

# DIÆTISTEN

Kost og Ernæringsforbundets fag- og forskningsblad for kliniske diætister

## FOKUS Overvægt

Årsmødet 2020 i FaKD - om NASH, type 2-diabetes, jern,  
binge eating disorder og vægtneutral sundhed  
Narrativ- og mindfulnessbaseret vejledning



# Kan kurven knækkes?



Fedmekurven stiger. Som diætister ved vi, at emnet, som præsenteres fra flere vinkler i dette nummer af Diætisten, er komplekst. Der findes ingen nemme løsninger, for ikke to mennesker er ens. Der er næppe en diætist, der ikke har arbejdet med patienter med adipositas i et eller andet omfang. Vi behandler både med vægt på det psykologiske og fysiologiske niveau og har fokus på mad, kostplaner, målinger, motivation

og kognitiv terapi. Vi er formentlig den faggruppe, der har mest erfaring på området. Vi kender til mange succes historier, hvor det lykkedes for individet at opnå målet, og vi har været med til at forandre et menneskes liv.

De fleste af os kender formentlig også til flere cases, hvor vægttabet ikke har været ved, og successen blev vendt til tabt kamp - og så ser vi sjældent de mennesker igen. Vi kender også til cases, hvor vi ved, at det ville kunne have gavnet forløbet, hvis der var andre sideløbende tilbud, der kunne supplere diætisternes arbejde så som psykologhjælp, træning og måske medicin. Og selvom vi er i 2020, har selv lægen endnu ikke generel henvisningsmulighed til en diætist alle steder, hvilket stadig efterlader den hjælpsøgende alene, når heller ikke lægen kan hjælpe med et alvorligt problem.

Derfor var det en glædelig opringning i 2018, da FaKD blev inviteret med i overvægtsalliancen. I alliance blev der lavet en national strategi

for forebyggelse og behandling af svær overvægt i fire centrale spor. Et af disse spor omhandler større sammenhæng i behandlingsindsatsen og kompetenceløft til sundhedsfaglige, hvilket favner diætister specifikt og løfter specialet.

Mange diætister har formentlig vejledt i vægttabsforløb, hvor vi indimellem har følt os usikre på, om vi vejleder tilstrækkeligt og korrekt. Skal personen spise mindre, mere, på en anden måde, hvorfor stagnerer vægten, hvorfor kan de ikke gøre det, de vil - og hvad skal der så til? Vi har også brug for efteruddannelse til at kunne navigere korrekt i de tilfælde, hvor vi kan vurdere, at vores indsats ikke er tilstrækkelig.

Diætisten er uundværlig, når det kommer til en indsats for både forebyggelse og behandling af adipositas, - vi er playmakeren, som der står i en af artiklerne i dette nummer. Men flere kræfter skal i spil, for diætister er ikke kun løsningen - men en del af løsningen til at knække overvægtskurven. Og bør vi overhovedet kalde det overvægt? Eller er det faktisk fatshaming? At gøre op med stigma er også et af alliancens fire spor, og det er et nyt emne, vi vil følge i fremtiden med stor interesse.

Apropos interesse, så skal I have stor tak, fordi I igen mødte talstærkt op på vores årsmøde! Det er en fornøjelse at møde jer og mærke den interesse, vi deler for vores fag, udvikling og for de mennesker, vi ønsker at hjælpe. Tak for jer - I gør det godt!

**KOST**   
**ERNÆRINGS**  
**FORBUNDET**  
SUNDHED ER EN RET

#### UDGIVER:

Fagligt selskab af Kliniske Diætister i  
Kost og Ernæringsforbundet  
E-mail: [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk)  
[www.kost.dk/fakd](http://www.kost.dk/fakd)

ISSN 1395-1169

#### Deadlines næste udgivelse

Sidste frist for indlæg 9. februar  
Sidste frist for annoncer 5. marts  
Nr. 164 udkommer april 2020

#### REDAKTØR

Anne W. Ravn  
[redaktor@diaetist.dk](mailto:redaktor@diaetist.dk)  
Tlf. 2020 3550

#### ANSVARSHAVENDE

Mette Theil  
[mp@diaetist.dk](mailto: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](http://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.

Årsmøde i FaKD	5
----------------	---

---

## ARTIKLER

Narrativ- og mindfulness-baseret sundhedsvejledning	10
---	----

---

## FOKUS

Myte på afveje: Hvad kommer fedme af?	12
Diætister spiller en central rolle i forebyggelse og behandling af svær overvægt	15
Størrelsen betyder faktisk noget	18
Nyt syn på overvægt: Vi skal skabe sociale og mentale forandringer	20
Tid til et paradigmeskift: vægtneutral sundhed	23
Overvægtskampagner er mangelfulde	26

---

## NCP

Ernæringsbehandlingsforløb ved adipositas – de fire trin i NCP	29
--	----

---

## MIN DIÆTISTDAG

30

---

## NYE BØGER & ANMELDELSER

32

---

## KALENDEREN

35

---





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.<sup>1</sup> Sondeernæring, som indeholder rigtig mad eller ingredienser fra rigtig mad, har vist sig at være godt både for maven og for madoplevelsen.<sup>2,3</sup>

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):317-320. **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](http://www.nestlehealthscience.dk)

 **Nestlé**  
HealthScience

# Årsmøde med bred vifte af indlæg

## – og masser af synspunkter på podiet og i salen

Formand Mette Theil indledte dagen med at byde velkommen til de næsten 100 deltagere og præsenterede herefter dagens brede program. Som vanligt var det fyldt med spændende oplæg. I pauserne gik snakken mellem deltagerne på livet løs, og standene fra forskellige virksomheder med ernæringsrelaterede produkter blev flittigt besøgt. I det følgende er et par udpluk fra dagens fremlæggelser. Tak til alle oplægsholdere for at bidrage med masser af synspunkter, viden og stof til eftertanke!



## Nye kostanbefalinger ved type 2-diabetes?

Thure Krarup, overlæge, dr.med., endokrinologisk afd., Bispebjerg Hospital

Thure Krarup stillede dagens første spørgsmål: Er type 2-diabetes i virkeligheden en kulhydratsygdom?

Den stejlt stigende kurve med flere og flere personer med type 2-diabetes verden over kædes sammen med genetisk disposition for insulinresistens, alder, fedme og mangel på fysisk aktivitet. Ernæringsbehandling og et evt. vægttab på blot omkring 7-8 kg er essentielt til opnåelse af bedre glykæmisk kontrol og reduktion af følgesygdommene.

Gennem årene har den optimale ernæring til diabetikere således været diskuteret. Samtidig med at overvægt- og diabetesprævalensen steg i 70'erne i USA, steg indtagelsen af kulhydrater med en andel på 50-60-65 E%, protein 15-20 E% protein og 30 E% fedt. European Association for the Study of Diabetes (EASD) udarbejdede i 2004 anbefalinger for balancen mellem makronæringsstofferne: protein 10-20 E%, fedt <35 E% og resten kulhydrater ligesom EASD anbefalede anvendelsen af glykæmisk index. Arbejdsgruppen under EASD angav årsagen til kulhydratanbefalingen som resultatet af et simpelt regnestykke; den daværende fedtforskrækkelse krævede fedtbegrænsning,

og proteinniveauet blev fastlagt med henblik på at opnå dækning af behovet for aminosyrer – og resten af summen blev til kulhydratanbefalingen. Der findes høj evidens for at mængden af kulhydrater i maden korrelerer til blodglukosestigning efter måltidet. Den første konsensusrapport med anbefaling af lavt kulhydrat kom i 1995. Det vigtige er at finde frem til en diæt, som sikrer personen med diabetes god blodsukkerregulering og evt. vægttab, og som patienten er kompliant til. Derfor må der også laves individuel diætsammensætning.

Anbefalingerne for makronæringsstoffer har fokuseret meget på opnåelse af vægttab. Dette var baggrunden for ønsket om at undersøge virkningen af en isokalorisk kost uden interferens fra vægttab. Undersøgelsen blev udført på Bispebjerg Hospital i samarbejde med blandt andre Aarhus Universitet og Institut for Ernæring ved Københavns Universitet og har givet resultater, der er i modstrid med de konventionelle diætanbefalinger for personer med diabetes. Tidligere undersøgelser har givet modstridende konklusioner, og vægttab har kompliceret fortolkninger i en række af disse undersøgelser. Af den grund blev patienterne bedt om at opretholde deres

vægt. Forskerne sammenlignede 28 patienter med type 2-diabetes i en samlet periode på 12 uger. I seks uger fik patienterne en konventionel diabetesdiæt med et højt kulhydratindhold, og i de andre seks uger fik de en diæt med et reduceret kulhydratindhold, højt proteinindhold og moderat forøget fedtindhold. Patienterne fik kosttyperne i tilfældig rækkefølge. Ved det reducerede kulhydratindtag på cirka 30 E% sås forbedring i alle ønskelige biokemiske parametre: blodsukker, blodtryk og fedtindhold i blodet.

Et centralt aspekt i behandlingen af type 2-diabetes er netop patientens evne til at regulere blodsukkerniveau, og diæten med et reduceret kulhydratindhold og en øget andel protein og fedt forbedrede patientens evne til at regulere blodsukkerniveau sammenlignet med de konventionelle diætanbefalinger. Derudover reduceredes leverens fedtindhold, og der sås gavnlig effekt på fedtstofskiftet hos type 2-diabetikerne. Da studiet forløb over kort tid, vurderer Thure Krarup, at yderligere intensiv forskning er nødvendig for at optimere kostanbefalinger til mennesker med diabetes.



Lise Lotte Gluud og Thure Krarup, her sammen med FaKD's formand Mette Theil, gav dagens første oplæg om hhv. NASH og studie omkring kulhydrater og diabetes

Resultaterne af studiet er publiceret i tidsskriftet Diabetologia: "A carbohydrate-reduced high-protein diet improves HbA1c and liver fat content in weight stable subjects with type 2 diabetes: a randomized controlled trial". Flere publiceringer af data følger.

## NASH - en komplikation til overvægt

Lise Lotte Gluud, klinisk professor, overlæge, Gastroenheden, Hvidovre Hospital, Københavns Universitet

Fedt uden på medfører også fedt inden i. For nogle overvægtige betyder det udvikling af non-alkoholisk fedtleversygdom og non-alkoholisk steatohepatitis (NASH), dvs. en tilstand med øget ophobning af fedt i leveren (steatose) hos personer, der ikke eller kun i beskedent omfang indtager alkohol. Faktorer, som hyppigt er associeret med fedtleversygdom, er type 2-diabetes, overvægt, hyperlipidæmi, lavt stofskifte, hurtigt vægttab, metabolisk syndrom (insulinresistens),

abdominal kirurgi som tyndtarmsresektion, adipositas kirurgi og medikamenter eller toksiner.

En ud af fire i verden formodes at have fedtlever; heraf får 15-25% fedtlever med betændelse og af disse får 10% cirrose. Afrikanere har relativt mindre risiko for fedtlever, mens mennesker fra Mellemøsten og Sydamerika har øget risiko. Også flere børn rammes. Scoringsystemet FIB-4 er effektivt til at identificere sygdommen. Diagnosen er vigtig at stille, før fibrose udvikles. Jo mere fibrose, jo kortere overlevelse. Leveren har ingen nerver, så en syg lever kan ikke som sådan mærkes; de fleste med NASH er symptomfrie. Patienter med metabolisk syndrom (overvægt, type 2-diabetes, hypertension) bør undersøges for fedtlever, også selvom der er normale levertal. Behandlingsmål er om muligt at standse udvikling af inflammation, fibrose og hepatocellulært carcinom. Behandling med livsstilsændringer, herunder diætetisk behandling for adipositas er væsentlig, idet vægtreduktion er klart associeret med en histologisk bedring og gunstig prognose: 3-5% vægttab forbedrer steatose, og 7-10% forbedrer fibrose. Et vægttab i moderat tempo er anbefalelsesværdigt. Kaffe har god effekt på leveren, mens alkohol skal begrænses. Livsstilsintervention med træning alene forbedrer fibrose. Indsatsen med livsstilsændringer kan være svær for patienten. Mange patienter er således meget interesserede i medicin til vægttab, trods mange bivirkninger, men der er ikke bedre dokumentation for, at medicin virker bedre end livsstilsændringer.

Læs mere i disse publikationer:

<http://leverforeningen.dk/wp-content/uploads/2019/08/Patient-lever-final.pdf>

<https://videnskab.dk/krop-sundhed/en-million-danskere-har-fedtlever-er-5-gode-raad-til-at-undgaa-bekymring-og-store#&gid=4&pid=1>



Kilde: videnskab.dk

## Jern - en kær ven og en lumsk fjende

Nils Milman, speciallæge, næstformand i Dansk Hæmokromatose Forening

Nils Milman tog tilhørerne hele vejen rundt om jern som både kær ven og lumsk fjende. Der er fin jernstatus hos danske mænd, mens 42% af danske kvinder har lav jernstatus. Jernmangel kan man ikke selv identificere men skal altid bekræftes ved en blodprøve, før der påbegyndes jerntilskud. Ved udtalt jernmangel er kostændring ikke tilstrækkelig.

Mest fokus fik jern i forbindelse med en ofte overset sygdom i jernstofskeftet, hæmokromatose, som forårsages af mutationer i HFE-genet. Det er den hyppigste arvelige disposition til sygdom hos danskerne, og mindst 20.000 personer er disponerede. Ved hæmokromatose optages mere jern fra kosten, end kroppen har brug for. Jernet ophobes, og det kan medføre organskader på led, knogler, lever, bugspytkirtel, hjerte og hypofyse. Én blodprøve er nok til at måle kroppens jernstatus, understregede Nils Milman. Tidlig diagnose og enkel og billig behandling med blodtapninger forebygger sygdom og giver normal livskvalitet. Analyse af ferritin og transferrinmætning skal indgå i standard-blodprøvepakkerne, vurderer Nils Milman.

Gennem en nøje tilrettelagt kost kan jernoptagelsen nedsættes og dermed antallet af blodtapninger. Kosten bør være sund og alsidig med fokus på begrænset indtagelse af kød og derudover følge de generelle anbefalinger om meget frugt, mange grøntsager, magre mælkeprodukter, korn samt fisk. Måltidets sammensætning er afgørende for, om optagelsen af jernet i fødevarerne hæmmes eller fremmes. Patienter, der tappes, mister 140 g protein ved hver blodtapning, så vejled i rigeligt med protein. Alternative proteinkilder til kød kan være mælkeprotein, planteprotein og fiskeprotein. Fødeemner med næringsstoffer, der fremmer jernoptagelsen, fx C-vitamin i juice og frugt samt alkohol, bør indtages mellem måltiderne. Generelt vil en vegetarisk kost med mange fuldkornsprodukter og grøntsager mindske jernoptagelsen. Jernindholdet skal altid vurderes i sammenhæng med de øvrige fødekomponenter i måltidet, herunder polyfenoler og oxalsyre, som i et vist omfang hæmmer jernoptagelsen. Der savnes dog undersøgelser, der kan fastsætte i hvor høj grad, oxalsyre hæmmer



jernoptagelsen, og Nils Milman opfordrede til at iværksætte kostundersøgelser relateret til hæmokromatose, for der foreligger ingen studier af kostindtaget hos hæmokromatosepatienter – ej heller randomiserede kostforsøg, ligesom der også mangler en kokebog med danske opskrifter til patienterne. De forskellige muligheder og hensyn til kosten giver et stort behov for diætetisk rådgivning til personer med hæmokromatose. Patienten føler, at de er med i behandlingen af deres sygdom og gør en indsats ved kostomlægning. Kostomlægning er frivillig og intervention med kost giver færre blodtapninger.

Læs også oplægsholderens to artikler i Diætisten nr. 162, december 2019: "Hæmokromatose – en hyppig arvelig disposition i jernstofskeftet" og "Stort behov for diætetisk rådgivning til personer med arvelig hæmokromatose".

## Problemer og løsninger ved BED

Lene Meyer, psykolog, ph.d., BEDklinikken

Binge eating disorder (BED), på dansk tvangsoverspisning, er en alvorlig, udbredt og overset spiseforstyrrelse, som rammer bredt henover køn og alder. På baggrund af internationale studier anslås 40.000 voksne danskere at lide af BED. Det er flere end bulimi og anoreksi tilsammen. Mænd rammes i højere grad af BED end anoreksi, og også børn diagnosticeres med BED. Slanketure og kropsutilfredshed, vægtstigma og forældres og fagpersoners kommentarer kan være særlige risikofaktorer for udvikling af BED.

Lene Meyer fortalte videre, at følelsen af at vægt og figur afgør, hvad man er værd som menneske, knytter vægt til identitet. Hovedparten med BED udvikler pga overspisning med tiden overvægt eller fedme, men en tredjedel er normalvægtige. Sammenlignet med overvægtige uden BED er mennesker med BED mere psykisk belastede, spiser mere kaotisk og er mindre fysisk aktive. Lene Meyer redegjorde for hendes fund af, at overspisninger ofte fungerer som trøst og beskyttelse mod



selvhad, andres kritik eller kan være en pause i hverdagen eller bidrage med fornemmelsen af at give plads til sig selv. Overspisningen kan også være en slags trods og oprør og selvbestemmelse. Vægtpro-

blemet er ofte et relationelt problem. Forandring er mulig, når der genskabes forbindelse til sig selv og andre mennesker. Vægttabsbehandlinger til BED er, som i almenbefolkningen, effektive på kort sigt, men sjældent på lang sigt og kompliceres yderligere af, at kostrestriktion, kropsutilfredshed og vægtfokus optræder som risikofaktorer og vedligeholdende faktorer for spiseforstyrrelser. Mens psykoterapi til BED nedbringer antallet af overspisninger, opnås sjældent et vægttab. Vægtstabilitet anses dog for at være et godt resultat, da store vægtudsving er udbredt ved BED, og der ses ofte en stejl vægtudvikling op til behandlingsstart. Her anbefales patienten at holde vægten, fordi fokus ikke skal være på vægt men på bagvedliggende årsager. Det anbefales, at man først efter behandling af spiseforstyrrelsen arbejder med vægtreduktion. Alligevel anbefaler Lene Meyer, at diætisten er en del af behandlingstemaet for at kunne medvirke til at opbygge et sundt forhold til mad.

