

# DIÆTISTEN

## TEMA Diætister i kommuner

Parløb med patienterne  
i Holstebro

Læs mere på side 5

Gratis kostvejledning til  
ældre i Himmerland

Læs mere på side 9

Ernæring på tværs i  
Kostenheden i Hjørring

Læs mere på side 15

Diætbehandling i SundhedsCentret  
i Hvidovre Kommune

Læs mere på side 19

#### SEKRETARIATSADRESSE

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

Mandag - fredag kl. 9-16.30

E-mail: [post@diaetist.dk](mailto:post@diaetist.dk)  
[www.diaetist.dk](http://www.diaetist.dk)

#### UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister  
ISSN 1395-1169

#### REDAKTØR

Anne W. Ravn, tlf. 20 20 35 50  
[redaktoer@diaetist.dk](mailto:redaktoer@diaetist.dk)

#### ANSVARSHAVENDE

Ginny Rhodes  
[gr@diaetist.dk](mailto:gr@diaetist.dk)

#### SIDSTE FRIST FOR INDLÆG OG ANNONCER

Nr. 96, 1. november 2008  
(udkommer december 2008)

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

#### DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

AD-Work. Tlf. 75 50 10 01

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

#### INDHOLDSFORTEGNELSE

##### TEMA SUNDHEDSFREMME OG

##### FOREBYGGELSE UDE OG HJEMME

Parløb med patienterne i Holstebro	5
Sundhedskonsulentarbejde i kommunalt regi i Skanderborg	7
Gratis kostvejledning til ældre i Himmerland	9
Opfølgende ernæringsterapi til ældre i eget hjem	11
Ernæring på tværs i Kostenheden i Hjørring	15
En lærke synger i Randers	17
Diætbehandling i SundhedsCentret i Hvidovre Kommune	19

##### OS IMELLEM

Også selvstændige kan få brug for dagpenge	23
Fra advokaten	24
Fra bestyrelsen	26
Møde- og kongreskalender	27

#### BESTYRELSEN

Formand **Ginny Rhodes** . Viggo Rothes Vej 23 . 2920 Charlottenlund . Mobil 20 78 61 10 . E-mail: [gr@diaetist.dk](mailto:gr@diaetist.dk) Næstformand **Anne Marie Beck** . Frødings Allé 13, 1 . 2860 Søborg . Tlf. 35 35 34 03 . E-mail: [ambe@food.dtu.dk](mailto:ambe@food.dtu.dk) Kasserer **Line Rosgaard Kristensen** . Østervang 28 st th. . 8840 Rødskær . Tlf: 30 29 74 57 . E-mail: [lrk@diaetist.dk](mailto:lrk@diaetist.dk) Øvrige medlemmer: **Dorthe Wiuf Nielsen** . Sjællandsgade 45, 3.tv. . 2200 København N . Tlf: 35 35 34 17 . E-mail: [dwn@diaetist.dk](mailto:dwn@diaetist.dk) **Mette Pedersen** . Jagtvej 65, 1. th. . 2200 København N **Helene Andresen** . Farverhus 71 . 6200 Åbenrå . Tlf: 74 52 42 09 . E-mail: [ha@diaetist.dk](mailto:ha@diaetist.dk) **Lone Bjerregaard** . Fabriciusvej 32 . 9210 Aalborg SØ . Tlf: 98 12 44 06 . E-mail: [ljb@diaetist.dk](mailto:ljb@diaetist.dk) **Suppleant: Camilla Onsberg Storm** . Gl. Lyngvej 29 . 3450 Allerød . Tlf: 48 17 43 17 . E-mail: [cos@diaetist.dk](mailto:cos@diaetist.dk) **Kirsten Petersen** . Hochstrasse 3 . DE-24939 Flensburg . Tlf. 0049 461 3182696 . E-mail: [kirsten\\_petersen.aas.sja.dk](mailto:kirsten_petersen.aas.sja.dk)

# Fagligt Selskab for Ernæringsprofessionelle - FEPS - hvorfor nu det?

Ginny Rhodes  
Formand



I sidste nummer af Diætisten tillod jeg mig at mene, at vi allesammen, politikere som sundhedsfaglige, er **nødt** til at opprioritere ernæring og blive enige om, én gang for alle, at den rigtige ernæring er en vigtig brik i det sundhedsfremmende arbejde fremover – men det er jo ikke gjort med det. Vi skal også finde ud af, hvordan vi samarbejder om at få imple-

menteret den rigtige ernæring i praksis.

Så derfor dette blad, hvori diætister fortæller om den måde, de arbejder på i hverdagen ude i de danske kommuner, og hvem de samarbejder med. Vi vil nemlig gerne vise de mange gode arbejds måder til inspiration for andre og desuden gerne have, at andre forstår både kompleksiteten i dette arbejde og også vigtigheden for borgerne af dette arbejde.

Og jeg må sige, at det kniber gevaldigt med det sidste for tiden. Til trods for en klar fordeling af arbejdsopgaverne ifølge Sundhedsloven er der ikke meget logik mellem det, regionerne i øjeblikket forsøger at spare væk og de tilbud, der IKKE er i kommunerne. Eller sagt på en anden måde: Regionerne opfylder ikke lovens ord om patientrettet forebyggelse og behandling, for diætister er under pres alle vegne og kan ikke forsvare at udføre deres arbejde ordentligt, når bebudede massive besparelser vil reducere voldsomt i diætisternes timetal. Der er allerede mange hospitalsafdelinger, der, trods syge og underernærede patienter, ikke kan få lov til at tilbyde borgeren den relevante og vigtige diætbehandling. Derfor kommer borgere stadig ud fra hospitalerne dårligere stillet, end de burde være, med udsigt til lang rekonvalescens, som professionel diætbehandling kunne have været med til at afkorte.

Og kommunerne – de opfylder heller ikke lovens ord om forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Der står ikke nødvendigvis nogen klar i kommunerne til at tage imod borgerne efter endt hospitalsophold, og de kronisk syge, som det nu er blevet kommunernes ansvar at hjælpe, mødes med ingen eller stærkt forringede tilbud. Også her mangler diætisterne. Og hvor vi har glædet os til at fortælle om samarbejdet i Hjørring kommunes kostenhed (se side 15), så trues de i skrivende stund af besparelser på 60%, til

trods for at kostenheden er nyetableret sidste år som en del af implementeringen af kommunens formulerede sundhedspolitik!

Det skorter ellers ikke på evidens, der peger på, at også diætbehandling er en vigtig behandlingsform, som vi skal tilbyde vores borgere. Som eksempel kan nævnes diætbehandling af diabetikere, hvor en rapport fra Sundhedsstyrelsen fra 2008 omhandlende forløbsprogrammer for kronisk sygdom anbefaler, at nyopdagede diabetikere (både type-1 og type-2) som udgangspunkt skal have tilbud om diætbehandling. Vi ved også at får diabetikere ikke den rette behandling, kan det føre til alvorlige konsekvenser for patientens sundhedstilstand på kort og længere sigt. Mangelfuld indsats gør således diabetes til en kendt samfundsmæssig og omkostningstung kronisk sygdom, og alligevel nedlægger regionerne diabetesambulatorier, hvor diætister sidder og diætbehandler, mens kommunerne ikke får etableret et tilbud, der kan afløse dette, så borgerne kan få en ordentlig behandling.

Og hvad kan vi gøre ved dette ernæringskaos? Give op? NEJ! Foreningen af Kliniske Diætister har besluttet at starte et fagligt selskab for ernæringsprofessionelle (FEPS), hvor vi vil invitere andre ernæringsfaglige til at deltage. Vi vil have gang i ernæringsdebatten, så vi kan få en mere professionel tilgang til ernæring, og hvor vigtig rigtig ernæring er for os alle sammen.

Check [www.feps.dk](http://www.feps.dk) - FEPS afholder første møde 20. oktober – kom og vær med!

# Neocate fortæller dig det barnet ikke får sagt...



- Ideelt som diagnostikum
- 100 % fri for komælksprotein
- Udredning på 3 dage
- Hypoallergen
- En smag som børn kan lide
- God compliance



## NEOCATE (0-1 ÅR)

En hypoallergen formula som kan bruges som eneste form for ernæring eller som tillæg til anden mad og drikke.



## NEOCATE ADVANCE (1-10 ÅR)

En fuldgyltig hypoallergen formula som er egnet til børn med mave-tarmsygdomme eller fødevarerallergi.



## NEOCATE ACTIVE (> 1 år)

Skal ikke indtages som eneste ernæring, men i kombination med anden mad og drikke. 2 poser á 63 g (600 ml) dækker det daglige behov for calcium, jern og fosfor. Egnet til børn med fødevarerallergi.

Referencer: 1. De Boissieu D et al. Allergy to extensively hydrolyzed cow milk proteins in infants: identification and treatment with an amino acid-based formula. *J Pediatr* 1997;131:744-777. 2. Vanderhoof JA et al. Intolerance to protein hydrolysate infant formulas: an underrecognized cause of gastrointestinal symptoms in infants. *J Pediatr* 1997;131:741-744. 3. Hill DJ et al. The natural history of intolerance to soy and extensively hydrolyzed formula in infants with multiple food protein intolerance. *J Pediatr* 1999;135:118-121. 4. Latcham F et al. A consistent pattern of minor immunodeficiency and subtle enteropathy in children with multiple food allergy. *J Pediatr* 2003;143:39-47.



# Parløb med patienterne i Holstebro

I et nyt koncept for patientuddannelse, kaldet lærings- og mestringsuddannelse, udfordres diætistens vejlederrolle. Der skal ikke tænkes så meget i svar, men mere i spørgsmål, lytten og andre pædagogiske metoder til at få mennesker med kronisk sygdoms egne erfaringer i spil. Og så foregår både planlægning og undervisning i et ligeværdigt samarbejde med en erfaren patient.

- Jeg har også skullet ændre egne vaner. Det er så frygtelig let at komme til at give et oplæg, at give svarene, når nogen kommer med et spørgsmål. Jeg har jo løsningen og kan lige se den for mig. Men det er mere frugtbart at stille spørgsmål og få gruppens egne erfaringer frem på banen for så at sætte dem i spil med min faglige viden, fortæller Jette Arnoldsen, klinisk diætist.

## Tilbud til kronisk syge

Jette Arnoldsen har som klinisk diætist i Holstebro Kommunes Sundhedscenter deltaget i udviklingen af den nye lærings- og mestringsuddannelse, hvor man bygger på pædagogiske principper, der skal styrke deltagerens handlekraft. Et forløb foregår typisk over otte uger med møde én gang om ugen. Formålet er at give mennesker med kronisk sygdom idéer og redskaber til at mestre de nye udfordringer i hverdagen, der ofte følger med beskeden om, at man har fået en kronisk sygdom.

