt energiindtag, også umiddelbart kan være en årsag. Det kan eksempelvis være underernæring, der kan være relateret til et insufficient/for lavt energiindtag, men hvor der oftest kan findes en anden årsag, som er mere redegørende for baggrunden for problemet end det, at der indtages for lidt energi.

Tegn og symptomer

Her gengives målinger og data, som er tegn og symptomer på problemet. Det vigtigste for PES-redegørelsen er, at andre kan læse den og forstå problemet, hvad problemet skyldes, og hvilke data problemet bygger på (3).

Eksempler på data:

Vægt, BMI, procentvis vægtændring over x tid, procentvis energiindtag sammenlignet med det beregnede/vurderede behov, indtag (højt eller lavt) af en specifik føde- eller drikkevare, fødevarergruppe eller makronæringsstof, aktivitetsniveau, ADL, laboratorieværdier (LDL, HbA1c, D-vitamin), vurdering af synkefunktion, appetit, lægemidler.

Jf. erfaringsopsamlingen fra Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i 2018 er kliniske diætister generelt dygtige til at føre systematiske og overskuelige journaler. Men journalføring og dokumentation af patienters retsstilling og i særdeleshed informeret samtykke har læringspotentiale.

Patientens personnummer skal altid fremgå på patientens journal, og disse skal opbevares forsvarligt. Det er ligeledes vigtigt at anføre i journalen, hvis dele af denne opbevares i papirform, så der er overblik over, hvad hele journalen indeholder.

Journalføring af det informerede samtykke er vigtigt. Dette gælder både ift. at drøfte ernæringsproblematikkerne og helbredtstilstand med læge (og andre professionsgrupper, fx sygeplejerske, diætister o.l.) samt samtykke til den valgte ernæringsintervention og -behandling.

Patienten har ret til at vælge eller fravælge dele af ernæringsbehandlingen på baggrund af den information, kliniske diætister giver fx i målsætning og prioritering. Risikoen for komplikationer og bivirkninger er afgørende for, hvor meget der skal informeres om og journalføres.

”Er der tale om behandling uden større risiko for komplikationer eller bivirkninger, er det tilstrækkeligt at skrive i journalen, at patienten er informeret om behandlingen og eventuelle risici og accepterer behandlingen, uden nærmere specifikation.

Samtykket gælder den konkrete og aktuelle behandling og skal indhentes inden fx en diæt startes op. Samtykket gælder også for længere behandlingsforløb. Der skal altså ikke indhentes et fornyet samtykke undervejs i et forløb, medmindre der skal iværksættes en ny behandling, eller den iværksatte behandling ændres grundlæggende” (5).

Højt patientsikkerhedsmæssigt niveau på kliniske diætistklinikker

I 2018 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 47 tilsyn med kliniske diætistklinikker, både offentlige (kommunale og regionale) og private diætistbehandlingssteder. Formålet med det sundhedsfaglige tilsyn var at vurdere patientsikkerheden og understøtte læring på behandlingsstederne. Der er tale om et organisationstilsyn, dvs. at det er behandlingsstederne, der er genstand for tilsynet, ikke individuelle sundhedspersoner. Tilsynet tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der blev udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter, bl.a. Strategisk Følgegruppe, faglige selskaber og organisationer samt sundhedsvæsenets institutioner. Derudover er der trukket på en række datakilder for at identificere risikoområder, herunder aggregerede data fra systemet for rapportering af utilsigtede hændelser.

Målepunkterne for tilsynet med kliniske diætistklinikker i 2018 omfattede både målepunkter, der vedrørte generelle emner som journalføring og fagspecifikke emner om bl.a. vurdering af patienternes ernæringstilstand. Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse og medarbejdere samt gennemgang af og dialog vedrørende udvalgte patientjournaler.

Resultaterne fra tilsynene viser, at der generelt er et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau på området, og der er ikke identificeret større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden ved tilsynene.

De kliniske diætister har et godt samarbejde med læger og andre faggrupper, der er involveret i patientbehandlingen, og der er stor opmærksomhed på fx at viderehenvise patienter ved mistanke om spiseforstyrrelser eller psykiske lidelser, som kræver involvering af andre faggrupper.

<https://stps.dk/da/nyheder/2019/tilsynsbesoeg-viser,-at-kliniske-diaetistklinikker-er-opmaerksomme-paa-patientsikkerhed/#>

Referencer

1. Styrelsen for Patientsikkerhed. Målepunkter til kliniske diætister 2018. 2018.
2. Bekendtgørelse nr. 530 af 24/05/2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) (gældende).
3. Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, Hotson B, Orrevall Y, Trostler N, m.fl. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. december 2017;117(12):2003–14.
4. Academy of Nutrition and Dietetics. Snapshot - NCP Trin 2: Ernæringsdiagnose [Internet]. 2017 [henvist 12. december 2017]. Tilgængelig hos: <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/category-2>
5. Styrelsen for Patientsikkerhed. Kliniske diætistklinikker - opsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018. 2019.