Læs mere i Lene Meyers artikel i Diætisten nr. 160, august 2019: Veje til vægttab ved BED: Accept, nydelse og forbundethed med sig selv, sin krop og andre mennesker.



Dagens arrangører var bestyrelsen i FaKD: Luise Persson Kopp, Christian Antoniussen, Trine Klindt, Randi Tobberup og Mette Theil. Louise Rasmussen var ikke til stede pga. barsel. Bestyrelsen arbejder sammen for at sikre sammenhængskraften på ernæringsområdet og for foreningens medlemmer. Læs løbende gennem året om bestyrelsens projekter og resultater her i bladet og på kost.dk.

## Vægtneutral sundhed



Inger Bols har de senere år haft en oplevelse af, at hun som diætist måtte tilbyde sine vægttabspatienter noget andet end den traditionelle vægttabsbehandling.

I den vægtneutrale tilgang til sundhed er der fokus på at hjælpe mennesker med at få øget sundhed og velvære gennem en ændring af måden, de tager vare på sig selv og deres krop uden fokus på og uafhængig af vægttab. Det er således ikke traditionel tilgang med kostplaner og kontrolvejninger, der er i fokus. Det betyder ikke, at klienten ikke må tabe sig, men at vægttab ikke er mål for behandlingen. Inger Bols forklarede om den vægtneutrale tilgang, som bygger på selvomsorg og har fokus på tre hovedområder: intuitiv spisning, nydelsesfuld bevægelse og kropsrespekt. Inger Bols redegjorde for hendes erfaring med, at vægtneutrale interventioner kan forbedre livskvalitet samt give positive effekter, både når det gælder spiseadfærd, energiindtag og kostvaner. I kontrast til studier med konventionel vægttabsfokus, hvor resultaterne hurtigt aftager, og deltagerne med ganske få undtagelser tager det hele på igen inden for 1-2 år, ses i studier med vægtneutral sundhed og intuitiv spisning, at resultaterne varer ved og bliver bedre, jo længere follow-up perioden er. Læs mere i oplægsholderens artikel side 22-25 i dette nummer af Diætisten.

## Mindeord for Marianne Fabrin

**Vi har mistet vores kære kollega og gode ven Marianne den 8. januar 2020. Hun nåede at været ansat på Aalborg Universitetshospital i mere end 20 år. Hun kæmpede bravt med en kræftdiagnose, men efter godt et år måtte vi sige farvel.**

Kære Marianne, du var altid nærværende, lyttende og reflekterende, og det mærkede både vi og patienterne og nød godt af. Du havde altid overskud til at give et godt råd med på vejen både i faglige og private sammenhænge. Du var et stort familiemenneske, og vi fulgte din familie tæt igennem dig.

Du var et samlingspunkt for os, som arbejdede sammen med dig, og du var højt respekteret

alle steder, du færdedes. I dit arbejdsliv har du særligt beskæftiget dig med diabetes og i de senere år kom bariatri også til.

Du har gennem årene taget mange faglige og politiske kampe for os diætister her i Aalborg. Du var ikke bange for at råbe op, når der skulle kæmpes, og netop derfor var du så højt respekteret blandt alle. Du havde altid en optimistisk og positiv tilgang, som vi beundrede dig for.

Du har efterladt et enormt tomrum, men vi vil i respekt for dig huske på alt det, du har givet og lært os.

**Vi vil for altid savne dig.**



En kærlig hilsen fra dine kollegaer Anne-Mette Haugaard, Helle Mohr Brøcher, Birgitte Pagh Jensen og Mette Poulsen





## Fresubin® 2 kcal DRINK Genvejen til energi, protein, vitaminer og minerale

Vi har samlet de 8 bedste smagsvarianter i Fresubin Startpakke, så patienten kan smage sig frem til sine favoritter.

1. Fresubin 2 kcal DRINK Skovbær
2. Fresubin 2 kcal DRINK Vanille
3. Fresubin 2 kcal DRINK Cappuccino
4. Fresubin 2 kcal DRINK Abrikos-Fersken
5. Fresubin 2 kcal DRINK Karamel
6. Fresubin 2 kcal DRINK Neutral
7. Fresubin 2 kcal Fibre DRINK Chokolade
8. Fresubin 2 kcal Fibre DRINK Lemon



**FRESENIUS  
KABI**

caring for life

# Narrativ- og mindfulness-baseret sundhedsvejledning

Af Søren Tange Kristensen, lektor, ph.d. i antropologi og madsociologi, uddannet inden for narrativ praksis og medudvikler af narrativ kostvejledning og Ulrik Houliind Rasmussen, lektor, ph.d. i filosofi, mindfulnessinstruktør og psykoterapeut. SOKR@kp.dk

**I en ny narrativ- og mindfulnessbaseret sundhedsvejledning forankres sundhedsarbejdet i både krop og kontekst. Metoden Inquiry anvendes som et centralt værktøj, der bygger bro mellem sprog og krop, og som skaber udvidede tanke- og handlemuligheder igennem øget selvindsigt hos både borgere og sundhedsprofessionelle.**

Narrativ praksis og mindfulness er tilgange, som vinder indpas i sundhedsarbejdet i disse år. Det narrative perspektiv finder man bl.a. i anvendelsen af narrative medicine og narrativ kostvejledning samt mere konstruktivistisk inspireret sundhedspædagogik (1-3). Tilsvarende er mindfulness veletableret i det kommunale og regionale sundhedsarbejde som stressreducerende og trivselsfremmende strategi.

Det narrative perspektiv står stærkt, når det handler om at medtænke sociale og kulturelle forhold i relation til individets sundhed. Sundhedsindsatser forankres herved i en bredere kontekst, og der er fokus på, hvordan sproglige konstruktioner af virkeligheden har betydning for klientens tænke- og handlemuligheder (4). En begrænsning ved det narrative kan dog være, at man kan fare vild i sproget, også selv om vejlederen tilstræber at arbejde erfaringsnært. For det er ofte svært at undersøge sprog med mere sprog, særligt når det gælder den tavse eller kropsligt indlejrede viden, som ligger til grund for sundhedsvaner.

Mindfulness og i særdeleshed det, som i denne artikel vil blive omtalt som somatisk mindfulness, er en velegnet måde, hvorpå kroppens tavse stemme kan inddrages i sundhedsarbejdet. Somatic mindfulness kan gå bag om sproget og nå ind til de mere umiddelbare kropslige oplevelser (5). Mindfulness er dog også blevet kritiseret. Kritikken går typisk på, at den individualiserer ansvaret for egen sundhed.

Det kan være svært at forankre nærværet og den opnåede stilhed i hverdagen uden for meditationsrummet. En ukritisk anvendelse af mindfulness, fx på arbejdspladsen, er ligefrem blevet kritiseret for at kunne bidrage til vedligeholdelsen og legitimeringen af et sygdomsforårsagende arbejdsmiljø.

## Hvorfor kan de to tilgange komplementere hinanden?

En ny tilgang til sundhedsarbejdet, som vi kalder narrativ- og mindfulnessbaseret sundhedsvejledning, søger at modgå disse begrænsninger ved at forene de to tilgange. Helt konkret kan den somatiske version af mindfulness, som vi arbejder med, styrke den narrative tilgang ved at åbne for kropslige erfaringer bag om sproget. Det narrative perspektiv kan omvendt være med til at artikulere de kropslige kvaliteter i sproget, som mindfulness typisk lader forblive ordløse.

Foruden på den måde at kunne supplere hinandens svagheder er der også en række fællesnævner, som understøtter, at der er fornuft i et ægteskab mellem de to tilgange. Begge tilgange tilstræber en af-identifikation med sundhedsproblemet, hvilket vil sige, at man arbejder med at skabe distance til problemet. Narrativt udtrykt: det er ikke personen, der er problemet, men (sundheds)problemet, der er problemet. I begge tilgange er det en bærende antagelse, at der er positive hensigter bag uhensigtsmæssig sundhedsadfærd. Man søger derfor at kultivere en dobbeltopmærksomhed. Det vil sige en opmærksomhed, der både lytter til klientens eksplicitte fortællinger og til det usagte og tavse 'bag' disse fortællinger, som ofte rummer værdifulde indsigter og handlemuligheder. Desuden tilstræber begge tilgange at arbejde erfarings- og oplevelsesnært. Det er således klientens levede erfaring med problemet, der særligt skænkes opmærksomhed i sundhedsarbejdet. Endelig arbejder ingen af tilgangene direkte problemløsende, men søger derimod at afstedkomme et perspektivskifte. Det handler om, at klienten lærer at se sit problem i et andet lys og derigennem bliver bedre til at leve med og tage hånd om sin lidelse.

## Inquiry som bindeled mellem krop og kontekst

I narrativ- og mindfulnessbaseret sundhedsvejledning bruges konkrete værktøjer fra både narrativ praksis og somatisk mindfulness. Det vil

føre for vidt at komme ind på dem alle, men vi vil her særligt fremhæve inquiry som et vigtigt undersøgelsesværktøj (4). Foruden at være det centrale bindeled mellem de to ovennævnte tilgange kan inquiry både anvendes til at bevidstgøre sundhedsvejlederen om egne skjulte agendaer i sundhedsarbejdet og i forhold til kvalificering af klientens problemforståelse. Desuden kan inquiry inddrages i relation til borgerens oplevede sundhedsproblem og foretrukne sundhedspraksis og ikke mindst i relation til at bevidstgøre den både gådefulde og frugtbare forbindelse, der kan være mellem de to.

Men hvad er så inquiry? Inquiry er en åben og agendaløs undersøgelse af vores her-og-nu-oplevelse, der er båret af nysgerrighed. Som et billede på inquiry kan man tænke på en stille dyb sø, hvori der kastes en lille sten. Stenen repræsenterer spørgsmålet og ringene, der breder sig i vandet, er de virkninger, som spørgsmålet giver anledning til eller sætter i bevægelse. I inquiry sætter man sig i en modtagelig og receptiv tilstand, hvor man er undersøgende og lyttende. Man trækker på den måde billedlig talt svarene op af sindets og kroppens sø. Mindfulness, der handler om at møde det, der er, med en tilladende åbenhed, er på den måde et vigtigt element i inquiry. Dog går inquiry et skridt videre end her-og-nu-oplevelsen ved også at forholde sig bevidst undersøgende til, hvad der ligger til grund for denne oplevelse, og hvor den potentielt peger hen (6). På den måde åbner inquiry for også at inddrage det narrative perspektiv.

### Inquiry i praksis

Et eksempel på en inquiry, når det kommer til den sundhedsprofessionelles eget arbejde, kunne være, at vi alle har samlet idéer op om, hvad det vil sige at være en god sundhedsvejleder. Eksempelvis kan det være vigtigt at fremstå som en meget faglig kompetent vejleder, der har til opgave at løse klientens sundhedsproblem. Denne ide kan imidlertid i nogle situationer stå i vejen for en dybere relationsdannelse og måske ligefrem fremkalde modstand i form af irritation og modvilje hos borgeren. Igennem inquiry kan disse tavse og implicitte antagelser i vejledningsarbejdet blive identificeret, navngivet og undersøgt, og nye alternativer kan vokse frem. Den sundhedsprofessionelle kultiverer hermed muligheden for at få øje på 'blinde vinkler' og uundersøgte 'kæpheste' i sundhedsvejledningen, hvilket kan være både fascinerende og frigørende for det videre arbejde.

Inquiry kan desuden hjælpe borgere med at blive mere nysgerrige på, hvordan de er ubevidste medskabere af deres problemer gennem de sproglige skabeloner, som de anvender (7). Ofte handler borgerens

Narrativ- og mindfulnessbaseret sundhedsvejledning udbydes som efter- og videreuddannelse på Københavns Professionshøjskole med forfatterne til artiklen som undervisere. På det første kursus i efteråret 2019 blev de sundhedsprofessionelle på Herlev Sundhedscenter undervist i metoden.  
<https://www.phmetropol.dk/kurser/ernaering/ernaering+og+sundhed/narrativ+og+mindfulnessbaseret+sundhedsvejledning>

motivation for at indgå i et vejledningsforløb om enten at skaffe sig af med noget uønskværdigt eller om at få mere af noget ønskværdigt. Det kunne for eksempel være, at en borger omtaler sig selv som lad, og efterspørger at blive motiveret, fordi han oplever ikke at kunne tage sig sammen til at komme i fitnesscenteret. I dette tilfælde efterspørger borgeren at få en (ønskværdig) motivation og handlekraft og samtidig skaffe sig af med en (uønskværdig) ladhed. Selve sprogmonstret rummer her allerede en indbygget værdidom. I stedet for straks at købe præmissen for borgerens problemforståelse (ved fx at arbejde med motivationsteori), foreslår vi at gå en mere neutral vej, hvor der inviteres til at gå bagom sproget ved hjælp af den umiddelbare fysiske sansning. Det er her vigtigt at give borgeren både tid og plads til etableringen af en mere sprogløs forbindelse med den fysiske sansning (8).

Man kan herefter spørge: Hvis det ikke er noget problem at være lad, hvad mon så ladheden rækker ud efter? Hvor prøver den at tage dig hen? I dette tilfælde kunne det være, at ladheden ultimativt rækker ud efter en indre tilstand af ro, fred og afslappethed. Sundhedsvejlederen kan her være behjælpelig med at lade borgeren forbinde sig med denne kropslige tilstand af afslapning og desuden tydeliggøre, at denne nye kropslige tilstand kan afstedkomme et perspektivskifte, hvor klienten kan narrativere problemet på en ny måde. Handlingen at gå til fitness vil nu kunne udspringe fra det sted af mere ro, fred og afslappethed, som klienten har fået kontakt til, frem for sammen-trækning og kollaps, som var det oprindelige kropsskema.

Ved på den måde at bygge bro mellem sprog og krop kan inquiry skabe nye interessante tanke- og handlemuligheder i sundhedsarbejdet igennem øget selvindsigt hos både sundhedsprofessionelle og borgere.

### Referencer

1. Charon R. Narrative medicine. A model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA* 2001;286(15):1897.
2. Kristensen ST, Køster A. Sociologi og Kostvejledning. En narrativt funderet samtalepraksis. I: Fuglsang og Stamer (red). *Madsociologi*. København: Munksgaard, 2015: 215-231.
3. Jakobsen NS, Kaufmann L, Hennessey Y, Kristensen ST. Narrative Dietary Counseling. A new approach for the dietitian that strengthens the relationship and collaboration with clients. *Top Clin Nutr* 2017; 32 (no. 3):229-242.
4. Kristensen ST, Køster A. Contextualising eating problems in individual diet counselling. *Health* 2014;1 –13.
5. Rasmussen UH. Kroppen og det ubevidste. *Tidsskrift for psykoterapi* 2019:28-34.
6. Almaas AH. *Spacecruiser Inquiry: True Guidance for the Inner Journey Home*. Boston & London: Shambhala, 2002.
7. Springborg C. *Sensory templates and Manager Cognition*. London: Palegrave, 2018:248-258.
8. Gendlin E. *Fokusering – hør hvad din krop fortæller dig*. København: Forlaget Apostrof, 1982:55-75.

Myte på afveje:

# Hvad kommer fedme af?

Hvis du eller dine borgere og patienter spiser for meget og er for lidt i bevægelse, ryger vægten i vejret, lyder den almindelige logik. Men er det nu så simpelt, spørger professor Thorkild Sørensen, der har forsket i fedme i 50 år.

*Af Thorkild I.A. Sørensen, professor, dr.med. ved Institut for Folkesundhedsvidenskab, Afdeling for Epidemiologi, og Metabolismecenteret, Københavns Universitet, tias@sund.ku.dk*

Når saldoen på din bankkonto vokser, er det fordi, du har sat flere penge ind på den end trukket fra den. Måske sammenligner du din kropsvægt med din bankkonto, men nok med omvendt fortegn. Saldoen på din bankkontoen må godt stige, men ikke din kropsvægtkonto. Når du har spist flere kalorier, end du bruger i dit stofskifte – både det, der holder din krop i live, og det, du bruger på at bevæge den – ja, så vokser din vægtskonto selvfølgelig, tænker du nok. Så skal du blot sørge for ikke at spise mere, end din krop har brug for, for derved undgår du, at vægtskontoen svulmer. Er den alligevel svulmet, skal du blot spise mindre, end kroppen har brug for i så lang tid, at kontoen kommer ned på det niveau, du ønsker.

Eller hvad? Er det nu også så simpelt?

## Den fysiske lov om energibalancen

Kalorier er et mål for energi, og teknisk kan saldoen på din vægtskonto derfor kaldes for din krops energibalance, som bliver positiv, når du indtager mere energi med maden end den energi, din krop samlet forbruger i stofskiftet.

Langt hovedparten af den overskydende energi, du indtager, havner som fedt i form af såkaldt triglycerid (tre fedtsyrer bundet sammen i enden af et glycerolmolekyle) i dine fedtdepoter. I stedet for energibalancen kan du derfor tale om saldoen på din fedtkonto, når du spiser mere, end din krop har brug for.

At en positiv energi- eller fedtbalance af den grund fører til højere vægt er en logik, du ikke er ene om. Den gennemsnitligt store alle tanker om fedme i og uden for sundhedsprofessionelle kredse, også blandt de fleste forskere, der arbejder med at finde årsager til fedme og finde veje til forebyggelse og behandling af den.

Mange videnskabelige foredrag om fedme starter med at vise en gammeldags vægt, Justitias vægt, hvor energiindtagelsen lægges i den ene vægtskål og energiforbruget i den anden, hvorefter den

tipper til den ene side, når balancen er positiv, og den anden side, når den er negativ.

Begrundelsen lyder ofte: Alle og enhver kan jo se (og mange har erfaring med), at man taber sig, hvis man spiser mindre, end man har behov for, og tager på igen, når man spiser mere.

## At spise mindre virker ikke på langt sigt

Desværre har det jo ikke været til særlig stor hjælp at tænke sådan – hverken i forebyggelse eller behandling – og måske heller ikke i forsøgene på at finde årsagerne til fedmen.

Fedme er mere udbredt end nogensinde; der er snart én milliard med fedme ud af de 7,5 milliarder på kloden – og stort set kun behandlinger med større kirurgiske omlægninger af mavetarmkanalen fører til længerevarende vægttab.