Uddannelsen tilbydes primært til mennesker med diagnosticeret lungesygdom (KOL), type 2 diabetes eller hjerte-karsygdomme. Nogle kurser tilbydes kun til én patientgruppe, andre går på tværs

af diagnoser. Holstebro Kommune startede i august et forløb på tværs af diagnoser, og i september begyndte et andet forløb målrettet mennesker med KOL. En række andre kommuner starter tilsvarende forløb i dette efterår.

## Erfarne patienter med i undervisningsteam

Undervisningen varetages af et team af erfarne patienter og sundhedsprofessionelle, primært sygeplejersker, terapeuter og ernæringsfaglige. Professionsbachelorer i ernæring og sundhed, herunder diætister, der både har den ernæringsfaglige viden og de pædagogiske- og formidlingsmæssige kvalifikationer, som er vigtige i et lærings- og mestringsperspektiv, er særligt oplagte som del af teamet. Den konkrete sammensætning af det tværfaglige team foretages af kommunen.

Uddannelsen udvikles og planlægges på en række moduler, hvor de sundhedsprofessionelle og de erfarne patienter sammen klædes på til at undervise efter lærings- og mestringsprincipperne.

Samarbejdet med de erfarne patienter, som har bearbejdet deres egen situation og er klar til at dele erfaringer med andre, er et vigtigt omdrejningspunkt, fortæller Birthe Thoft Knudsen fra Center for Folkesundhed, som koordinerer lærings- og mestringsprojektet. - De erfarne patienters input er en meget værdifuld del af uddannelsen. De sundhedsprofessionelle kan bestemt ikke undværes, men det er i spændingsfeltet mellem deres viden og de erfarne patienters kendskab til at leve med kronisk sygdom, at de nye idéer opstår, siger hun.

## Lærings- og mestringskonceptet bygger blandt andet på

- at mestring af livet med kronisk sygdom er et gennemgående tema, og alle temaer på uddannelsen relaterer sig til livet med kronisk sygdom,
- at der på første uddannelsesdag afholdes en fælles gruppesamtale for at tilpasse uddannelsens indhold til deltagerens aktuelle behov,
- at planlægning, gennemførelse og evaluering sker i et ligeværdigt samarbejde mellem en sundhedsprofessionel og en erfaren patient,
- at uddannelsen bygger på sundhedspædagogiske læringsprincipper, der fremmer deltagerinvolvement og mestring,
- at den sundhedsprofessionelle og den erfarne patient har gennemført "Uddannelse for fagpersoner og erfarne patienter".

Det er utroligt spændende at arbejde sammen med erfarne patienter og finde ud af, hvad man hver især kan byde ind med, fortæller Jette Arnoldsen, der her er i gang med at planlægge et kommende forløb med Hans Gorritzen.



### Fælles forståelsesramme

Jette Arnoldsen har i udviklingsprocessen arbejdet sammen med en række erfarne patienter og skal i Holstebro Kommunes forløb undervise sammen med Hans Gorritzen, der er uddannet socialrådgiver, men som efter en blodprop har måttet lægge sit liv om.

- Det er utroligt spændende at skulle undervise sammen med erfarne patienter og at finde ud af, hvad man hver især kan byde ind med, hvilke roller man kan have. Vi lægger vægten på forskellige ting og har forskellige forudsætninger, så det er en udfordring at nå en fælles forståelsesramme, fortæller Jette Arnoldsen.

### Når overskriften ikke er sunde madvaner

I Holstebro Kommune er tovholderen på lærings- og mestringsforløbene en sygeplejerske, mens Jette Arnoldsen skal deltage i forskelligt omfang alt efter, hvilke kroniske sygdomme kursisterne har, og hvilke emner kursisterne ønsker viden om. Men ifølge Jette Arnoldsen har det vist sig, at interessen for at tale om kost og ernæring er stor.

- Det har overrasket nogle af mine kolleger, hvor meget kosten optager mennesker med kronisk sygdom. Det kan helt konkret handle om, hvilke fedtstoffer man bør bruge og hvordan. Men når sunde madvaner ikke er overskriften, kan det også handle om fx trøstespisning, og om det svære i at lægge sine kostvaner om, når fx træthed og sorg over ikke at kunne det samme som før fylder alt, fortæller Jette Arnoldsen og forklarer:

- De fleste ved godt, at det er vigtigt at spise rigtigt, og de vil gerne. Men det kan være svært, hvis man har meget få kræfter og føler sig magtesløs. Derfor handler det meget om, hvordan man får struktur på sin hverdag. Det handler om at gøre det enkelt og overskueligt. Om at finde frem til to-tre ting, man kan starte med at ændre. Men først og fremmest handler det om at støtte op om de forandringer, kursisterne selv ønsker at arbejde med.

### Patienternes egne eksempler hitter

På lærings- og mestringsuddannelserne vil der typisk være ca. 12-14 deltagere, som kan have meget forskellige forudsætninger. Men grundholdningen er, at mennesker er kompetente i eget liv. Derfor ser Jette Arnoldsen det som sin fornemmeste opgave at understøtte en proces, som giver den enkelte deltager mulighed for at få sine erfaringer i spil med de øvrige deltagere.

- Jeg har bestemt brug for min faglige viden i undervisningen, men det er ikke mig, der skal komme med svarene. Deltagerne er ofte meget åbne for at lytte til og bruge de andre patienters eksempler, så det handler om at få hele gruppens viden i spil. Her er det oplagt, at den erfarne patient, som jeg danner makkerpar med, fortæller om egne erfaringer med fx trøstespisning. Hans input åbner typisk for en diskussion på hele holdet, som jo tilsammen besidder mange erfaringer og en stor viden om, hvordan man kan løse et givent problem, fortæller Jette Arnoldsen og gør status:

- Jeg forventer et godt udbytte af at arbejde på denne måde. Når udgangspunkt er, at det skal give mening for den enkelte, er der langt større chance for, at han eller hun ændrer adfærd, end hvis jeg tegner og fortæller. Lærings- og mestringsuddannelsen har sat rigtig mange tanker i gang om min rolle som fagperson. Og jeg har helt sikkert fået en ny viden om og større forståelse af, hvad det vil sige at være kronisk syg.

anna.glavind@stab.rm.dk

Læs mere om Lærings- og mestringsuddannelserne på [www.mestring.dk](http://www.mestring.dk)

### Forskning i patientuddannelse

Lærings- og mestringsuddannelsen i Holstebro er del af et større forsknings- og udviklingsprojekt, der er skabt i et samarbejde mellem seks vestjyske kommuner, patientforeninger, praktiserende læger og hospitaler i den vestlige del af Region Midtjylland. Projektet ledes af Center for Folkesundhed, Region Midtjylland.

Der indsamles løbende data til videnskabelig evaluering af effekten af lærings- og mestringsuddannelserne. Resultater herfra ventes klar i slutningen af 2010.

# Sundhedskonsulentarbejde i kommunalt regi i Skanderborg

**En uddannelse som klinisk diætist kan føre til mange spændende arbejdsrelationer. Jeg er ansat i Skanderborg Kommune som sundhedskonsulent med kost som centralt fokusområde i arbejdet.**

Kirsten Færgeman



I forbindelse med strukturreformen blev det kommunernes ansvar at sætte fokus på sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter for borgerne, noget der kun var tradition for i de færreste af de oprindelige kommuner, da dette, før strukturreformen, var amternes område.

I Skanderborg Kommune blev der ansat en chefkonsulent for sundhedsplanlægning og nedsat et sundheds- og handicapudvalg. I et samarbejde blev en sundhedspolitik for kommunen beskrevet og vedtaget af byrådet, og da én af de vigtigste prioriteringer i Skanderborg Kommunes sundhedspolitik var fokus på kost, valgte man i april 2007 at ansætte mig til at varetage dette område.

## Mine aktiviteter

Mit arbejde i "Sundhedsfremmeenheden" består fortrinsvis af planlægning af aktiviteter med fokus på kost. Da kost og fysisk aktivitet i sundhedsmæssig forstand hænger sammen, har jeg tillige en del samarbejde med en kollega, der er ansat som bevægelseskonsulent.

Overordnet er det en forudsætning for arbejdet, at der etableres samarbejdsrelationer i hele den kommunale organisation. Konkret samarbejder jeg med ansatte på børn og unge-området (fx sundhedsplejersker, lærere, pædagoger og konsulenter), ansatte på ældreområdet, ansatte på handicapområdet osv.

Jeg kan varmt anbefale kliniske diætister at prøve kræfter med det kommunale arbejde. Efterhånden som de forskellige kommuner får etableret flere sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, vil der også blive brug for flere diætister i kommunerne til konkrete vejlednings- og undervisningsopgaver. Mange af opgaverne er skræddersyet til diætister, fx i patientuddannelsesregi i kommunerne.

Man kan læse mere om vores sundhedsfremmeteam på [www.skanderborg.dk/sundhed](http://www.skanderborg.dk/sundhed).

[kirsten.faergeman@skanderborg.dk](mailto:kirsten.faergeman@skanderborg.dk)

## Eksempler på mine arbejdsopgaver som sundhedskonsulent

- Beskrivelse af overordnet kostpolitik og delkostpolitikker på alle centrale områder: Dagleje, daginstitutioner, skoler, ældreområdet og handicapområdet i tæt samarbejde med aktører fra de forskellige områder.
- Beskrivelse og udførelse af sundhedsfremmende projekter i folkeskoler – fx i forsommeren 2008 med fokus på kost og motionstiltag i 7.- og 8.-klasserne på en skole i kommunen.
- Undervisning af personalet på ældreområdet i kost – ofte med særlig fokus på småtspisende.
- Spørgeskemaundersøgelser – fx til forældre og institutionsledere om givne emner med fokus på kost.
- Forsøg med etablering af sunde skolemadsordninger på kommunens skoler.
- Undersøgelse af køkkener i daginstitutionerne med henblik på at undersøge, om der kan etableres madordning, eller om maden skal komme udefra.
- Konsulent i forbindelse med køkkenindretning i en kommende daginstitution.
- Deltagelse i arbejdsgrupper når der etableres nye boligområder i kommunen med henblik på at opnå fokus på sundhed, typisk i forhold til etablering af gang- og løbestier, legepladser osv.
- Diætistopgaver i det helt nye kommunale sundhedscenter, herunder også tilrettelæggelse af tilbud til kronisk syge.
- Ad hoc opgaver – foredrag, artikler m.v.