Mad til børn

– revideret udgave på gaden

Hvert år fødes rundt regnet 60.000 børn. Som forælder til en lille ny er der mange ting at tænke på, og maden optager i særlig grad de fleste. I materialet "Mad til børn", der består af et hæfte og en række aldersinddelte plancher, gives korte svar på nogle af de spørgsmål, som forældre stiller sig selv, sundhedsplejersken eller en diætist.

"Mad til børn" dækker barnets første seks leveår og samler derfor anbefalinger fra både Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen. Materialet, der netop er blevet revideret, er udviklet af Landbrug & Fødevarer på vegne af Mejeriforeningen i et tæt samarbejde med ernæringsprofessionelle og sundhedsplejersker.

"Mad til børn" kan downloades og bestilles gratis på www.ernaeringsfokus.dk – under materialer.



Mere end 4.000 varer med Nøglehulsmærket

Så mange varer er kommet på butikshylderne, siden Nøglehullet blev introduceret i Danmark i 2009. Mærket skal gøre det nemt for forbrugerne at vælge sundere inden for de relevante produktkategorier.

Det sundere valg er dog afhængig af, om varen er færdigpakket eller ej, for en sandwich eller en ret i en kantine eller café er sjældent nøglehulsmærket. DTU Fødevareinstituttet har nu videreudviklet deres deklarationsberegner, der kan beregne alle informationer til en varedeklaration, så den nu også kan hjælpe med at vurdere om et produkt eller opskrift opfylder kravene til Nøglehullet <https://deklaration.fooddata.dk/?Deklarationer>.

Rugbrød med mindre salt, pasta med fuldkorn og leverpostej med mindre fedt er på ti år gået fra at være nicheprodukter til at være hyldevarer i supermarkederne.



Madpyramiden har fået en makker

På indkøbsturen forsøger Coop nu at påvirke forbrugerne til at tænke over at drikke vand fra hanen, tage den samme indkøbspose med flere gange og vælge de miljøvenlige varer.

Coop ønsker at prøve at nudge forbrugerne, både i grøntafdelingen og i kødafdelingen, hvor bl.a. de plante-baserede køderstatninger har fået en forplads. Samtidig arbejder 150.000 skoleelever arbejde med Madpyramiden, der har fået et klimablik, og klimavenlig mad med projektet GoCook i skolerne i efteråret.

Forbrugeren kan spare 25% af sit klimaaftryk ved at spise efter den klimavenlige madpyramide, som samtidig følger de officielle danske kostråd.

Plakat og madplaner m.m. kan bestilles på madpyramiden.dk





Planlægning kan modvirke madstress



Arla og Karolines Køkken står bag en forbrugerundersøgelse, der viser, at halvdelen af danskerne ofte mangler inspiration til hverdagsmadlavningen. 2.000 webinterviews af 18-75-årige danskere indsamlet via Epinions Danmarkspanel i perioden 18. februar-4. marts 2019. Resultaterne er repræsentative for den danske befolkning i forhold til køn, alder, uddannelse og region. 41 pct. af danskerne planlægger først aftensmaden samme dag, som de skal spise den. 57 pct. af danske børnefamilier planlægger nemlig deres måltider flere dage i forvejen, og god planlægning sikrer også en større variation i aftensmåltiderne. Smagen er det vigtigste for størstedelen af danskerne, men det næst vigtigste parameter for aftensmaden er ifølge 43 pct. af danskerne, at det ikke tager for lang tid at lave. Karolines Køkken har derfor samlet fire gode råd til at undgå madstress:

- 1 Lav en madplan.** En madplan er et rigtig godt redskab til at sikre sig, at retterne ikke er de samme uge efter uge, men at man får nye og varierende retter. Madplanen gør det også lettere at lave en indkøbsliste, som man kan støtte sig op ad, når man står i supermarkedet.
- 2 Brug Tøm Køleskabet-funktionen.** Ved du ikke helt, hvordan du skal bruge grøntsagsresterne, det sidste stykke kylling eller den smule fløde, som du har liggende i køleskabet, kan Tøm Køleskabet-funktionen på Karolines Køkkens hjemmeside være en god ide. Her taster du de ingredienser ind, som du har, og så foreslår den en ret. Det er i øvrigt også et godt tip mod madspild.
- 3 Køb ind ugentligt eller online.** Du kan undgå de stressende situationer i supermarkedet ved at tage på en ugentlig indkøbstur, hvor du får handlet stort ind til alle ugens måltider.
- 4 Tænk i flere måltider ad gangen.** Det er en god idé at tænke i flere måltider, når du handler ind. Hvis du for eksempel vil lave en risret til aftensmad, tænk da over hvilke andre retter, du kan genbruge nogle af ingredienserne til. På den måde mindsker du dit madspild og handler automatisk ind til ret nummer to i samme omgang.

Brug for fokus på fisk og bælgrugter i dagsinstitutioners mad

Mere fisk og flere bælgrugter bør komme på tallerknerne i danske dagsinstitutioner med en madordning, viser en undersøgelse fra DTU Fødevareinstituttet.

