REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

MAD, MÅLTIDER & LIVSKVALITET

Ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende sygdom

FoodLab på REHPA til udvikling af praksis, forskning og fællesskab

Mad og måltider bidrager til livskvalitet. Maden og måltider kan udfordres ved livstruende sygdom. For nogen kan appetitten være meget lille eller helt forsvinde med ernæringsrisiko til følge. For andre kan der være behov for at ændre kosten og kostvaner, som del af det at komme sig efter langvarig behandling eller som led i forebyggelse af andre sygdomme.

Rapporten 'Mad, Måltider & Livskvalitet' giver et indblik i ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende sygdomme, med fokus på brug af undervisningskøkkener. Rapporten sigter mod at give fagprofessionelle i klinikken, undervisningsmiljøer og beslutningstagere grundlag for og inspiration til at indgå i udvikling af området, så det sikres at mennesker med livstruende sygdomme i fremtiden får bedst mulig forskningsbaseret ernæringsrehabilitering. Denne rapport er udarbejdet i tæt samarbejde med Københavns Professionshøjskole og andre centrale aktører. Tak til alle bidragsydere for inspirerende og produktiv samarbejde. Vi håber at, rapporten er første skridt på vejen mod bedre ernæringsrehabilitering. Næste skridt er at skabe rammer til udvikling af praksis, forskning og fællesskaber på tværs af institutioner til gavn for det nære sundhedsvæsen. I forlængelse heraf har REHPA en vison om at etablere et FoodLab – et kombineret undervisnings- og produktionskøkken på REHPA.

Vi håber, at det samarbejde, der er etableret i forbindelse med udgivelsen af denne rapport fortsat vil vokse, så vi sammen kan udvikle ernæringsrehabilitering til gavn for mennesker med livstruende sygdom.

September 2019

Ann-Dorthe Zwisler
Videncenterchef, professor
REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

REHPA
Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 21 81 10 11
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

MAD, MÅLTIDER & LIVSKVALITET - Ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende sygdom

Redaktion: Annette Rasmussen, Kim Skov Ustrup, Anette Fly Haastrup og Ann-Dorthe Zwisler.

Copyright ® 2019

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

Design: Company:k
Foto: REHPA og fotograf Nils Lund.
Foto side 34: Kirstine Mengel.
Tryk: Tafdrup@co ApS
Oplag: 200 stk.
978-87-93356-35-1
978-87-93356-36-8 (online)

INDHOLD

REHPAs vision for udvikling af ernæringsrehabilitering	Behov for udvikling af praksisbaseret ernæringsrehabilitering med brug af undervisningskøkkener	4
Brugernes behov og perspektiv for undervisningskøkkener	Mennesker med hoved-halskræft har store problemer med at spise. De mister glæden ved mad og savner livskvalitet	6
	Tavleundervisning og powerpoint duer ikke - et brugerrådsperspektiv	10
Sundhedspædagogisk teori, kortlægning og litteraturgennemgang	Madværksted og rehabilitering i et pædagogisk perspektiv	12
	Ernæringsrehabilitering på sygehuse og i kommuner skal styrkes	14
	Forskning understøtter at patienterne skal inddrages i ernæringsrehabilitering	16
Praktiske eksempler på brug af undervisningskøkkener i rehabilitering	Diabetesområdet - et sted at hente viden og inspiration	22
	Kogeskole som del af kommunal rehabilitering	26
	Spis godt i liv med kræft	28
Perspektiver fra uddannelsesinstitutioner, fagprofessionelle og civilsamfund	Ernærings- og sundhedsuddannelserne bakker op om etablering af FoodLab	30
	Fagprofessionelle efterspørger forskning og udvikling	32
REHPAs vision for et FoodLab	REHPA FoodLab: Forskning, faglighed og fællesskab	34

Behov for udvikling af praksisbaseret ernærings-rehabilitering med brug af undervisningskøkkener

Annette Rasmussen, Klinisk Leder, REHPA

Der er et behov for, at vi sammen øger opmærksomhed på, hvordan ernæringsindsatsen i fremtiden bedst tilrettelægges og kan indgå i rehabilitering, så den lever op til gældende anbefalinger. Ernæringsrehabiliteringen skal indgå i samspil med sundhedsfremmende og patient-forebyggende aktiviteter i kommunerne i en form, som styrker den enkeltes handlekompetencer, så mad laves, spises og nydes i dagligdagen til gavn for mennesker med livstruende sygdom.

Vejledning om mad, måltider og ernæring ved livstruende sygdomme har traditionelt været præget af tilbud om individuel ernæringsterapi varetaget på hospitalet. Med kommunalreformen er flere og komplekse sundhedsopgaver herunder ernæringsindsatsen flyttet fra sygehusene til kommunerne, og indsatser rettet mod ernæring forventes i fremtiden i endnu højere grad at foregå i borgernes nærmiljø som del af 'det nære sundhedsvæsen'[1] i tæt samspil med sundhedsfremmende og patientforebyggende aktiviteter i kommunerne[2].

Jakob, som er 49 år og har afsluttet behandling for hoved-halskræft tilbage i september 2017, fortæller i denne rapport at han, som mange andre med hoved-halskræft, stadig har betydelige fysiske, psykiske, sociale og praktiske udfordringer med at spise. På trods af problemerne har Jakob ikke modtaget ernæringsrehabilitering. Jakob har sammen med 40 andre med hoved-halskræft deltaget i forskningsprojektet 'Mad med glæde' på REHPA. Deltagerne er ikke i tvivl om, hvad de har brug for i det rehabiliterende arbejde med at få 'mad og måltider' til at blive et vedkommende element i en bedre og sundere dagligdag for dem selv og deres familier. De ønsker at lave mad sammen i velindrettede undervisningskøkkener og samtidig lære noget nyt gennem professionel praksisbaseret undervisning, som kan implementeres i dagligdagen hjemme. Et enigt brugerpanel for REHPA sammensat på tværs af diagnoser beretter om uensartet ernæringsrehabiliteringstilbud og bakker op om hoved-halskræft patienternes oplevelser: 'Tavleundervisning og powerpoint dur bare ikke'.

En kortlægning af ernæringsrehabiliteringspraksis på sygehuse og i kommuner viser desværre, at ernæringsindsatserne på danske sygehuse og i kommuner fortsat primært omfatter individuel ernæringsterapi og teoribaseret tavleundervisning frem for praksisbaseret ernæringsrehabilitering med brug af undervisningskøkkener.

En systematisk gennemgang af forskning om praksisbaseret ernæringsrehabilitering med brug af undervisningskøkkener viser lovende resultater i forhold til ændring af kostvaner

Rapporten 'Mad, Måltider & Livskvalitet' giver et indblik i ernærings-rehabilitering til mennesker med livstruende sygdomme herunder kræft, hjerte- og lungesygdom.

Rapporten sigter mod at give fagprofessionelle i klinikken, under-visningsmiljøer og beslutningstagere grundlag for og inspiration til at indgå i udvikling af området, så det sikres at mennesker med livstruende sygdomme i fremtiden får bedst mulig forskningsbaseret ernæringsrehabilitering.

og effekt på livskvalitet i forhold til mennesker med kræft. Litteraturgennemgangen viser samtidig, at der endnu ikke kan udpeges bestemte metoder med sikker effekt, der imødekommer rehabiliteringsbehov blandt en bredere målgruppe af mennesker med livstruende sygdomme (kræft, hjerte- og lungesygdom) eller imødekommer senfølger, fremmer sundhed, forebygger co-mobiditet mm. Der mangler således fortsat viden om, hvordan vi skal bruge undervisningskøkkener, hvad indholdet skal være, og hvordan det omsættes til klinisk praksis til gavn for mennesker med livstruende sygdom på tværs af diagnoser.

Rapporten giver tre gode eksempler på brug af undervisnings-køkkener som del af praksisbaseret ernæringsrehabilitering fra et sygehus, en kommune og en patientforening: Steno Diabetes Center Copenhagen, Københavns Kommune og Kræftens Bekæmpelse. De praksisbaserede tilbud evalueres alle positivt af fagprofessionelle og blandt mennesker med sygdom. Fælles for disse praksiseksempler er en tydelig brugerinvolvering og inddragelse af det sundhedspædagogiske område, som netop betones af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer inden for kræft, hjerte og lungeområdet [3,4,5]. Målet på tværs af de enkelte tilbud er at fremme udvikling af metoder til at styrke handlekompetencer, så mad laves, spises og nydes i dagligdagen, svarende til officielle kostanbefalinger og under hensyntagen til eventuel individuelt tilrettelagt diætbehandling og ernæringsbehov.

REHPAs vision er at bidrage forskningsbaseret til netop denne udvikling af ernæringsrehabilitering til gavn for mennesker med livstruende sygdomme. Som led i realisering af denne vision arbejder REHPA på at rejse midler til at etablere et kombineret uddannelses- og produktionskøkken 'REHPA FoodLab', der kan være forbillede for etablering af tilsvarende køkkener i det nære sundhedsvæsen.

Intentionen er at skabe rum for klinisk udvikling og forskning i ernæring, rehabilitering og palliation i samarbejde med relevante aktører, som vil være brugere med livstruende sygdomme, ernærings- og sundhedsuddannelserne i Danmark og internationalt, forskere og faglige sammenslutninger, kommunale samarbejdspartnere og civilsamfundet.

Rapporten er udarbejdet i tæt samarbejde med Københavns Professionshøjskole, der bl.a. uddanner fagprofessionelle i ernæringsrehabilitering til mennesker med og efter livs-truende sygdom. Mange har herudover været interesseret og engageret i at bidrage til denne rapport, hvorfor der kan præsenteres et bredt blik på ernæringsrehabilitering til mennesker med livstruende kræft, hjerte og lungesygdom (KOL).