Stort set alle, der har udviklet mere eller mindre fedme og forsøgt at komme af med det ved at spise mindre, har erfaret at tage på igen før eller siden, og endda ofte til en endnu højere vægt. Alverdens slanketure har altså overhovedet ingen påviselig langtidsholdbar effekt på fedmeproblemet overordnet set.

## Er der en logisk brist i forståelsen af energibalancen?

Er tankegangen om energibalancen rigtig? Er der en overset logisk brist? Efter min mening er det nødvendigt at overveje, hvis vi skal hjælpe de mennesker, der dør af fedme.

Og det skal vi, for fedmen medfører typisk før eller siden store og alvorlige helbredsproblemer med diabetes, hjertekarsygdomme, forskellige former for kræft m.m. samt øget risiko for alt for tidlig død. Det er der ikke noget nyt i det, det skrev den græske læge Hippokratens allerede for 2.400 år siden. Og inden fedmen fører til sygdom eller tidlig død, er den en plage i stort og småt i dagligdagen for mange mennesker.

## Kroppen kan kræve mere energi, end den har brug for

En del af logikken kan der ikke rokkes ved, nemlig det fysiske faktum at den større kropsvægt kun kan opstå ved, at der er en positiv energibalancen, hvor energiindtaget i en periode har oversteget energiforbruget.

Det, der går galt – der hvor logikken brister – er at slutte, at det så må betyde, at den positive energibalance og dermed fedtmen er forårsaget af, at man spiser for meget i forhold til, hvad man har haft brug for.

Her overser man, at kroppen sagtens kan finde på at sætte ekstra kalorier ind på fedtkontoen som en energireserve. Sker det, så sørger kroppen for at indrette sig derefter, således at den øvrige krop ikke kommer i energiunderskud.

Det klares ved, at der spises det mere, som kroppen sætter ind på fedtkontoen, så regnskabet passer.

I den logik er det ekstra, der spises, en følge af fedmeudviklingen – ikke en årsag til den.

### **'De spiser jo for meget'**

Mange vil hævde, at personer med fedme åbenlyst spiser mere og rører sig mindre end slanke, og at det nok er derfor, de er blevet fede.

lagttagelsen er rigtig, men slutningen er helt på afveje. Når først fedtmen er udviklet, er den del af kroppen, der ikke består af fedt, også vokset – uden at vi egentligt ved hvorfor, men nok som en slags støtte for den større krop.

I den del af kroppen er der – helt som hos slanke – et energikrævende stofskifte, som er større, jo større denne magre del af kroppen er. Det indebærer, at personer med fedme skal spise mere end slanke for at tilgodese det helt naturlige energibehov i den del af kroppen. Holdes den magre del af kroppen hos personer med fedme ikke velforsynet med den energi, der behøves for at holde den i live, får de det ligeså dårligt, som slanke, der ikke spiser nok, vil få det. Den magre del af den fede krop ved ikke, at der er store energidepoter et andet sted i kroppen. Hvorfor den fede del af kroppen ikke kan stille sin ekstra energi til rådighed for den magre del, ved vi ikke. Men kroppens råb på mere mad har nogle uheldige konsekvenser. Eksempelvis er det oplagt at foretrække mere energitæt (flere kalorier per gram) og dermed mindre voluminøs kost, der samtidigt er velsmagende og billig, men desværre også ofte en usund kost på andre måder.

Det er også rigtigt at personer med fedme almindeligvis bevæger sig mindre, men heller ikke hér er der basis for at påstå, at det er derfor fedtmen er udviklet.

Når kroppen er blevet tungere, skal der også bruges mere energi på at flytte den, og det er faktisk vist, at personer med fedme almindeligvis bruger den samme mængde energi på at bevæge sig som slanke, men da de vejer mere, bliver det selvfølgelig til mindre bevægelse.

### **Umålelig positiv energibalance**

Der er også en anden vigtig grund til, at energibalance-logikken brister. Man kan nøje regne ud, hvor stor positiv energibalance, der har været på gennemsnitligt døgnbasis i en krop, der er blevet fed. Man kan måle, hvor meget fedt, der er ophobet. Og hvis man ved, hvor mange år det har taget at ophobe det, omregner man fedtmængden til kalorier og dividerer med det samlede antal dage. Det regnestykke ender stort set altid med, at overskuddet af kalorier, der er ophobet, er en del mindre end én procent af det samlede daglige kalorieindtag. Det svarer ca. til én bid af en chokoladebar.



Det er så lidt, at det ikke kan iagttages af hverken én selv eller andre, og overskuddet af energi kan sågar ikke måles med de fineste måleteknikker, hvis måleusikkerhed er større end en procent (bl.a. fordi væskebalancen varierer mere end det). Der må være noget andet på spil.

### Langt fra alle tager på af at spise 'for meget'

At man ikke kan måle det lille energioverskud, udelukker selvfølgelig ikke, at ophobningen godt kunne forårsages af, at man hele tiden aktivt spiser lidt for meget og som følge deraf øger sine fedtdepoter. Imod at fedtphobningen blot skyldes, at man igennem længere tid har spist den smule mere taler, at meget større forskelle end den lille procent i indtag af energi versus forbrug af energi ved fysisk aktivitet ikke ses fulgt af udvikling af fedme over en længere periode.

Af grunde vi ikke kender, forstår kroppen i det lange løb nemlig at tilpasse sig disse forskelle. Man har lavet forsøg, hvor forsøgspersonerne er blevet overfodret med meget mere end én procent. Alligevel er det ikke alle, der stiger i vægt, og ingen af dem, der stiger i vægt, stiger så meget, som man skulle vente ud fra energioverskuddet.

Helt modsat folk, der af sig selv stiger i vægt, har de, der har taget på ved overfodringen, let ved at tabe det hele hurtigt igen uden at gøre noget for det. Der må derfor være noget andet på spil end blot at have spist for meget og rørt sig for lidt for dem, der udvikler fedme.

### Dyr kan ophobe store energireserver

Blandt dyrene er det velkendt, at kroppen kan starte en aktiv ophobning af energi som fedt i fedtdepoterne. Evnen til dette findes i stort set alle dyr, fra blåhvaler til de mindste insekter.

Det forklares som en opbygning af energireserver til brug, når fødemulighederne på et senere tidspunkt er mere begrænsede. Tilpasningen til klodens skiftende sæsoner er et godt eksempel på dette.

Før dyrene går i hi over vinteren, og fuglene trækker til varmere himmelstrøg, opbygger de betydelige fedtdepoter. Fedt i fedtdepoterne er en meget effektiv måde at gemme og transportere energireserver, dels fordi der er dobbelt så meget energi i fedt per gram som i andre stoffer i kroppen (proteiner og kulhydrater), dels fordi fedtet er uopløseligt i vand, og derfor ikke reagerer med omgivelserne i vævet, før det skal hentes ud som energikilde.

Evnen til at gemme på fedt i kroppen kan siges at være en fantastisk og helt nødvendig opfindelse i evolutionen for at nå til den dyreverden, vi nu har omkring os. Nøje kontrollerede eksperimenter med mus har vist, at fjerner man fem procent af deres daglige energitilførsel,

reagerer de med at opbygge 40 procent større fedtdepoter – vel at mærke uden at stige i samlet vægt, men ved at gemme en del af energien i fedtet på bekostning af andre anvendelser af energien fra føden.

Hvordan denne fedtphobning reguleres er fortsat uklart, men eksperimenterne viser, at musenes kroppe er i stand til at foregribe en fremtidig energimangel, som de reagerer på med opbygning af reserverne.

### Er mennesker som dyrene?

Det store spørgsmål er nu, om menneskets fedme skal forstås på samme måde? Er der i menneskets krop indbygget en lignende evne til at tilpasse sig en mulig senere mangel på føde ved at ophobe ekstra fedt?

Det er værd at overveje som alternativ til den allestedsnærværende idé om, at fedme blot er et spørgsmål om at have spist mere, end kroppen har brug for.

Flere forhold kunne tyde på, at det godt kunne være sådan. Eksempelvis er der i velstående, vestlige lande stadig mange mennesker, der ikke ved, om de kan få mad nok til sig selv og deres nærmeste til bare det næste døgn ('food insecurity').

Det viser sig, at disse mennesker hører til blandt dem med sværest fedme – meget udtalt for eksempel i USA, hvor de må klare sig med en slags gratis madkuponer ('food stamps').

Det er klart, at dette kun kan lade sig gøre, hvis der trods usikkerheden alligevel har været mad nok i en længere periode til både at dække ophobningen af fedt og det øgede energibehov i den større magre del af kroppen, men det tyder på, at der er en mekanisme i den menneskelige krop, der ligner den hos musene.

En endelig bekræftelse eller tilbagevisning af den tese kræver dog yderligere forskning. Forfatteren fortsætter overvejelser om baggrunden for fedmens opståen og dens følger på Forskerzonen på Videnskab.dk, hvor denne artikel også kan findes.

### Referencer

Læsere, som er interesseret i uddybning af dokumentationen af specifikke udsagn, er velkomne til at kontakte forfatteren. Artiklen er bearbejdet sammen med Forskerzonen på Videnskab.dk.

# Diætister spiller en central rolle i forebyggelse og behandling af svær overvægt

Af Per Nielsen, landsformand, Landsforeningen for Overvægtige/Adipositasforeningen

**Fedme, tykthed og svær overvægt fylder meget i medierne, i sundhedsdebatten og ikke mindst hos det menneske, som har svær overvægt inde på livet, ligesom de følgesygdomme som ofte følger med.**

Trods et større fokus på svær overvægt, flere iværksatte tiltag og flere ressourcer afsat til forebyggelse og behandling er det endnu ikke lykkedes at reducere problemets omfang.

Antallet af svært overvægtige i Danmark er igennem mange år steget, og i dag er således 16,8 procent af danskerne svært overvægtige mod 13,4% i 2010 (1).

Med svær overvægt øges også risikoen for at udvikle en række alvorlige følgesygdomme, der kan forringe livskvaliteten yderligere, og som kan påvirke både den svært overvægtige selv og dennes pårørende. Svær overvægt er associeret med en øget risiko for forskellige sygdomme, som blandt andet tæller type 2-diabetes, hypertension, søvnapnø, nonalkoholisk fedtlever (NAFLD), arthritis urica og cancer (2,3). Svær overvægtigt er en tilstand, som skal tages alvorligt, og der skal øget handling til meget snart, hvis ikke vi skal miste grebet helt.

## Overvægtsalliancen

Tilbage i starten af 2018 satte undertegnede sig sammen med professor og overlæge ved Steno Diabetes Center Århus Jens Meldgaard Bruun. Vi havde en længere samtale om udfordringerne og behandlingsmulighederne inden for svær overvægt i Danmark. Mødet endte ud i, at vi blev enige om at samle en gruppe udvalgte eksperter, som skulle samarbejde om en strategi for forebyggelse og behandling af svær overvægt. Gruppen, som har fået navnet "Overvægtsalliancen", har nu givet deres bud på en ny national strategi inden for forebyggelse og behandling af svær overvægt, og denne strategi blev præsenteret d. 13. november 2019 i Børssalen i København.

## Oplæg til national strategi

Oplægget til en national strategi peger på en række konkrete tiltag inden for fire spor, der hver især sætter fokus på en række væsentlige initiativer:

- 1 Opgør med stigma:** Der skal gøres op med skyld, skam og fordomme omkring svær overvægt. Stigmatiseringen har store personlige konsekvenser med forringet livskvalitet, isolation og psykiske problemer. Og stigma kan i sig selv være en hindring for et vægttab.
- 2 Forebyggelse af svær overvægt:** For at forhindre at antallet af personer med svær overvægt fortsat stiger, er strukturel og tværfaglig forebyggelse afgørende, herunder også forskning i forebyggelse.

## Stigma

Jeg husker med al tydelighed en tidligere sundhedsordfører for Det Konservative Folkeparti udtale: "Det enkelte menneske er ansvarlig for sin egen sundhed og dermed også for, hvad han eller hun putter i munden." Denne udtalelse ligger i tråd med en megafonmåling, som TV2 bragte tilbage i 2017, hvor 82% af danskerne mente, at svær overvægt er selvforskyldt, og dermed også er den enkeltes eget ansvar (5).

Denne fortolkning fører ofte til stigmatisering og rammer særligt børn hårdt. Undersøgelser viser også, at svært overvægtige børn har samme livskvalitet som børn i kræftbehandling (6). Andre undersøgelser viser, at svært overvægtige betragtes af omverdenen som dovne, dårligt uddannet og mindre intelligente (7).

Til forskel for andre grupper med sygdomme eller misbrug er det umuligt at skjule overvægt, og på den måde er der aldrig mulighed for at blive set som andet end overvægtig med alle de fordomme, der knytter sig hertil.

Sætninger som "bare man vil det nok...", og "det handler om viljestyrke...", "ingen tvinger jo de overvægtige til at spise..." repræsenterer holdninger, der er forældede og fordomsfulde.

Alle i sundhedssektoren bør gøre sig umage for at argumentere mod den slags påstande. Videnskaben har endnu ikke påvist, at der knytter sig en bestemt personlighedstype til svær overvægt, og derfor kan vi ikke sige, at de, som har svær overvægt, har nogle bestemte personlighedstræk (8). På "Topmøde om svær overvægt" i november 2019 blev forslag om en oplysningskampagne fra Sundhedsstyrelsen nævnt. Denne kampagne skal sætte fokus på stigmatiseringen omkring svær overvægt, og herunder gøre op med de misforståelser, der kan være årsag til stigmatiseringen. Et centralt budskab i en oplysningskampagne kunne således være at gøre op med shaming af overvægtige.

## Forebyggelse

Årsagen til udvikling af svær overvægt skyldes et yderst kompliceret system, hvor flere faktorer alle menes at have en indflydelse på energibalancen (9). Af de mest kendte er obesogene og gen-miljøer,

- 3 Styrket behandling til mennesker med svær overvægt:** Det bør anerkendes, at svær overvægt er en kronisk tilstand og et bredt fælles ansvar, som involverer både individet, familien og den offentlige sundhedssektor. Der bør etableres evidensbaseret behandlingstilbud til de ca. 800.000 danskere, der i dag lider af svær overvægt, til gavn for både individet og samfundøkonomien.

- 4 Forskning og viden:** Det kommende videnscenter skal ved at indsamle og generere ny viden omkring behandling af svær overvægt hæve vidensniveauet i befolkningen og blandt sundhedsprofessionelle, som er i kontakt med personer med svær overvægt (4).

arvelige, adfærdsmæssige, psykologiske og sociale faktorer. Derfor er holdningen om for lidt motion og for meget kalorierholdig mad ikke så valid, som den bliver gjort til.

Hvis vi som samfund skal forhindre en fortsat udvikling af svær overvægt, er det afgørende, at der fra politisk side sættes ind med strukturel forebyggelse i samfundet. F.eks. er markedsføring af junkfood primært rettet mod børn og unge. Det er tydeligt, når vi bevæger os igennem ethvert supermarked, at her ville det være et oplagt sted at sætte ind.

Der er bred enighed blandt de førende eksperter om, at fedme er en større global sundhedstrussel end rygning (10). Sagt på en anden måde: fedme har overtaget rygningens plads som en af årsagerne til kræft. Hvis man vender blikket 50 år tilbage, var det helt almindeligt at se reklamer, der opfodrede til rygning. Jeg grunder på, om vi om 25 år vil opleve det samme med fastfood-, sodavands- og sukkerreklamer? Spørgsmålet er, om vi kan vente så længe?

Hvis udviklingen skal vendes inden for svær overvægt, er et godt sted at starte ved de strukturelle forebyggelsestiltag. Dette kræver handling fra de folkevalgte, hvor fokus skal være på en fødevarerpolitik, hvor der bl.a. stilles krav til kvaliteten af fødevarer på skoler, i daginstitutioner og i foreningslivet, fedt- og sukkerpolitik, som eksempelvis kan handle om differentierede momsafgifter.

Vi skal sætte ind over for børn og unge med forebyggende tiltag, og dermed kan vi nedbringe forekomsten hos de kommende generationer.

### Behandlingen skal styrkes

Evidensen bag påstanden om, at svær overvægt er en kronisk tilstand, vinder mere og mere indpas (11). Derfor skal særligt sundhedssektoren løfte det ansvar, som der kræves, når vi taler om den bedste behandling af de 800.000 danskere med svær overvægt (12). Barrieren er desværre, at svær overvægt ikke tilhører et lægefagligt speciale, og behandlansvaret er ikke konkret mellem hospital, kommune og almen praksis. Mange af de behandlingstilbud, som findes i dag, tager ikke højde for det hele menneske, og fokus rettes ofte kun imod personens vægt. I behandlingen skal vi se hele mennesket og ikke kun overvægten. Måske handler dette også om manglende viden i sundhedssystemet. Som det blev berørt på topmødet i november, skal behandlingen ske på flere niveauer. Vi bør sigte mod at kigge på årsagssammenhænge bag udviklingen hos personen med svær overvægt og de eventuelle følgesygdomme. Der på bør vi give den bedste behandling for den enkelte og sikre, at tværfaglige teams samarbejder, så alle faktorer inden for kost, motion, mental sundhed, medicin og kirurgi er i spil.

### Kliniske diætister som playmakere

Kliniske diætister som fagpersoner inden for ernæring er på en vigtig mission, hvis vi skal nedbringe forekomsten af svær overvægt. Fascinationen af, at man blot skal spise en speciel kost og dermed kan opnå et ønsket vægttab, er ikke en ny tankegang blandt mange mennesker.

I dag bugner det med letkøbte slankeråd på nettet. Derudover findes der diæter som The Atkins diæt, The Zone diæt, Paleo, 5:2 kuren etc. Disse diæter sælges som bestsellere til håbefulde købere, som ønsker vægttab og sundhed. Problemstillingen er, at det ofte er umuligt for patienten at holde planen. Selv den mest effektive diætplan til vægttab er intet værd, hvis patienten af forskellige årsager ikke formår at følge planen.