Hvis vuggestuer, børnehaver og integrerede institutioner serverer frokost for børnene, skal den ifølge lovgivningen være sund. Siden september 2018 har dagsinstitutionernes madprofessionelle kunnet hente vejledning til at sammensætte både sunde frokoster, morgen- og mellemmåltider for de små i Fødevarestyrelsens "Guide til sundere mad i dagsinstitutionen".

DTU Fødevareinstituttet har på opdrag fra Fødevarestyrelsen undersøgt i hvor høj grad den mad, som danske daginstitutioner tilbyder, lever op til guidens principper for madens ernæringsmæssige sammensætning. Undersøgelsen viser, at principperne er bedst implementeret for frokost og drikkevarer, idet tre ud af fire daginstitutioner har implementeret 60-70% af disse principper. Det går mindre godt til morgenmad og mellemmåltiderne, hvor under halvdelen af principperne er implementeret i mindst tre af fire daginstitutioner. Resultaterne skal ses i lyset af, at Fødevarestyrelsen har haft anbefalinger for frokostmåltidet siden 2009, mens anbefalingerne til morgenmaden og mellemmåltiderne er kommet til i 2018. Daginstitutionerne er flittige til at bruge fuldkornsprodukter til morgen og frokost, og de har stor fokus på at reducere indtaget af salt og sukker – særligt hos de mindste børn. De er også gode til at tilbyde fiskepålæg til kolde frokostretter, mens det kniber mere med fisken i de varme frokostretter, idet kun 60% af daginstitutionerne tilbyder fisk som varm ret mindst en gang om ugen. Den nye undersøgelse viser, at 81% af daginstitutionerne opfylder princippet om at tilbyde kød, fisk, æg eller bælgrugter mindst fire ud af fem dage. I en del daginstitutioner står menuen således lidt for ofte på grød eller suppe og vegetarretter uden bælgrugter eller æg til frokost. Når daginstitutionerne for ofte tilbyder retter, der hverken indeholder kød, fisk, bælgrugter eller æg, er der risiko for, at børnene ikke bliver mætte eller får tilstrækkelig med næringsstoffer disse dage. Daginstitutionerne bør derfor have større fokus på at servere fisk, bælgrugter og/eller æg. Dette gælder særligt de daginstitutioner, som tilbyder en kost med mindre kød. Den samme problematik gælder for daginstitutionernes større mellemmåltider om eftermiddagen, som skal indeholde fisk eller kød mindst én gang om ugen eller alternativt f.eks. fisk og bælgrugter mindst én gang om ugen. Dette opfylder færrest børnehaver (26%) og flest vuggestuer (45%). Et stykke frugt og brød uden fedtstof eller pålæg kan ikke stille sulten tilstrækkeligt længe. Fødevarestyrelsens "Guide til sundere mad i dagsinstitutionen" indeholder en række principper. Ved at efterleve principperne kan institutionerne sørge for, at maden bliver velbalanceret og sund.

I alt har 1.053 daginstitutioner deltaget i undersøgelsen. Blandt deltagerne har 89% af vuggestuerne et frokosttilbud. Blandt de integrerede institutioner tilbyder 69% frokost til vuggestuebørnene, mens 56% tilbyder frokost til børnehalebørnene. Kun 25% af børnehaverne tilbereder frokost til børnene.

Undersøgelsens resultater er beskrevet i rapporten: Madudbud i dagsinstitutioner 2018.



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



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

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

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

* Den nationale Kosthåndbog

Hvis du vil vide mere, kan du besøge vores hjemmeside:

www.fresenius-kabi.dk



**FRESENIUS
KABI**

caring for life



NYT FRA ESPEN

41st ESPEN Congress

on Clinical Nutrition & Metabolism

Krakow, Poland | 31 August - 3 September, 2019

Nutrition - A Highway to Health

Bestyrelsesmedlemmer i FaKD, Randi Tobberup og Christian Antoniussen, deltog i ESPEN-kongressen i Krakow sammen med tre FaKD-medlemmer, Charlotte Rud, Ines Raben og Camilla Bendix Petersen. De bringer her hver især et uddrag fra kongressen.

3000 deltagere fra 92 lande, heraf 69 fra Danmark

Af Christian Antoniussen, klinisk diætist, stud.scient.san., bestyrelsesmedlem FaKD, ca@diaetist.dk

Årets ESPEN-kongres blev afholdt i samarbejde med The Polish Society for Parenteral, Enteral Nutrition and Metabolism (POSLPEN) under overskriften "A highway to Health". Kongressen var også i år velbesøgt af en lange række sundhedsprofessionelle - både læger, sygeplejersker, farmaceuter, forskere og kliniske diætister, som til dagligt beskæftiger sig med klinisk ernæring, var at finde på kongressen.

Det faglige indhold på kongressen spænder bredt, og emner inden for en lang række forskellige specialer præsenteres fra forskellige faglige

vinkler. Sessionerne på kongressen har forskelligt sigte og omfatter både "Scientific sessions", "Educational sessions", "Satellite symposiums" og "LLL-Courses". Hver session består af flere forskellige mindre oplæg fra forskere, der belyser et givent emne fra forskellige vinkler. Der er som deltager desuden mulighed for at deltage i poster tours, hvor forskellige abstracts indenfor forskellige forskningsområder præsenteres. Som deltager er der også mulighed for at indsende eget abstract og dermed få mulighed for at præsentere egen forskning.