Referencer
1. Det nære sundhedsvæsen – perspektiver på samfundsudvikling og møder mellem mennesker. Stinne Glasdam & Jette Westerholz Jørgensen Munksgaard 2016.
2. Anbefalinger for Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Sundhedsstyrelsen, 2016.
3. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Sundhedsstyrelsen, 2018.
4. National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering. Sundhedsstyrelsen, 2015.
5. National klinisk retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL. Sundhedsstyrelsen, 2018.

Mennesker med hoved-halskræft har store problemer med at spise. De mister glæden ved mad og savner livskvalitet

REHPAs forskningsprojekt for mennesker med hoved-halskræft sætter fokus på mad og måltider i rehabiliteringen, og hjælper mennesker med at genfinde 'Mad med glæde'.

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

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

NUTRI-HAB er Marianne Boll Kristensens ph.d.-projekt. Formålet er at belyse, hvordan sundhedsprofessionelle kan skelne mellem hoved-halskræft-patienter, som vil have gavn af specialiseret ernæringsmæssig rehabilitering af senfølger efter deres behandlingsforløb, og patienter, som ikke har gavn heraf. Som del af projektet afvikles i 2019 kliniske forløb for mennesker med hoved-halskræft på REHPAs forskningsklinik. Erfaringerne her fra viser behov for et undervisningskøkken, et FoodLab, hvor patienter får praktisk undervisning i mad, måltider og håndtering af spiseproblemer. Da REHPA ikke råder over et undervisningskøkken, er indsatsen bl.a. foregået i køkkenet på en folkeskole, hvilket er en udfordring mht. at leve op til egnede undervisningsmidler, ergonomi, hygiejne og tilgængelighed, samtidig med at det er svært for patienterne at kunne få ro og en pause, når der er brug for det.

Projektet er et fondsstøttet Offentligt Erhvervs-ph.d.-projekt under Innovationsfondens Erhvervsforsker-program. Projektet er et samarbejde mellem Københavns Professionshøjskole, REHPA, OUH, SDU og Rigshospitalet.

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

Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde'

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

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

Det bliver de blandt andet gennem:

- Ny viden og undervisning
- Rådgivende samtaler
- Praktiske øvelser herunder køkkenworkshop
- Fysisk træning
- Samvær med ligestillede

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

Under forløb og opfølgning indlogeres deltagerne i REHPAs værelsesfløj, og alle måltider serveres i REHPAs café eller

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

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

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

Analysen af hvordan spiseproblemerne påvirkede deltagernes hverdagsliv, resulterede i fire temaer (figur 1, side 9). Deltagerne fortalte, hvordan det at spise var blevet en pligt eller en træningssituation frem for en fornøjelse. De var hele tiden nødt til at eksperimentere for at finde ud af, hvad de kunne spise, da deres spiseproblemer kunne ændre sig over tid. Særligt efter en periode med sonde skulle deltagerne 'lære at spise

Jakob Sørensen, 49 år
Afsluttede behandling for hoved-halskræft i september 2017 og oplever stadig fysiske, praktiske, psykiske og sociale udfordringer med at spise.

"Det er slet ikke til diskussion, at det hjælper patienter som mig at lære om og at lave maden selv, fremfor blot at høre om det som teori. Jeg har deltaget i kostrehabilitering hos REHPA i to omgange. Første gang fik vi tavleundervisning i at lave mad, og anden gang kom vi selv i køkkenet, og det gør en kæmpe forskel selv at stå med hænderne i det."

"Jeg har ikke modtaget nogen form for kostrehabilitering i kommunen eller andre steder."

"Jeg har stadig udfordringer med at spise, så det betyder meget, at jeg har lært om mad og at lave maden af folk, der har faglig viden på feltet."

igen'. Det blev oplevet som en succes når eksperimenterne lykkedes, og et nederlag når de gik galt. Flere deltagere undgik sociale begivenheder, der indebar mad og spisning, og spiseproblemerne kunne udfordre forholdet til de nærmeste, når velmenende opmuntring blev oplevet som et pres. Mange deltagere oplevede at deres spiseproblemer blev forværret i den første periode efter behandlingens afslutning, og flere følte sig overladt til sig selv, når den intense behandling og tætte kontakt med sygehuset sluttede. Ikke at kunne spise det samme som familien eller at kunne spise sammen med dem ved særlige lejligheder blev oplevet som et tab og et afsavn[4].

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

Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde'

Deltagernes oplevelse og udbytte af 'Mad med glæde' kunne ligeledes inddeles i fire temaer (figur 2). Opholdet blev oplevet som et trygt rum, hvor deltagerne kunne eksperimentere og øve sig i at spise i trygge omgivelser.

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

Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde'

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

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

Deltager på rehabiliteringsopholdet 'Mad med glæde

Til trods for det overordnede fokus på spiseproblemer i 'Mad med glæde' oplevede deltagerne, at der blev taget hånd om dem som hele mennesker, og at de fik redskaber til at håndtere de komplekse udfordringer, som hverdagen efter sygdoms-forløbet indebar[4].

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

Denne rapport bringer kun uddrag af resultaterne fra fokusgruppe-interviews og forløb på RehabiliteringsCenter Dallund og REHPA.

Resultaterne er publiceret i fuld form i en videnskabelig artikel, som forskergruppen bag projektet har skrevet. Artikel med titlen To eat is to practice - Managing eating problems after head and neck cancer er publiceret i det internationale tidsskrift Journal of Cancer Survivorship. Link til artiklen: https://doi.org/10.1007/s11764-019-00798-2

FORSKERGRUPPEN BESTÅR AF:

Marianne Boll Kristensen, ph.d.-studerende, klinisk diætist, REHPA, OPEN Odense Patient data Exploratory Network, OUH og Ernærings- og Sundhedsuddannelsen, Københavns Professionshøjskole.

Tina Broby Mikkelsen, forsker, REHPA.

Anne Marie Beck, docent, Ernærings- og Sundhedsuddannelsen, Københavns Professionshøjskole.

Ann-Dorthe Zwisler, videncenterchef, professor, overlæge, REHPA.

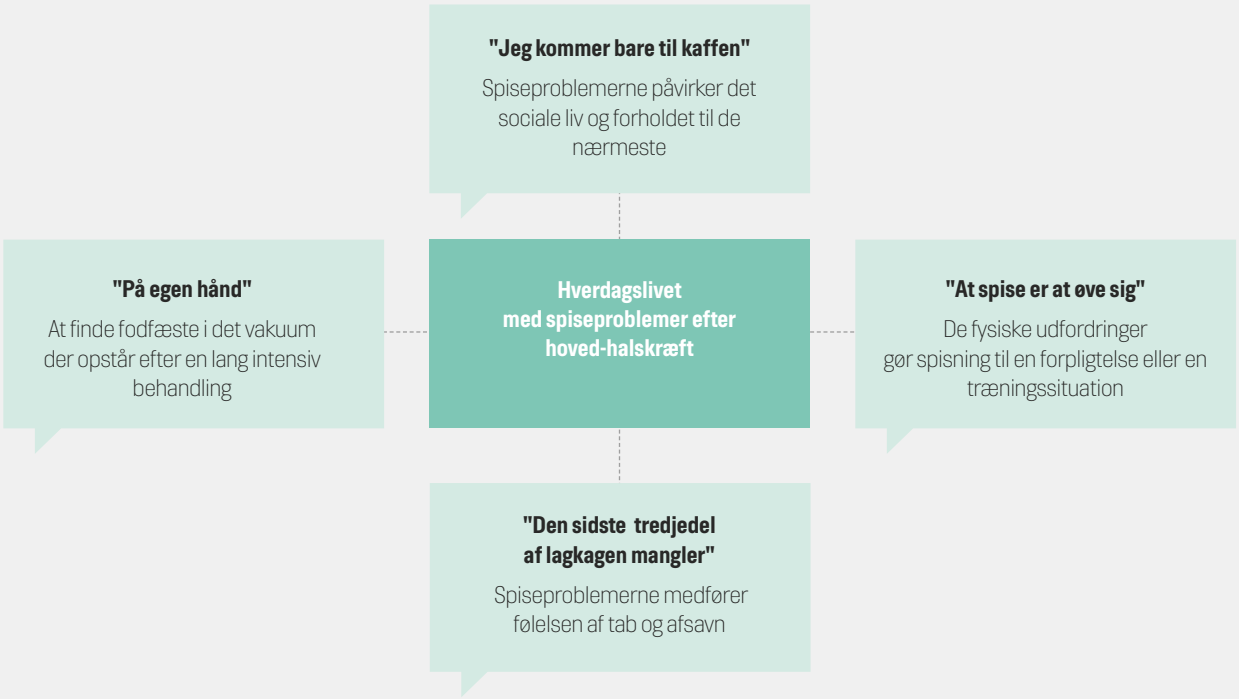
Irene Wessel, overlæge, klinisk lektor, Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk Klinik, Rigshospitalet.

Karin B. Dieperink, lektor, viceinstitutleder, REHPA, Onkologisk Afdeling R, OUH, og Klinisk Institut, SDU.

Referencer

1. Röing M, Hirsch JM, Holmström I, Schuster M. Making new meanings of being in the world after treatment for oral cancer. Qual Health Res. 2009 Aug;19(8):1076-86.
2. Crowder SL, Douglas KG, Yanina Pepino M, Sarma KP, Arthur AE. Nutrition impact symptoms and associated outcomes in post-chemoradiotherapy head and neck cancer survivors: A systematic review. J Cancer Surviv. 2018;12(4):479-494.
3. Einarsson S, Laurell G, Tiblom Ehrsson Y. Experiences and coping strategies related to food and eating up to two years after the termination of treatment in patients with head and neck cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2018:e12964.
4. Kristensen, M.B.; Mikkelsen, T.B.; Beck, A.M., Zwisler, A.D.; Wessel, I.; Dieperink, K.B.: To eat is to practice – Managing eating problems after head and neck cancer, J Cancer Surviv. 2019. https://doi.org/10.1007/s11764-019-00798-2.