Sammensætningen af mikro- og makronæringsstoffer til vægttab er ekstremt vigtigt ift. at dække kroppens behov trods energireduktion. Rammen for diætbehandlingen af svær overvægt tager grundlæggende udgangspunkt i hypokalorisk balanceret diæt, lav kaloriediæt og meget lav kaloriediæt. Alle tre diæter har til formål at bringe kroppen i negativ energibalance for at opnå vægttab. Hvilken diæt, som vælges, er individuelt, hvor flere aspekter spiller ind – her kræver det stor grundighed af behandleren (13).

I vejlederrøjemed er det vigtigt at se det hele menneske. Vejlederen skal være lyttende, spørgende, også konkret i forhold til hvordan behandlingen skal tilrettelægges og retningen fastholdes. Som formand for Landsforeningen for Overvægtige mener jeg, at diætisterne skal endnu mere på banen i behandlingen qua den store faglige viden, de ligger inde med. Diætisten er playmakeren, der sætter retningen i forhold til en sund og nærende kost, som alle har godt af.

Vi står over for en kæmpe udfordring. Udover at være forbundet med alvorlige konsekvenser for det enkelte menneske koster svær overvægt samfundet mange penge. Derfor opfordrer jeg beslutningstagerne til at sørge for, at der bliver skabt grundlag for en ensartet landsdækkende strategi og behandling.

Der skal i langt højere grad lyses til eksperter på området, der i dag ved, at behandling og forebyggelse skal være tværfaglig og mere systemisk, hvilket betyder, at også patienten i højere grad bør inddrages i behandlingen. Dette vil gøre en forskel både for den enkelte, men også for samfundsøkonomien.

*Interessekonflikter: Ingen*

### Referencer

1. Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for folkesundhed. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København; Sundhedsstyrelsen 2018.
2. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Overvægt. 2. udgave. København; Sundhedsstyrelsen 2018.
3. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018.
4. Oplæg til en national strategi: en styrket indsats for forebyggelse og behandling af svær overvægt; Overvægtsalliancen juli 2019.
5. TV2. Flertal af danskere – overvægt er først og fremmest den enkeltes ansvar. April 2017.
6. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. JAMA. 2003 Apr 9;289(14):1813-9.
7. A j Stunkard, T A Wadden. Psychological aspects of severe obesity. The American Journal of Clinical Nutrition, volume 55, Issue 2, February 1992, Pages 524S-532S.
8. Ryden A, Sullivan M, Torgerson, JS et al. 2003. Severe obesity and personality: a comparative controlled study of personality traits. Int J Obes Relat Metab Disord;27(12):1534-1540.
9. King D. Foresight report on obesity. Lancet 2007;24370(9601):1754.
10. <http://www.reuters.com/article/2014/05/19/us-health-food-idUSKBN0DZ15H20140519#Swk28w0pSVuZEMPL97>
11. Farpour-Lambert NJ, Baker JL, Hassapidou M, Holm JC, Nowicka P, O'Malley G, et al. Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care - a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO). Karger Publishers 2015 Jan 16;8(5):342-349.
12. Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for folkesundhed. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. København; Sundhedsstyrelsen 2018.
13. Christensen AS, Bech Am, Elkjær B, Hanne Gammelgaard, Lillian Jensen. 2009. FaKDs Rammepplan: Diætetisk behandling af svær overvægt hos voksne. Foreningen af Kliniske Diætister.





Uden tilsat  
sukker



Gratis  
vareprøver?  
Skriv til os!



Hos EASIS gør vi en dyd ud af hele tiden at komme med nye produkter, som kan inspirere danskerne til en livsstil uden tilsat sukker. Og lige nu har vi rigtig mange nyheder, som vi håber kan bruges i din vejledning af klienter på vej mod en sundere livsstil. Vi sender gerne gratis vareprøver og brochurmateriale, hvis du sender os en mail på [easis@easis.dk](mailto:easis@easis.dk). Vi glæder os til at høre fra dig!

EASIS forhandles i alle detailkæder. Se også [easis.dk](http://easis.dk), [netbutik.diabetes.dk](http://netbutik.diabetes.dk) m.fl.  
Følg os på [facebook.com/EASISDanmark](https://www.facebook.com/EASISDanmark) og Instagram [@easis\\_udentilsatsukker](https://www.instagram.com/easis_udentilsatsukker)



# Størrelsen betyder faktisk noget



Af Mette Lolk Hanak, forebyggelseschef, Kræftens Bekæmpelse, Forebyggelse & Oplysning; mhanak@cancer.dk

**Flere og flere danskere har overvægt. Vi spiser simpelthen mere, end vi har behov for. Noget af det, der kan få os til at spise for meget, er store portioner. Det er nemlig ikke kun danskerne, der bliver større. Det samme gør portionerne. Så hvis overvægtskurven skal knækkes, skal portionerne ned i størrelse.**

Tal fra Sundhedsprofilen viser, at der i 2017 var 250.000 flere danskere med overvægt end i 2014. 51% af voksne danskere har overvægt, og 17% har svær overvægt, og hvis udviklingen fortsætter som nu, vil 66% af danskerne have overvægt i 2045.

Det er et alvorligt samfundsproblem, fordi overvægt øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme, herunder mindst 13 forskellige kræftformer, bl.a. tarmkræft og brystkræft. Faktisk er overvægt efter rygning den væsentligste risikofaktor for kræft.

Der er desværre ingen enkel forklaring på, hvorfor mere end halvdelen af os lever med overvægt. For de fleste af os kommer de ekstra kilo snigende over flere år, fordi vi spiser lidt mere, end vi har brug for og samtidig bevæger os for lidt. Men når det sker for så mange af os, kan det ikke forklares med mangel på selvkontrol.

## Store portioner får os til at spise mere

Årsagerne til stigningen i overvægt er komplekse. Men der er ingen tvivl om, at det betyder noget, at vi i langt højere grad end tidligere har let tilgang til mad- og drikkevarer 24-7. Hvad enten vi bevæger os rundt i byen eller besøger en kiosk eller et supermarked, mødes vi af et utal af fristende tilbud på især usunde føde- og drikkevarer. Men det er ikke kun det store udbud og den nemme tilgængelighed, der betyder noget. Mængden af mad og drikkevarer spiller også en vigtig rolle. Det er nemlig ikke kun danskerne, der bliver større og større. Også pakninger og portioner har vokseværk. Vi har en tendens til at spise og drikke den portion, vi præsenteres for. Uanset størrelse. Fænomenet kaldes "portionsstørrelseeffekten".

Portionsstørrelseeffekten er undersøgt i flere undersøgelser og reviews. De viser, at vores indtag af mad og drikke er påvirket af portionernes størrelse uanset alder, køn, social status og vægt. Og jo større portionerne er, jo mere spiser og drikker vi. Til gengæld - og måske lidt overraskende for de fleste - er der ikke en direkte sammenhæng mellem portionens størrelse og den efterfølgende følelse af mæthed og sult. Med andre ord øger store portioner den mængde, vi spiser, uden at give os en større mæthedsfølelse end en "normal" portion.

Udover størrelsen af portioner betyder madens energitæthed også noget for, hvor meget energi vi indtager. Virkningen af portionsstørrelseeffekten kan derfor blive forstærket, hvis vi spiser mad med høj energitæthed, fx snacks, slik og fastfood. Omvendt kan kalorieindtaget også mindskes, hvis maden indeholder mange grønsager. Det betyder, at madens sammensætning også er vigtig for, hvor mange kalorier vi indtager.

Læs mere om portionsstørrelseeffekten [<https://www.cancer.dk/fagfolk/rapporter/review-om-effekten-af-portioner-og-pakkestoerrelser/>]

McKinsey Global Institute 2014 (Dobbs et al. Overcoming obesity: An initial economic analysis. Discussion paper McKinsey Global Institute Nov 2014)

Cochrane review i 2016 (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011045.pub2/epdf/full>)

## Hvordan får vi mindre portioner?

Når vi ved, at store portioner får os til at spise mere, er der god grund til at arbejde for at gøre pakninger og portioner mindre. Og her giver det mening at se på mulighederne for såkaldt downsizing.

Downsizing er ikke den eneste mulighed for at skære i kalorieindholdet i produkterne. Fx kan kalorieindholdet også reduceres ved ændringer i indholdssammensætningen, typisk ved at skære ned på indholdet af fedt eller sukker. I nogle tilfælde er downsizing dog den bedste mulighed for kalorie-reduktion, hvis ikke produktets egenskaber skal ændres for meget, så smag, konsistens og holdbarhed risikerer at blive forringet.

## DISSE VARER KAN DOWNSIZES:

### Føde- og drikkevarer, hvor salgsenheden svarer til forbrugsenheden

- Slik, chokolade og chips
- Kager og wienerbrød
- Dessert, yoghurt, kakaomælk, smoothies og juice i portionspakninger
- Færdigretter, supper, frokostsalater, sandwich og wraps
- Sodavand
- Udskåret kød, hakket kød, kyllingebryst, bacon-/skinkestrimler

### Multipack med naturlige forbrugsenheder (vægten reduceres, ikke antallet af enheder)

- Skiveskåret pålæg og ost og middagspølser
- Kiks og småkager
- Boller, knækbrød og fastfoodbrød

(Figur 1)

## DISSE VARER ER IKKE VELEGNED TIL DOWNSIZING:

### “Bulk-varer” som typisk indgår som ingrediens eller spises over flere omgange

- Mejeriprodukter: mælk, surmælksprodukter, smør og ost
- Kolonialvarer: flåede tomater og andre dåsevarer, morgenmadsprodukter og havregryn, tørrede bønner, kikærter mm, krydderier, te og kaffe
- Leverpostej, pålægssalater, hele pålægspølser, mayonnaise, remoulade og æg
- Rugbrød og andre hele brød
- Hel fjerkræ og kødstykker



### Definition på downsizing i denne sammenhæng

Downsizing er en fødevarerens bevidste reduktion af portions- eller pakkestørrelse. Fødevarerens størrelser kan downsizing af flere årsager; for at ramme et særligt prispoint eller markedsføre sig ift. en særlig forbrugergruppe, fx fordi råvarepriserne stiger, økologi eller branding. Når vi arbejder med downsizing, handler det om at reducere et produkt med omkring 10% for at få kalorieindholdet ned. Downsizing er det modsatte af supersizing, hvor virksomhederne forsøger at sælge større portioner og pakker til en forholdsvis lille merpris. Se figur 1.

I Kræftens Bekæmpelse har vi tilsluttet os Fødevarerstyrelsens to initiativer i forlængelse af den tidligere regerings strategi for mad og måltider: Rådet for sund mad og Innovationspartnerskabet. Det giver god mulighed for samarbejde og dialog med fødevarerbranchen om mulighederne for at downsizing - altså gøre pakker og portioner lidt mindre. Selv en reduktion på fem til ti procent vil have stor effekt på nationens vægt og sundhed. En reduktion i den størrelsesorden vil vel og mærke ikke give synligt mindre portioner eller påvirke nydelsen og mæthedens fornemmelsen.

Læs mere om Rådet for Sund Mad <https://www.raadetforsundmad.dk/> og Innovationspartnerskabet [https://www.foedevarestyrelsen.dk/Foedevarer/sund\\_mad/Sider/Partnere\\_i\\_innovationspartnerskabet.aspx](https://www.foedevarestyrelsen.dk/Foedevarer/sund_mad/Sider/Partnere_i_innovationspartnerskabet.aspx)

I Rådet for Sund Mad har Kræftens Bekæmpelse ansvaret for indsatsen 'Ret Portion'. I Ret Portion-samarbejdet vil vi sammen med foreløbig 15 organisationer og virksomheder arbejde for, at flere varer kommer på skrup for at spare forbrugerne for unødvendige kalorier. Det vil typisk være slik, snacks, to go-måltider og drikkevarer, som konsumeres på én gang, der egner sig bedst til at blive downsizede.

### Downsizing som en ny værdi

Der er ingen tvivl om, at det kan være svært for virksomhederne at downsizing. Både fordi de kan være nervøse for forbrugernes reaktioner, hvis de oplever at få mindre for pengene. Og fordi det er dybt indlejret i de fleste virksomheder, at det handler om at sælge os så meget som muligt. Der er derfor ingen tvivl om, at det kræver en kulturændring hos både forbrugere og fødevarerhverv, hvis vi i højere grad skal tænke "mindre", når det handler om vores indkøb og indtag af kalorier.

Men faktisk er downsizing slet ikke noget nyt. Det bruges allerede i stor stil af virksomheder for at fastholde eller øge indtjeningen. Det vil til gengæld være nyt for virksomhederne at bruge downsizing som et sundhedsfremmende initiativ. Fødevarerens størrelser vil de kommende år kunne spille en afgørende rolle i forhold til at bremse udviklingen i overvægt ved fx at iværksætte en downsizing-strategi. Det vil ikke blot gøre noget godt for sundheden, men også bidrage til at reducere madspild og dermed fødevarernes klimaaftryk at reducere portions- og pakkestørrelserne. Reduktionen i råvareforbruget vil samtidig gavne både bundlinjen og virksomhedens CSR-regnskab.

Sammen med andre gode kræfter i Rådet for sund mad og Innovationspartnerskabet vil vi i de kommende år gøre, hvad vi kan for at sætte skub i en udvikling, der fremmer downsizing og udfasning af de største pakke- og portionsstørrelser. Det skal ske ved at oplyse danskerne om gevinsten ved mindre pakke- og portionsstørrelser samtidig med, at virksomhederne gør det nemmere for forbrugerne at købe lidt mindre portioner. Også de mad- og ernæringsprofessionelle kan her spille centrale roller både som ledere i food servicesektoren, i fødevarerens størrelser og i diætbehandling, kostrådgivning og uddannelse af befolkningen.

Vi tror og håber på, at vi i fællesskab med tiden kan ændre kalorie-kulturen, så less bliver til more, og hyggen og festens succes måles i kvalitet frem for slikposens størrelse og mængden af mad og drikke.

Nyt syn på overvægt

# Vi skal skabe sociale og mentale forandringer

Sundhedscenter Kolding har vendt arbejdet med mennesker med overvægt på hovedet. Vægttabsforløbene er droppet til fordel for et fokus på de psykologiske og sociale mekanismer, der ligger bag overvægten. Det har ført til nye roller for medarbejderne og positive forandringer for borgerne. Tilgangen er det, man kan kalde "vægtneutral", da indsatsen Ligevægt flytter fokus fra en bestemt vægt som værende den rigtige for alle mennesker til de mange andre faktorer, som kan være vigtigere for den individuelle sundhed end vægten.

*Af Jane Poulsen, klinisk diætist, VaneCoach og OverspisningsCoach, sundhedskonsulent og underviser på Ligevægt; Kim Lauritzen, psykolog og underviser på Ligevægt; Sanne Drud Lüttge Thomassen, bachelor i Idræt og Sundhed, fysioterapeut, NLP Practitioner, sundhedskonsulent og underviser på Ligevægt; Ditte Priebe Jønsson, cand. pæd. i pæd. psykologi, specialkonsulent og projektleder på Ligevægt, ditjn@kolding.dk*

Mennesker, der bøvler med overvægt, kender som oftest alt til kost- og motionsplaner. De har prøvet et utal af kure og træningsmetoder, men det har for manges vedkommende ikke ført til et varigt vægttab eller større livsglæde. Tværtimod: Vi har aldrig haft mere fokus på overvægt og vægttab, end vi har i dag – og vi har aldrig haft flere mennesker, der kæmper med overvægt og spiseforstyrrelser. Dette paradoks arbejder man med i Sundhedscenter Kolding i indsatsen Ligevægt, som fokuserer på at kigge bag om overvægten og den sociale stigmatisering, som borgerne oplever.

## Slankekure og træningsprogrammer er droppet

I stedet for at tale om kalorier og knæbøjninger arbejder det sundhedsfaglige personale i Ligevægt sammen med borgerne om at finde frem til, hvad der mentalt og socialt er på spil hos den enkelte, fortæller projektleder og specialkonsulent i Ligevægt Ditte Priebe Jønsson. - Vi anvender i vores arbejde masser af psykologisk, pædagogisk og sundhedsfaglig viden og teori og trækker også på forskning fra den vægtneutrale tilgang (se evt. referencer til artiklen om vægtneutral sundhed, red.). Det, der dog er styrende for vores arbejde, er vores såkaldte hovedindsigter fra projektets opdagelsesfase samt deltagerne løbende feedback på de respektive hold. Dette qua, at Ligevægt - udover at være udviklet gennem en designproces - også stadig tager udgangspunkt i designtænkningen qua vores vision: "Selvværd og Sammenhæng - i alt hvad du siger og gør".

- Vi arbejder nemlig med at skabe en modkultur, hvor det er legitimt at tænke på vægt og sundhed på en anden måde - hvor man ikke bliver dømt på, hvad man vejer, eller hvordan man ser ud, siger Ditte Priebe Jønsson. I Ligevægt arbejder man med at skabe en indre styring og motivation, hvilket giver et langt bedre grundlag for at skabe en blivende forandring, fortæller psykolog Kim Lauritzen.

- Vi giver dem ansvaret tilbage, og giver dem ikke skyldfølelse. Vi arbejder med at inspirere dem til at gøre noget, ikke fordi vi siger det, men fordi de kan mærke, at det gør noget godt for dem. Vi lægger op til samarbejde. Det betyder, at vi nogle gange må lægge vores faglighed på hylden, hvis det giver mening i situationen. Vi skal møde deltagerne, hvor de er. Hvis vi som fagpersoner stopper op og bryder vores egen og borgerens automatik, dvs. stopper med det, vi plejer at gøre og tør lægge den vante og trygge tilgang til side for en stund, så kan vi møde borgeren, der hvor vedkommende er. Sammen kan vi bruge tid på at afdække alle de udfordringer, der er og finde ud af, hvad der er lettest at tage fat på først. Derved skaber vi sammen med borgeren plads til, at der kan arbejdes med andet og mere. Det kræver faktisk en meget høj faglighed at turde gå ud af sin vante rolle, møde det unikke menneske, som måske ikke har gavn af det vanlige "one size fits all", og stole på, at man gennem at guide til opdagelser og gennem facilitering af kropslig læring kan støtte borgeren i selv at skræddersy en model, der passer ind i borgerens liv. Deltagerne går på et hold, hvor de lærer om de menneskelige reaktionsmønstre og sociale mekanismer, som typisk kan spænde ben for dem. Den bevidsthed har stor betydning, siger Kim Lauritzen. - Vi starter med at øge deres bevidsthed om, hvilke strategier de bruger, og hvad der fungerer for dem. Men vi ser også på processer, der kan drille dem. Og kan de lære at genkende de processer, så har de et grundlag for at kunne begynde at flytte sig.