# Hvem følger op, når din patient er blevet udskrevet?

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

- Vi tilbyder gratis undervisning og vejledning
- Vi afhjælper komplikationer som diaré, obstipation og kvalme
- Vi tilbyder fast levering hver måned
- Vi giver mulighed for returnering af varer i op til to måneder
- Vi har en hotline udenfor normal åbningstid



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

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

Region Hovedstaden  
Carina Lütken  
Mobil: 2171 0074  
E-mail: cal@sw.dk

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

## Simonsen & Weel®

---

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

# Gratis kostvejledning til ældre i Himmerland

Siden 1. oktober 2007 har det været muligt for ældre borgere i Vesthimmerland Kommune at få gratis kostvejledning.

Projektets formål er at medvirke til, at antallet af ældre underernærede i Vesthimmerland Kommune bliver mindre i løbet af de kommende år. Projektet er et samarbejde mellem Velfærdsministeriet, Himmerland Hjemmeservice og Diætist Klinikken Himmerland. Der er givet økonomisk støtte på 570.000 kr. fra puljen "Bedre ældrepleje", og tilbuddet om gratis kostvejledning gælder til og med 2009.

Tilbuddet om gratis kostvejledning gælder alle ældre over 60 år, som har problemer med nedsat appetit, utilsigtet vægttab, dysfagi eller med behov for at forebygge, at et vægttab opstår fx i forbindelse med alvorlig sygdom. De ældre tilbydes individuel kostvejledning i diætistklinikken, i hjemmet eller på plejehjem, plejecentre, i leve-bo miljøer, eller hvor det er mest praktisk for den ældre.

Projektet favner bredt, således at der også er mulighed for, at der kan tilbydes undervisning til fx sundhedspersonale fra hjemmeplejen, plejehjemmene og leve-bo miljøerne. Der var i foråret planlagt en række initiativer med undervisning i ernæring for ansatte indenfor hjemmeplejen og leve-bo miljøer, men pga. strejken i foråret er disse seancer udskudt til dette efterår.

## Også raske ældre

Vi har også et tilbud til de mere friske og raske ældre, som ønsker generel viden om kostens betydning for sundhed og vel-

være. I et forsøg på at synliggøre dette vigtige område havde "Diætist Klinikken Himmerland" en stand på "Forårsmessen Himmerland" i Messecenter Aars. Med 4000 besøgende var der gode muligheder for at komme i kontakt med mange ældre. På standen var der fokus på BMI-måling og snak om kostens betydning, når man bliver ældre. Standen blev med mange besøgende en succes. Der blev uddelt Fødevarestyrelsens "Råd om mad og motion når du bliver ældre" i hobetal, der var smagsprøver på energidrik, og til lejligheden var der fremstillet nogle fine plakater "Mad er som den bedste medicin".

Gennem vinteren er der jævnligt blevet afholdt kostforedrag for "Ældre Sagen" og pensionistforeninger rundt omkring i kommunen, og flere foreninger har bestilt foredrag til det kommende efterår. Interessen blandt de ældre mere ressourcerstærke er stor. De er motiverede og har overskud til at forberede sig på, hvad de selv kan gøre for bl.a. at forebygge underernæring på et senere tidspunkt i tilværelsen. Foredragene har vist, at gruppen af ældre har yderst begrænset kendskab til kostens betydning for sundhed og velvære, humør og veloplagthed.

## Der skal fokus på undervægt


Der er meget fokus på overvægtige i samfundet, men alt for lille fokus på undervægtige og deres kostmæssige problemer. Intentionen med dette projekt er at ændre på dette, men fakta er, at det er "tungt arbejde". Folk kan selv henvende sig eller henvises fra fx egen læge. Jeg har sendt informationsbreve med oplysninger om det nye projekt vedlagt min informationspjece til alle medlemmer af det kommunale sundhedsudvalg, til alle visi-



Diætisten kører overalt i kommunen, hvor der er behov for det.



Diætisten var også med på "Forårsmessen Himmerland".



tatorer, ledende medarbejdere indenfor hjemmeplejen, hjemmesygeplejersker, ældrerådgivere, det lokale sygehus, Ældre Sagen, pensionistforeninger m.v., og i disse uger har jeg annoncer i den lokale ugeavis, hvor jeg efterlyser ældre, som fx har haft et uønsket væggtab, og som på den baggrund har brug for kostvejledning med henblik på forebyggelse af underernæring.

De praktiserende læger i området er ikke vant til at henvise deres patienter til kostvejledning hos en diætist. Som diætist oplever jeg også, at de praktiserende lægers interesse for målgruppen er beskeden. Til trods for at det er et gratis tilbud, er det indtil nu blevet benyttet for lidt, selv om det ikke har skortet på gentagne opfordringer til samarbejde. Der var kalkuleret med 10-20 henvisninger pr. måned, og det håber vi naturligvis, vi når op på i den sidste del af projektperioden. Lige nu får jeg kun fem om måneden, og det er for få! Vejledninger strækker sig fra en gang til fx fire-seks gange. Jeg har ikke været involveret i tunge opgaver som fx sondeernæring, men det kunne man sagtens inddrage i projektet.

#### **Kommunalt samarbejde**

Jeg samarbejder relativt uformelt med kommunen. Jeg står til rådighed for alle ældre borgere og har derfor behov for et godt samarbejde med kommunale visitatorer, plejepersonale m.v. Jeg mærker en positiv interesse og har i dag et forrygende godt samarbejde med især lederen af det kommunale køkken, Helene Outzen. Bl.a. afholder vi i denne tid en række fyraftensmøder for personalet i leve-bo miljøerne og sætter fokus på screening af underernæring hos ældre og informerer om køkkenets kosttilbud, fx gratinkost, energi- og proteinrige retter, drikke og fromager.

Vesthimmerland Kommune har ikke noget ansvar for projektets gennemførelse. Ansvar påhviler Himmerland Hjemmeservice. De er godkendt som kommunal leverandør og på den baggrund udvalgt som projektansvarlige.

Der har aldrig været ansat en diætist i Vesthimmerland Kommune til at løse kostmæssige problemstillinger. Omkringliggende kommuner (Ålborg og Rebild) har ansat diætister, men via mit arbejde er jeg overbevist om, at der gradvist åbnes op for et større samarbejde. Formanden for Sundhedsudvalget bakkede mig i øvrigt flot op, da jeg i sin tid ansøgte Velfærdsministeriet om midler. Den eneste lidt kedelige oplevelse jeg har haft undervejs var i den indledende fase, hvor en kommunal embedsmand forsøgte at spænde ben for mine projekter, men det lykkedes heldigvis ikke, hvilket i dag kommer borgerne til gode.

#### **Kontakt til andre diætister**

Hvis nogen har interesse i at høre nærmere om projektet, og mine erfaringer med at søge projektmidler, er I velkomne til at rette henvendelse.

Ud over ovenstående projekt er vi så privilegerede, at vi har fået midler til at udvikle en etnisk kogebog med opskrifter på mad fra Mellemøsten. Vi arbejder på højtryk for, at det skal lykkes os at være klar med kogebogen sommeren 2009. Målgruppen for dette arbejde er institutionskøkkener, som i fremtiden får behov for at kunne producere og levere etnisk kost til det tiltagende antal af ældre borgere med anden etnisk baggrund. Hvis nogle af jer har lyst til at være med i dette udviklingsarbejde, er I velkomne til at kontakte mig.

Post@diaetisten-aars.dk



## **Hyppe konsultationer giver den bedste behandling af type 2-diabetes**

I UK Prospective Diabetic Study (UKPDS) fandt forfatterne, at de deltagende centre, der havde adgang til den bedste diætbehandling, opnåede de største væggtab og de største fald i blodsukker. Generelt viser undersøgelser, at hyppige konsultationer, der inkluderer individuel behandling hos klinisk diætist (dvs. mindst tre besøg mod kun ét i en kontrolgruppe), resulterer i den største effekt.

# Opfølgende ernæringsterapi til ældre i eget hjem

Der er evidens for, at ældre, som udskrives fra hospitalet i dårlig ernæringstilstand, risikerer forlænget og kompliceret rekonvalescens samt øget risiko for genindlæggelse (1-3). Udskrives den ældre til eget hjem, ophører ofte den iværksatte diætbehandling, og ansvaret for en bedre ernæringstilstand tilfalder således den ældre selv, hvilket den ældre ofte kan have svært ved at håndtere. Der er dermed behov for øget fokus på ernæring til småtspisende ældre både under og efter indlæggelse. Vores bachelorprojekt med titlen "Opfølgende ernæringsterapi til ældre i eget hjem" tog udgangspunkt i denne problematik.



Tanja Thorning



Stine Kjær



## Intervention og deltagere

Vi baserede vores bachelorprojekt på egen empiri, som involverede ældre kvinder i ernæringsmæssig risiko indlagt på medicinske afdelinger på Gentofte Hospital. Vi ernæringsscreenede for at opspore ældre i ernæringsmæssig risiko (4), og disse blev under indlæggelsen vejledt i energitæt kost og fulgt op med 14 dages mellemrum i eget hjem i otte uger. På baggrund heraf blev energiindtaget og vægtudviklingen fulgt, og forløbet afsluttedes med kvalitative interviews med de ældre om synet på aldring samt projektets indflydelse på ernæring og livskvalitet. Resultater fra denne undersøgelsesdel viste, at de ældre øgede energiindtaget og vægten samtidig med, at de oplevede deres livskvalitet som forbedret. Grundet en lille undersøgelsespopulation må resultaterne betragtes som udtryk for en tendens.

For at kunne vurdere den nuværende kommunikation mellem hospital og kommune samt dens betydning for den ernæringsmæssige del af behandlingsforløbet for den ældre, interviewede vi

endvidere en sygeplejerske fra geriatrisk afsnit på Gentofte Hospital, tre ansatte i hjemmeplejen i henholdsvis Gentofte og Lyngby-Taarbæk kommune samt en køkkenleder fra en kommunal madserviceordning.

Resultaterne fra denne undersøgelsesdel viste, at patientens ernæringstilstand sjældent kommunikeres videre efter udskrivelsen. Hos hjemmeplejen blev der desuden udtrykt behov for øget viden om ernæring samt en tydeligere ansvarsfordeling af de ernæringsrelaterede opgaver. Endvidere manglede hjemmeplejen og de ældre viden om mulighederne for at tilgodese individuelle behov bedst muligt via den kommunale madservice.