Figur 1: Oplevelsen af hverdagslivet med spiseproblemer efter behandling for kræft i mund og hals blandt deltagere på 'Mad med glæde'



Figur 2: Deltagernes oplevelse og udbytte af 'Mad med glæde' på RehabiliteringsCenter Dallund og REHPA

Tavleundervisning og powerpoint duer ikke - et brugerrådsperspektiv

Et enigt brugerpanel hos REHPA beretter om uensartede tilbud inden for ernæringsrehabilitering og efterlyser praktisk undervisning og fællesskab.

REHPAs brugerpanel udtaler kritik af både kommunale tilbud og af REHPAs tilbud, da de ofte omhandler "tavleundervisning" og powerpoint med kostråd, hvilket ikke inspirerer til ændret adfærd. Brugerpanelet ønsker at lave mad og lære om mad samt arbejde med appetit, smag, tekstur, farver, dufte, livskvalitet, sundhed og dokumenterede anbefalinger i et lærende fællesskab, hvilket et undervisningskøkken er den perfekte ramme for.

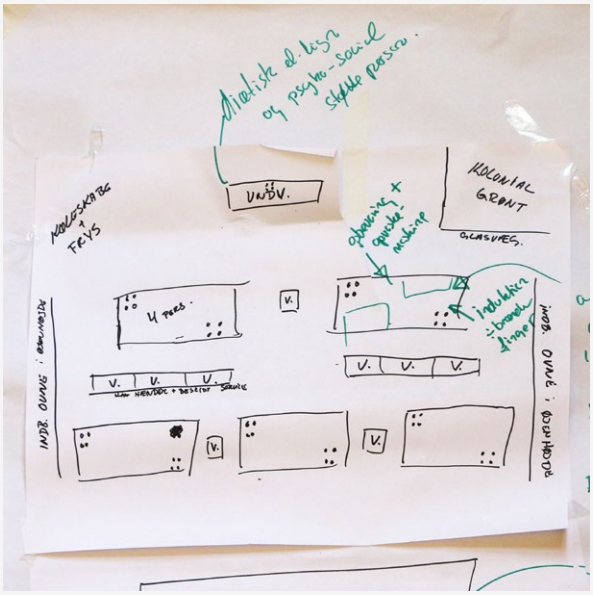
Der er mange aktører på kostområdet, der rådgiver om basisk kost, antiinflammatorisk kost m.v. Som patient opleves det vanskeligt at skelne, og det skaber usikkerhed hos både kræft- og hjertesyge. På hjerterehabiliteringsområdet har brugerpanelet mødt tilbud om hjertevenlig kost på hospitalernes patientuddannelse, og enkelte har også modtaget kommunalt tilbud.

Udvalgte lokalafdelinger i Hjerteforeningen laver foreningstilbud i stil med 'Bedsteforældre og børn laver hjertevenlig mad'. Det er svært for foreningerne at finde egnede køkkener til sådanne tilbud, og derfor støttes etableringen af undervisningskøkkener, som kan tilgås af foreningslivet.

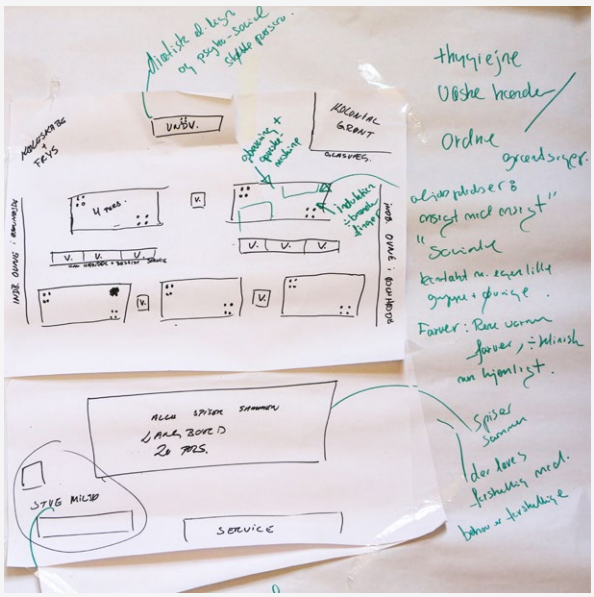
> *"Jeg tabte 12 kg under min behandling, og hverken hospital eller kommune tog sig af det. Jeg kunne godt have brugt støtte til dette"*
>
> **Deltager i REHPAs Brugerpanel**

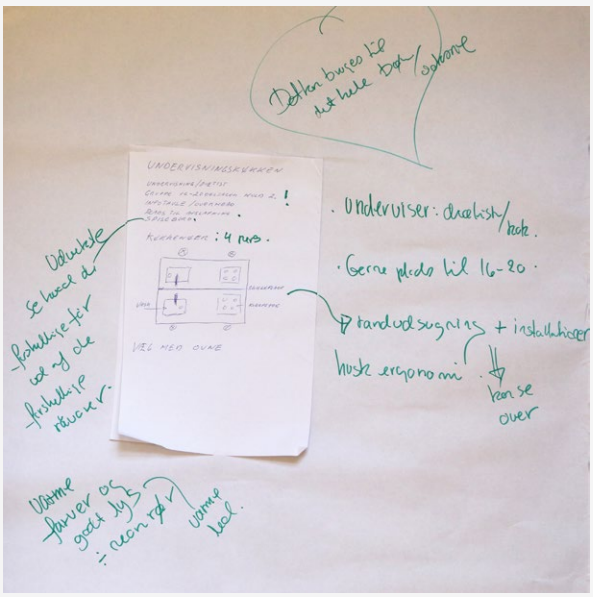
REHPAs brugerpanel har deltaget i arbejdet med at udvikle og indrette det ønskede FoodLab hos REHPA. Du kan læse mere om visioner og planer for FoodLab på side 34. Deres erfaringer som brugere af kostrehabilitering har været meget værdifulde i udviklingsarbejdet.

REHPAs brugerpanel har bidraget til udviklingen af det kommende FoodLab. Brugerpanelet har selv erfaringer fra ernæringsrehabilitering efter livstruende sygdom, og de er enige om at de eksisterende tilbud med powerpoint og tavleundervisning, som de har mødt, ikke inspirerer til ændret adfærd. Her er brugerpanelet på besøg sammen med arkitekt Charlotte Folke (yderst til højre) i lokalerne, der skal indrettes til FoodLab.


KOLONIAL GRØNT
GLASVÆG.
4 PERS.
INDB. OVNE : RØNNESTE
INDB. OVNE : ØSTERHEDE

Lærer-demonstration
ACTIVE AGED
barstole
inspiration:
stemning:


KOLONIAL GRØNT
GLASVÆG.
4 PERS.
ALLE SPISER SAMMEN
LANGBORD
20 PERS.
STYG MILJØ
SERVICE


UNDERVISNINGSKØKKEN
KØKKENBORD : 4 PERS.
VEL MED OVNE
Underviser: dialekt/kok.
Gerne plads til 16-20.
randudsugning + installationer
husk ergonomi
kan se over

Madværksted og rehabilitering i et pædagogisk perspektiv

Lenette Nielsen, lektor, cand. pæd., klinisk diætist, Københavns Professionshøjskole

Rehabilitering er kendetegnet ved at være brugerinddragende, hvor grundtanken er samarbejde mellem patient og fagperson. Et madværksted fx i form af et undervisningskøkken, hvor både patient og fagperson er til stede, kan være en oplagt rammesætning for en forandringsskabende indsats vedrørende madlavnings- og spisepraksis for patienter med/efter livstruende sygdom.

Ønsket med et madværksted er at bidrage til et sundhedsfremmende tiltag med udgangspunkt i praksislæring med det formål, at patienter opnår handlekompetence til at tage vare på egen sundhed både nu og i fremtiden.

Madværksted som ramme for læring

Læring sker ofte gennem aktiv deltagelse knyttet til et praksisområde - praksislæring. Den læring, der kan opstå i et praksisorienteret og brugerinddragende madværksted, kan derfor bidrage til at styrke patienternes håndværksmæssige færdigheder og erfaringer med at tilberede nye måltider. Men ikke nok med at der via et madværksted kan opnås praktiske færdigheder, så bidrager den erfaring, der opnås ved praktisk madlavning, samtidig til at forstå det teoretiske omkring god mad- og måltidspraksis, relateret til patienternes sygdom.

I et madværksted vil der foregå praktiske madlavningsaktiviteter. Herigennem opnår patienterne indsigt i og erfaring med mad og måltider, fordi læring netop opstår gennem udøvelse, som kræver øvelser og gentagelser, som fx at tilberede måltider.