## Deltagerne skal eksperimentere med deres adfærd

I Ligevægt er der fokus på at kende og udnytte de menneskelige mekanismer ved hjælp af adfærdseksperimenter. - Vi giver dem nogle forskellige kognitive redskaber, som de prøver af for at se, om det giver dem noget, siger psykologen. De strategier, som virker for dem, kan de indarbejde i deres hverdag, mens de strategier, som ikke virker, kan smides væk, fortæller han videre. Et eksempel på et adfærdseksperiment, som deltagerne kan afprøve for at se, om det er brugbart for dem, handler om at gå på indkøb. Hvis man bliver fristet af en pose flæskesvær, skal man ikke tænke: "Det må jeg ikke", for det vil forstærke lysten. Man skal i stedet hilse på posen med flæskesvær og sige til sig selv: "Jeg ser, I er der, men jeg går lige videre." På den måde lærer man at flytte fokus og udskyde, og mange formår med den strategi at lade flæskesværerne stå, siger psykolog Kim Lauritzen.



### Små fremskridt er også succeser

Hvis man alligevel ender med at købe posen med flæskesvær, fordi den fristede ved kassen, er det ikke en fiasko, siger sundhedskonsulent Sanne Drud Lüttge Thomassen. - Så har man udskudt beslutningen og ikke bare truffet det valg, man plejer - og det er en succes, for så har man en strategi at arbejde med, siger hun og fortsætter: - Når borgerne får erfaringer med, at strategierne lykkes, og det giver dem en god fornemmelse, så er det der, vi får vendt det til en indre styring, der giver mening for den enkelte.

### Ny tilgang kræver meget af medarbejderne

Den pædagogiske tilgang på Ligevægt er, at det er deltagerne, der er eksperter på deres eget liv. Derfor er holdene også selv med til at forme indholdet af undervisningen og forløbet. Og det er en udfordring, fortæller sundhedskonsulent Sanne Drud Lüttge Thomassen, der har været med til at starte de første holdforløb op i Ligevægt. - Jeg har været vant til, at jeg som fagperson skal levere svarene, at det er mig, der har undervist og vejledt borgerne, når de har spurgt: Hvad skal jeg gøre? Men nu skal jeg hjælpe dem med at drage nogle erfaringer, der virker for dem, og ikke give dem svar, siger hun. Den nye rolle som facilitator af samtaler på holdene er krævende, men også virksomhedsfuld. - Jeg skal sætte mig på hænderne, lytte og stille spørgsmål og udvikle det sammen med borgerne, og det giver en helt anden dynamik, og det er meningsfuldt, for det er ikke os, der skaber noget, det er dem - og det skal vi have respekt for, siger Sanne Drud Lüttge Thomassen.

### Vægttab kan være en sideeffekt

Da Ligevægt ikke har fokus på vægt og arbejder vægtneutralt, bliver deltagerne ikke vejlet, og vægttab bliver mere betragtet som en hyppig sideeffekt. En del fortæller dog, at de taber sig, fordi de er blevet bevidste om de mekanismer, der er på spil, når de eksempelvis ender i en overspisning, og hvilke strategier de så kan bruge.

- Vi arbejder med, at de skal spise med fuldt nærvær og mærke efter, hvornår de egentlig har fået nok? Og for en deltager har den strategi fx betydet, at han ikke spiser en hel pose chips men kun en halv, siger Sanne Drud Lüttge Thomassen. Deltagerne fortæller desuden, at de er blevet mere opmærksomme på, hvad der er værdifuldt i deres liv, at de generelt trives bedre, har mere overskud, sover bedre, har mere lyst til at bevæge sig, føler sig sundere og træffer nogle sundere valg.

Ifølge projektleder Ditte Priebe Jønsson er det en rigtig god udvikling, for mange af deltagerne har i årevis sat deres liv på pause ved fx at tænke: "Når jeg har tabt mig, så vil jeg have et arbejde... og en kæreste... og ...". Ligevægt handler netop om at hjælpe mennesker med at leve det liv, de gerne vil - på trods af hvad de vejer. De skal ikke vente med at leve det til om 10 år. Nej det skal være i dag, siger hun og fortsætter: - På den måde bliver valg og fravalg også baseret på deres indrestyrede motivation. Det er den enkeltes værdier, altså dét der er vigtigt for dem i deres liv, som er den største drivkraft i deres valg og fravalg.

### Ny medarbejder i temaet

På Ligevægt bestræber vi os på at have så bred en vifte af fagligheder som muligt, så da vi skulle udvide Ligevægtsteamet, faldt valget på Jane Poulsen, som er uddannet klinisk diætist.

Jane har arbejdet med vægttabsinterventioner på gruppe- og individuelt niveau igennem flere år. I starten med en mere traditionel tilgang med fokus på vægttab, kontrolvejning, kost og motionsplaner. Men de seneste år har Jane haft et øget fokus på, hvordan man igennem en psykologisk tilgang kan hjælpe mennesker med at arbejde med deres spiseadfærd frem for kun at have fokus på hvad de spiser, hvor meget de motionerer, og hvad vægten viser. - Jo mere jeg lærte målgruppen at kende, jo mere bevidst blev jeg om, at der var meget, meget mere på spil. Jeg blev derfor nysgerrig på, om vi ved at være undersøgende på menneskets adfærd i forbindelse med spisningen kan få en større forståelse for og erkendelse af, hvad grundene til den enkeltes spiseadfærd egentlig handler om? Min nysgerrighed førte mig til forskellige studier af kognitiv behandling af mennesker med overvægt og fedme og efterfølgende også til en uddannelse som VaneCoach og OverspisningsCoach. Dette blev vendepunktet i min tilgang. Den dag i dag bliver jeg fortsat imponeret over, hvilken forskel tilgangen kan gøre for de mennesker, der døjer med et konfliktyldt forhold til deres mad, krop og vægt, fortæller Jane Poulsen.

### Balanceret spising – frem for kost og ernæring

Jane fortæller, at der i Ligevægt arbejdes ud fra det budskab, at alt i princippet er tilladt, og at der ikke er nogle fødevarer, der er forbudte. Der findes altså ikke sunde og usunde fødevarer. Vi arbejder os

væk fra en sort/hvid tankegang med enten/eller løsninger – og hen imod en balanceret spisning med ro, accept, nærvær og bevidsthed. Ledestjernen er derfor ikke en bestemt ydrestyret forståelse af mængder og fødevarer, men vi træner den enkelte i at navigere ud fra en nysgerrighed på, hvad der er på spil i den enkelte spisesituation: Om vedkommende egentlig er fysisk sulten? Eller om der er andet på spil? Hvornår indtræder mætheden egentlig? Hvornår falder nydelsen? På den måde arbejdes der indre-styret med spiseadfærden.

I Ligevægt anerkender vi, at mad og spisning har mange andre formål end blot ernæring. Når vi får en forståelse af madens kulturelle, sociale og psykiske formål, åbner det nye muligheder at anskue vores spisning ude fra. Det giver deltagerne langt flere handlemuligheder end blot at have fokus på, hvad og hvor meget vi spiser, men også af hvilke gode grunde vi spiser, fortsætter hun.

Ligevægt er et forebyggende og støttende tilbud til alle mennesker, der bor eller arbejder i Kolding Kommune, og som i større eller mindre grad oplever et konfliktfyldt forhold til mad, krop og vægt. I tilgangen til spisning har vi ladet os inspirere af studier, viden og anbefalinger i forhold til behandling af mennesker med BED (tvangsoverspisning), fordi dette har vist sig hjælpsomt for deltagerne – uanset om de kæmper med en reel spiseforstyrrelse eller ej.

Jane fortæller, at hun oplever, at mange, der har et konfliktfyldt forhold til mad, krop og vægt, har besluttet "madstress", idet de stresser over at skulle leve op til "perfekte" men rigide madregler om, hvad man må spise og ikke må spise, hvornår vi skal spise, og hvad der er rigtigt og forkert i forhold til madlavning, indkøb og rigtigt i forhold til egne børn. Madstress opstår, når vi ikke kan leve op til alle reglerne, og vi synes, vi fejler. Det munder ofte ud i skyld og skam over ikke at være god nok. Det kan medføre, at vi ender i en negativ spiral af stress-spisning, hvor vi overspiser af de fødevarer, vi opfatter

som forbudte – dette som en (ubevidst) strategi i forhold til at lægge en dæmper på vores stresshormonniveau. Nogle af deltagerne lever med overbevisninger om, at ALLE andre spiser HELT rigtigt, hvilket de forstår som dét at lave madplaner, hjemmelavet mad fra bunden, grøntsager til alle måltider og ingen færdigretter. Igennem billeder og ved at bringe vores egen og andres hverdag i spil forsøger vi at give deltagerne et mere nuanceret billede af, at man godt kan spise sundt og godt uden at leve op til alle disse perfektionistiske forventninger, som dominerer i vores samfund i dag.

Derudover fortæller deltagerne efter endt forløb som et mønster på tværs af holdene at:

- **De er blevet meget mere fysisk aktive, særligt på moderat niveau:** "Jeg bevæger mig mere og synes, det er sjovt".
- **Deres spisning er blevet afbalanceret, og de oplever kun sjældent overspisning:** "Der er kommet ro på min spisning, og jeg har ikke overspist i mange måneder".
- **De har fået et mere positivt kropsbillede:** "For første gang i mit liv, synes jeg, at jeg er lækker".
- **De har tabt sig uden at have fokus på vægttab:** "Min vinterjakke er blevet mindre end sidste år, uden jeg har haft fokus på vægttab".
- **Ligevægtsforløbets værktøjer og forandringer har betydet positive forandringer på mange andre psykologiske og sociale områder af deres liv,** fx reduceret angst, reduceret depression, bedre relationer til pårørende, mere overskud i hverdagen etc.: "Jeg er trappet ud af min antidepressive medicin".
- **Deres selvværd og selvtillid er styrket:** "Mit selvværd er blevet markant bedre".
- **De har fundet mere ro:** "Jeg har fundet ro i mig selv, og hvem jeg er".
- **De lever nu deres liv i overensstemmelse med deres værdier og lader sig ikke hæmme eller begrænse af deres kropstørrelse:** "Nu kommer jeg op ad sofaen og ud i verden".

### Ligevægt i fremtiden

I november 2019 blev der sagt formelt "go" for, at Ligevægt fortsætter som indsats i drift og ikke længere er et projekt. To nye hold er startet efteråret 2019, og i 2020 starter endnu et nyt hold. Lige nu kæmpes der for at finde ressourcer nok til den efterspørgsel, som ventelisten indikerer. I forhold til effekterne på den lange bane vil Kolding Kommune måle effekten for den enkelte deltager i op til 10 år efter forløb, da det ofte er den langsigtede effekt, der savnes data på. Derudover er kommunen i gang med at beregne de økonomiske gevinster ved hjælp af blandt andet cost-benefit-analyser og ved at indsamle registerdata, dvs. data på hvilken betydning indsatsen har for fx beskæftigelsesområdet og det øvrige sundhedsvæsen.

- Og så er vi så privilegerede, at vi møder enorm stor interesse fra andre kommuner og fagpersoner i hele Danmark, som er nysgerrige på vores tilgang og metoder, fortæller projektleder Ditte Priebe Jønsson. Flere andre danske kommuner er begyndt at implementere Ligevægt – helt eller delvist. Kolding Kommune vil også i 2020 gå i gang med at teste nye løsninger til børn, unge og familier, der kæmper med mad, krop og vægt. - Sundhedsplejen og flere andre fra sundhedsområdet knokler lige nu gennem en designproces med at se på, hvordan vi også får endnu bedre tilbud til alle børnene og deres familier. Det er spændende, svært og hamrende vigtigt. Men heldigvis er der højt til loftet her i Kolding, og vi tør godt tage de første skridt, når det giver så meget mening for borgerne, fortæller projektleder Ditte Priebe Jønsson. På samme måde vil man i Kolding Kommune se på, hvordan metodikken fra Ligevægt kan inspirere generelt på sundhedsområdet og i det hele taget mere bredt i Kolding Kommune.

## Resultater fra Ligevægt 2019

**Deltagerne bliver ikke vejret, men de bliver målt på en lang række andre forhold. Her er resultaterne for de første fire hold efter forløbet:**

**77%** oplever højere trivsel (WHO-5)

**60%** væsentligt stort spring i trivsel (signifikant forbedret)

**43%** oplever, at de deltager i flere meningsfulde fællesskaber

**90%** oplever, at negative tanker om mad, krop og vægt fylder mindre

**57%** oplever en større lyst til bevægelse

**77%** føler sig sundere

**50%** oplever at deres helbred er bedre

# Tid til et paradigmeskift: vægtneutral sundhed

Af Inger Bols, aut. klinisk diætist, specialist i Vægtneutral Sundhed & intuitiv spisning, [diaetist@Ingerbols.dk](mailto:diaetist@Ingerbols.dk)

Her er en personlig, ærlig og sårbar historie om en barsk erkendelse om vægt og sundhed. Du vil muligvis blive udfordret og provokeret på din grundforståelse for sundhed. Frem for alt håber jeg, at du bliver lettet over at opdage, at du ikke er en dårlig diætist, hvis du har svært ved at få dine klienter til at holde vægttabet. Som alle gode historier har også denne en lykkelig afslutning: Der har aldrig været mere brug for diætister. Vægtneutrale diætister. Ellers drukner det hele om få år i fedmekirurgi og farmakologi.

## Det etablerede paradigme:

### Varigt vægttab er muligt

I næsten 25 år har jeg arbejdet som autoriseret diætist, især indenfor vægttabsrådgivning. De første mange år arbejdede jeg som tro diætist med personlige kostplaner, motiverende samtaler og kontrolvejninger med et mål om at hjælpe mine klienter med at blive slankere og dermed sundere og gladede. Desværre måtte jeg sande, at jeg ikke havde succes med så mange klienter, som jeg havde forventet. Efterhånden begyndte også nogle af mine vellykkede vægttabsklienter at komme tilbage. Mange med højere vægt end de oprindeligt startede med hos mig. Det gav anledning til selvransagelse.

### Smertefuld erkendelse:

#### Varigt vægttab er en illusion

Jeg oplever, at der er en opfattelse af, at netop vi diætister kan hjælpe med det sunde, varige vægttab. Det troede jeg også på en gang. Det gnavede dog i mig, at der aldrig

rigtig kom nogle solide studier, der kunne underbygge det. For at finde ud af hvad der var hoved og hale i inden for vægttabsforskning, dykkede jeg ned i litteraturen og rakte ud til såvel danske som internationale forskere. Jeg opdagede, at min erfaring i klinikken stemte fuldstændig overens med det, der er beskrevet i litteraturen igennem 60 år (1-4):

- De fleste, der søger hjælp til vægttab, gennemfører ikke deres behandling.
- De fleste af dem, der fuldfører behandlingen, taber sig ikke – eller taber sig mindre end ønsket.
- De fleste af dem, der taber sig, tager det hele på igen.

Selv de mest veludførte vægttabsprogrammer giver i bedste fald kun et vægttab på 3-4 kg i gennemsnit (5). Det ligger meget langt fra de forventninger, klienten og for den sags skyld jeg havde. Litteraturen viser også, at jo højere BMI, klienten starter med, jo lavere er sandsynligheden for selv et beskedent vægttab på 5% (6).

### Hvad så med klientens sundhed?

Igen og igen viser store befolkningsundersøgelser, at jo højere BMI er, jo højere er risikoen for alvorlige sygdomme. Ikke mindst hjertekarsygdomme og diabetes. Når jeg ikke evidensbaseret kan love mine klienter et varigt vægttab, hvordan hjælper jeg så mine klienter med sundhed? For en stund følte jeg, at gulvtæppet blev revet væk under hele min faglighed! Takket være mit nye internationale netværk og sparring med seriøse, danske forskere fik jeg øje på vigtige detaljer i litteraturen. Herunder at vægttab ikke mindsker forekomsten af hjertekarsygdomme – heller ikke for folk med type-2 diabetes (7,8).

I det hele taget gik det op for mig, at det kniber med at finde solid evidens for, at vægttab i sig selv er afgørende for sundheden. De fleste studier konkluderer, at vægttab forbedrer sundheden (9). Når vi kigger dybere, viser det sig, at det er svært at bestemme, om det er vægttabet eller andre faktorer, der er skyld i at deltagerne bliver sundere. Til gengæld viser to store undersøgelser, at adfærd – uafhængig af vægt – har meget stor betydning for sundheden (10,11). Hvis fire typer af sundhedsadfærd er til stede, fandt man ingen forskel i mortalitet uanset BMI.

De fire adfærdsvaner er ikke overraskende:

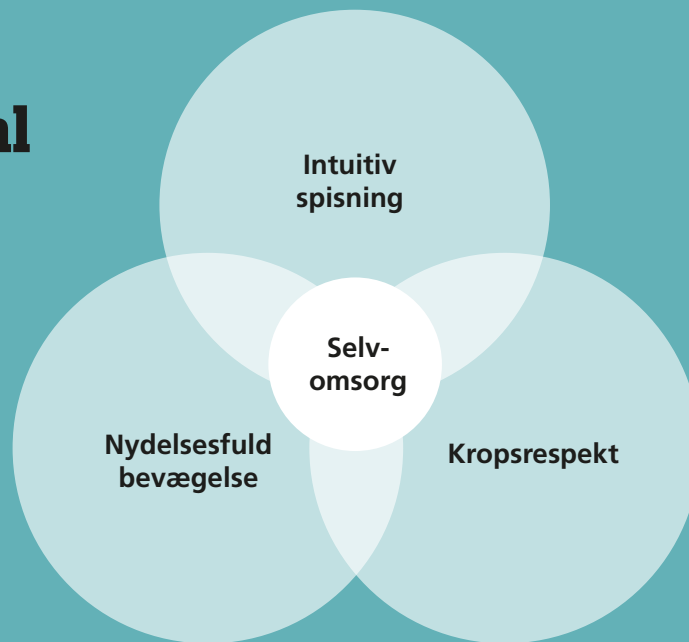
1. Indtagelse af frugt og grønt
2. Moderat fysisk aktivitet
3. Begrænset alkoholindtag
4. Fravær af rygning

Kort sagt: Du er ikke nødvendigvis usund, fordi du er tyk, og du bliver ikke nødvendigvis sundere, selvom du taber dig. Det fremgår også af en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse (12).