En ESPEN-kongres er ikke blot et sted med mulighed for faglig engagering og fordybelse. Med over 3000 deltagere fra mere end 90 forskellige lande er der rig mulighed for både at netværke og sparre med nationale og internationale kollegaer.

ERAS, præhabilitering og mere protein til ældre

Charlotte Rud, cand.scient. i klinisk ernæring, ph.d.-studerende, crud@clin.au.dk

Klinisk ernæring er et felt i kontinuerlig udvikling, og det er inspirerende at høre passionerede forskere fortælle om deres input til videreudviklingen. Fx talte dr.med., professor i gastroenterologi og tarmsvigt Palle Bekker Jeppesen indlevende om, hvordan vi bedst kan hjælpe patienter med tarmsvigt eller tarminsufficiens. Tarmene er et essentielt organ, der ikke bare absorberer væske og næringsstoffer, men også producerer hormoner og kommunikerer med vores hjerne, så det ville være fornuftigt, hvis tarmsvigt blev vurderet på niveau med andre organsvigt.

Medlemmer af ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) fastslog vigtigheden af at integrere ernæringsbehandling i relation til operationer. Det nytter ikke, at patienten har lange fasteperioder inden operation, og efterfølgende er mobilisering nøgleordet til at facilitere muskelsyntese. Patienten kan være overhydreret efter en operation,

hvilket muligvis kan være med til at hæmme tarmfunktionen, men opstart af oral/enteral ernæring hurtigst muligt er vigtigt, og der bør være særligt fokus på sufficient proteinindtag.

Proteinbehov diskuteres stadig blandt eksperterne, både i forbindelse med kritisk sygdom, præhabilitering/rehabilitering og aldring. Proteinkvalitet er mest af interesse, hvis proteintaget er lavt, eller hvis man udelukkende spiser vegetabiliske proteinkilder. Professor Nikolaas Deutz mener, at proteinanbefalingen til ældre bør være højere, da det kan hjælpe til at mindske muskelnedbrydningen. Til gengæld betyder det nok ikke noget, hvornår på dagen man indtager protein, eller hvorvidt man indtager proteinet fordelt ud over dagen eller samlet i større måltider, - hvilket kan være en hjælp til småtspisende.





Oral præsentation, forelæsning om tarme og ESPEN-guidelines

Af Ines Raben, cand.scient. i klinisk ernæring, klinisk diætist, Sjællands Universitetshospital, Køge, ines_raben@hotmail.com

Min speciemakker og jeg var blevet udvalgt til at holde en oral præsentation om vores speciale, som er et RCT-studie blandt geriatriske patienter. Formålet var at undersøge, om en individuel ernæringsintervention ved udskrivelse kunne reducere genindlæggelsesfrekvensen indenfor 30 dage efter udskrivelse. Det lykkedes os ikke at reducere genindlæggelsesfrekvensen, men vi øgede patienternes indtag af energi og protein. Vi var i fint selskab med dr. Paula Ravasco og dr. Philipp Schuetz som moderatorer. Præsentationen gik som den skulle, og vi var tilpasse, da vi skulle til ét af konferencens højdepunkter.

Professor Nathalie Delzenne fra Belgien havde fået den ærefulde fornøjelse at holde Sir David Cuthbertson Lecture 2019. Den omhandlede "Health effects of nutrients targeting the gut microbiota". Delzenne har særligt forsket i inulin og fruktaner, der har positive effekter på TG, insulinfølsomhed, glukosetolerance, som øger mæthedshormonerne PYY, ghrelin, GLP1, GLP2 og DPP4 og nedsætter inflammation og blodglukose. I et interventionsstudie havde Delzennes forskningsgruppe udført et studie med "rigtig" inulin fra rødbeder, artiskokker, porrer og løg, som øger bifidobakterierne. Indtag af inulin nedsatte luft, krampes og oppustethed både under og efter interventionen. De viste yderligere, at patienter, som får en af de mest anvendte typer



medicin til mennesker med type 2-diabetes, metformin, ikke har samme positive egenskaber af indtag af inulin, fordi metformin ændrer mikrobiota i negativ retning. Mikrobiota skifter over dagen, så det er usikkert, hvornår og hvor ofte der skal måles på mikrobiotaen. Den overordnede konklusion fra Delzenne var en anbefaling om personlig medicin og ernæring, fordi mad og drikke bevirker et individuelt respons på mikrobiota.

En spændende kongres blev afsluttet med fremlæggelse af de nyeste samt kommende ESPEN-guidelines, heriblandt "Ernæring til pankreatitis", som udkommer i slutningen af 2019. En af anbefalingerne er, at der bør opstartes enteral ernæring administreret via jejunussonde indenfor 48 timer.