Transformativ læring

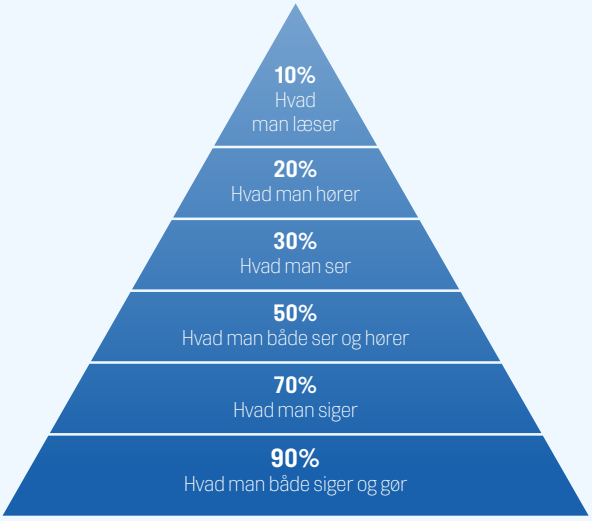
Desuden kan et madværksted bidrage til at patienterne kan overføre den tilegnede viden om madlavningspraksis fra madværkstedet til egen mad- og måltidspraksis derhjemme. Der opstår muligvis en form for transformativ læring, som netop drejer sig om læring, der bl.a. indebærer en ændring – et forandringspotentiale - hos den lærende. Det kan fx være menuplanlægning, ændre på nuværende madpraksis eller bruge nye opskrifter. Men den viden og handleerfaring, der tilegnes i fx et madværksted, overføres dog ikke automatisk til livet derhjemme. Det vil kræve at patienterne både finder madlavningsaktiviteterne relevante, og at fagpersonen støtter forandringspotentialet.

Håndværksmæssige færdigheder

I et madværksted er der potentiale for at en fagperson kan demonstrere håndværksmæssige færdigheder inden for madlavning, og patienterne kan derved gradvist adaptere håndværkets væsentligste færdigheder, kundskaber og værdier. Men for at patienterne ikke blot udvikler en ny rutinepræget og fastlåst adfærd, må madværkstedet bidrage til at patienterne udvikler selvstændig, kritisk tænkning. Dette så patienterne opnår bevidst og målrettet adfærd for i sidste ende at udvikle handlekompetence til at tage vare på egen sundhed både nu og i fremtiden.

Desuden tyder det på, at jo mere deltagende man er, desto mere husker man fremover. Så når man fx skal lære om hjertevenlig kost, kan det ifølge figur 1, som illustrerer hvad man som menneske husker ved fx undervisning, netop være en fordel både at "tale om" og "gøre noget" selv, idet det at gøre noget øger hukommelsen fremfor kun at "høre om".

HVAD MENNESKER HUSKER



Figur 1 (modificeret udgave af Holli og Beto, 2014)

Madværksted og handlekompetence
Et madværksted kan bidrage til patienternes handlekompetence til at tage vare på egen sundhed bl.a. igennem en ændret mad- og måltidspraksis. Ifølge Bjarne Bruun Jensen er der fem komponenter, som kan benyttes i forhold til at vurdere graden af opnået handlekompetence. Komponenterne består af indsigt, engagement, visioner, handleerfaringer og kritisk sans, som alle må være til stede ift. at opnå handlekompetence.

Forståelse for mad og måltidspraksis
Et madværksted kan give patienterne en bred og positiv forståelse af mad- og måltidspraksis i relation til egen sundhed igennem madlavning, som kan medføre, at patienterne kan gribe forandrende ind. Denne brede og positive forståelse opnås netop fordi, fagpersonen kan bidrage til viden om og indsigt i mad- og måltider med hensyntagen til de kostprincipper, som anbefales i forhold til den pågældende sygdom eller tilstand.

Lyst til involvering og engagement
Når patienterne inddrages i praksis- og handlingsorienteret madlavning, som ofte indebærer en fordybelse i en aktivitet, kan det være direkte motiverende og engagerende. Dette fordi madlavning sammen med andre tit både indebærer nydelse, effektiv læring og kreativitet. Den brugerinddragende tilgang, som ofte finder sted i et køkken, hvor alle patienter som oftest har en opgave, bidrager umiddelbart til engagement og dermed en lyst til at involvere sig i forandringsprocesser.

Egne drømme og visioner
Et sted, hvor patienter med livstruende sygdomme mødes i et fællesskab omkring madlavning, kan give mulighed for at diskutere sine drømme eller visioner om fremtiden. Det at have en vision – en drøm er ofte en forudsætning for at opnå lyst til at skride til handling. Som fx at ændre på nuværende mad- og spisepraksis.

Praktisk handleorienteret madlavning giver handleerfaringer
Den praktiske madlavning i et madværksted bidrager med handleerfaringer, som er konkrete erfaringer, der opnås ved direkte at søge at forandre virkeligheden, som ved fx at ændre på ens egen mad- og måltidspraksis. Som nævnt tidligere opnås succesfuld erfaring ved øvelser og gentagelser (fx madlavningsøvelser såsom at lave en anderledes ret).

Øvelse i praktisk handlingsorienteret madlavning kan dermed bidrage til at patienterne tilegner sig viden og færdigheder i én situation, som derefter kan blive et redskab til behandling og forståelse af de situationer der følger, som fx mad- og måltidspraksis i eget hjem. Derudover er succesfuld erfaring, der hvor kontinuitet og samspil bliver forenet. Et madværksted kan netop opfylde erfaringens kontinuitet ved konstant at bidrage til vækst af patientens positive – og eventuelle negative – erfaringer omkring madlavningspraksis. Det sker i et samspil med en fagperson, som sikrer en vis progressivitet, og at madlavningspraksis ikke ses isoleret til madværkstedet, men også rækker udover – til hjemmet og andre mad- og måltidssituationer.

Madværksted giver mulighed for at tage udgangspunkt i sig selv
Et madværksted bidrager ligeledes med kritisk sans, idet patienterne, fordi de er voksne, ofte vil tage udgangspunkt i forståelsen af sig selv og egen praksis, opfattelser og mønstre, når der skal udvikles nye mad- og måltidsvaner. Det betyder, at de ofte har en evne til at forholde sig kritisk, drage egne konklusioner og tage beslutninger omkring en ny mad- og måltidspraksis. En kritisk sans som netop skal være til stede for at opnå handlekompetence.

Mad- og måltidspraksis nu og på sigt
Idet ønsket med madværkstedet er at skabe forandring vedrørende madlavnings- og spisepraksis for patienter med livstruende sygdom, med det formål at patienterne skal opnå handlekompetence til at tage vare på egen sundhed både nu og i fremtiden, må der tages højde for en række vigtige faktorer:

Madværkstedet skal
- bidrage med læring gennem aktiv deltagelse
- bidrage med læri ng gennem udøvelse
- indebære transformativ læring
- have en fagperson, som kan demonstrere håndværksmæssige færdigheder
- fokusere på deltagelse/brugerinddragelse
- have en fagperson, som kan bidrage med en bred og positiv forståelse af mad- og måltidspraksis
- bidrage til at patienterne kan fordybe sig i en aktivitet
- give mulighed for at patienterne kan diskutere drømme eller visioner om fremtiden
- give mulighed for at der opnås konkrete og succesfulde erfaringer i relation til egen sygdom

Referencer
Carlsen, H. B. (2017): Madkundskabsdidaktik. Hans Reitzels Forlag
Dewey, J. (1938/1974): Uddrag af erfaring og opdragelse. Chr. Eilers Forlag
Holli, B. B. og Beto, J. A. (2014): Nutrition Counseling and Education Skills for Dietetics Professionals (6th ed.) Lippincott Williams & Wilkins
Illeris, K. (2013): Transformativ læring og identitet. Samfunds Litteratur
Jensen, B. B. (20016): Kernebegreber i sundhedspædagogik. I: Jensen, B. B., Grønbæk, M. og Reventlow, S., Forebyggende sundhedsarbejde (6. udg.). Munksgaard
Knoop, H.H. Flow i voksenlivet – om engagementets forudsætning, væsen og perspektiv. Psyke & Logos, 2005, 26, 476-495
Lave, J. og Wenger, E. (2003): Situeret læring. Hans Reitzels Forlag
Maribo, T. og Nielsen, C. V. (2016): Rehabilitering – en grundbog. Gads Forlag
Nielsen, K. og Kvale, S. (1999): Mesterlære – Læring som social praksis. Hans Reitzels Forlag
Rander, H., Boysen, L. og Goldbech, O (2009): En moderne voksendidaktik. Alinea
Wenger, E. (2004): Praksisfællesskaber. Hans Reitzels Forlag

Ernæringsrehabilitering på sygehuse og i kommuner skal styrkes

Kortlægninger af klinisk praksis bekræfter, at der er behov for at styrke ernæringsrehabilitering på sygehuse og i kommuner, så indsatserne lever op til gældende anbefalinger.

Kim Skov Ustrup, adjunkt, Københavns Professionshøjskole og Sine Højlund Christensen, klinisk diætist, stud. scient. Klinisk ernæring

Ernæringsindsats er del af rehabilitering
Ernæringsintervention er anbefalet af Sundhedsstyrelsen som en del af rehabiliteringsforløbet inden for flere sygdomsområder, herunder kræft, hjerte- og lungesygdomme (KOL)[1,2,3]. Det vil oftest være en fordel, at anvende gruppebaseret struktureret patientuddannelse, hvor viden skal kunne anvendes og overføres til hverdagslivet, som eksempelvis madlavning[3].

Desværre tilrettelægges patientuddannelser ofte ikke med inddragelse af praktisk undervisning til trods for, at det er pædagogisk/didaktisk teori og metode, der understøtter denne undervisningsform.

Sygehuse og kommuner tilbyder teoretisk ernæringsvejledning - kun få har tilbud om praktisk madlavning
Kortlægninger af rehabiliteringstilbud på sygehuse og kommuner i forhold til hhv. kræft-[4] og hjertesygdom[5] viser, at størstedelen af kommunerne i Danmark har tilbud om ernæringsvejledning. Indsatserne er idag langt overvejende tilrettelagt som individuel vejledning, eller som holdundervisning uden praktiske øvelser[4]. En systematisk gennemgang af sundhed.dk (figur 1) i maj 2019[6] bekræfter resultaterne fra kortlægningerne, og viser samme billede i forhold til ernæringsrehabilitering ved KOL. Baseret på information fra sundhed.dk er det kun 14 kommuner, som tilbyder praktisk madlavning, som del af ernæringsrehabiliteringsindsatsen ved hhv. hjertesygdom, kræft og/eller KOL.