## Samarbejde mellem hjemmepleje og hospital

Ifølge interviews med faggrupperne følges den ældre i dag enten hjem via følge-hjem-team, eller afdelingen kontakter hjemmeplejen direkte. I begge tilfælde er der kun diætisk opmærksomhed



på de borgere, der har særlige behov, hvilket betyder, at de ældre, der kun er let ernæringstruede, ikke automatisk får en opfølgende behandling efter indlæggelsen. Hjemmeplejen udtrykker mangel på informationer fra hospitalet om borgerens vægt, appetit og kostindtag under indlæggelsen, og omvendt mangler hospitalet viden om borgerens habituelle tilstand. Sygeplejersken på geriatrik afdeling fortæller: *"Det eneste jeg kan gøre, det er at skrive i min sygeplejepikrise... Man skal skrive patientens status, så under punktet ernæring skal man jo skrive, hvis der har været en problematik... Men dokumentationen er ligesom alt muligt andet, det er sådan lidt, det er noget med nogle følelser, hvad tænker og føler vi lige i dag."* Denne ikke-standardiserede kommunikation gør, at den ældres ernæringsbehandling brydes ved overgang mellem sundhedssektorerne. Konsekvensen kan bl.a. blive, at den ældre ikke får den nødvendige sammenhængende ernæringsmæssige behandling. Optimalt set burde der ved udskrivelsen foreligge en ernæringsepikrise, som omfatter ernæringsstatus og indsats under indlæggelsen, som hjemmeplejen kan gøre brug af, når den ældre vender hjem. Desuden er det oplagt at have ansat en diætist i kommunen, der varetager ernæringsproblematikkerne efter udskrivelsen. Herved kan risikoen for komplikationer og genindlæggelser mindskes, hvilket dog samtidig stiller krav om en tydelig ansvarsfordeling i udskrivelsesforløbet mellem involverede faggrupper.

### Den varme mad giver insufficient energiindtag

Et rigtigt måltid er ifølge de deltagende ældre det samme som et varmt, varieret måltid, og når det bliver for besværligt selv at tilberede et sådant måltid, er der mulighed for at få det bragt til døren via den kommunale madservice.

De ældres holdninger til både den kulinariske og ernæringsmæssige kvalitet af den leverede mad er varierende, men som udgangspunkt kan madservice ifølge køkkenlederen tilgodese de ældres ønsker: *"Vores diæter kræver en recept fra en læge, men det har man set lidt stort på, fordi man gerne vil servicere borgerne bedst muligt... For at det kan få dem til at spise mere"*. Dog udtrykte køkkenlederen, at mange ældre vælger en mindre por-

tion, men at en sådan portion kun beriges, hvis den ældre selv vælger det til. I praksis betyder dette, at kun en tredjedel af de små portioner er berigede. Sammenholdes dette med de ældre og hjemmeplejens udsagn om, at selv den lille portion deles over flere dage, er der risiko for et insufficient energiindtag. Der er således et stort behov for optimering af de eksisterende tilbud, dels så den ernæringsmæssige kvalitet bliver forsvarlig, dels så den ældre og hjemmeplejen bliver bevidste om, at maden kan tilpasses individuelle ønsker og behov.

### Livskvalitet

I interviewene med de ældre stod det klart, at også livskvaliteten blev forringet i takt med den reducerede appetit og negative vægtudvikling. En af de ældre udtrykte om den manglende appetit: *"Jeg kan normalt godt glæde mig til, at jeg skal spise, men nu har jeg haft det så svært i den senere tid, så har jeg ikke gået så meget op i, hvad jeg skulle have at spise, men hvor jeg nærmest har sagt, at nu må du tage noget mad, hvad enten du har lyst eller ej... Man kan ikke rigtig glæde sig til maden, når man har ondt. Så er det altdominerende... Så har jeg ikke lyst, og så nyder man ikke maden, som man plejer"*. Måltiderne opleves altså mere som en pligt end en nydelse ved smerter og nedsat appetit, og fælles for de ældre var, at ønsket om at genvinde appetitten var til stede: *"Jeg tænker på det hver dag, det kommer faktisk med i min aftenbøn, at jeg får min appetit tilbage"*. Ønsket om at øge i vægt blev uddybet: *"... Man ser ud som et skelet. Jeg ville så gerne have lidt sul på kroppen for at holde varmen, fordi jeg fryser jo sådan, fordi jeg har tabt mig. Kravebenene stikker ud og hofteskålen... Jeg tror, det er derfor, jeg falder... Så det betyder virkelig meget for mig, hvis jeg kunne tage på. Også for udseendet."* Trods ønsket fortalte de ældre, at der var lang vej fra tanke til handling. Støtten fra os blev således betragtet som central i kampen mod vægttabet: *"Hvis du ikke var her... Så ville det være sådan, at jeg siger, at jeg ville have det bedst, hvis jeg ikke spiser. Så hvis jeg lader være med at tænke på det, så har jeg det bedst. Men det går jo ikke. Så jeg siger til mig selv, at det ikke kan nytte, og at jeg må ud og lave noget mad til mig selv. For nu kommer hun snart. Det hjælper mig, at du kommer, for jeg føler mig for-*

*pligtet til at spise*". Det øgede fokus på måltiderne havde dermed positiv betydning for energiindtaget, og derigennem kan man forvente, at appetitten og dermed også livskvaliteten indirekte kan påvirkes i gunstig retning, hvis den opfølgende ernæringsterapi fortsat tilbydes.

### Fremtiden

Mange af de ældre, som var indlagt og i ernæringsmæssig risiko, var på udskrivelsestidspunktet i så ringe ernæringstilstand, at udskrivelse til eget hjem ikke var mulig. Det tyder på et stort behov for øget fokus på vægttab og opstart af ernæringsterapi i primærsektoren, så forebyggelse af vægttab og dermed også forebyggelse af sygdom og funktionstab er muligt. Hjemmeplejen har ifølge vores interviews ikke den fornødne viden og tid til at vurdere og handle ved opsporing af ældre i ernæringsmæssig risiko. Der ses derfor behov for en diætist i kommunen til at opspore og støtte ældre med behov herfor. Diætisten kunne anvende screeningsredskabet Mini Nutritional Assessment (5), da det inddrager flere

aspekter, som kan influere på ernæringstilstanden hos ældre. Samtidig lader der til at være interesse for diætisk undervisning blandt meget plejepersonale, så også her kunne der sættes ind i oprettelsen af et tæt samarbejde til gavn for den ældre.

Konkluderende kan siges, at projektet viste flere mangler i udskrivelsesforløbet for de underernærede ældre og dermed et stort behov for opstart af en ernæringsmæssig indsats i såvel primær som sekundær sundhedssektor i tråd med den danske kvalitetsmodel (6-8). Således er der vist behov for et tættere samarbejde mellem sundhedssektorerne og en klarere ansvarsfordeling, hvis ernæringsbehandlingen skal fremme den ældres ernæringstilstand såvel som den ældres selvvaluerede livskvalitet.

tanja\_thorning@hotmail.com

stinekjaer@live.dk

### Referencer

1. Hessov I. Klinisk ernæring. Munksgaard 4. udgave, 2. oplag, 2004, p. 155-165.
2. Dey DK et al. Body Mass Index, Weight Change and Mortality in the Elderly. A 15 y longitudinal population study of 70 y olds. Eur J Clin Nutr 2001;55:482-92.
3. Jakobsen HN et al. Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra sygehus – en medicinsk teknologivurdering. Sundhedsstyrelsen, Medicinsk Teknologivurdering. Puljeprojekter 2007.
4. Kondrup J et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. Clin Nutr 22(4):415-21.
5. Nestlé Clinical Nutrition. Mini Nutritional Assessment MNA. Nestlé Ltd.
6. Hanak L et al. Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne – en vejledning i sundhedslovens §119 stk. 1 og 2. Sundhedsstyrelsen 2007.
7. Rasmussen LL. Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24. Indenrigs- og sundhedsministeriet, juni 2005.
8. Willaing I, Iversen L. Forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering i kommunalt regi – fremtidigt samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og kommunerne. Sundhedsstyrelsen 2005, 15-17.



## Vejledning ved klinisk diætist forebygger type-2-diabetes

**Undersøgelser viser, at der opnås meget markant reduktion i risikoen for type 2-diabetes ved hjælp af livsstilsintervention med fokus på vægttab, nedsat indtag af mættet fedt og øget fysisk aktivitet. Deltagerne blev vejledt af klinisk diætist op mod syv gange det første år, og derefter blev deltagerne i interventionsgruppen set individuelt hver 3. måned i resten af interventionsperioden, som i alt var tre år.**

- Hamman et al. Effect of weight loss with lifestyle intervention on risk of diabetes. Diabetes Care 2006;29:2102-7.
- Tuomilehto et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001;344:1343-50.
- The Diabetes Prevention Program (DPP) Group 2002. The Diabetes Prevention Program (DPP). Diabetes Care 2002;25:2165-71.
- Lindström et al. The Finnish diabetes prevention study (DPS). Diabetes care 2003;26:3230-36.



# NÅR MAVEN ER GOD...



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

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

HUSK er den direkte vej til en glad mave.

**HUSK**<sup>®</sup>  
Dine daglige fibre

HUSK er et 100% naturligt fiberprodukt, som alene består af skallerne fra planten Ispaghula. HUSK er et afførende naturlægemiddel ved forstoppelse og træg mave. Naturlægemiddel til lindring af midlertidig ublodig diarré i kortere tid. Naturlægemiddel ved behov for øget fiberindtag, f.eks. som supplement ved irriteret tyktarm, når lægen har udelukket anden årsag til symptomerne. Naturlægemiddel til forebyggelse og behandling af lettere forhøjet indhold af kolesterol i blodet i forbindelse med diæt, hvor anden medicinsk behandling ikke er påkrævet. HUSK bør ikke anvendes til børn under 6 år uden lægens anvisning. HUSK skal altid indtages med rigeligt væske. For ringe væskeindtagelse kan medføre forstoppelse. Fiberindholdet kan, især i de første dage, give mavesmerter og øget tarmluft. Allergiske reaktioner kan forekomme i sjældne tilfælde. Læs altid indlægssedlen grundigt igennem inden brug. Vejl. Priser: 200 g: 51,95 kr., 450 g: 104,95 kr., 1000 g: 202,95 kr.

[www.husk.dk](http://www.husk.dk)

# Ernæring på tværs i Kostenheden i Hjørring

Hjørring Kommune har etableret en kostenhed og har ansat en professionsbachelor i ernæring og sundhed (PBES), human ernæring og en autoriseret klinisk diætist for at sikre optimale kompetencer til at varetage områder relateret til sygdom til sundhedsfremme og forebyggelse. Det har vist sig at være en velvalgt ernæringsfaglig sammensætning, når man skal agere på ernærings- og kostområdet i primærsektoren.

Vi er meget glade for vores jobs og for vores samarbejde! Vores kompetencer supplerer hinanden, og vi opnår et unikt fagligt miljø med mange forskellige tangenter at spille på. En af de mange fordele ved samarbejdet er, at vi er mere kreative i løsninger og ideer, og at vi lærer af hinanden.