Flere får fødemiddelallergi

Af Camilla Bendix Petersen, klinisk diætist, cand.scient.san., Ernæringsenheden, Hospitalsenheden Vest, camilla_bendix7@hotmail.com

Anafylaktisk chok er blevet fire gange så hyppigt fra 2007 til 2016. Nogle skyldes fødemiddelallergi. I dag har op til 10 % af befolkningen en eller anden form for fødemiddelallergi, og prævalensen er stigende. En vigtig del af mit arbejde som klinisk diætist er diætbehandling ved fødemiddelallergi(er). Allergi overfor specifikke fødevarer er forårsaget af en specifik respons i immunsystemet, som har en negativ effekt på patientens helbred. Reaktionen i immunsystemet kan være IgE-medieret eller ikke-IgE-medieret eller en kombination af begge.

Ikke-IgE-medieret fødemiddelallergi kan ikke måles i blodet, da denne forårsages af T-lymfocytter. Symptomerne opstår typisk efter to timer i mavetarmkanalen og forårsages af protein.

IgE-medieret fødemiddelallergi kan måles direkte i blodet og udløser oftest alvorlige symptomer, der kan lede til anafylaktisk chok. Symptomerne (fx irritation af hud, slimhinder, respiration, kredsløb og gastrointestinalt) indtræder typisk efter få sekunder til minutter og i sjældne tilfælde op til to timer efter. Eksempler på diagnoser er: "Food-dependent, exercise-induced anaphylaxis" – Patienterne vil kun udvikle symptomer, når den allergifremkaldende fødevarer, fx hvede, indtages, hvis patienten efterfølgende (30-120 min. efter indtagelse) dyrker anstrengende motion/arbejde. Symptomerne indtræder typisk efter 10-150 minutters motion, og samme patient vil ikke udvikle symptomer efter indtag under hvile.

"Kødallergi" - Denne er observeret 3-6 timer efter indtagelse, hvor symptomerne er urticaria, angioødem og anafylaksi kombineret med mavetarmproblemer eller hypotension. Årsagen er øget sensibilitet



IBD hos børn

Af Randi Tobberup, bestyrelsesmedlem FaKD, klinisk diætist, ph.d.-studerende, Aalborg Universitetshospital, r.tobberup@rn.dk

Foredragsholder Iva Hojsak, pædiatrisk gastroenterologist fra Zagreb, forelæste om Inflammatory Bowel Disease (IBD) hos børn. IBD er en kronisk sygdom, som medfører væksthæmning (lavere sluthøjde hos 20-30 %, i gennemsnit 2,4 cm lavere end raske), udsættelse af pubertet og forsinket knoglemineralisering. Knoglemineralisering og vækst kan derfor benyttes som monitorering af sygdomsaktiviteten. Målet hos børn med IBD er at opnå normal vækstsudvikling (højde og vægt). Behandlingen af væksthæmning hos IBD-børn er at reducere inflammationen fx ved enteral ernæring og/eller kirurgi, begrænse brug af steroider, sikre sufficient næringsindtag og motivere til fysisk aktivitet. Eksklusiv enteral ernæring (EEN) ved Morbus Chron betyder udelukkende indtag af energidrik/sondemad og vand i 6-8 uger. Ernæringen introduceres via optrapning over nogle dage. Yu et al. har i et review i W J Ped 2019 (Vol 15, Iss. 1, 26-36, Feb) sammenlignet EEN med corticosterioder. Forfatterne konkluderede, at EEN var lige så effektiv som corticosterioder i forhold til remission af sygdomsaktivitet og resulterede i færre bivirkninger end corticosterioder og desuden bedre mucosal healing, bedre livskvalitet og bedre vækst. Det anbefales at bruge standardprodukt med medium fedtindhold. Der er ingen evidens for de forskellige typer af proteinkilder. Nogle få studier har undersøgt Chrons disease exclusion diet (CDED), hvor patienten skal

undgå animalsk fedt, hvede, mejeriprodukter, rødt kød, en række E-numre, højt indtag af frugt, grøntsager og samtidig supplere med partially enteral nutrition (PEN) versus EEN (Levine et al. Gastroenterology 2019).

Konklusionen er, at begge diæter er lige gode i relation til remission af sygdomsaktiviteten, men at CDED og PEN er bedre tolereret end EEN og er bedre i forhold til remission af sygdom. Øvrige eliminationsdiæter eller restriktive diæter hos børn med IBD frarådes, men mindre eventuelle fordele opvejer ulemperne (the Porto IBD Group of the ESPGHAN. JPGN 2018). D-vitamin og vitamin B-12 bør monitoreres jævnligt og tilskud gives, hvis værdierne er lave.



TOP FOOD ALLERGIES AMONG CHILDREN UNDER 18 AROUND THE WORLD

Food allergies vary widely from place to place, researchers are trying to understand why.



overfor Alpha-gal, hvilket potentielt kan udvikles efter bid fra skovflåten. Der er set en sammenhæng mellem, hvor rødt kødet er og symptomernes sværhedsgrad.