En videnskabelig undersøgelse[7] på hjerteområdet viste, at der var stor variation i forhold til adgang til ernæringsindsatser når sygehusene og kommunerne deles op i forhold til regionsområder i 2015.

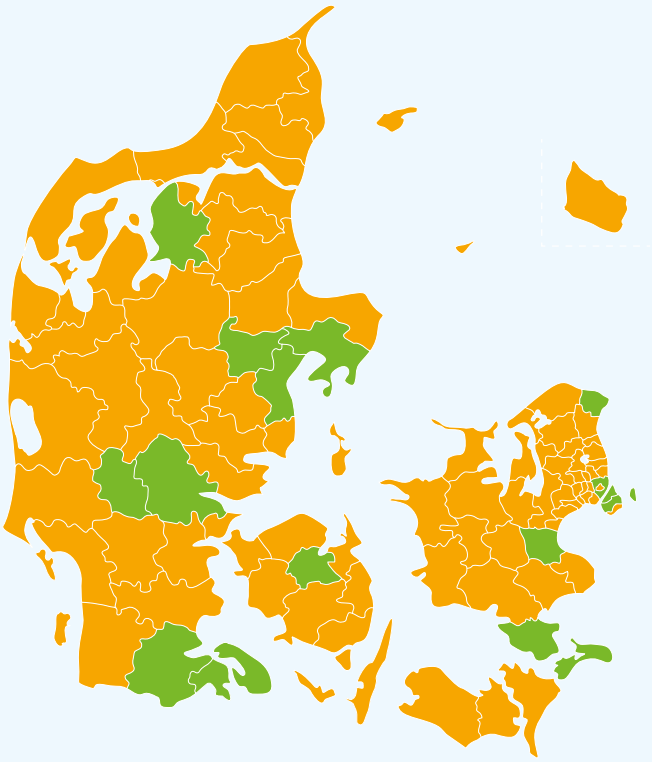
Stort gab mellem retningslinjer og klinisk praksis
Undersøgelsen på hjerteområdet viser endvidere, at det kun var knap hver tredje kommune (29%) og godt hver tredje sygehus (38%), som i 2015 tilbød ernæringsindsats og fulgte de kliniske retningslinjer i forhold til systematisk afdækning af behov for ernæringsindsatsen. Der ses en positiv udvikling fra 2015 til 2018[5,7] i forhold til implementering af systematisk afdækning af behov for ernæringsindsats, men der er desværre fortsat sygehuse og kommuner, som ikke følger de kliniske retningslinjer udgivet af Sundhedsstyrelsen.

Ikke-autoriserede fagpersoner varetager ernæringsindsats som kræver specialviden
Nogle kommuner (10%) vælger at bruge andre fagprofessionelle end autoriserede diætister til at varetage ernæringsindsatserne rettet mod mennesker med hjertesygdom på trods af, at dette kræver specialviden, som alene diætister besidder. Det har ikke ændret sig fra 2015 til 2018[5,7].

Ernæringsrehabilitering i kommunerne skal følges tæt
Aktuelt pågår en stor udflytning af rehabiliteringsindsatser fra sygehuse til kommuner, som led i udbygning af det nære sundhedsvæsen. Det er vigtigt at følge om kommunerne formår at udbygge rehabiliteringstilbuddene, så de også omfatter ernæringsrehabilitering, og ikke mindst at kvaliteten af tilbuddene lever op til de gældende anbefalinger.

Referencer
1. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Sundhedsstyrelsen, 2018.
2. National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering. Sundhedsstyrelsen 2015.
3. National klinisk retningslinje for rehabilitering af patienter med KOL. Sundhedsstyrelsen 2018.
4. Thuesen et al. Kræft rehabilitering i Danmark. Kortlægning af praksis på hospitaler og i kommuner. Rapport: REHPA, SDU og OUH, 2017.
5. Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Årsrapport 2017. RKKP, 2019.
6. Systematisk gennemgang af kommunale rehabiliteringstilbud til kræft, hjerte- og lungesygdom (KOL) på www.Sundhed.dk [tilgået d. 19. maj 2019]
7. Kristensen et al. Dietary interventions in cardiac rehabilitation - The gap between guidelines and clinical practice. Clin Nutr ESPEN. 2018 Oct;27:120-126. doi: 10.1016/j.clnesp.2018.05.007. Epub 2018 Jun 14. PubMed PMID: 30144884.

Figur1: Kommuner tilbyder teoretisk ernæringsrehabilitering



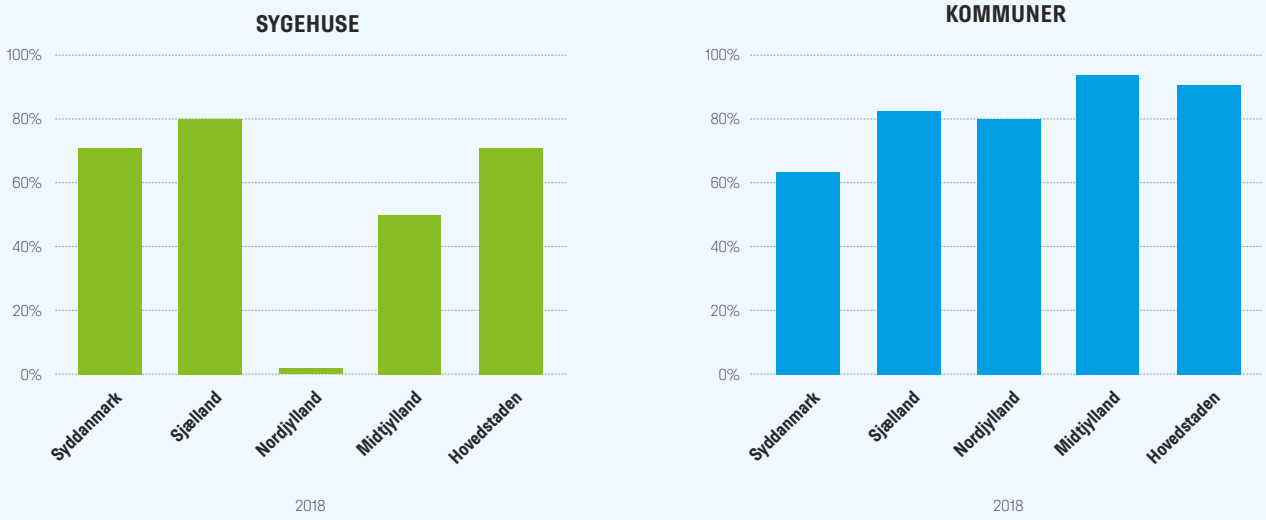
Landkort over kommuner som har tilbud om ernæringsrehabilitering i form af teori eller som praktisk madlavning som del af rehabilitering ved kræft, KOL eller hjertesygdom.

- Tilbyder ernæringsrehabilitering i form af vejledning og/eller teoretisk undervisning
- Tilbyder ernæringsrehabilitering i form af både vejledning/teoretisk undervisning og praktisk madlavning

Kilde: www.sundhed.dk tilgået den 19. maj 2019.

Figur2: Sygehuse og kommuner afdækker ikke borgernes behov for ernæringsrehabilitering tilstrækkeligt

Andel af sygehuse og kommuner med tilbud om hjerterehabilitering, som systematisk afdækker behov for ernæringsindsats ved hjertesygdom på sygehuse og i kommuner.



Tallene viser at der stadig er kommuner og sygehuse, der ikke har fokus på borgernes behov for ernæringsrehabilitering, og som ikke systematisk afdækker borgerens behov.

Kilde: Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. Strukturel kortlægning 2018. RKKP, 2019.

Forskning understøtter at patienterne skal inddrages i ernæringsrehabilitering

En gennemgang af forskningen om brug af undervisningskøkkener og inddragelse af patienter i ernæringsrehabiliteringen peger på positiv effekt, men der mangler fortsat viden om målgrupper for indsatsen, selve indholdet og om hvordan viden bedst omsættes til praksis.

Kim Skov Ustrup, adjunkt,
Københavns Professionshøjskole

Medforfattere: Sine Højlund Christensen, Klinisk diætist, stud.scient. Klinisk ernæring og Cecilie Lindström Egholm, PostDoc, REHPA

Syv studier undersøger effekten af praksisbaseret ernæringsrehabilitering
Københavns Professionshøjskole har i samarbejde med REHPA gennemført en systematisk litteraturgennemgang af forskning i brugen af undervisningskøkkener og inddragelse af praksis i ernæringsrehabilitering for udvalgte kroniske og livstruende sygdomme (kræft-, hjerte- og lungesygdom).

Den indledende søgning kunne ikke identificere tidligere systematisk litteraturgennemgang over forskningen, hvorfor vi gik videre med en afgrænset litteratursøgning på enkelt studier, som har evalueret effekten af undervisningskøkkener og inddragelse af praksis i forbindelse med ernæringsrehabilitering. Vi fandt i alt syv studier afrapporteret i ni artikler. Hovedparten af studierne undersøger praksisbaseret ernæringsrehabilitering målrettet mennesker med kræft, kun ét havde fokus på mennesker med hjertesygdom, og ingen på mennesker med lungesygdom. I alt seks studier var mindre lodtrækningsforsøg, og et enkelt studie var et kohortestudie omfattende 736 personer.