Vores fundament bygger ikke på vores uddannelser alene men også på vore tidligere erfaringer. KHM har en baggrund som kok og har arbejdet freelance sideløbende med studiet – AHN en baggrund som ernærings- og husholdnings-økonom og har som klinisk diætist arbejdet på forskellige sygehuse og har medvirket ved flere sundhedsfremme projekter. Disse forskellige baggrunde er meget værdifulde i vores nuværende funktioner.

## Fordeling af arbejdsopgaver

Der er en naturlig fordeling af arbejdsopgaverne i Kostenheden, og vi er begge meget bevidste om, hvor vores faggrænser går. Overordnet har AHN som klinisk diætist ansvar for behandlingsopgaver og samarbejde med praktiserende læger og sygehuset. KHM har som PB i ernæring og sundhed med speciale i human ernæring ansvar for projektledelse, udvikling og kvalitetssikring af anvendte pædagogiske metoder og produktudvikling.

Det sker ofte, at de faggrupper, vi arbejder sammen med, ikke er i stand til at skelne mellem vores fagligheder. I praksis er det ikke det store problem, så længe vi selv er klar over, hvem der naturligt skal have opgaven, og vi henviser gerne til hinanden.

Et eksempel på hvordan vi får det til at fungere i praksis er vores deltagelse i et udvalg, der arbejder med kvalitetssikring i madservice. I forbindelse med kvalitetssikringen har vi hver vores primære ansvarsområde. KHM har ansvar for produktudvikling og den endelige færdigtillberedning ude på det enkelte ældrecenter, og



## Kostenheden Hjørring Kommune

Anna-Louise Hyttel Nedergaard (AHN) (t.v.) og Kirstine Hartvig Mahler (KHM) blev for et år siden ansat i Hjørring kommune til at varetage konsulentopgaver primært indenfor sundheds- og ældreområdet, men også på tværs af forvaltningerne i kommunen. KHM og AHN fungerer som en selvstændig enhed – Kostenheden - og refererer til lederen af sundhedsfremmeafdelingen. Begge jobs er nyoprettede, hvilket giver mulighed for stor indflydelse på arbejdsopgaverne.

AHN har ansvar for sammensætningen af kosten og beregning af diæter.

## Indsatsen på ældrecentre

Vores første fælles opgave var at foretage ernæringscreeningsundersøgelse på to ældrecentre i Hjørring Kommune. Resultaterne skulle danne baggrund for vores indsatser på ældreområdet. Undersøgelsen mandede ud i en politisk besluttet handlingsplan udarbejdet af Kostenheden i samarbejde med repræsentanter fra køkkenområdet, plejen og ældrechefen. Handlingsplanen tager hånd om problematikker som mellemmåltider, fælles sprog mellem plejen og køkkenet, regelmæssig vejning, det sociale måltid m.m. Der skal udarbejdes en kosthåndbog samt udpeges og uddannes kostansvarlige på de enkelte ældrecentre.

Kostenhedens rolle er at være tovholder på implementeringen af handlingsplanen, ligesom vi skal stå for udarbejdelse af kosthåndbogen og undervisning af de ansatte i køkkener og plejen. Endelig skal Kostenheden stå for individuel vejledning af de beboere og borgere, som har behov for det.



## Sundhedsområdet

Ud over at være tilknyttet Ældreområdet er vi begge tilknyttet Sundhedsområdet, hvor vi fungerer som konsulenter. Vi arbejder forebyggende, primært såvel som sekundært. Vores primære opgaver er individuelle vejledningsopgaver, gruppeundervisning og foredrag, og vores målgrupper er både raske og syge borgere. Vi deler opgaverne mellem os, således at KHM tager sig af de raske, og AHN vejleder dem, der har diætkrævende sygdom. Derudover bidrager vi med faglig sparring og supervision til forskellige fagpersoner, som arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse. Eksempelvis har KHM været kostfaglig konsulent i forhold til sundhedsfremmende indsatser på arbejdspladser, mens AHN giver faglig sparring til kostvejlederne i Sund By. Hjørring Kommune har indgået en sundhedsaftale med Region Nordjylland, som bl.a. indebærer en forstærket forebyggende og rehabiliterende indsats overfor udvalgte kroniske grupper. Patienterne skal henvises fra de praktiserende læger, og en del af rehabiliteringsforløbet består af diætvejledning. I dette forløb er AHN som klinisk diætist den naturlige aktør.

## Fremtiden for Kostenheden

Byrådet i Hjørring Kommune vedtog i juni 2008 en ny sundhedspolitik for kommunen. Det forudsættes i denne politik, at der skal

samarbejdes på tværs af forvaltningerne om borgernes sundhed. Vi forventer begge at få en del opgaver i forbindelse med implementeringen af sundhedspolitikken – både indenfor Sundhedsområdet men også indenfor fx børne- og ungeområdet. Foreløbigt er KHM med til at kvalitetssikre ernærings sammensætningen af den skolemad, som kommunens køkkener laver til folkeskolerne.

## Kostenhedens anbefaling til kommunerne

Vi får rigtig meget ud af vores samarbejde på tværs – og vil til enhver tid anbefale kommunerne i Danmark at ansætte ernæringsfaglige personer indenfor hvert speciale fra uddannelsen PBES. Det skaber et bredere vidensfelt og en højere grad af kompleksitet i den sundhedsfaglige ydelse. På den måde gives borgerne den bedst mulige ydelse. Samtidig vil vi anbefale en tværfaglig netværksdannelse, som kan skabe større forståelse for faggruppernes kunnen og synliggøre hinandens teoretiske og faglige foråben.

Kirstine.hartvig.mahler@hjoerring.dk

Anna-louise.hyttel.nedergaard@hjoerring.dk



## Diætbehandling af iskæmisk hjertesygdom er virkningsfuld og omkostningseffektiv

Det viser efterhånden mange studier. Der er i studierne bl.a. en tendens til, at interventionsstudier med mere end tre planlagte individuelle vejledninger har større effekt end interventionsstudier med færre planlagte vejledninger.

Et Cochranereview viser desuden, at effekten af diætbehandling ved klinisk diætist med henblik på at reducere kolesterolindholdet i blodet, sammenlignet med diætbehandling ved andre faggrupper er mere effektiv end vejledning ved fx praktiserende læge. Det er vigtigt at bemærke, at interventionsgruppen også så den praktiserende læge undervejs i forløbet.

- Brunner et al. Dietary advice for reducing cardiovascular risk (review). Cochrane Library 2005, issue 4.
- Thompson et al. Dietary advice given by a dietitian versus other health professional or self-help resources to reduce blood cholesterol (review). Cochrane Library 2003, issue 3.
- Dalgård et al. Saturated fat intake is reduced in patients with ischemic heart disease 1 year after comprehensive counselling but not after brief counselling. J Am Diet Assoc 2001;101:1420-24.

# En lærke synger i Randers

**I Ny Randers Kommune flyver Sara Lerche med det poetisk klingende efternavn rundt med fuld fart som fuldtidsansat diætist midt i et socialt belastet boligkvarter og står klar med tilbud til beboerne. Stillingen skal skabe mere trivsel og også forhindre indlæggelser.**



Sara Lerche

– Tilbuddets placering gør det nemt og trygt at komme og benytte sig af stedets tilbud. Aktiviteterne i området skal bidrage til bedre trivsel for Nordbyens beboere og forebygge sociale og sundhedsmæssige problemer. Især børnene skal have de bedst mulige vilkår fra starten af deres tilværelse, og derfor er aktiviteterne især rettet mod børn og

børnefamilier, fortæller Sara Lerche, klinisk diætist og på andet år ansat i en projektstilling finansieret af Velfærdsministeriet. - Vores aktiviteter er rettet mod sundhedsfremme og forebyggelse.

Samlingshuset, som netop er et hus, hvor man samles, og hvor alle tilbud er samlet, vil hjælpe beboerne til en sundere livsstil og desuden vejlede og støtte familierne, så de bedre kan klare hverdagens problemer og konflikter.

Samlingshuset tilbyder råd og vejledning og arrangerer aktiviteter, enten med et fagligt sigte eller med henblik på at skabe sociale relationer og netværk blandt deltagerne, forklarer Sara Lerche.

## **Samlingshuset har "én indgang"**

Samlingshusets aktiviteter er gratis, og diætisten og projektlederen/familiekonsulenten, som er de to eneste fastansatte, kan involvere alkoholrådgiver, kommunelæge, sundhedsplejerske m.fl. og hjælpe med kontakt til socialforvaltningen, sygehus, institutioner og skoler i området.

- Samlingshuset har "én indgang". Det skal gøre det meget nemmere at finde frem til det offentlige tilbud, som kan hjælpe beboerne videre. Samlingshuset er et supplement til andre offentlige tilbud. Her kan man komme og få en uformel snak med folk, der har forstand på de problemer, som kan opstå for børn og voksne, fortæller Sara Lerche.