"The golden standard" - Fødemiddelallergi kan kun med sikkerhed diagnosticeres ved provokation (indtagelse) af den specifikke fødevarer under lægeligt opsyn. Herunder vises de otte mest udbredte fødemiddelallergier blandt børn < 18 år.

THE TOP EIGHT



Behandlingen er diæt, hvor patienten ikke indtager det allergifremkaldende fødemiddel. Nogle patienter vil kunne indtage produkter, som "kan indeholde spor af", mens andre med lav tolerance ikke kan. Patienternes tolerance bestemmes ved en lægeobserveret provokation.



Min diætistdag



Af Anne W. Ravn, klinisk diætist, Aarhus Universitetshospital,
redaktor@diaetist.dk/annwilra@rm.dk

I skrivende stund er det endnu sommerligt, og jeg nyder at cykle ad grønne stier til Aarhus Universitetshospital, hvor jeg skal møde til min ugentlige dag på Allergiklinikken om formiddagen og Dansk Center for Partikelterapi om eftermiddagen.

Kl. 8.30 møder jeg Ida fra Thy i venteværelset. Hun skal forberedes på en række provokationer, der kan identificere hendes tolerancetærskel for æg, inden hun efter studentereksamen skal rejse ud i den vilde madverden til januar. Senere taler jeg med Martin, der efter to livstruende allergiske reaktioner, anafylaktisk chok, er diagnosticeret med anstrengelsesudløst hvedeallergi. Det er mere omfattende end blot at undgå gluten, for det er også de andre proteiner, der findes i hvede, han er allergisk overfor.

Kl. 10.30 kommer den første af tre patienter til vægtkontrol. De er alle diagnosticeret med svær astma, der tidligere har afholdt dem fra at være fysisk aktive. Tæt kontakt via mail og sms har motiveret dem så meget siden sidst, at de glædeligt nok alle tre er tilpasse med månedens væggtab.

Kl. 12 spiser jeg hastigt en klemme og tjekker, om mascaraen er tværet ud på cykelturen! En fotograf fra "Ugebladet Søndag" kommer forbi og skal have et hurtigt skud til en artikel. Jeg er en del af Søndags sundhedspanel, som hver uge svarer på læsernes mangeartede spørgsmål. Det er som regel i weekenden, jeg researcher og skriver til Søndag, men i dag bruger jeg atypisk bl.a. frokostpausen til nogle af de andre opgaver, som mit arbejdsliv indeholder. Det er ellers netop over frokosten, jeg nyder at udveksle stort og småt med andre fagprofessionelle kolleger.

Kl. 12.15 tjekker fotografen ud, og Michael fra TV2 dukker op. Han har været på sukker-detox, og vi skal runde vores samarbejde af. Kostanamnesen og min skarpt tilklippede vejledning af ham kan findes på "Slut med slik" på TV2 sammen med Michaels webdok. Hvornår bliver sukkermængden problematisk, når man er ung, rask

og normalvægtig? Ærgerligt nok blev der i TV2's redigering ikke plads til svar på, hvorfor grøntsager ikke smager godt, når man lige har drukket en sodavand? Eller om man kan kalde det sukkerafhængighed, når man ikke kunne drømme om at stille sin sukkertrang i stødt melis...

Kl. 13.00 mødes jeg med to ernæringsansvarlige sygeplejersker på Dansk Center for Partikelterapi. Vi skal lægge en strategi for ernæringsbehandlingen af afdelingens nye patienter med hoved-hals-cancer.

Kl. 16 cykler jeg hjemover. Jeg bliver ringet op af en skole i Holmsland, som vil lave et madpakkeprojekt sammen med den lokale Brugsen; de vil gerne kick starte ugen med en peptalk til eleverne, så de får handlekompetencer til at træffe sunde valg både ernærings- og miljømæssigt. Skolen ønsker sig også fakta og inspiration, der kan øge elevernes nysgerrighed, madmod og viden om sundhed. Mens jeg trækker cyklen gennem det gyldne landskab under den lysende blå himmel, tygger jeg lidt på, om jeg kan løfte den opgave.

Kl. 20 har jeg nydt aftensmad med familien og en hurtig strandtur med hunden og rammer sofaen for at læse og besvare mails, som bl.a. vedrører tilblivelsen af dette blad. Siden august er jeg redaktør på Diætisten, og det arbejde falder spredt over ugens dage. Jeg kan lide at løse opgaven sammen med et fagligt tungt redaktionsudvalg under bestyrelsen i FaKD. Jeg har varetaget opgaven før og har siddet i redaktionsudvalget i en årrække. Med mangeartede diætistjobs og en tillægsuddannelse fra Journalisthøjskolen i rygsækken forventer jeg at have ballast til at løfte opgaven med at tilrettelægge og udarbejde læseværdige blade. Bladet skal rumme det, du gerne vil læse, så skriv gerne til mig på redaktor@diaetist.dk med dine ønsker og ideer.

Kl. 21.30 lakker en fyldig arbejdsdag mod enden, men til gengæld er morgendagens planer endnu få.

Adosan P-Boost

Adosan P-Boost er et højkoncentreret flydende protein.