### Overvægt er ikke problemet – vægttab er ikke løsningen

Vægtfokuseret sundhedsrådgivning har væsentlige potentielle bivirkninger. Gentagne mislykkede vægttab har i sig selv konsekvenser for den fysiske og mentale sundhed. Blandt andet pga over-optagethed af mad og krop, skiftevis høj grad af kontrol afløst af kontroltab over sin sundhed med større eller mindre grad af overspisning, vægtstigning eller yo-yo vægt som i sig selv er potentielt skadeligt for sundheden, men også lavt selv-værd og risiko for spiseforstyrrelse (12-18). Hertil kommer de sundhedsmæssige konsekvenser af vægtstigmatisering, som bl.a. er

# Vægtneutral sundhed



belyst i en rapport fra WHO (19). Manglende kropsaccept, lavt selvværd, følelsen af intetværd og ensomhed, selvmordstanker og -forsøg, depression, angst og andre psykologiske forstyrrelser, forstyrrede spisevaner samt stress-induceret patofysiologi og øget mortalitet. Den øgede sundhedsrisiko, der er associeret med et højt BMI, kan altså bl.a. forklares af de sundhedsmæssige konsekvenser forårsaget af mislykkede vægttabsforsøg samt såvel oplevet som internaliseret vægtstigmatisering (16,20,21).

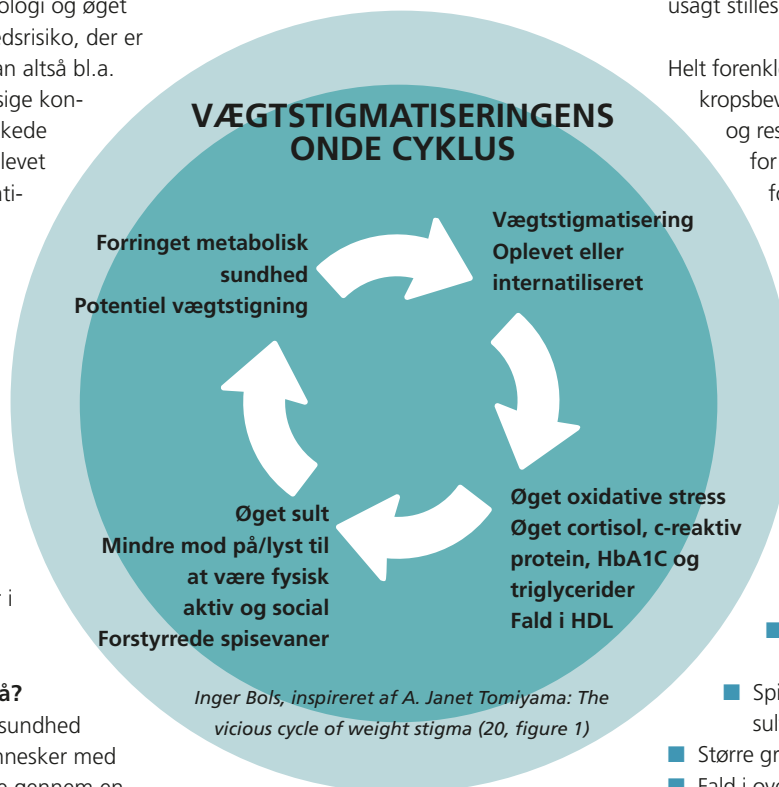
Vægtstigmatisering opstår bl.a. som en reaktion på idealet om den sunde, slanke krop kombineret med en grundlæggende (fejl)forståelse om, at den enkelte selv er i kontrol over sin vægt. At fastholde vægtfokuseret rådgivning, på trods af manglende evidens for effekten, er derfor i sig selv stigmatiserende.

## Hvis ikke vægttab – hvad så?

I den vægtneutrale tilgang til sundhed er der fokus på at hjælpe mennesker med at få øget sundhed og velvære gennem en ændring af måden, de tager vare på sig selv og deres krop. Uden fokus på og uafhængig af vægttab (22,23). Det betyder ikke, at klienten ikke må tabe sig, men at vægttab ikke er mål for behandlingen. Klienten bliver heller ikke evalueret på vægten. Den vægtneutrale tilgang bygger grundlæggende på selvomsorg og har fokus på tre hovedområder: intuitiv spisning, nydelsesfuld bevægelse og kropsrespekt.

Vægtneutral sundhed har vist sig at være mere effektiv i at forbedre forskellige aspekter af fysisk og psykisk adfærd end den traditionelle vægtfokuserede tilgang (22-26).

forbedring i lipidprofilen efter to år sammenlignet med resultaterne efter et år (28). Intuitiv spisning er en anerkendt evidensbaseret metode, når den anvendes i sin oprindelige form, hvor vægttab hverken sagt eller usagt stilles klienten i udsigt (27-29).



Inger Bols, inspireret af A. Janet Tomiyama: *The vicious cycle of weight stigma* (20, figure 1)

Vægtneutrale interventioner kan forbedre den kardiovaskulære status og livskvalitet samt give positive effekter, både når det gælder spiseadfærd, energiindtag og kostvaner (24). I stor kontrast til studier med konventionel vægttabsfokus, hvor resultaterne hurtigt aftager, tager det hele på igen inden for 1-2 år, ser vi i studier med vægtneutral sundhed og intuitiv spisning, at resultaterne varer ved og endda bliver bedre, jo længere follow-up periode (28). I et studie fandt man eksempelvis en

Helt forenklet handler intuitiv spisning om kropsbevidsthed. Om evnen til at mærke og respektere kroppens indre signaler for fx sult, mæthed og om behovet for søvn, bevægelse og samvær. Der er ikke brug for kostplaner, mængdeangivelser eller "sunde" opskrifter. I et nyligt review om vægtneutral sundhed, fandt man følgende positive resultater på klientens spiseadfærd, uafhængig af vægttab og kostplaner:

- Fald i energiindtag
- Fald i snackning
- Større morgenmad
- Øget indtag af frugt og grønt
- Øget indtag af mad med højere kvalitet
- Spisning i overensstemmelse med sult og mæthed
- Større grad af nydelsesfuld spisning
- Fald i overspisning
- Mindre forstyrret spiseadfærd
- Mindre følelsesmæssig spisning (24)

I stedet er der fokus på at hjælpe klienten til at turde samarbejde med sin krop. At blive bevidst om at navigere i sult og mæthed og genfinde glæden og nydelsen ved mad og spisning. Det lyder måske banalt. Heri ligger der dog et stort og sårbart arbejde for mange. Efter gentagne mislykkede vægttabsforsøg og en høj grad af stigmatisering er mad og spisning for mange i dag forbundet med



## Uafhængig af vægttab og uden kostplaner konkluderer to reviews, at intuitiv spisning kan

- sænke blodtrykket,
- forbedre blodlipider,
- mindske forstyrret spiseadfærd,
- modvirke overspisninger,
- modvirke yo-yo vægt.

Intuitiv spisning har også vist at have en positiv effekt mod angst og depression (28,29).

dårlig samvittighed, endda skyld og skam, som gør det vanskeligt at mærke kroppens egentlige behov.

Diætister, der arbejder med den vægtneutrale metode, kan, med høj faglig kompetence,

gøre en verden til forskel for de uendeligt mange, som i dag er fanget i en slankekursforstyrrelse, hvor endnu et vægttabsforsøg kun gør ondt værre. Derfor arbejder jeg i dag, på et solid evidensgrundlag, med den vægtneutrale metode, som er mere og andet

end at coache sine klienter. Der er i sandhed tale om et paradigmeskift!

Vil du lære mere om Vægtneutral Sundhed afholdes intro-kursus den 16.-17. april 2020. Læs mere på [www.IngerBols.dk](http://www.IngerBols.dk)

## Referencer

Yderligere litteratur og baggrund om vægtneutral sundhed: <http://vaegtneutralsundhed.dk/> eller [www.IngerBols.dk](http://www.IngerBols.dk)

1. Stunkard A.J, McLaren-Humen M. The results of treatment for obesity: a review of the literature and report of a series. *AMA Arch Intern Med.* 1959;103(1):79-85
2. Nordmo, M., Danielsen YS., Nordmo M. The challenge of keeping it off, a descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. *Obesity Reviews*, November 2019; 1-15.
3. Garner & Wooley. *Clinical Psychology Review.* Obesity treatment: the high cost of false hope. *J Am Diet Assoc.* 1991 Oct;91(10):1248-51
4. Mann T, Tomiyama J, Westling E, Lew A-M, Samuels B, Chatman J. Diets are not the answer. *American Psychologist University of California*, April 2007. Vol. 62, No 3, 220-233
5. Lind MV, Michaelsen KF, Mølgaard, Astrup A, Larsen, ML. Evidens for livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt. En litteraturgennemgang København : Københavns Universitet 2018
6. Fildes A, Charlton J, Rudisill C, Littlejohns P, Prevost AT, Gulliford MC. *Am J Public Health.* 2015 Sep;105(9): e54-9
7. Køster-Rasmussen R, Simonsen MK, Siersma V, Henriksen JE, Heitmann BL, de Fine Olivarius N. Intentional Weight Loss and Longevity in Overweight Patients with Type 2 Diabetes: A Population-Based Cohort Study. 2016 Jan *PLOS ONE* 11(1): e0146889
8. The Look AHEAD Research Group. Cardiovascular effects off intensive lifestyle intervention in type 2 diabetes. 2013 July *N Engl J Med* 2013; 369:14554. Updated May 2014
9. Chenhan Ma, Avenell A, Bolland M, Hudson J, Stewart F, Robertson C, Sharma P, Fraser C, MacLennan G. Effects of weight loss interventions for adults who are obese on mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2017; 359: j4849.
10. Matheson EM, King DE & Everett CJ. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *The Journal of the American Board of Family Medicine.* 2012 Jan 1; 25(1): 9-15
11. Khaw K-T, Wareham N, Bingham S, Welch A, Luben R, Day N. Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC Norfolk Prospective Population Study. 2008 *Plos Med* 5(1): e12
12. Sørensen T-IA, Klarlund B, Sandbæk A, Grønbaek M. Skal overvægtige danskere tabe sig? En rapport fra Vidensråd for Forebyggelse, København 2013/101
13. Montani JP, Schutz Y, Dulloo AG. Dieting and weight cycling as risk factors for cardiometabolic diseases: who is really at risk? *Obesity reviews* 2015. 16 (Suppl. 1), 7ñ18
14. Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Danleisdúttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight Loss. 2014 *Journal of Obesity*, 983495.
15. Tomiyama JA, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR, Brewis A. How and why weight stigma drives the obesity epidemic and harms health. 2018 *BMC Medicine* 16:123
16. WU Ya-Ke, Berry, Diana C. J. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults. A systematic review. *Adv. Nurs* 2017; 1-13
17. Vadeloo M, Mattei J. Perceived Weight Discrimination and 10-Year Risk of Allostatic Load Among US Adults. *Ann. behav. med.* (2017) 51:94ñ104
18. Haynes A, Kersbergen I, Sutin A, Daly M and Robinson E: A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviors and outcomes. *Obesity Reviews* (2018) 19: 347-363 doi: 10.1111/obr. 12634
19. WHO 2017. Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region
20. Vartanian LR, Porter AM. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite* (2016) 102: 3-14
21. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite* (2014) 82: 8-15
22. Bombak A. Obesity, Health at Every Size, and Public Health Policy. *Am J Public Health* 2014 February; 104(2): e60ñe67.
23. Bacon L, Aphramor L. Weight Stigma: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutrition Journal* 2011, 10:9
24. Ulian MD, Aburad L, Oliveria da Siliva MS, Poppe ACM, Sabatini F, Perez I, Gualano B, Benatti FB, Pinto AJ, Roble OJ, Sato de Morais P, Unsain RF, Scaglisi FB. Effects of health at every size interventions on health-related outcomes of people with overweight and obesity: a systematic review. *Obesity Reviews* 2018 doi: 10.1111/obr. 12749
25. O'Hara L, Taylor J. What's wrong with the 'War on Obesity'? A Narrative Review of the Weight-Centered Health Paradigme and Development of the 3C Framework to built Critical Competency for a Paradigme Shift. April-June 2018 *SAGE-Open*: 1-28.
26. Clifford D et al. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviours and health outcomes: A systematic reviews. 2014 *Jour Nutr. Education and behaviour*, 47, 143-155
27. Tribole E., Resch E. *Intuitive Eating*, 3rd ed. 2012 New York, NY: St. Martin's Press
28. Dyke NV, Drinkwater EJ. Relationship between intuitive eating and health indicators: literature review. 2013 *Public Health Nutrition* 17(8); 1757-1766
29. Schefer JT, Magnuson AB. A review of Interventions that Promote Eating by Internal Cues. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.* May 2014 Vol.114, No. 5: 734-760

# Overvægtskampagner er mangelfulde

Rikke Skoumann Rasmussen, PBES klinisk diætetik og MA i medie og kommunikation, rikkeskoumannrasmussen@gmail.com

**I forbindelse med erhvervelse af en master i medie og kommunikation på City, University of London, 2018-19, undersøgte jeg i mit speciale, hvordan offentlige overvægtskampagner i Storbritanien kommunikerer omkring overvægt.**

Min undersøgelse viser, at de tre mest udbredte metoder til at indgyde forandringslyst hos overvægtige via kampagner ser ud til at være at vække følelsen af frygt hos målgruppen, at stigmatisere emnet og dermed målgruppen eller at lægge ansvar alene på det overvægtige individ.

Metoderne ses oftest brugt i sammenhæng. Fx fokuserer kampagnen "One You" meget på det individuelle ansvar og har et stereotyp billede af det at være overvægtig og bruger også elementer af frygt (1). OneYou slår på, at der kun er "én af dig" og fortæller bl.a. på hjemmesiden, at ca. 40% af alle dødsfald i England er relateret til hverdagens vaner og adfærd - såsom at spise for meget usund mad, drikke for meget alkohol, fysisk inaktivitet, eller rygning. Det koster samfundet mere end 11 milliarder pund hvert år.

"Change4Life" er et folkesundhedsprogram, der startede i januar 2009, drevet af Public Health England. Det er landets første nationale sociale marketingkampagne til at tackle årsagerne til fedme (2). Kampagnen Change4Life bygger på forståelsen om, at individet, eller dets forældre, alene har ansvaret for et sundt liv.

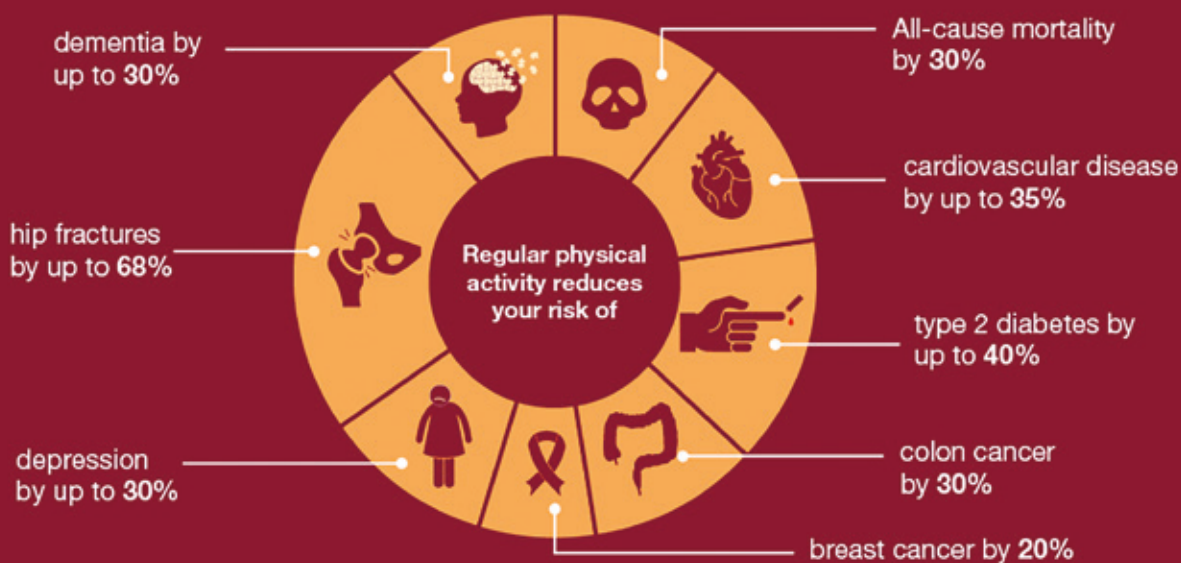
Frygt som metode i sundhedskampagner øger angstfølelsen hos målgruppen, hvilket resulterer i en eller flere af de følgende kontroverser: defensivt respons og dermed afslag af kampagnens budskab, øget overvægt hos den allerede overvægtige og fjendtlig indstilling til sundhedsprofessionelle og videnskaben omkring overvægt og sundhed generelt (3,4).

Skræmmekampagner vurderes således at give negativ opmærksomhed, mens undersøgelser viser, at humor kan udligne angst og give gode resultater i overleveringen af dårlige budskaber (5).

Ovennævnte kampagner, som jeg har studeret, hviler grundlæggende på en forforståelse om, at ansvaret for overvægten alene er den overvægtiges - både i forståelsen af at de overvægtige selv er skyld i problemet, men også at de er alene om at tage sig af problemet. Undersøgelser viser, at når de offentlige kampagner lægger ansvaret på individet frem for at fremstille problemet som et overordnet samfundsproblem, vil kampagnen have lavere effekt (6). 'Blame Culture', som R. Young kalder den samfundsnorm, vi lever i, har ikke kun negativ konsekvens for kampagneudfaldet, men leder også til en øget tendens til stigmatisering i samfundet (7).