De identificerede studier har oftest ikke egentlig til formål at afprøve formen af undervisningen, men bruger den praktiske undervisning som middel til at opnå målet, som fx overholdelse af en diættype eller optimering af fødevarer eller kostkomponenter som fx øget indtag af frugt/grønt, fibre eller mindre indtag af kød.

Praksisbaseret ernæringsrehabilitering understøtter ændring af kostvaner
Et af de identificerede studier[3a,3b] viser, at inddragelse af praktiske madlavningsøvelser og indkøbsture sammen med teoretisk undervisning og fællesspisning kan øge fastholdelsen til en diæt med øget indtag af frugt og grønt hos kvinder med brystkræft, sammenlignet med hvis der kun blev givet skriftlige vejledninger. Deltagerne i dette studie tilhører lavere socioøkonomiske minoritetsgrupper i USA. Ulighed i sundhed er et velkendt problem også i det danske sundhedsvæsen[8]. Studiets resultater tyder således på at den praktiske tilgang er bedre i stand til at nå denne målgruppe, hvor en mere teoretisk tilrettelagt ernæringsrehabilitering måske ikke har samme effekt.

Tilsvarende fandt en gruppe forskere i et nyligt publiceret studie[7], at ernærings- og madlavningsworkshops for overvægtige kvinder med brystkræft øger fastholdelsen af en middelhavsinspireret, antiinflammatorisk kost. Kohortestudiet understøtter, at praktiske køkkenøvelser kan sættes i forbindelse med et øget indtag af frugt og grønt på kort sigt[5]. Sammenhængen mellem deltagelse i praktiske køkkenøvelser kunne måles helt op til 12 måneder efter interventionen.

Praksisbaseret ernæringsrehabilitering forbedrer livskvalitet for mennesker med kræft
Det er velkendt at cancersygdom påvirker patienters livskvalitet negativt[13], og at livskvaliteten kan forblive lav i år efter diagnosen[9] . En stigning i livskvalitet indikerer ikke blot forbedring i psykisk trivsel og mentalt velbefindende, men er også relateret til forbedringer i cancerpatienters fysiske helbred, eftersom højere niveau af livskvalitet har vist sig at kunne forudsige en god prognose og øget overlevelse hos denne patientgruppe[10,11].

Et studie offentliggjort i 2016 blandt en gruppe af mennesker med forskellige kræftdiagnoser[1] har vist at praktiske køkkenøvelser kunne bidrage til øgning af livskvaliteten. Et studie gennemført i 2008 blandt mænd med prostatakræft[2a] viser ligeledes en signifikant øget livskvalitet. Studier peger således samlet på, at praksisbaseret ernæringsrehabilitering med køkkenundervisning har et potentiale til at øge livskvaliteten, herunder det fysiske helbred blandt kræftpatienter.

Der mangler viden om målgrupper for praksisbaseret ernæringsrehabilitering
Det er imidlertid endnu ikke fuldt klarlagt, om den viden som gælder for én gruppe af mennesker med kræft, kan overføres

på andre grupper af mennesker med livstruende sygdom (herunder hjerte- og lungesygdom). Studiet af McGorrian[4], som inkluderer hjertepatienter, der allerede inden intervention med inddragelse af praktisk undervisning har været igennem et rehabiliteringsforløb, kunne imidlertid ikke dokumentere yderligere effekt af inddragelse af praksis i undervisningen sammenholdt med skriftligt informationsmateriale.

Der mangler viden om, hvordan ernæringsrehabilitering bedst tilrettelægges

Resultater fra de inkluderede studier tyder samlet på, at praktiske køkkenøvelser kan gavne både patienters evne til at ændre og fastholde hensigtsmæssige kostvaner. Samtidig tyder studierne på at kræftpatienters livskvalitet forbedres ved deltagelse i ernæringsrehabilitering, hvor der er fokus på praksis i undervisningen.

Interventionerne i de syv studier varierer betydeligt indholdsmæssigt, og strækker sig over varierende perioder fra fem uger til 12 måneder[1-5]. Ét studie[5] viste en positiv sammenhæng mellem antal gange patienten deltog i den tilrettelagte undervisning og effekten af indsatsen.

Ved gennemgang af studierne er det tydeligt, at der ikke er enighed om, hvordan ernæringsrehabilitering bedst tilrettelægges, og at der mangler viden om, hvordan vi skal bruge undervisningskøkkener, hvad indholdet skal være, og hvordan det omsættes til klinisk praksis til gavn for mennesker med livstruende sygdom.

Metode for systematisk litteraturgennemgang

Litteratursøgninger er foretaget i samarbejde med informationsspecialist på Københavns Professionshøjskole. Den systematiske gennemgang af litteraturen er foretaget i relevante databaser: PubMed, CINAHL og SCOPUS.

Søgeord er identificeret ved prøvesøgninger og gennemgang af relevante artikler.

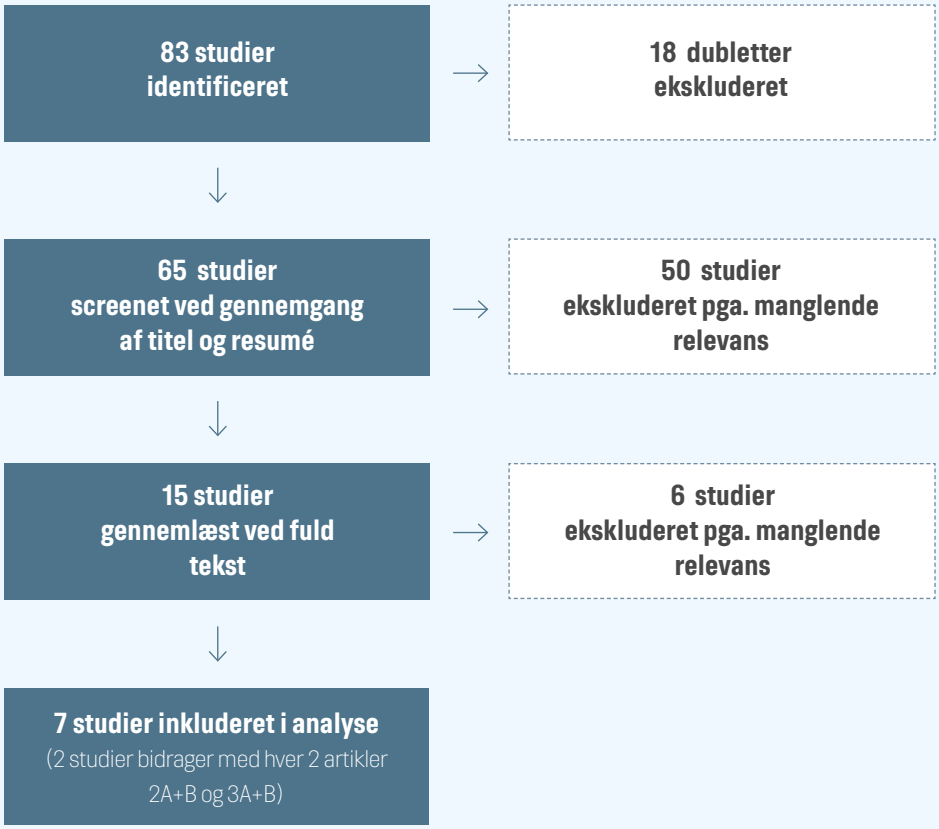
Hvert af de tre sygdomsområder kræft, hjertesygdom og lungesygdom kombineres hver for sig med forskellige udgaver af følgende søgeord; group, class, team OG cooking intervention, cooking course, cooking class, cooking workshop, teaching kitchen.

Softwareprogrammet Covidence[12] er anvendt til håndtering af artikler. Artikler er screenet og gennemlæst af to reviewere, og hvor der har været uenigheder om inkludering af artikler, er disse løst af en tredje reviewer.

Der inkluderes kun studier med voksne.

En uddybende beskrivelse af søgning og søgehistorik kan rekvireres ved kontakt til forfatterne på mail: rehpa@rsyd.dk og på www.rehpa.dk/professionelle/rehabilitering/ernaeringsrehabilitering/

Flowchart over artikler



Referencer

1. Barak-Nahum A et al. (2016). When life gives you lemons: The effectiveness of culinary group intervention among cancer patients. Social Science & Medicine (1982), 166, 1–8.
2A. Carmody J et al. (2008). A dietary intervention for recurrent prostate cancer after definitive primary treatment: results of a randomized pilot trial. Urology ,2008;72(6):1324-1328.
2B. Carmody J et al. (2012). A Novel Measure of Dietary Change in a Prostate Cancer Dietary Program Incorporating Mindfulness Training. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2012, 112(11), 1822–1827.
3A. Greenlee H et al. (2015). ¡Cocinar Para Su Salud!: Randomized Controlled Trial of a Culturally Based Dietary Intervention among Hispanic Breast Cancer Survivors. Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics, 2015,115():S42-S56.e3.
3B. Greenlee H et al. (2016). Long-term diet and biomarker changes after a short-term intervention among Hispanic breast cancer survivors: The !Cocinar Para Su Salud! Randomized controlled trial. Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention, 2016;25(11):1491-1502.
4. McGorrian, C et al. (2015). A brief cookery skills intervention is no more effective than written information alone in reducing body mass index in overweight cardiac rehabilitation patients [corrected]. Health promotion international, 2015;30(2):228-238.
5. Newman V et al. (2015). Achieving substantial changes in eating behavior among women previously treated for breast cancer--an overview of the intervention. Journal of the American Dietetic Association, 2005;105(3):382-91.
6. Villarini A. (2012). Preventing weight gain during adjuvant chemotherapy for breast cancer: a dietary intervention study. Breast cancer research and treatment, 2012;135(2):581-589.
7. Zuniga KE et al. (2019). Dietary intervention among breast cancer survivors increased adherence to a Mediterranean-style, anti-inflammatory dietary pattern: the Rx for Better Breast Health Randomized Controlled Trial Breast Cancer Research and Treatment, 2019;173(1):145-154.
8. Sundhedsstyrelsen 2018: Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen 2018.
9. Gotay CC, Muraoka MY. (1998). Quality of Life in Long-Term Survivors of Adult-Onset Cancers, JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 90, Issue 9, 6 May 1998, Pages 656–667, https://doi.org/10.1093/jnci/90.9.656.
10. Coates A et al. (1997). Quality of life in oncology practice: prognostic value of EORTC QLQ-C30 scores in patients with advanced malignancy. Eur. J. Cancer 33, 1025e1030.
11. Maisey NR et al. (2002). Baseline quality of life predicts survival in patients with advanced colorectal cancer. Eur. J. Cancer 38, 1351e1335.
12. Covidence - Better systematic review management. www.covidence.org.
13. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. Sundhedsstyrelsen, 2018.