Det er meget nemt at anvende direkte i både kolde og varme retter, samt drikke som f.eks. supper, kaffe og saftevand.

Produktet kan koges uden at smag og udseende ændres.

Adosan P-Boost er med til at øge proteinindtagelsen i kosten, og kan anbefales, når det er en udfordring, at få proteiner nok.

P-Boost indeholder 55 g protein pr. 100 ml.

Adosan Flydende P-Boost findes i to størrelser

7472028 500 ml Sælges stykvis (krt. a 6 stk.)

7472029 50 ml Sælges i æske a 12 stk.

Sortimentet har fået et løft

Adosans aminosyresammensætning er blevet forhøjet, uden at det er gået ud over den gode smag eller funktionalitet.

Adosan produkterne kan dermed fortsat bruges til energi- og proteinberigelse af mad og drikke, uden at det påvirker smag og konsistens.

Adosans produkter findes i portionspakker til den private forbruger, og spande/dunke til storkøkkener.

Læs mere om mulighederne på mediqdanmark.dk



Kontakt

Hvis I ønsker produkt-specifikationer, prøver, demonstration af produkterne eller blot har spørgsmål, er I velkommen til at kontakte Mediq Danmark på ernaering@mediq.dk eller kontakt kundeservice på tlf. 36379130



Følg os på facebook
Mediq Danmark ernæring



Modtag en ny bog og anmeld den i Diætisten

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

Høst ved havet

Forfattere Karen Lise Krabbe
og Julie A. Swane
Forlaget Turbine
180 sider
Pris 249,95 kr.



Danmark har en kystlinje på 8.750 km, og der er masser af skønne råvarer derude. Med Høst ved havet i hånden kan du på din gåtur langs stranden supplere dit køkken med frisk tang, skaldyr og urter. I bogen gennemgås 41 arter af spiselig tang, skaldyr og strandurter, alle ret almindelige og nemme at finde ved de fleste danske kyster. Bogen indledes med beskrivelser af livet og levevilkår i havet og ved kysterne, og til hvert af de tre hovedafsnit, tang, skaldyr og strandurter, gives en generel introduktion, som underbygger og supplerer beskrivelsen af de enkelte arter. Forfatterne fortæller både i de generelle afsnit og under de enkelte artsbeskrivelser, hvordan høsten kan bruges i madlavningen.

Glutenfri jul - Bagværk til højtiden helt uden hvedestivelse

Forfatter Theresa Vangsøe
Forlaget Turbine
118 sider
Pris 249,95 kr.



Forfatteren fandt som 13-årig ud af, at hun lider af glutenallergi. Og lige siden har hun bagt glutenfrit og udviklet sine egne opskrifter. Og visionen er klar: Man skal ikke kunne smage, at det er glutenfrit. Det er et socialt handicap at være nødt til at takke nej til brunkager, klejner, æbleskiver og honningkager, så i flere år havde Theresa Vangsøe lyst til at springe julen over. Theresa Vangsøe står bag bloggen La Mia Cucina, hvor hun også deler ud af sine opskrifter og erfaring med at bage glutenfrit.

Selvbedrag – er spiseforstyrrelser for mænd?

Forfatter Asger Tobias Brodtkorb
Forlaget Vilhelm
Pris 249,00 kr.

Bogen kan købes på asger-b.dk eller ved at kontakte forfatteren på de sociale medier. Kan også bestilles hos boghandlere.



Spiseforstyrrelser og overdrevet fokus på træning og sund mad grænsende til det maniske er ikke kun forbeholdt kvinder, fastslår Asger Tobias Brodtkorb i sin egen fortælling Selvbedrag – er spiseforstyrrelser for mænd? Han har i flere år kæmpet med ortoreksi, der modsat anoreksi ikke handler om at være tynd, men om en endeløs stræben efter at være "sund". Prisen for Asger Tobias' jagt efter den perfekte krop i et fedtfattigt legeme endte med et faretruende vægttab, diverse ubehagelige følgesymptomer og voksende isolering fra resten af omverdenen. Den afpillede Asger Tobias stod i grel kontrast til den ønskefigur, han så i spejlet. Men så tog han kampen op mod ortoreksien og selvbedragets selvdestruktive kurs.



SYGT ELLER SUNDT - Sådan overlever du det næste sundhedsråd

Bog af Ida Donkin, forsker og læge på en fødeafdeling, mor til to børn, vært på podcastserien "Sundhedsjunglen".

Af Marlene Gundersen, PB i ernæring og sundhed, sundhedskonsulent i Favrskov Kommune

Ida Donkin sætter i bogen SYGT ELLER SUNDT fokus på, hvad det er, der dominerer i mængden af tilgængelig information om sundhed og giver gode råd til vurdering af de mange sundhedstips og alternative behandlingsmetoder, vi bliver præsenteret for. Vi får bl.a. svar på, hvorfor mange går mere op i at drikke kombucha-te og spise gojibær end at stoppe med at ryge og nedsætte deres alkoholforbrug. Bogen starter med at tale om en sundhedsindustri, som skader os mere, end den gavner, da den får os til at bekymre os og tilmed sygeliggøre os ved hele tiden at motivere os til at opnå mest mulig fysisk, psykisk og socialt velbefindende. Det gør, at mange af os tillægger os omfattende og besværlige vaner, andre opgiver fuldstændig og ender i den helt anden grøft med smøger og chips foran tv'et, mens de, der har ressourcerne til at forsøge at opnå størst muligt velbefindende, er i stor risiko for psykisk og mental mistrivsel såsom stress.