## What are the health benefits of physical activity?



Stigmatisering af overvægt kan i USA sammenlignes med racediskrimination, hvilket viser omfanget og betydningen af det (8). Stigmatisering i kampagner forstås og defineres af WHO som "negativ attitude imod samt overbevisning om andre mennesker på baggrund af deres vægt" (9). Dette kan ses i omtalen og visningen af overvægtige ud fra fordomme og stereotyper som at tale omkring overvægtige som generelt uvidende og med mangel på disciplin eller at vise billeder af en overvægtig, der indtager fast food og har for småt eller stramt tøj på. Undersøgelser viser, at brugen af stigmatiserende metoder i kampagner medfører en stigning i overvægtsraten, øgning i forekomsten af følgesygdomme samt en tilbøjelighed til at 'gro fast' i overvægten uden ønske om at tabe sig (10).

### Det essentielle i at kende målgruppen

Et britisk studie undersøgte sprogbrugen i overvægtskampagner, og hvordan målgruppen opfattede terminologien. Her fandt man, at professionel terminologi omkring ernæring og sundhed forvirrer modtagerne af kampagnen. Derudover var kampagnerne opfattet som værende meget overordnede og med mangel på konkrete tiltag. Det betød, at seerne af de udvalgte kampagner følte sig overset og mistede interessen for sundhedskampagner generelt (11). To amerikanske studier undersøgte ligeledes målgruppens opfattelse af overvægtskampagner men blot med et fokus på, hvorvidt de var

motiverende eller stigmatiserende. De kampagner, som blev opfattet som motiverende, havde det til fælles, at fedme og kropsvægt ikke blev påtalt. De kampagner, der blev opfattet som stigmatiserende, havde fællestrækkene at fokusere på individets egen skyld i overvægten samt påtalen af både kropsvægt og fedme (12,13).

To australske studier fandt, at når kampagnefokus var på livsstilsændringer fremfor vægttab, blev kampagnen godt modtaget af målgruppen. Mange af deltagerne i disse studier påpegede den negative følelse, de fik af at blive stigmatiseret af en offentlig kampagne, som burde hjælpe dem på vej til et sundere liv. Én udtalte, at "disse typer af kampagner var eksemplariske eksempler på en komplet mangel på forståelse for, hvordan det er at være overvægtig i et moderne samfund" (14,15).

### Misforståelser, uvidenhed og normer

Overestimering og underestimering af vægt er velkendt, og noget tyder på, at der ikke altid tages højde for dette, når kampagnerne med fokus på overvægt udvikles. En europæisk undersøgelse af voksne i Storbritannien viste, at over en tredjedel af dem, der identificerede sig som overvægtige med BMI 25-30, var svært overvægtige med BMI 30+. En femtedel af dem, der kategoriserede sig som værende normalvægtige med BMI 18-25, var overvægtige (16).

## Tjek kampagnerne ud

<https://www.nhs.uk/oneyou/> - There's only One You

Under kampagnen "One You" kørte også billedserien "Eat well". Denne billedserie var ment som hjælp til befolkningen til at spise færre kalorier, men målgruppen forstod ikke sammenhængen mellem spillekort og mad, følte sig talt ned til og forstod ikke, hvorfor man skal tælle kalorier.

Billedet øverst på siden fra Public Health England med fakta om fysisk aktivitet, "Health matters", er ligeledes et delelement af kampagnen "One You", som skulle sætte fokus på at voksne skal være aktive hver dag. Målgruppen ved, at fysisk aktivitet er sundt, men har ikke nemt ved at omsætte illustrationen og truslerne om komplikationer til handling.

<https://www.nhs.uk/change4life/> - Fun ideas to help your kids stay healthy

Robinson foreslår det, han kalder normaliseringsteorien, som går ud på, at vi er omgivet af overvægtige og svært overvægtige mennesker i vores hverdag og derved har svært ved at se, hvad der skal klassificeres som normalt (17). Det er derfor klart, at det er svært at klassificere overvægt og svær overvægt, når man ser normen som værende overvægt. Det argumenteres med denne teori, at folk ikke underestimerer deres og andres størrelse på grund af mangel på selvindsigt men blot underrapporterer på grund af skiftet i, hvad der ses som normalt. Kampagner, der anvender billeder eller termer som fx svær overvægt ud fra en forforståelse om, at målgruppen vil føle sig ramt, fordi alle opfatter overvægt, svær overvægt og normalvægt ens, har allerede fra starten skudt ved siden af.

### Tillid til viden

I Norden har vi været kendt for at have en stærk tillid til autoriteter, men en undersøgelse i Sverige fra 2019 modsiger denne tese (18). En anden undersøgelse fandt, at generel tillid til autoritet ikke indbefatter, at borgerne vil foretage adfærdsendringer på baggrund af opfordring fra de offentlige myndigheder (19). Yderligere fandt man, at mistillid til instanser kan føre til, at befolkningen direkte ignorerer sundhedsinformation og råd fra det offentlige og i visse tilfælde adopterer en 'jeg-ved-bedst'-mentalitet (20).

Undersøgelser viser også, at folk er uvidende omkring årsager til og konsekvenser af overvægt, fx Kræftens Bekæmpelses undersøgelse af befolkningens viden omkring kræft og overvægt (21). Som Falba og Busch udleder, stoler overvægtige heller ikke altid på den videnskab, der ligger til grund for de råd, der gives. Det er problematisk, hvis individet dermed ikke træffer valg på baggrund af den korrekte risiko men derimod den opfattede risiko og derved udsætter sig selv for yderligere fare (22).



Hvis sundhedskampagner skal favne de overvægtige og problemet overvægt og derved virke, må de bygge på evidens om metoder til at nå målgruppen. Denne opfordring vil jeg hermed gerne give videre til diætistkolleger og andre, der ønsker at hjælpe overvægtige i den tunge kamp mod kiloene.

### Referencer

1. National Health Service (NHS) (2019). About One You. [online] Www.nhs.uk. Tilgængelig på: <https://www.nhs.uk/oneyou/about-one-you/> [Set 01.08-2019].
2. National Health Service (NHS) (2016). About Change4Life. [online] Www.nhs.uk. Tilgængelig på: <https://www.nhs.uk/change4life/about-change4life> [Set 01.08-2019].
3. Guttman, N. og Salmon, C.T. (2004). Guilt, Fear, Stigma and Knowledge Gaps: Ethical Issues in Public Health Communication Interventions. *Bioethics*, 18(6), s.531–552.
4. Job, R.F.S. (1988). Effective and ineffective use of fear in health promotion campaigns. *American Journal of Public Health*, 78(2), s.163–167.
5. Blanc, N. og Brigaud, E. (2013). Humor in Print Health Advertisements: Enhanced Attention, Privileged Recognition, and Persuasiveness of Preventive Messages. *Health Communication*, 29(7), s.669–677.
6. Salas, X.R. (2015). The ineffectiveness and unintended consequences of the public health war on obesity. *Can J Public Health*, 106(2), s.79–81.
7. Brady, C. (2016). Decreasing Obesity and Obesity Stigma: Socio-Demographic Differences in Beliefs about Causes of and Responsibility for Obesity. *Social Sciences*, 5(1), s.1–10.
8. Baker, C. (2019). Obesity Statistics. UK: House of Commons Library, s.1–20.
9. Salas, X.R., Jewell, J., Breda, J., Nihlén, Å. og Yordi, I. (2017). Weight bias and obesity stigma: Considerations for the WHO European Region. World Health Organization - regional office for Europe.
10. Young, R., Subramanian, R. og Hinnant, A. (2015). Stigmatizing Images in Obesity Health Campaign Messages and Healthy Behavioral Intentions. *Health Education & Behavior*, 43(4), s.412–419.
11. Buckton, C.H., Lean, M.E.J. og Combet, E. (2015). 'Language is the source of misunderstandings'—impact of terminology on public perceptions of health promotion messages. *BMC Public Health*, 15(1), s.1–13.
12. Puhl, R., Peterson, J.L. og Luedicke, J. (2012). Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages. *International Journal of Obesity*, 37(6), s.774–782.
13. Puhl, R., Luedicke, J. og Lee Peterson, J. (2013). Public Reactions to Obesity-Related Health Campaigns. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(1), s.36–48.
14. Thomas, S.L., Lewis, S., Hyde, J., Castle, D. og Komesaroff, P. (2010). "The solution needs to be complex." Obese adults' attitudes about the effectiveness of individual and population based interventions for obesity. *BMC Public Health*, 10(1), s.1–9.
15. Lewis, S., Thomas, S.L., Hyde, J., Castle, D., Blood, R.W. og Komesaroff, P.A. (2010). "I don't eat a hamburger and large chips every day!" A qualitative study of the impact of public health messages about obesity on obese adults. *BMC Public Health*, 10(1), s.1–9.
16. Wise, J. (2015). Many people in UK underestimate their weight. *BMJ*, 350(2621), s.1.
17. Robinson, E. (2017). Overweight but unseen: a review of the underestimation of weight status and a visual normalization theory. *Obesity Reviews*, 18(10), s.1200–1209.
18. Bergman, K., Eli, K., Osowski, C.P., Lövestam, E. og Nowicka, P. (2019). Public Expressions of Trust and Distrust in Governmental Dietary Advice in Sweden. *Qualitative Health Research*, 29(8), s.1161–1173.
19. Bleich, S., Blendon, R. og Adams, A. (2007). Trust in Scientific Experts on Obesity: Implications for Awareness and Behavior Change. *Obesity*, 15(8), s.2145–2156.
20. O'Key, V. og Hugh-Jones, S. (2010). I don't need anybody to tell me what I should be doing'. A discursive analysis of maternal accounts of (mis)trust of healthy eating information. *Appetite*, 54(3), s.524–532.
21. Hansen, G. L. (2019). Danskerne kender ikke sammenhængen mellem overvægt og kræft. Tilgængelig på: <https://www.cancer.dk/nyheder/danskerne-kender-ikke-sammenhaengen-mellem-overvaegt-og-kræft/> [Set 11.12.2019].
22. Falba, T.A. og Busch, S.H. (2005). Survival Expectations of the Obese: Is Excess Mortality Reflected in Perceptions? *Obesity Research*, 13(4), s.754–761.



# NCP

## Ernæringsbehandlingsforløb ved adipositas – de fire trin i NCP

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

I det følgende gennemgås et ernæringsbehandlingsforløb og de fire trin i NCP-modellen for en 64-årig kvinde, der er henvist fra egen læge med ønske om vægttab. Opbygningen tager afsæt i et muligt journalnotat. I eksemplet er overskrifterne fra NCP-terminologien med, men disse kan undlades i journalen.

### Trin 1: ernæringsudredning

Henvist fra egen læge ifm. adipositas.

#### Kost- og ernæringsrelateret anamnese

Borgeren oplever stor glæde ved mad og fortæller, at hun "lever for at spise". Spiser gerne søde sager og chips og tager ofte en ekstra portion. Bruger meget salt i madlavning og altid bordsalt. Borgeren fortæller, at hun har allergi overfor visse frugter og grøntsager, som hun derfor undgår. Borgeren kan godt lide at lave mad, men grundet smerter er funktionsevnen nedsat. Det bliver derfor ofte til færdigretter. Borgeren dyrker ikke motion, men går ture i byen når hun køber ind eller skal til forskellige arrangementer. Hun har desuden forsøgt med træning tidligere, men måtte stoppe pga. smerter. Tidligere vægttabsforløb med vægttab på 17 kg over ét år; kiloene er taget på igen. Tager kolesterol- og blodtryksænkende medicin.

**Morgen:** 1/1 rugbrød m. smør og ost 45+

**Formiddag:** mandag og onsdag efter bridge: 1/1 rundstykke m. smør

**Frokost:** 1/1 rugbrød m. smør og ost 45+ eller mayonnaisosalater

**Eftermiddag:** ½ grovbolle m. smør og ost 45+ eller brie

**Aften:** 3 kartofler/1½ dl ris eller pasta, 150 g kødret, pulversovs m. smør

**Sen aften:** kiks m. smør, ost 45+, chips eller chokolade

**Drikke:** vand, kaffe, rødvin, cola

**Alkohol:** 1-2 glas rødvin dagligt i forbindelse med aftensmaden

#### Klientanamnese

Efterløn, har tidligere arbejdet som kontorassistent. Fraskilt, bor alene i lejlighed, har to voksne børn og stor omgangskreds. Deltager gerne i sociale arrangementer og hygger sig med veninderne på ferie i udlandet og weekendture i sommerhus. Kan godt lide at købe ind.

#### Antropometriske målinger

161 cm, 125 kg, BMI 49

#### Biokemiske data

Forhøjet blodtryk og LDL på 4,6 mmol/l

### Ernæringsrelaterede fysiske fund

Fortæller at hun altid har smerter i ben og lænden.

### Trin 2: ernæringsdiagnosen

Begrænset overholdelse af ernæringsrelaterede anbefalinger relateret til manglende motivation ved at fastholde vægttab dokumenteret ved vægtøgning på +17 kg, samt at hun fortæller, at hun "lever for at spise".

### Trin 3: ernæringsintervention

**Prioritering:** Borgeren ønsker at tabe sig, primært fordi hendes børn er begyndt at sige, at de er bekymrede for hendes helbred. Hun har tidligere kunnet følge ernæringsanbefalinger, men havde svært ved at fastholde planen, da hun ikke længere var tilknyttet forløbet.

**Målsætning:** At de ændrede ernæringsrelaterede vaner bliver en del af hverdagen.

**Ernæringsanbefaling:** Energireduceret diæt, NNR.

**Undervist i:** Betydning af kostmønster; mellemmåltider der giver mæthedsfølelse, med kostfibre/frugt/grønt i løbet af dagen, ift. sult og aktivitetsniveau.

**Vejledt i:** At finde motivation for at ændre på vaner jf. den motiverende samtale samt selvkontrol for at målrette egen adfærd, jf. social-kognitiv teori, med fokus på viden.

**Aftaler:** Reflektere over fordele og ulemper ved at tabe sig, skrive ned i skema og medbringe til næste vejledning om fire uger.

### Trin 4: ernæringsmonitorering- og evaluering

Indikatorer: Skema med fordele og ulemper er udfyldt og medbringes til opfølgning. Har fundet og afprøvet grøntsager, der tåles.

### Referencer

Du kan læse mere om de fire trin i NCP-modellen i reference 1-4 og om social-kognitiv teori i reference 5.

1. Academy of Nutrition and Dietetics. Snapshot - NCP Trin 1: Ernæringsudredning [Internet]. 2017 [henvist 12. december 2017]. Tilgængelig hos: <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/category-1>
2. 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>
3. Academy of Nutrition and Dietetics. Snapshot - NCP Trin 3: Ernæringsintervention [Internet]. 2017 [henvist 12. december 2017]. Tilgængelig hos: <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/category-3>
4. Academy of Nutrition and Dietetics. Snapshot - NCP Trin 4: Ernæringsmonitorering- og evaluering [Internet]. 2017 [henvist 12. december 2017]. Tilgængelig hos: <https://ncpt.webauthor.com/pubs/idnt-da/category-4>
5. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1986. 617 s. (Prentice-Hall series in social learning theory).



# Min diætistdag



Af Hanne Høyer, klinisk diætist og kandidat i pædagogisk sociologi, adjunkt, hanh@via.dk

Aldrig er der to ens dage i mit arbejdsliv, som foregår på VIA University College i Aarhus. Her trives jeg som underviser for professionsbachelorer i Ernæring og sundhed og som studieretningskoordinator for uddannelsen af kliniske diætister.

**Kl. 8.00** starter dagen med undervisning af vores studerende på 5. semester i faget sundhedssociologi, hvor jeg kobler min viden omkring sociologi og sundhed sammen med mine praksiserfaringer fra mine tidligere diætistjobs. I dag er emnet social ulighed i sundhed, og de studerende er særligt optaget af, hvordan de kan inddrage det aspekt i deres kommende profession og derved bidrage til at nedsætte uligheden. Det sætter mange spændende diskussioner i gang, og det er interessant og givende at høre de unges perspektiver og mærke deres entusiasme.

**Kl. 10.00** går jeg i gang med planlægning af faget kostvejledning på 3. semester, hvor de studerende undervises i NCP-modellen, som de skal anvende i forhold til en konkret øveklient. Forinden skal de studerende have en del timer, hvor NCP-modellen gennemgås, og hvor de arbejder med modellen i forhold til forskellige cases. NCP er et vigtigt værktøj, og det tager tid at planlægge et lærerigt forløb for de studerende. I dag kontakter jeg diætister, der arbejder med NCP i praksis, og vi aftaler, hvor mange timer og hvilket indhold der skal være i de timer, hvor de som eksterne undervisere skal undervise vores studerende.

**Kl. 12.00** er det frokosttid sammen med mine kollegaer. Vi er en blandet flok undervisere med mange forskellige faglige baggrunde; professionsbachelorer i ernæring og sundhed med overbygninger i folkesundhedsvidenskab, idræt, antropologi, kandidater i human ernæring, molekylær ernæring, filosofi, psykologer mv. Jeg værdsætter meget vores mange faglige drøftelser med forskellige perspektiver, hvor der er højt til loftet.

**Kl. 12.30** har jeg bachelorvejledning med en gruppe studerende, der skriver om diætistens betydning ved diætbehandling af patienter med hoved-halscancer. De studerende har oftest brug for vejledning i forhold til det metodiske. Her er de studerende i gang med et systematisk litteraturstudie, hvor vi gennemgår deres søgestrategi. Vi får afklaret en række spørgsmål, og gruppen føler sig klar til at arbejde videre med deres projekt. Jeg går fra vejledningen med en følelse af, at de kommende kliniske diætister kommer til at klare sig godt i praksis.

**Kl. 13.15** har jeg undervisning på 3. semester i diætetik, hvor emnet er iskæmisk hjertesygdom og diætbehandling. I dagens undervisning er der særlig fokus på anbefalingerne omkring fisk og fiskeolie tilskud. Jeg gennemgår de nyeste europæiske guidelines fra ESC/EAS fra i år og sammenholder dem med de danske anbefalinger og de seneste metaanalyser, som viser modstridende resultater. De studerende er lidt frustrerede over, at der ikke ligger klar evidens på området, og vi får en god diskussion af, hvordan man kan forholde sig til det i praksis.

**Kl. 15.00** er det tid til at tjekke mails og gøre klar til næste dag. Her skal jeg til møde i Human First, som er et samarbejde mellem Aarhus Universitet, RegionMidt og VIA, hvor formålet er at styrke forsknings- og uddannelsesindsatsen på sundhedsområdet med et øget fokus på, hvordan forskning, uddannelse og praksis spiller sammen og beriger hinanden.