Resultater fra de inkluderende studier i litteratursøgningen

Førsteforfatter	Studiedesign	Formål	Population
Barak-Nahum (2016)[1]	Randomiseret kontrolleret intervention	Undersøgelse af effektiviteten af en kulinarisk gruppeintervention på cancerpatienters sundhedsrelaterede livskvalitet samt trivsel.	Voksne cancerpatienter (primært kvinder med brystcancer), nyligt diagnosticeret (3-36 mdr. forud). Intervention: n=96, alder(gns): 57,6 år. Kontrol: n= 88, alder(gns): 58,1 år.
Carmody (2008)[2a]	Randomiseret kontrolleret intervention	Undersøgelse af effekten af madlavnings-kursus inkl. mindfulness på efterfølgende diætcompliance samt hvilken effekt plantebaseret diæt (inkl. fisk) har på progressionen af cancer (Prostate-specif-ic antigen PSA) og QOL.	36 mænd behandlet for prostatacan-cer*,(intervention n=17, kontrol n=19) Alder (gns.): 69,1 år. BMI (gns.): 30,1 Tid siden behandling modtaget(gns): 5,3 år.Partnere opfordret til at deltage i undervisning.
Carmody (2012)[2b]	Randomiseret kontrolleret intervention - follow up forrige intervention	Undersøgelse af effekten af madlavning-skursus inkl. mindfulness på efterfølgende diætcompliance samt hvilken effekt plantebaseret diæt (inkl. fisk) har på progressionen af cancer (Prostate-specif-ic antigen PSA).	Se Carmody (2008)
Greenlee (2015)[3a]	Randomiseret intervention	At undersøge effekten af en målrettet indsats tilpasset målgrupper med lav socioøkonomisk status indeholdende praktiske øvelser med fokus på at øge frugt- & grønt indtaget samt reducere indtaget af fedt hos kvinder med brystcancerhistorik.	Hispanic/latinamerikanske kvinder med brystcancer intervention n= 34, kontrolgruppe n=36, alder (gns.): 56,6 år, tid siden diagnose (gns.): 3,4 år, BMI (gns.): 30,9.
Greenlee (2016)[3b]	Randomiseret kontrolleret intervention - follow up forrige intervention	At undersøge om ovenstående 12 ugers intervention Cocinar Para Su Salud! også har langtidseffekter.	Se Greenlee (2015)
McGorrian (2015)[4]	Randomiseret kontrolleret intervention	At undersøge effekten af en intervention vedr. madlavningsfærdigheder på BMI hos overvægtige patienter med kardio-vaskulære sygdomme, der forinden har deltaget i et hjerterehabiliteringsprogram.	Voksne patienter med BMI >27, med forhenværende deltagelse i hjerterehabi-literingsprogram for hjertesygdom i SVUH (Hospital, Dublin), intervention n= 59, kontrolgruppe n=57.
Newman (2005)[5]	Deskriptiv analyse af data fra en delkohorte i "Women's Healthy Eating and Living Study" WHEL study	At beskrive interventionen i et klinisk forsøg, der undersøger effekten af plantebaseret kost til patienter med brystcancer-historik.	intervention: n= 739. Europæisk-ameri-kanske hvide kvinder (87%) Alle klinisk erklæret raske. Gennemsnitsalder: 54 år, Gennemsnit BMI: 26,7.
Villarini (2012)[6]	Randomiseret kontrolleret intervention	At undersøge om kostændring under kemoterapi inkl. kostundervisning og madlavning i køkken kan forebygge vægtøgning, der kan udvikles under kemoterapibehandling.	Kvinder, opereret for invasiv brystkræft, intervention n=48, gennemsnitsalder: 52,7 år, gennemsnit BMI: 24,7. Kontrol, n=48, gennemsnitsalder: 48,4 år, gennemsnit BMI: 24,7.
Zuniga (2019)[7]	Randomiseret kontrolleret intervention	At undersøge om undervisning og en kulinarisk baseret intervention kan øge compliance til middelhavsinspirerede-, antiinflammatoriske (AI) kostprincipper.	Overvægtige og svært overvægtige kvinder med tidligere brystcancer. intervention n=76, kontrol n = 77.

Type af intervention	Intervention for kontrolgruppe	Evaluering og outcome(s)	Resultater
"Kulinarisk innovativ gruppeintervention", 10 uger (2 t/ugtl.) Indeholdende Teoretisk Ernæringsundervisning, praktisk madlavning, og gruppediskussion med fællesspisning. Underviser: ernæringsfaglig + specialist i mental sundhed.	Ingen intervention.	1 x 24 timers kostinterview (Recall-24). Intuitiv spisning skala (IES). SF-12 (vurdering af Sundhedsrelateret livskvalitet). PANAS skala (Positiv og negativ affektskala til vurdering af subjektiv trivsel).	Interventionsgruppen havde en signifikant forbedring på PANAS skala (p=0.004) samt signifikant forbedring på SF-12 (p=0.005).
11 uger (1 x ugtl. á 2,5 timer.) kostundervisning i universitets undervisningskøkken inkl. fællesspisning + mindfulness. Indkøb og madlavning med fokus på antioxidanter, fibre samt øget indtag af vegetabilske proteiner gerne med introduktion til nye fødevarer. Lydfil til daglig mindfulness. Undervisere: ernæringsfaglig + specialist i mental sundhed.	Standardbehandling.	Functional assessment of Chronic illness therapy Prostata cancer skala til vurdering af Quality of life. kostdagbog, 24 timers kostinterview samt 2 PSA serum assays.	Signifikant øgning i QOL P=0.02.
Se Carmody (2008)	Se Carmody (2008)	Kostdagbog, 24 timers kostinterview til udarbejdelse af ratio mellem vegetabilsk og animalsk protein (A:V ratio) (primær outcome) samt 2 PSA serum assays til måling af PSA niveau (sekundær outcome).	Signifikant reducering i A:V (p= 0.01). Effekten var fortsat signifikant 3 mdr. post-baseline (P=0.049), efter 6 mdr. (p=0.05). PSA fordoblingstiden reduceret hos interventionsgruppen 6 mdr. efter, hvor kontrolgruppens niveau var uændret.
9 sessioner fordelt over 12 uger, hver af 2 timers varighed afholdt i undervisningskøkken. Inkluderet er undervisning i ernæring, madlavningssessioner samt indkøbsture. (14 timer i madlavningsfærdigheder).	Skriftlig diæt materiale udarbejdet til cancerrehabilitering.	Faste-blodprøve Antropometriske data, 24 timers kostinterview Interview-baseret spørgeskema.	Efter 6 måneder signifikant øgning i frugt- & grønt indtaget i interventionsgruppen (P=0.005) Reducering i fedtindtaget var ikke signifikant (P=0.23). Forbedringer i antropometriske målinger dog ikke signifikant.
Se Greenlee (2015)	Se Greenlee (2015)	Se Greenlee (2015)	Efter 12 mdr. fortsat signifikant øgning i dagligt total frugt og grønt-indtag hos interventionsgruppen sammenholdt med kontrolgruppen (P= 0<0.01). Interventionsgruppen bibeholdt en reduktion i fedtindtag(inkl. mættet fedt) fra baseline til 12 mdr., men reduktionen ikke signifikant sammenholdt med kontrolgruppen (P=0.56). Forbedringer i antropometriske målinger ikke signifikant.
5 uger á 2 timers madlavningskursus inkl. skriftligt materiale og teoretiske oplæg. Fokus på færdigheder inkl. forberedelse, udførelse, servering og smag. Underviser: Kok. En sundhedsfaglig medarbejder og en diætist supplerer.	Kun skriftligt materiale.	Spørgeskema omkring Livsstilsrisikofaktorer (udfyldt af deltagerne ved baseline, efter 6 mdr. og efter 24 mdr.) Sundheds-skala fra 0-100 149 item fødevarefrekvensspørgeskema (FFQ).	Både interventionsgruppe og kontrolgruppe havde en mindre reduktion i BMI, men ingen signifikant forskel sås mellem grupperne. Ingen forskel i indtag af makro- eller mikronæringsstoffer mellem grupperne.
Interventionen består af telefonrådgivning (15-23 opkald) samt 1 månedlig undervisningsdag i 12 mdr., hvor deltagere inspireres til at afprøve nye opskrifter og fødevarer. Hver session arrangeres ud fra et ernæringstema med en indlagt aktivitet som har til formål at fremme compliance til kostprincipperne. Telefonrådgivning udføres af livsstilscoaches, superviseres af diætister. Underviser til madlavning: autoriseret diætist.	N/A.	Ugentlig fødevare tjekliste.	Dagligt indtag af grøntsager, grøntsagsjuice, frugt og fibre er signifikant øget (p<0.01), mens indtaget af fedt er signifikant reduceret (P=<0.01). Det konkluderes at en tilgang til diætændringer, primært drevet af telefonsamtaler kan facilitere kostændringer hos kvinder, med tidligere kræftdiagnose. Deltagelse i praktisk madlavning, initieret af diætist, associeret med yderligere optimering af kostmønster. Tendens til øget compliance jo flere gange patienten har deltaget i praktisk undervisning (P for trend .01).
Interventionen er en kostændring, der inkluderer madlavningssessioner, fællesspisning mindst 2 gange ugentligt på centret.Parralelt med individuelt kemoterapiforløb.	Baseline anbefalinger: kort køkken kursus inkl. instruktioner i, hvordan gastrointestinale bivirkninger håndteres.	Frekvensspørgeskema (FFQ). BMI. Vægt, fedtmasse, talje-hoftemål, diætcompliance.	Signifikant ændring i, BMI, hofte-taljemål og hudfoldsmålinger. Effekten var mere udtalt i kvinder +50 (p=0,004).
Interventionen består af 6 x månedlig ernærings- og madlavningsworkshop (30 i alt). Hver workshop indeholdt et teoretisk oplæg, efterfulgt af madlavnings-demonstrering udført af en kok uddannet i AI fødevareforberedelse. Prøvesmagning og diskussion blandt deltagere inkluderet.	Modtager brochure 1 gang månedligt.	Ved baseline og efter 6 mdr. udfyldes et 14 spørgsmåls-spørgeskema, der belyser compliance til en middelhavsinspireret kost samt 13 spørgsmålsskema der belyser compliance til indtag af antiinflammatoriske krydderier og urter.	Compliance til en middelhavsinspireret kost var signifikant øget i interventionsgruppen (P<0.001). Undervisning og kulinarisk baseret intervention øger signifikant compliance til en middelhavsinspireret, antiinflammatorisk kost.