Ida Donkin fremhæver de sociale medier som værende en grundpille i formidlingen af misinformation, pseudovidenskab og halve sandheder ift. sundhed. Hun fortæller om, hvordan bl.a. kendte mennesker agerer sundhedsguruer uden at have nogen form for ekspertise, uddannelse, faglighed eller egentlig forståelse af kroppen, og disse mennesker opfordrer til handlinger, der kan være direkte sundhedsskadelige. I bogen gives konkrete eksempler på influencers, dvs. en person med et stort antal følgere på de sociale medier, som spreder egne såkaldte sandheder og udokumenterede budskaber om sundhed.

I bogens sidste kapitler beskriver Ida Donkin rigtig fint, hvad der er af forskellige årsager til, at alternativ behandling har vundet så megen indpas i det danske samfund de senere år, og hvad det har haft og har af konsekvenser. I denne sammenhæng nævnes også, at man kan påvise en faldende tillid til det danske sundhedsvæsen, og at det har mange årsager.

Som sundhedsprofessionel har bogen rustet mig ift. at møde borgere og kolleger, som bliver grebet af, hvad de læser og hører om sundhed. Jeg kan vise mere forståelse for, hvor svært det kan være ikke at "hoppe med på vognen" med de hurtige "fiks" og de lovende alternative behandlingsmetoder. Desuden kan jeg bruge bogen til bedre at kunne formidle, hvad der er videnskab, og hvad der er pseudovidenskab.

Udgivet på Lindhardt og Ringhof, 216 sider

KALENDER '19

**Hold dig
opdateret**
om arrangementer
og kurser på
www.kost.dk/fakd

1.-2. november: EFAD-konference 2019

På EFAD's 12. konference får du mulighed for at videndele med andre fagprofessionelle fra hele verden og få masser af ny ernæringsfaglig inspiration.

I år er der, blandt mange spændende emner, fokus på tværfagligt samarbejde og patient-centreret pleje.

Sted: MOA Mercure Hotel i Berlin

Pris: 350 euro

7. november

NutritionDay worldwide is an annual initiative for health care institutions to monitor, benchmark and improve the nutritional situation of patients and residents. It will allow benchmarking at a European level. <https://www.nutritionday.org/>

13. november kl. 8.30-16.00 i Børssalen, Kbh.

Novo Nordisk, Dansk Erhverv og Overvægtsalliancen inviterer til Politisk Topmøde om svær overvægt Tilmelding på konference@svaerovervaegt.dk

15.-16. november på Hotel Sinatur, Nyborg

Årsmøde i Dansk Selskab for Adipositasforskning
<http://dsaf.dk/tilmelding/>

21. november på Aarhus Universitetshospital

Møde i SIG-kardiologigruppen for alle kliniske diætister som arbejder med patienter/borgere med hjertesygdom. Interesserede kan kontakte næstformand Trine Klindt.

24. januar 2020

Årsmøde i FaKD for alle medlemmer, Kosmopol, København K.

15.-18. september 2020, Cape Town, Sydafrika

<http://www.icda2020.com/>

The Association for Dietetics in South Africa (ADSA) in association with the Nutrition Society of South Africa (NSSA) are proud to host ICD2020, International Congress of Dietetics.

BESTYRELSEN I FAKD

Formand

Mette Theil

E-mail: mp@diaetist.dk

Næstformand og kasserer

Trine Klindt

E-mail: tk@diaetist.dk

Ansvarlig for kommunikation og NCP

Luise Persson Kopp

E-mail: lk@diaetist.dk og

kommunikation@diaetist.dk

Ansvarlig for rammeplaner

Christian Antoniussen

E-mail: ca@diaetist.dk

Øvrig bestyrelse

Louise Rasmussen

E-mail: lr@diaetist.dk

Randi Tobberup

E-mail: rt@diaetist.dk

REDAKTIONSUDVALG

Jette Thomsen Fabricius

Dorte Sunke Knudsen

Trine Klindt

Christian Antoniussen

Redaktør Anne W. Ravn

E-mail: redaktor@diaetist.dk

Samdistribution

Fremover modtager du fagbladet Diætisten sammen med fagbladet Kost, Ernæring og Sundhed. Dels er vi nu én organisation, og dels er det en billigere løsning.



Hvis appetitten og vægten svigter ...

... kan RESOURCE® støtte

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

18g
PROTEIN*

5g
FIBRE*



ENERGIRIG
400
KCAL*

*pr. 200 ml

NÅR DU SKAL BRUGE EKSTRA KRAFT

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