## **Mange funktioner**

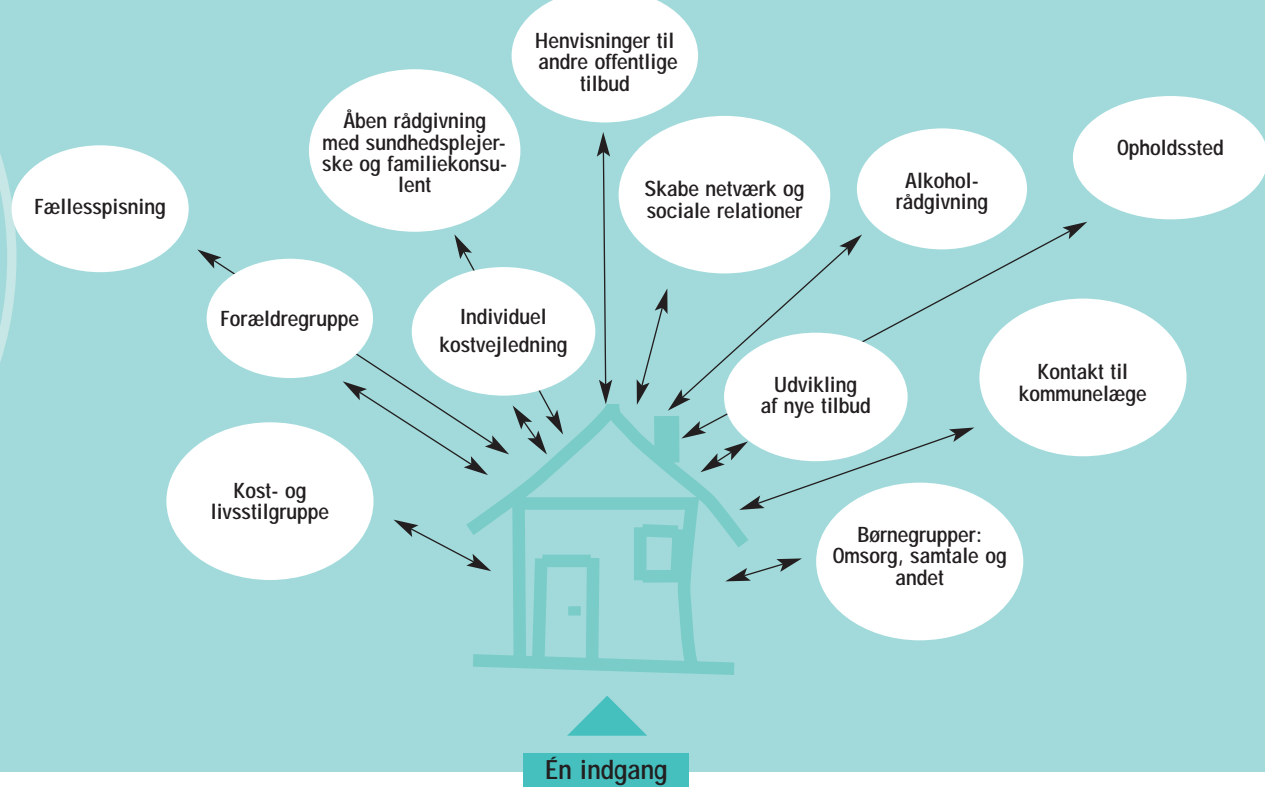
Sara Lerche bruger alle facetter af sin diætistuddannelse hver dag. - Jeg fungerer som konsulent bl.a. for områdets daginstitutioner, skoler og fritidshjem og deltager i tværfagligt samarbejde med bl.a. sundhedsplejersker, familiekonsulenter og børn- og ungelægen. En anden vigtig del af mit arbejde består i individuelle vejledninger, som er et åbent og gratis tilbud til alle områdets beboere med meget forskellige problemstillinger. Mange af beboerne kommer pga. for højt BMI og med et ønske om vægttab. Andre lige modsat med et for lavt BMI og ønsket om en vægtstigning. Herudover møder jeg klienter, som ønsker kostvejledning pga. forskellige kliniske parametre som fx forhøjet kolesterol, forhøjet blodtryk, ustabile blodsukre etc. Jeg møder jævnligt klienter med forskellige fødevarerallergier, mave-tarmproblemer (herunder cøliaki), diabetes (primært type 2) samt børn med opmærksomhedsforstyrrelser og hyperaktivitet (ADHD).

## **Alternativt vrøvl forvirrer**

Mange, særligt unge mødre og børnefamilier, kommer for at få generel vejledning om sund kost og en mere hensigtsmæssig livsstil. En udbredt misforståelse er, at det er dyrt, besværligt og også lidt kedeligt at leve sundt. - Vi forsøger at vise vores brugere, at det ikke behøver at være tilfældet. Ofte handler det også om af få aflivet en masse myter og 'alternative fiksfakserier' i forhold til mad og sundhed. Jeg bruger enormt meget tid og energi på at 'rydde op' i mange af de myter, der florerer om kost og ernæring. Der er en kæmpe gråzone af alternative ernærings-'terapeuter', 'konsulenter', 'coaches' osv. som siger en masse vrøvl, og som ikke har nogen faglig baggrund for at vejlede i kost og ernæring. Jeg synes, det er super vigtigt at gøre folk opmærksomme på dette, forklarer Sara Lerche.

## **Undervisning af grupper**

- Vi har haft flere livsstilhold og grupper for både børn og voksne. Vi har bl.a. et hold for overvægtige teenagepiger, hvor fokus er både sund kost og motion, og hvor vi veksler mellem teori og praksis. Vi har været i supermarkedet og kigget på varedeklarerationer, lavet sund og spændende mad sammen og fået afprøvet forskellige typer sport og motion. Alt sammen for at give inspiration og vække interesse med henblik på et vægttab. Nyeste tiltag er en



gruppe for overvægtige ADHD-drenge, hvor hovedvægten ligger på sport og motion. Flere af de børn, som kommer hos os, har tidligere været på julemærkehjem – med større eller mindre succes. Fælles for dem alle er, at de har tabt sig under deres ophold på julemærkehjemmene, for så at tage det hele på og ofte lidt til, når de er hjemme igen. I modsætning til julemærkehjemmene inddrager vi her forældrene noget mere, forklarer Sara Lerche.

### Henvisningskriterier

Projektet og dermed dem, der kan få glæde af det, er fra Velfærdsministeriets side geografisk afgrænset til Randers Nordby. Sara Lerche får imidlertid masser af henvendelser fra folk fra andre områder i kommunen, som har lige så meget brug for hjælp. - For størstedelen af de borgere, jeg møder, gælder, at de ikke har råd til at gå til en privatpraktiserende diætist. Og opfylder de ikke bestemte krav bl.a. til kliniske parametre kan de ikke få en henvisning til den almindelige praktiserende diætist. Jeg havde eksempelvis en pige, som havde fået af vide af sin læge, at hun havde et lidt for lavt BMI til at kunne få en henvisning. Pigen, som var trist og desperat, valgte derfor at tage yderligere på, så hun kom op på det påkrævede BMI – og så fik hun en henvisning. Det er jo helt grotesk! Så jeg ville ønske, at døgnet havde nogle flere timer, og at jeg kunne brede mig mere ud rent geografisk, eller at der blev ansat flere diætister i lignende stillinger. Det ville også give mig mulighed for faglig sparring med andre diætister. Jeg har et rigtigt godt netværk og et super tværfagligt samarbejde med mange forskellige faggrupper - men jeg savner diætist-kolleger lige i nærheden til mere specialiserede faglige snakke.

### En god projektstilling

– Det gode ved en projektstilling er, at der hele tiden udvikles nye idéer og tiltag. Vores hovedformål er at tage problemerne i oplø-

bet, og for mit vedkommende forhåbentligt at forhindre indlæggelser og ikke mindst genindlæggelser på sygehuset. Hele forebyggelsesaspektet gør min stilling lidt atypisk set i forhold til de 'normale' diætiststillinger på sygehuse o.l., hvor hovedformålet er behandling.

Et af de nyeste tiltag, vi arbejder på, er en 'Kom og få tjekket din sundhed'-dag i Samlingshuset. Her kan mennesker, som normalt aldrig kommer til den praktiserende læge, komme gratis og uden journal få tjekket deres tal. Lidt i stil med fx Hjerteforeningen, hvor folk også kan komme direkte ind fra gaden. Men vores beboere ville typisk aldrig opsøge eksterne tilbud, mens flere af dem med tiden gerne anvender det helt lokale tilbud, efterhånden som jungletrommerne går. Beboerne er også selv med til at udvikle tilbud og igangsætte aktiviteter, så de passer til de behov, der er i boligkvarteret lige i tiden.

– Det er vores oplevelse, at beboerne kommer her, inden problemet er blevet så stort, at det fx kræver en indlæggelse eller lange ambulante forløb. Fordi vi ligger lige midt i deres boligområde, udebliver de heller ikke så tit, som vi ved, de gør andre steder fra. Samlingshuset får også fat i undergrupper, som andre må give op over for, konkluderer Sara Lerche tilfreds.

Sara Lerche synger ganske ofte, når hun drager hjem fra arbejde og synes, hun har gjort en forskel som diætist.

Læs mere på [www.samlingshusethusarvej.dk](http://www.samlingshusethusarvej.dk) eller skriv til [saralerche@hotmail.com](mailto:saralerche@hotmail.com) for yderligere oplysninger.

# Diætbehandling i SundhedsCentret i Hvidovre Kommune

– et tilbud til udvalgte patientgrupper i kommunen

Som kliniske diætister i Sundhedscentret i Hvidovre Kommune har vi mulighed for at arbejde med borger- og patientrettet forebyggelse, og derved kan vi medvirke til at forebygge livsstilssygdomme og mindske udviklingen af følgesygdomme hos en stor gruppe af befolkningen. Kommunen kan dermed give et diætetisk tilbud til en gruppe borgere, et tilbud der ikke har eksisteret tidligere.

Sofie Cathrine Anker



Tanja Bak Østergaard



## Diætist i SundhedsCentret

SundhedsCentret i Hvidovre Kommune åbnede i foråret 2007 og stod på dette tidspunkt klar med et unikt tilbud til kommunens borgere: Individuel diætbehandling til udvalgte patientgrupper hos SundhedsCentrets to kliniske diætister.

De udvalgte patientgrupper er lægehenviste borgere med type 2 diabetes mellitus, dyslipidæmi, adipositas ( $30 < \text{BMI} < 40$ , ved børn korrigeres dog for køn og alder) samt småtspisende borgere med utilsigtet vægttab ( $\text{BMI} < 18,5$  ved  $< 65$  år eller  $\text{BMI} < 24$  ved  $> 65$  år). Der tilbydes førstegangsvejledning af én times varighed og herefter tre opfølgende samtaler.

Diætbehandlingen tager udgangspunkt i den enkelte patient, hvor dataindsamling via journallæsning og optagelse af kost-anamnese danner grundlag for den mundtlige og skriftlige vejledning. Ved behov udarbejdes individuel kostplan, og der sendes altid epikrise til den henvisende læge. Såfremt borgeren ikke har mulighed for transport til SundhedsCentret, tilbyder vi ligeledes at udføre diætbehandlingen i borgerens eget hjem.

Som diætister i kommunen stiller vi krav til den praktiserende læge, som henviser borgeren, om angivelse af vægt, højde, medicinstatus og laboratoriesvar i form af HbA1c, faste-blodglukose, kolesterol samt triglycerid. På den måde sikrer vi os, at den enkelte borger får den rette vejledning.

De alment praktiserende læger benytter sig i stigende grad af tilbuddet om at kunne henvise deres patienter til diætbehandling. Siden åbningen i maj 2007 har vi modtaget 454 henvisninger, heraf er 297 henvisninger modtaget i 2008. Vi er meget glade

## Sådan gør vi

I forbindelse med diætbehandlingen udarbejdes efter behov individuel kostplan i Dankost2000.

Der journalføres i Rambølls Care i henhold til bekendtgørelse nr. 1373 af 12. december 2006.

## Opgørelse over henvisninger til individuel diætvejledning i SundhedsCentret

Siden åbningen i maj 2007 har SundhedsCentret modtaget 454 henvisninger til individuel diætbehandling.

Heraf modtog SundhedsCentret fra maj til december 2007 159 henvisninger (svarende til ca. 20 henvisninger/måned).