Vi er i gang med at planlægge et forskningssymposium omkring rehabilitering med afsæt i aktuel viden og forskning omkring hjerterehabilitering, som afholdes den 19. marts 2020 på VIA, Campus N – og alle er velkomne. Se kalenderen bagerst i bladet for detaljer.



## ARLA® PRO GRILLOST

# Sæt en ny burger på menuen

- Fast konsistens med godt bid
- En hvid ost med neutral smag
- Osten er produceret i Danmark på Bislev mejeri i Nordjylland
- Perfekt til burger
- Kommer i 1,5 kg format
- Den kan grilles, steges på panden, friteres og bages – og den beholder formen
- Opnår den bedste konsistens ved opvarmning

Find inspiration til anvendelse af **Arla® Pro Grillost** på [arlapro.dk](http://arlapro.dk) under opskrifter.



Arla® Pro Grillost, varenummer 87865



# ARLA PRO.

# Jamie Oliver

## GRØNT – nemme & velsmagende retter til alle, Lindhardt & Ringhof, 320 sider.



Af Lotte Gerdes, klinisk diætist og sundhedskonsulent i Favrskov Kommune

Madguruen Jamie Olivers seneste kogebog er nummer 19 i rækken af kogebøger! – og holder hvad den lover: "Nemme og velsmagende grønne retter". Bogen er en 100% vegetarisk kogebog og lægger sig dermed i slipstrømmen af den generelle tendens til, at mange gerne vil spise mere "grønt", hvad enten det er af sundhedsmæssige eller klimapolitiske årsager eller begge dele.

Det er virkelig ikke nyt at udgive en kogebog med opskrifter på grøntsagsretter, men Jamie Oliver har en dobbeltagenda: Retterne skal både være "lækre" og "mættende", og med hans egne ord derved kunne stå distancen i forhold til retter med kød.

Kogebogen kan således både bruges til generel inspiration til grøn mad, ligesom den kan bruges til specifik inspiration til mættende vegetarretter. Sidst men ikke mindst giver den i vanlig Jamie Oliver-stil inspiration fra alverdens køkkener med et uhøjtideligt Jamie Oliver-twist som for eksempel retterne "ruskomsnusket aubergine-lasagne", "hidsig grøn bøttesalat", "superduper kæmpe-sandwich i lag" og "ostetoast med græsk accent".

Bogen er inddelt efter kategorierne: Bradepande-retter/Alt i én gryde/ Curries/Salater/Pier/Pasta/Ris og nudler/Burgere og fritter/Supper/Sandwicher/Snacks/Brunch. Opskrifter og flotte farvefotos følges ad på dobbelttopslag, og der er mængdeangivelser i gram og næringsberegninger, der omfatter kalorier, fedt, mættet fedt, proteiner, kulhydrater, sukker, salt, fibre. Bagest i bogen er der afsnit om ost, mælkeprodukter inkl. plantebaserede valg, fedtstoffer, eddiker, smag, toppings og et afsnit om ernæring, hvoraf det fremgår, at "70% af opskrifterne her i bogen passer ind i vores sunde guidelines (de officielle kostråd i England, red.) – nogle af dem er komplette måltider, mens der er andre, hvor man er nødt til at tilføje andre ting for at skabe den rette balance."

Kort sagt: Bogen er et overflødhedshorn til alle, private såvel som ernæringsprofessionelle, med inspiration til kødfrie retter fra Jamie Olivers mere end 20 år som kok.

### Ny bog

#### MIKKEL HINDHEDE OG KAMPEN OM DANSKERNES KOST

**Forfattere:** Sven Halse og Daniel Henschen

**Omfang:** 220 sider

**Pris:** 299,95 kr.

**Forlag:** Aarhus Universitetsforlag

Hindhede, bondefødt og uddannet læge, gik i sin tid langt for at overbevise om, at for meget kød, hvidt mel og sukker, ja, tilmed alkohol og tobak, ikke var sagen. Lys, luft og bevægelse – det naturlige liv i jordbærbedet – var langt mere velgørende, mente han, og grød, brød og grønsager langt mere fornuftig spise. Og hvorfor i øvrigt ikke undgå spildet af næringsstoffer i kødproduktionen ved at spise kornet direkte i form af netop grød og brød? Fuldkornsbrød bagt med usigtet mel indeholdende kim og klid var fx udmærket ernæring. Det forsøgte han også at forklare. Men ikke alle var lige begejstrede for hans ideer, og et hold bagersvende saboterede faktisk deres bagermesters "Hindhedebrød", fordi det ikke var "ordentlig menneskeføde". Ligesom mange andre i lægestanden, offentligheden og befolkningen gjorde modstand mod ham og morede sig over ham. I dag ved vi selvfølgelig bedre. Bortset fra, at det meste af det, vi ved, kunne Hindhede have fortalt os for 100 år siden.





# Høst ved havet – Karen Lise Krabbe og Julie A. Swane, Turbine, 2019, 176 sider.

Af Inger N. Larsen, klinisk diætist, [inger.n.larsen@hotmail.com](mailto:inger.n.larsen@hotmail.com)

Bogen er en opfordring og guide til, hvordan vi her i Danmark, med vores lange kystlinje på 8.750 km, kan finde sunde, gode, velsmagende og miljøvenlige råvarer, når vi høster både tang, skaldyr og strandurter ved strandkanten.

Karen Lise Krabbe har Fødevarestyrelsens økologiske certificering til høst af tang, og Julie A. Swane er medforfatter til bogen "Sank - spis af naturens køkkenhaven".

Bogen indledes med beskrivelser af bl.a. udvikling af livet i havet og på landjorden, havets økosystemer, kysttyper, at kende og genkende naturtyper og arter og sikkerhed og retningslinjer, når man høster ved havet. Desuden er der også et kort skriv om, hvordan vi i vores samfund bruger tang, både som fx markgødning og dyrefoder, i kosttilskud- og medicinalvarebranchen og til at regulere konsistensen i færdigprodukter, fx er alle E-numre fra E400-E405 produceret af tang. Dernæst kommer tre hovedafsnit om hhv. tang, skaldyr og strandurter, bl.a. med en kort beskrivelse af generelle indholdsstoffer i de tre fødevarer. De tre afsnit er opbygget på samme måde med flotte billeder og beskrivelse af kendetegn, voksesteder/levesteder, og hvordan man håndterer de forskellige råvarer ved opbevaring og i køkkenet. Afsnittet om tang er det mest omfattende afsnit, og her kan kapitlet om ernæring have interesse for diætister og andre med interesse for ernæring.

Ernæring og indholdsstoffer i tang bliver beskrevet i et kort kapitel. Interessen for tang er de senere år er vokset støt - og ofte bliver tang også udråbt som superfood af bloggere og producenter. Forfatterne understreger, at i de mængder, tang bliver spist i Danmark, bør man anse næringsstofferne fra tang som et sundt supplement på linje med andre sunde fødevarer som hvidløg, chiafrø, persille og andre krydderurter.

Danskerne spiser 34,2 g tang om året (tal fra 2015), hvilket er meget lidt i forhold til fx japanerne, som årligt spiser mellem 1,6-4 kg (tallet afhænger af kilde).

Den ernæringsmæssige sammensætning af indholdsstofferne i tang varierer meget fra art til art, og desuden også fra voksested til voksested og igennem den enkelte tangarts vækstsæson og livscyklus. Der er dog overvejende enighed om, at tang er en sund spise. Tang indeholder forholdsvis meget protein, fibre, vitaminer og mineraler, ligesom forholdet mellem mættede og umættede fedtsyrer er fornuftigt.

Hvordan den menneskelige organisme optager de gode næringsstoffer, er et område der forskes i. Fx ved man i dag, at japanere har et enzym i tarmen, som vesterlændinge ikke har: Enzymet porphyranase kan nedbryde kulhydraterne i noritang, så næringsstofferne i tangen bedre kan udnyttes.

Anbefalinger og råd om tang fra Fødevarestyrelsen bliver også berørt, og her beskrives de potentielt skadelige stoffer, som tang kan indeholde: fx jod i for stor mængde, arsen, tungmetaller osv. - alt efter hvor de bliver høstet rundt om i Danmark. Der bliver også beskrevet,

hvordan man fx ved tilberedning kan minimere jodindholdet i sukkertang.

Forfatterne understreger bl.a., at Fødevarestyrelsen SKAL gå med livrem og seler og derfor har meget skrappe, men også meget generelle anbefalinger om høst af tang. Forfatterne konkluderer, at man må holde sig orienteret på Fødevarestyrelsens og DTU Fødevarereinstituttets hjemmeside og hos forskere, der forholder sig nuanceret til de statslige myndighedsorganers anbefalinger – fordi der hele tiden sker justeringer og anbefalinger på baggrund af forskning.

I skaldyrsafsnittet, som er ca. halvt så langt som tangafsnittet, er der kun et kort afsnit om ernæring, hovedsageligt med en oprensning af diverse vitaminer, mineraler, protein og omega-3-fedtsyrer. Desuden lidt generelt om fangst/indsamling af skaldyr, da det er mere kompliceret end indsamling af tang og strandurter, beskrivelser af gode råd og forholdsregler fra Fødevarestyrelsen om at undgå skaldyrsgiftning, vandkvalitet osv. og lidt om allergi.

Afsnittet om strandurter er ligesom afsnittet om skaldyr en del kortere end afsnittet om tang. Forfatterne har kun medtaget arter, der ikke er omfattet af fredning eller "rødlistede arter" dvs. arter, der er sjældne eller i fare for at forsvinde. I det korte afsnit om ernæring påpeger forfatterne, at indholdsstofferne i vilde planter er svære at finde dybdegående undersøgelser af. De er ikke undersøgt lige så godt som fx skaldyr og tang, som der er en kommerciel interesse for, og som derfor er analyseret mere. Forfatterne skriver, at det må formodes, at ligesom frugt og grønt så indeholder vilde strandurter forskellige mængder af fx vitaminer og mineraler, og at strandurterne indeholder flere bitterstoffer, som bl.a. har en positiv virkning på fordøjelsen. Sikkerhed og retningslinjer er et område forfatterne gør meget ud af, herunder at bogen er en guide, men ansvar er læserens eget, og at man skal være bevidst om, at ikke alt naturligt er ufarligt. Ligesom det også er vigtigt, at man ikke spiser og ej heller serverer noget for andre, som man ikke er fuldstændig sikker på, hvad er. Forfatterne opfordrer til, at man bruger tid på at lære og opsøger eksperter, tager på ture og bruger supplerende bøger til artsbestemmelse osv. Bogen indeholder henvisninger til Fødevarestyrelsen, DTU Fødevarereinstituttet, Miljøstyrelsen og andre relevante og anerkendte myndigheder og eksperter.

Det er en fin og letlæselig bog, der kan anbefales til alle, som har en interesse i at forsøge sig med at høste ved havet. Billederne er flotte og illustrative og kan være en hjælp til at artsbestemme tang, skaldyr og strandurter. Fotograf er, hvor intet andet er nævnt, Tina Brok Hansen. Der er gode forslag til anvendelsen af de høstede råvarer i køkkenet. Sikkerhed og forholdsregler er beskrevet på en sober måde med relevante henvisninger. Bogen har et format, som gør, at den nemt kan tages med på tur ved strandkanten.



# Modtag en af de nye bøger – og anmeld den i Diætisten

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

## Efter kuren - 20 råd til varigt vægttab

**Forfatter:** Inge Vinding, klinisk diætist og psykolog

**Omfang:** 158 sider

**Pris:** 149,95 kr.

**Udkom:** Januar 2020

**Forlag:** Klim

Der findes et hav af slankekure - men der findes desværre lige så mange måder, hvorpå de tabte kilo ryger på igen. Inge Vindings lille bog viser gennem 20 konkrete råd, hvordan du fastholder vægttabet. Til forskel fra mange smarte bøger om den slanke linje bygger Vindings metode på, hvad forskningen viser holder i praksis. Derfor er hendes råd effektive og til at stole på. Og - vigtigst af alt - til at efterleve! Vi skal nemlig ikke ændre alle vores vaner og følge fikse nye systemer, men i stedet bygge videre på vores bedste vaner på en realistisk måde, hvor alt er tilladt - men med måde!



## Fra sagogrød til smoothie - en snak om danskernes madvaner

**Undertitel:** På opdagelsesrejse i danskernes madvaner fra 1940'erne til i dag

**Forfatter:** Inger Abildgaard

**Originaltitel:** Det spiste vi

**Sider:** 172

**Forlag:** Strandberg Publishing

På opdagelsesrejse i danskernes madvaner fra 1940'erne til i dag er en appetitlig fortælling om danskernes madhistorie fra 1940 til i dag. Hvad skal vi spise – fra 1940'erne til i dag er en rigt illustreret bog, som blandt andet fortæller, hvorfor vi dypper vores pomfritter i remoulade eller blander karry i den jævne sovs til kødboller. Hvorfor skal der proppes æbler i andestegen, og hvorfor skal flødeisen pludselig smage af lakrids? I 40'erne og 50'erne spiste vi tarteletter. I 60'erne lusede vi de franske kartofler på radiatoren og serverede dem til stegen med brun sovs. Ti år senere stod den på landgangsbrød, rejcocktails og ostefondue. I 80'erne fik vi pastasalat og lørdagskylling, mens vi i 90'erne spiste lasagne, og stegen blev serveret med flødekartofler. I det nye årtusinde kom der skyr på morgenbordet, og vi begyndte at langtidshæve vores brød og spise hummus og rucola. I 10'erne kommer der lakrids i maden, vi dyster om at bage de flotteste kager og køber i stigende grad økologisk. I supermarkederne vokser udbuddet af plantebaserede varer, og det samme gør udvalget af laktose- og glutenfri produkter.



## Human First - Rehabilitering i et helhedsperspektiv

Tid og sted: 19. marts, VIA, Aarhus N

**HUMAN FIRST FORSKNINGSSYMPIOSIUM**  
19. marts 2020  
kl. 14.00 - 17.00  
Aarhus N

**Rehabilitering i et helhedsperspektiv**  
- med afsæt i viden fra hjerterehabilitering

**Del I: Fælles foredrag**

- **Professor Jacob Kjellberg**  
"De socioøkonomiske aspekter ved rehabilitering".
- **Ledende Overlæge, Jens Refsgaard**  
"Præsentation af data fra hjerterehabilitering efter udlægning til kommunerne".
- **Tidligere hjertepatienter**  
"Personlige oplevelser som brugere af rehabiliteringstilbuddene".

**Del II: Folkemøde**

- Præsentation af initiativer, igangsæt af "Mennesker med Rehabiliteringsbehov" i Human First i 2019.
- Ekspert indbyder til drøftelse af forskningssprincipper, tværprofessionel uddannelse, rehabiliteringslaboratorium og fremtidens rehabilitering.
- Networking med andre i feltet "Mennesker med rehabiliteringsbehov" ud fra kobling af forskning, uddannelse og klinik.

Et symposium for praktikere, forskere, studerende samt borgere med interesse for rehabilitering, hvor vi sammen vil styrke opmærksomheden på, hvordan forskning, uddannelse og praksis spiller sammen og beriger hinanden.

Det endelige program udsendes januar 2020.

Gratis deltagelse. [Tilmeld dig her](#)



## Folkemødet på Bornholm

Tid og sted: 11.-14. juni, Allinge

## The Rehabilitation International World Congress 2020

Tid og sted: 8.-10. september, Aarhus  
<https://www.reworldcongress2020.com/>

## International Congress in Dietetics

Tid og sted: 15.-18. september, Cape Town, Sydafrika  
<http://www.icda2020.com/>

## 6th International Vitamin Conference

Tid og sted: 22.-25. september, København  
Abstract submission: 10 May 2020 på [mail@vitaminconference.com](mailto:mail@vitaminconference.com)

## Hjerteforeningens sundhedskonference 2020

Tid og sted: 29. september, Odense

## ONCA - Optimal Nutrition Care for all

Tid og sted: november, København  
[https://ec.europa.eu/eip/ageing/commitments-tracker/a3/optimal-nutritional-care-all-on-ca\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/commitments-tracker/a3/optimal-nutritional-care-all-on-ca_en)

## BESTYRELSEN I FAKD

### Formand

Mette Theil  
E-mail: [mp@diaetist.dk](mailto:mp@diaetist.dk)

### Næstformand og kasserer

Trine Klindt  
E-mail: [tk@diaetist.dk](mailto:tk@diaetist.dk)

### Ansvarlig for kommunikation og NCP

Louise Persson Kopp  
E-mail: [lk@diaetist.dk](mailto:lk@diaetist.dk)  
[kommunikation@diaetist.dk](mailto:kommunikation@diaetist.dk)

### Ansvarlig for rammeplaner

Christian Antoniussen  
E-mail: [ca@diaetist.dk](mailto:ca@diaetist.dk)

### Øvrig bestyrelse

Louise Rasmussen  
E-mail: [lr@diaetist.dk](mailto:lr@diaetist.dk)  
Randi Tobberup  
E-mail: [rt@diaetist.dk](mailto:rt@diaetist.dk)

## REDAKTIONSUDVALG

Jette Thomsen Fabricius  
Dorte Sunke Knudsen  
Trine Klindt  
Christian Antoniussen

Redaktør Anne W. Ravn

E-mail: [redaktor@diaetist.dk](mailto:redaktor@diaetist.dk)

Skriv til [redaktor@diaetist.dk](mailto:redaktor@diaetist.dk) med dine ønsker og ideer eller dit eget bidrag til bladene i 2020.

## Diætisten i 2020

I forbindelse med samsending med K og E's blade udkommer Diætisten i 2020 i februar, marts, maj, august, september og december. Deadline er ca. seks uger før udgivelsen.



**Hvis appetitten og vægten svigter ...**

## ... kan RESOURCE® støtte

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

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.

Fødevarer til særlige medicinske formål. Information til sundhedsfagligt personale.



**18g**  
PROTEIN\*

**5g**  
FIBRE\*

**ENERGIRIG**  
**400**  
KCAL\*

\*pr. 200 ml

**NÅR DU SKAL BRUGE EKSTRA KRAFT**