

TILLÆG TIL FAKD'S RAMMEPLANER

# PÆDAGOGIK I DIÆTBEHANDLINGEN

MAJ 2002

## Pædagogik i diætbehandlingen

Den pædagogiske del af den diætetiske praksis retter sig dels imod patienten og hans familie, dels imod de personalegrupper, der påvirker patientens indtag af ernæring under indlæggelsen.

Diætbehandlingen af patienten drejer sig ud fra et pædagogisk synspunkt om, hvordan patientens kostadfærd kan forandres i en kortere eller længere periode. Altså hvordan den kliniske diætist gennem vejledning og undervisning kan hjælpe patienten i denne forandringsproces. Den pædagogiske opgave i forhold til de forskellige personalegrupper drejer sig ligeledes om ændring af daglige rutiner og handlinger bl.a. omkring patientens kostforplejning.

### DIDAKTISKE OG METODISKE OVERVEJELSER

I en pædagogisk praksis ligger både nogle didaktiske og metodiske overvejelser. De didaktiske overvejelser er de overordnede mens metodikken er mere praktisk orienteret. I forhold til selve diætvejledningen kan den kliniske diætist bl.a. overveje følgende punkter.

- Meningen:** Meningen med diætvejledningen af patienten hænger sammen med det overordnede mål for diætbehandlingen. F.eks. at forebygge sygdom, reducere risiko for komplikationer, undgå reduktion af livskvalitet osv..
- Målet:** Målet med diætvejledningen kan f.eks. være at sikre patienten en handlekompetence til at ændre sine kostvaner og forhold der er knyttet til kostvanerne. Forandring af kostvaner kræver i sådan et tilfælde, at diætvejledningen sikrer patienten motivation, viden om hvad, hvorfor og hvordan i forhold til kostvanerne, færdigheder til at kunne omsætte viden til handling, positive holdninger i forhold til resultatet af handlingen (outcome-forventninger), tiltro til at kunne udføre handlingen i forskellige situationer (self-efficacy-forventninger) og en problemløsningsevne og evne til at skabe social opbakning. Ved valg af mål overvejer den kliniske diætist sit menneskesyn og forståelse af, hvordan mennesket lærer. Målet afhænger ofte af den enkelte patients diagnose, individuelle og sociale ressourcer samt de ressourcer den kliniske diætist har til rådighed i praksis.
- Indholdet:** Indholdet i diætvejledningen eller undervisningen er de emner, der er relevante i forhold til målet. Eksempler på emner er "kulhydratkvalitet i forhold til blodglukose", "fedtkvalitet i forhold til plasma-lipider", "levnedsmiddelgrupper", "varedeklarationer", "tilberedningsmetodik" og/eller "tilskudsrikke". Men en del af diætvejledningens indhold er også kostanamnesen samt indledning og afslutning på samtalen med patienten.
- Fremgangsmåden:** Fremgangsmåden ved diætvejledning drejer sig om, hvordan målet nås på det mere konkrete plan. Altså hvordan sikres patienten viden, positive holdninger, positive self-efficacy-forventninger og det didaktiske mål om handlekompetence? Her tages udgangspunkt i læringsteorier, pædagogiske principper og forskellige formidlingsformer, og der tages stilling til om patienten skal have mulighed for at lære både gennem dialog, praktiske øvelser, erfaringer og ved observation. Vejen og fremgangsmåden drejer sig også om hvilken rækkefølge indholdet præsenteres eller tages op i vejledningen. Hvor i vejledningen ligger f.eks. kostanamnesen?
- Middel:** Dialogen er det mest betydningsfulde middel i diætvejledningen. Andre midler til at nå målet og fremlægge indholdet er bl.a. vejledningsmaterialerne som f.eks. attrapper, skriftligt informationsmateriale og illustrationer. Praktiske øvelser som læsning af varedeklarationer, madlavning og indkøb samt observationer af andre ligestillede rollemødder, der udfører positive handlinger er også midler. Brug af flere midler, der kan supplere hinanden fremmer læring.

## INDELING AF PATIENTER

Valg af både didaktik og metodik kan være styret af patientens diagnose og prognose, patientens biokemiske og antropometriske data, personlige indlæringsressourcer samt det miljø og de omgivelser diætisten arbejder indenfor f.eks. tidsmæssigt.