I 2008 har SundhedsCentret indtil nu modtaget 297 henvisninger (svarende til ca. 37 henvisninger/måned, hvilket er næsten en fordobling siden 2007).



for, at antallet af henvisninger er steget så hurtigt. Årsagen til den store stigning i antallet af henvisninger fra 2007-2008 har vi ikke nogen egentlig forklaring på, men vi er overbeviste om, at behovet for diætbehandling har været stort, og at lægerne har været hurtige til at benytte sig af det nye tilbud til deres patienter. Gode resultater samt tilfredse og glade borgere er sandsynligvis også en medvirkende årsag. Kommunens praksiskoordinator og alment praktiserende læge Karen Juul udtrykker i hvert fald stor tilfredshed med henvisningsmuligheden:

– Det er virkelig godt, at jeg kan henvise en hel del af de patienter, som har brug for det. Patienterne får en meget bedre vejledning, end jeg selv kan give, både fordi diætisternes faglige viden om dette er bedre end min, og fordi de 15 minutter, jeg har til rådighed ved en konsultation, ikke rækker til ret megen rådgivning. Den mulighed havde jeg ikke før - jeg gav af og til patienterne et telefonnummer til en privatpraktiserende diætist, og enkelte brugte dette og havde glæde af det, men det var sjældent. Om

effekten af diætisternes arbejde kan jeg sige, at min fornemmelse er, at rigtig mange har stor glæde af det. Mange taber sig fint. Min bedste historie er om en ca. 12-årig dreng, som har tabt sig gevaldigt, efter at han fik klart at vide, hvad der er sundt, og hvad der er usundt. Både han og jeg og hans mor er meget glade for resultatet. Det er også rigtig godt at kunne henvise hyperkolesterolpatienter, som af og til kan undvære medicin, hvis de får lagt kosten rigtigt tilrette, slutter Karen Juul.

Som kommunens diætister er vores primære arbejdsopgave den individuelle diætbehandling, men vi har ligeledes ansvaret for planlægning og gennemførelse af undervisning på patientskoler samt undervisning af andre besøgende i SundhedsCentret og i andre kommunale institutioner. Derudover formidler vi viden om kost og sundhed på det generelle niveau til borgere i åben rådgivning og videregiver information om ernæringspecifikke temaer gennem foredrag og via informationsmateriale til kollegaer, samarbejdspartnere og andre interesserede.

## Tilbud i SundhedsCentret

- Åben rådgivning om sundhed og forebyggelse
- Rygestopkurser
- Foredrag i relation til sundhed
- Patientskoler for borgere med type 2 diabetes og KOL (gælder kun lægehenviste borgere)
- Diætbehandling og ernæringsterapi (gælder kun lægehenviste borgere)
- Rådgivning i seksualvejledningsklinikken
- Motionsdating
- Kontrolvejning af henviste patienter til diætbehandling
- Sundhedseksperimentarium for skolernes 8. klasser
- Sorggrupper for børn

### Samarbejde på tværs af faggrupper

SundhedsCentret har givet os mulighed for at have et meget bredt arbejdsområde, der omfatter både individuel og gruppebaseret vejledning og undervisning af såvel børn som ældre. Endvidere er mulighederne for tværfagligt samarbejde stort, idet man i Hvidovre Kommune har valgt at placere sygeplejersker, sundhedsplejersker, fysioterapeuter, læger og kliniske diætister samme sted. Gennem det seneste år er der opbygget tætte samarbejdsrelationer mellem faggrupperne, hvilket har højnet det faglige niveau i SundhedsCentret.

SundhedsCentret var nyetableret, da vi blev ansat. Alle andre var også nye i centret, og vi måtte planlægge og tilrettelægge alt fra grunden lige fra køb af vægt til at være med i beslutningsprocessen om den interne ansvars- og arbejdsfordeling og det faglige indhold og prioriteringer i det diætetiske arbejde. Vi har derfor været med til fx udvælgelse af patientgrupper, kostprogram og udarbejdet diætbehandlingsforløb og vejlednings- samt undervisningsmateriale.

### Fremtiden

I efteråret 2008 skal SundhedsCentret som opfølgning på det første års erfaringer igennem en omstrukturering, hvor nogle sundhedsfaglige tilbud flyttes ud, andre kommer til og atter andre ændres. Det diætetiske tilbud fortsætter som hidtil og udbygges yderligere på det gruppebaserede niveau. Til overvægtige voksne forventes opstart af et livsstilshold, og der arbejdes også på et projekt for overvægtige børn og deres familier. Vi forventer også at en opfølgingsgruppe for kommunens julemærkebørn kan startes op. Vi håber samtidig, at undervisningstilbuddet udvides til at omfatte endnu flere kommunale institutioner, suppleret med undervisning af relevant fagpersonale. Endvidere håber vi, at der på sigt bliver mulighed for praktisk madlavning og træning, men dette er endnu ikke planlagt i detaljer.

tbs@hvidovre.dk

soa@hvidovre.dk



### INSPIRATION til kommunalt forebyggelsesarbejde

## Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser

Sundhedsstyrelsen.

November 2007.

Guiden er på 44 sider og kan findes på [www.sst.dk](http://www.sst.dk),

og det er også muligt at rekvirere en gratis trykt version ved at kontakte Schultz Grafisk.



Sundhedsstyrelsen har udgivet en 'Guide til kommunale forebyggelsesindsatser', der er målrettet kommunale planlæggere og andre, som arbejder med forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter i kommunerne. Guiden består af 10 dele, som tilsammen udgør de relevante overvejelser, der indgår i systematisk planlægning.

**De 10 dele er formuleret som spørgsmål, man skal overveje og besvare i forbindelse med planlægningen af en forebyggelsesindsats:**

- Hvad er udgangspunktet?
- Hvor skal indsatsen foregå og hvem skal inddrages?
- Hvilke sundhedsproblemer skal forebygges?
- Hvilke mål ønskes opnået og hvordan?
- Hvem skal stå for den videre planlægning?
- Hvordan og hvornår skal indsatsen udføres?
- Hvilke ressourcer kræver indsatsen?
- Hvad er projektets risici og sandsynlighed for succes?
- Hvordan skal indsatsens succes måles?
- Hvordan skal indsatsen evalueres?

# Klinisk ernæring

... når viden er vigtig



Gitte Wenneberg  
Klinisk diætist  
Tlf. 2054 9902  
Region Syd



Tina Eklund  
Sygeplejerske  
Tlf. 2054 9903  
Region Nord og Midt



Malin Lundh  
Klinisk diætist  
Tlf. 2054 9901  
Region Sjælland  
og Hovedstaden

Kirudans ernæringsteam er bemandet med kliniske diætister og sygeplejersker.  
Kontakt os på tlf. 3637 9130.

Kirudans sortiment dækker produkter fra Fresenius Kabi, Nestlé, Nutricia, Toft Care og Meda.

# Også selvstændige kan få brug for dagpenge

**Som selvstændig er et medlemskab af a-kassen en god tryghed og hos kliniske diætisters a-kasse, FTF-A, er man klar med særlig rådgivning til selvstændige.**

Kliniske diætister har også mulighed for at etablere sig med selvstændig virksomhed. Flere har allerede etableret selvstændige klinikker og andre har lavet samarbejdsaftaler, hvor de arbejder som selvstændige på klinikkerne.

Er du én af dem, der har taget springet eller overvejer at gøre det, skal du være opmærksom på, at der er nogle særlige a-kasseregler for selvstændige.

– Man skal især vide, at man ikke kan få supplerende dagpenge som selvstændig. Dagpenge kan man først få i det øjeblik, hvor virksomheden er lukket helt ned, fortæller specialist i selvstændig virksomhed og a-kasselovgivning, Annette Lindhardt fra FTF-A. FTF-A er kliniske diætisters a-kasse og forsikrer både lønmodtagere og selvstændige. De særlige betingelser betyder dog ikke, at man som selvstændig bør undlade at forsikre sig. Tværtimod.

– Som selvstændig lever man en mere usikker tilværelse end som lønmodtager. Derfor giver det ekstra meget mening for selvstændige at forsikre sig mod arbejdsløshed, siger Annette Lindhardt.

## Dagpenge

Man skal også være opmærksom på, at man som selvstændig ikke kan få feriedagpenge. På den måde er der fra tid til anden medlemmer, der får en overraskelse.

– Vi vil selvfølgelig meget gerne undgå, at medlemmer bliver skuffede, fordi man kommer med nogle forventninger, vi ikke kan indfri. Derfor gør vi også meget ud af at give medlemmerne en god information, når vi ser, at de overgår til selvstændig virksomhed, fortæller Maja Friis, der også er en af FTF-A's specialister i selvstændig virksomhed.

Et andet punkt, man skal være opmærksom på, er, hvis man er ansat i sin ægtefælles virksomhed.

– I sådan et tilfælde er man som udgangspunkt selvstændig. Før man eventuelt kan få dagpenge, skal man derfor være helt ude af virksomheden, fortæller Maja Friis. Hun nævner også, at selvstændige skal være opmærksomme på, at der for dem er særlige



Annette Lindhardt og Maja Friis er specialister i selvstændig virksomhed og a-kasselovgivning. Du kan ringe til Annette, Maja og FTF-A's andre rådgivere på 70 13 13 12.

regler om sygedagpenge, der udbetales af kommunerne.

## Ring!

De særlige forhold for selvstændige gør, at det kan være en rigtig god idé at ringe til FTF-A, hvis der er noget, man er i tvivl om.

– Man kan finde meget god information om reglerne på FTF-A's og på Arbejdsdirektoratets hjemmesider. Men derfor kan man godt komme i tvivl om, hvad der nu lige gælder i ens egen helt unikke situation. Så skal man endelig ringe til os, siger Annette Lindhardt.

De fleste spørgsmål klares over telefonen, og ellers er man meget velkommen til at bestille et møde med én af FTF-A's rådgivere på regionskontorerne i København, Odense, Ålborg og Århus.

## Mere info på [ftf-a.dk](http://ftf-a.dk)

Vil du vide om regler for selvstændige, kan du gå ind på [www.ftf-a.dk](http://www.ftf-a.dk).

## Medlemskab er FTF-A

FTF-A organiserer både lønmodtagere og selvstændige og er Danmarks fjerde billigste a-kasse.

## Journalføring i det private og i kommunerne

**Kliniske diætister beskæftiges i stigende omfang i kommunerne og i private virksomheder, herunder patientforeninger. Det drejer sig for tiden især om stillinger, der oprettes i kommunernes sundhedscentre og i private virksomheder, der fx tilbyder konsultation mod betaling hos en klinisk diætist.**

De grundlæggende regler om kliniske diætisters virke er de samme, hvad enten man arbejder i en region, i en kommune, som privatpraktiserende eller i en privat virksomhed. Reglerne findes i autorisationsloven (Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed).