For nogle patienter er "diæten" livslang (A) som ved dyslipidæmi, cøliaki, diabetes, fødemiddelallergi og adipositas. For andre patienter med brug for ernæringsterapi kan diæten være af kortere varighed (B) som f.eks. ved kirurgiske patienter og nogle af de onkologiske patienter. Dette har betydning for hvilken kompetence, man ønsker at patienten opnår gennem diættejledningsforløbet.

Et didaktisk mål i forhold til A-patienterne kunne være, at de opnår handlekompetence (lyst og evne) til at flette "diæten" ind i deres liv og livsstil, og er i stand til at variere kostvanerne indenfor diætteprincipperne gennem hele livet. Ved B-patienterne ville dette imidlertid være et for ambitiøst og måske unødvendigt mål. Disse patienter vil typisk kunne nøjes med en viden om, hvad de skal spise, hvorfor og hvordan og en motivation til at gøre det indenfor den periode, hvor de har brug for det. Dette har konsekvenser for diætistens rolle i diættebehandlingsforløbet. For selvom begge patientgrupper har brug for opfølgning fra diætisten, så vil diætisten ved B patienterne typisk være den motiverende og besluttende, mens diætisten ved A-patienterne i højere grad vil igangsætte refleksion og problemløsning ud fra patientens erfaringer. Og typisk vil der blive fulgt op hyppigt ved B-patienterne, mens der ved A-patienterne vil være længere tid mellem opfølgningerne.

Patienter hvor diæten er livslang (A-patienterne) kan igen deles ind i to grupper. For dem er der forskel på om et "diættebrud" indenfor kort tid vil resultere i mærkbare symptomer, som f.eks. ved allergi, eller om der ikke er "her og nu" symptomer som f.eks. for patienter med dyslipidæmi. Heri ligger nemlig en motiverende faktor, som der også tages hensyn til i valget af pædagogik. Patienter med adipositas eller type 2 diabetes er også nogle, der kan ændre deres kostvaner gradvist i deres eget tempo og mange gange også i den grad, de selv ønsker det, uden at få mærkbare symptomer her og nu.

## UDVIKLING AF DEN PÆDAGOGISKE DEL AF PRAKSIS

Der findes flere socialpsykologiske modeller og teorier for forandring af sundhedsadfærd, der kan give inspiration til pædagogikken i diættebehandlingsforløbet. F.eks. Social Learning Theory(1,2), Motivational Interviewing (3) og Den Transteoretiske model (4,5).

Der findes endnu ikke ret mange studier, der viser at en bestemt pædagogisk model, strategi eller metode er bedre end en anden i diættevejledningen af en patientgruppe, selv om pædagogikken kan være af afgørende betydning for resultatet af diættebehandlingen. Pædagogik drejer sig ikke kun om at sikre, at patienten ændrer sine kostvaner, men også om hvordan diætisten sikrer at patienten reflekterer over egne kostvaner i relation til faktuel viden om ernæring og patientens egne værdier, mål og muligheder. Kun på den måde kan der sikres en holdbar ændring af kostvanerne og bevares et etisk element i diættebehandlingen.

Pædagogikken i diættebehandlingen udvikles i daglig praksis ved systematisk at overveje sin pædagogiske praksis f.eks. ved supervision eller diskussion med andre evt. ud fra teori, praksisbeskrivelser og/eller videooptagelser af diættevejledningsforløb.

## REFERENCER

1. Bandura A. Social Foundations of thought and action. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, 1986
2. AbuSabha R, Acterberg C. Review of self-efficacy and locus of control for nutrition- and healthrelated behavior. Journal of the American Dietetic association 1997;97:1122-1132.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior. The Guilford press, 1991.
4. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behavior. American Psychol 1992;47(9):1102-1114.
5. Hunt P, Hillsdon M. Changing eating and exercise behavior. A handbook for professionals. Blackwell Science 1996.

# FAKD'S RAMMEPLANER

## **Foreningen af Kliniske Diætister**

Landemærket 10, 6. sal  
1119 København K  
Telefon: +45 33 32 00 39

[info@diaetist.dk](mailto:info@diaetist.dk)  
[www.diaetist.dk](http://www.diaetist.dk)

## **PÆDAGOGIK I DIÆTBEHANDLINGEN**

Udgivet af Foreningen af Kliniske Diætister.

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af denne rammeplan eller dele af den er ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret. Alle rettigheder forbeholdes.