Efter autorisationslovens § 21, stk. 1, skal kliniske diætister føre patientjournaler over deres virksomhed. Der er naturligvis kun krav om journalføring, når den kliniske diætist som led i sundhedsmæssig virksomhed foretager undersøgelse og behandling m.v. af patienter. Dette fremgår af autorisationslovens § 22, stk. 1. Autorisationslovens regler gælder dermed for alle kliniske diætister, der udfører sundhedsmæssig virksomhed og undersøger og behandler patienter. Det er uden betydning, om den kliniske

diætist virker som ansat i en region, i en kommune eller i det private. Kliniske diætister, der ikke arbejder med sundhedsmæssig virksomhed og med undersøgelse og behandling af patienter, skal naturligvis ikke føre journal.

Sundhedsstyrelsen har fastsat nærmere regler om kliniske diætisters journalføring i bekendtgørelse om lægers, tandlægers, kiropraktorer, jordemødres, kliniske diætisters, kliniske tandteknikeres, tandplejeres, optikers og kontaklinseoptikers patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.). Efter bekendtgørelsens § 2 påhviler pligten til at føre patientjournaler enhver klinisk diætist, der som led i sin virksomhed foretager behandling af patienter. Efter bekendtgørelsens § 3 skal der føres patientjournaler i forbindelse med behandling af patienter på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis, i forbindelse med behandling i private hjem, herunder vagtlægeordninger samt på offentlige og private institutioner.

Kravene om journalføring er – kort sagt – fuldstændig ens, uanset om man er ansat i en region, en kommune, i egen praksis eller i en anden privat virksomhed. De regler, der er nævnt i denne artikel, kan findes på [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk). Der henvises også til Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk).



### Mindre salt og lavere blodtryk nedsætter risikoen for hjertekarsygdom

Flere studier har påvist en gunstig effekt af livsstilsintervention (herunder reduktion i saltindtagelse og vægt) og deraf følgende lavere blodtryk på risikoen for hjertekarsygdom. Deltagere, der skulle reducere saltindtagelse og/eller vægt, modtog ved studiestart en individuel vejledning af klinisk diætist. I de efterfølgende 14 uger mødtes deltagerne i grupper en gang om ugen og fik yderligere vejledning hos diætisten. Herefter fulgte seks gruppemøder hver anden uge. I den resterende del af interventionen, som i alt varede tre år, mødtes grupperne en gang om måneden med den kliniske diætist. 18 måneder efter start fik deltagerne endvidere tilbudt at få gruppemøderne suppleret med individuel vejledning. Deltagerne, der deltog hyppigst i gruppemøderne, tabte sig mest.

- Hooper et al. Advice to reduce dietary salt for prevention of cardiovascular disease (review). Cochrane Library 2004, Issue 1.
- Cook et al. Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP). BMJ 2007;334 (7599):885-Epub 2007;apr. 20.
- Stevens et al. Long-term weight loss and changes in blood pressure: Results of the trials of hypertension prevention, phase II. Ann Intern Med 2001;134:1-11.

# NYHED!

**Fresubin® energy DRINK**  
**Fresubin® energy fibre DRINK**  
**Fresubin® protein energy DRINK**



**EasyBottle:**  
**Ny flaske med flade sider**

**Samme velsmagende  
indhold**

**Brugervenlig:**

- Nem at åbne
- Kan stables
- Tilpasset den ældre bruger
- Testvinder\*

\* Meyer-Hentschel instituttet

# FEPS - Et selskab for ernæringsprofessionelle

**Alt peger i samme retning. Der skal øget fokus på ernæring. Sund og god ernæring spiller ind i alle livets aldre – uanset helbred.**

FaKD mener, der er brug for et forum i Danmark, der på tværs af forskellige uddannelser og arbejdsområder, sætter sig i spidsen for at få udviklet og genereret viden praktisk og teoretisk, som ernæringsprofessionelle kan bruge i deres dagligdag. FaKD har derfor besluttet at starte FEPS, hvor det faglige selskab er dedikeret udelukkende til ernæringsprofessionelle.

Formålet med Fagligt Selskab for Ernæringsprofessionelle (FEPS) er at øge kendskabet til, studiet af og den praktiske anvendelse af faget ernæring og at styrke den ernæringsfaglige viden. Det sker

ved, at selskabet arrangerer udviklende og netværksfremmende aktiviteter for medlemmer og andre, og ved at selskabet deltager i den offentlige debat for at fremme fokus på ernæring.

**Du kan blive medlem af FEPS**, hvis du minimum har gennemført en godkendt mellemlang, videregående ernæringsfaglig uddannelse. Anden ernæringsprofessionel baggrund skal evt. godkendes af FEPS' bestyrelse.

Læs mere på selskabets hjemmeside [www.feps.dk](http://www.feps.dk), meld dig ind og vær med! Medlemmer af FaKD har gratis medlemskab via FaKD.

**FEPS afholder første møde 20. oktober, hvor emnet er fuldkorn: "Fuld af fordele - fra fuldkornsforskning til dagligt brød".**

Vidensdagen 20. oktober i Pyramiden, Industriens hus

## "Fuld af fordele - fra fuldkornsforskning til dagligt brød"

Fagligt Selskab for Ernæringsprofessionelle (FEPS) inviterer i samarbejde med Fuldkornspartnerskabet til vores første arrangement. Vi sætter fokus på den nyeste videnskabelige og praktiske viden om fuldkorn og fuldkornsprodukter. Målet med dagen er, at deltagerne bliver opdateret på viden om fuldkorn og via dialog får mulighed for at arbejde målrettet med den daglige rådgivningspraksis.

### Foreløbigt program

- Kl. 10.00 Velkomst v. Ginny Rhodes, formand for Foreningen af Kliniske Diætister og medlem af bestyrelsen i Fuldkornspartnerskabet.
  - Kl. 10.10 Hvorfor mere fuldkorn til danskerne? v. Heddie Mejborn, DTU-Fødevarerinstitutionen
  - Kl. 10.30 Hvordan kan produktudvikling støtte den daglige ernæringsrådgivning? v. Kaare Lustrup, udviklingschef fra Lantmannen, Partner i fuldkornspartnerskabet
  - Kl. 10.50 Indlæggen drøftes
  - Kl. 10.55 – 11.15 Pause, strække ben og spørge til indlægsholderne
  - Kl. 11.15 Hvordan rådgiver man om fuldkorn i daglig praksis?  
Præsentation af nyt vejledningsmateriale udgivet af Fuldkornspartnerskabet v. klinisk diætist Inger Bols
  - Kl. 11.55 Præsentation af interaktiv mødeform "Jagten på fuldkornet" v. Regitze Siggaard, Partnerskabsansvarlig for fuldkornspartnerskabet
  - Kl. 12.05 – 12.45 Frokost (stående sandwich)
  - Kl. 12.45 – 14.00 "Jagten på fuldkornet"
- Deltagerne deles op i mindre grupper, der går på "jagt" efter gode ideer og ny viden, der kan bruges umiddelbart i dagligdagen.
- Kl. 14.00 – 14.30 "Fernisering" omkring gruppernes svar samt kaffe
  - Kl. 14.30 – 14.45 Summe to og to om, hvordan viden for dagen kan omsættes til daglig praksis. Hver deltager udfylder en lille handlingsplan, som tages med hjem.
  - Kl. 14.45 – 15.00 Afrunding af dagen ved Gitte Hestehave, chefkonsulent, DI Fødevarer

# Møde- og kongreskalender 2008/2009

## 6.-8. oktober:

International Society on Nutrigenetics/Nutrigenomics Congress i Genève ([www.symporg.com](http://www.symporg.com))

## 8. oktober:

Symposium on Whole grains and Health, kl. 9.00-17.00,  
Kræftens Bekæmpelse, Strandboulevarden 49, København ([www.helgawholegrain.org](http://www.helgawholegrain.org)) - deltagelse er gratis, men tilmelding nødvendig til [helga@cancer.dk](mailto:helga@cancer.dk).

## 9. oktober:

Jydsk Medicinsk Selskab: The Changing Faces of Vitamin D: The Sunshine Hormone, kl. 19.00 – 22.00, i Auditorium B, Århus Universitetshospital Skejby ([www.jydskmedicinskelskab.dk](http://www.jydskmedicinskelskab.dk))

## 9.-11. oktober:

5th European Youth Heart Study Symposium: Children, Physical Activity & Nutrition, Selfoss, Island ([www.congress.is/EYHS2008](http://www.congress.is/EYHS2008))

## 23.-24. oktober:

Obesity - origins, consequences and treatment, Umeå, Sverige ([www.svls.se/berzelius/5776.cs](http://www.svls.se/berzelius/5776.cs))

## 6.-7. november:

Nutriciadage, Kolding

## 9.-11. november:

11th Karlsruhe Nutrition Congress: National Consumption Surveys/National Action Plans i Max Rubner-Institut, Karlsruhe, Tyskland

## 14.-15. november:

Årsmøde i Dansk Selskab for Adipositasforskning, kursuscenter Bautahøj ved Kulhuse, Sjælland ([www.dsaf.dk](http://www.dsaf.dk))

## 3.-7. december:

IOF World Congress on Osteoporosis, Bangkok, Thailand ([www.iofbonehealth.org/wco/2008.html](http://www.iofbonehealth.org/wco/2008.html))

## 2009

## 24. april 2009:

Danske Selskab for Klinisk Ernæring: Årsmøde på Hotel Marselis i Århus

## 5.-6. maj:

17th European Congress on Obesity: Prevention of Weight (re)gain, Amsterdam ([www.diogenes-eu.org](http://www.diogenes-eu.org))

## 3.-5. juni:

3rd Joint Trans-Atlantic Fisheries Technology Conference: Technology for Healthy and Safe Seafood, København, Moltkes Palace

## 16.-21. august:

55th International congress of meat science and technology "Meat – muscle, manufacturing and meals", København ([www.ICoMST2009.dk](http://www.ICoMST2009.dk))



## BESTYRELSESUDVALG

**Redaktionsudvalg:** Næstformand Anne Marie Beck

**Forretningsudvalg:** Formand Ginny Rhodes og kasserer Line Rosgaard Kristensen

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

**Hjemmesideudvalg:** Formand Ginny Rhodes og Mette Pedersen

**Uddannelsesudvalg:** Helene Andresen

**Medlemsudvalg:** Lone Bjerregaard

**Fagligt udvalg:** Dorthe Wiuf Nielsen og Kirsten Petersen

## Nordisk Dietistforening/Nordic Dietetic

**Association:** Formand Helle Skandorff Vestergård. Suppleant Ulla Finne Rasmussen

**Nyhed!**

# Maksimal energi i hver mundfuld

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

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



Abrikos



Jordbær



Mild vanille



Skovbær



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

[www.novartisnutrition.dk](http://www.novartisnutrition.dk)

 **Nestlé  
Nutrition**

Enhancing the quality of life