Erfaringer fra sygehuse med ernæringsrehabilitering

Diabetesområdet - et sted at hente viden og inspiration

Diabetesområdet er med brug af FoodLab et forbillede og en inspirationskilde for ernæringsrehabilitering.

Ernæringschef på Steno Diabetes Center Copenhagen, Bettina Ewers, klinisk diætist, cand.scient. i klinisk ernæring og ph.d.-studerende

Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) er Skandinaviens største diabetesklinik, der har tilknyttet omkring 9.000 personer med diabetes bosiddende i Region Hovedstaden.

Visionen for SDCC er at løfte hele diabetesområdet i Region Hovedstaden, hvor personer med diabetes i hovedstadsregionen modtager den bedste diabetesbehandling og -forebyggelse for at forbedre deres livskvalitet. SDCC skal desuden bidrage med inspiration og ny viden nationalt og internationalt.

Supplerende behandlingstilbud er et tillæg til den eksisterende standardbehandling og har til formål at udvikle og dokumentere nye og forbedrede behandlingsmetoder

Som nyansat ernæringschef på Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) i 2010 blev en af mine første opgaver at udarbejde en strategi for kostbehandlingen af personer med diabetes. Det centrale i min strategi blev etableringen af et undervisningskøkken kaldet "FoodLab" som rammen for udvikling, afprøvning og evaluering af nye sundhedspædagogiske tilgange til patientundervisning i et køkken.

De fleste mennesker har svært ved at omsætte viden om kostanbefalinger til egen praksis, og den individuelle diætvejledning, der rutinemæssigt tilbydes, foregår i fysiske rammer, som ikke understøtter personer med diabetes i at opbygge erfaringsviden og færdigheder i relation til maden og diabetes, som de kan anvende i hverdagen. Derfor var og er der brug for at afprøve nye tiltag og metoder i kostbehandlingen.

Den pædagogiske og didaktiske ramme i FoodLab

Der er evidens for, at patientuddannelse målrettet personer med type 2-diabetes er effektiv, hvis den baseres på deltager- og empowerment-orienterede og voksenpædagogiske principper[1,2]. Forskning viser, at det har en positiv effekt på den enkeltes læring, når undervisningen er praksisnær og anvendelig i den enkeltes hverdag. Gruppebaserede aktiviteter gør det endvidere muligt for deltagerne at indgå i sociale relationer og skabe netværk, der kan understøtte den enkeltes forandring. Undervisning i et køkken åbner derfor op for mere handlingsorienterede og holdningsudfordrende aktiviteter i relation til maden. Aktiviteter der sigter mod at nedbryde barrierer og fordomme og at ændre på den enkeltes praksis i hverdagen.

> *At skabe og fastholde forandringer af madvanerne er rigtig svært for de fleste.*

På kurserne bliver deltagerne inddraget, så de er aktive i læringsprocessen. Aktiv involvering medvirker til at skabe større ejerskab, som er en forudsætning for varig forandring[3]. Deltagerne er for eksempel med til at sætte dagsordenen i forhold til, de emner, de finder relevant at blive undervist i eller fx måltider/fødevarer, de ønsker at blive bedre til at tilberede og anvende, så deltagerne får mulighed for at koble de teoretiske kostanbefalinger sammen med det, de hver især finder værdifuldt og har mulighed for at gøre i deres hverdag. Der er også kurser for personer med type 1- og type 2-diabetes, hvor der arbejdes med mere "tekniske" madfærdigheder i forhold til at lære at estimere portionsstørrelser og beregne kulhydratmængder i måltider baseret på vejeøvelser og øjemålstræning. De handlingsorienterede aktiviteter bidrager til, at den enkelte oplever en øget tro på egne evner (self-efficacy jf. Bandura) i forhold til helt konkret fx at kunne tilberede sunde og velsmagende retter. Diætisterne lægger vægt på at udvælge retter, som er sunde, hurtige og nemme at tilberede og smager godt.

Holdstørrelsen på alle kurserne er 8-10 deltagere, da aktiv involvering og diskussioner i grupper forudsætter, at der er tilstrækkelig tid til, at hver enkelt deltager kan komme på banen med sin historie og sine erfaringer. Der er derfor også typisk to diætister tilstede som undervisere på kurserne i FoodLab, når holdene skal opdeles i mindre grupper for at lave øvelser/mad.

”Fælles madlavning bidrager med sociale og sanselige oplevelser med mad forbundet med lyst og glæde, frem for skyld og skam. Fællesskabet virker inspirerende og det at spise og lave mad i fællesskab kan bidrage til øget fysisk og mental sundhed.”

Både under øvelser, madlavning og i undervisningssammenhæng er der afsat tid til, at deltagerne kan gå i dialog med hinanden og udveksle erfaringer i forhold til at balancere mad, diabetes og hverdagsliv. Madlavningskurserne efterfølges altid af fællesspisning, hvor der også foregår en holdningsbearbejdning. Her opstår de værdifulde samtaler og sanserne kommer i spil, når der diskuteres, hvordan retterne smager og hvordan de er tilberedt. Som en tidligere deltager med type 2-diabetes formulerede det: "Vi snakkede om tingene og sagde, at det kunne man lide eller det kunne man ikke lide, og det kunne man også se bagefter på fadene. Det var også fordi man fik smagt noget, man ikke normalt ville, fordi om ikke andet så af høflighed for nu havde ens medkollegaer stået der og lavet mad, gjort sig umage, så kunne man ikke være andet bekendt end at smage. De fleste gange så smagte det jo glimrende."

God indretning giver plads til samarbejde og læring

Undervisningskøkkenet på SDCC er lyst og indbydende og giver en stemning af hjemlig hygge med associationer til et privat køkken. De mange varme farver i undervisningskøkkenet er med til at fjerne det sterile og hospitalsagtige præg, som ellers præger mange undervisningskøkkener. Indretningen med mobile borde på hjul og kogeøer fungerer rigtig godt, fordi deltagerne står overfor hinanden lige meget, hvor de arbejder i køkkenet, fremfor at stå med ansigterne ind mod væggen vendt væk fra hinanden som er tilfældet i de fleste undervisnings- og skolekøkkener. Det åbner op for gode samtaler og gensidig inspiration under madlavningen.

Vi har fået bekræftet, at deltagerne lærer rigtig meget af at være aktive og gøre sig egne erfaringer ved at koble teori og viden til praksis. Som en mand med type 2-diabetes udtrykte det: "Det, vi lavede på kurset, blev åbenbaret for mig, at det jo i virkeligheden slet ikke er vanskeligt. Altså, det var metoden. Hvordan man kreerede kagen, hvor meget eller hvor lidt olie vi brugte osv. Det var hele metoden, som jeg synes var en af de største oplevelser. At man med sådan nogle helt underlige rodfrugter kunne få et helt måltid ud af det. Det var helt utroligt godt. Og så vil jeg godt sige, at den inspirerende undervisning var det allervigtigste. Det fik os jo til at møde op der hver gang i god tid for ikke at gå glip af noget. Det var helt fantastisk."

Det er blevet mere tydeligt for os, at vi ikke skal undervurdere betydningen af at inkludere pårørende eller en ægtefælle/kæreste på kurserne, hvis den enkelte person med diabetes har behov for den ekstra støtte eller sjældent selv laver mad. Mad er et fælles projekt i familien.

Kurserne i undervisningskøkkenet har også bidraget til et kompetenceløft for diætisterne. Rollen som underviser i et undervisningskøkken stiller krav til den enkelte diætists sundhedspædagogiske kompetencer i forhold til at gøre plads til en dialogbaseret undervisning, hvor deltagerne får mest taletid og er med til at sætte dagsordenen, og hvor undervisningsprogrammet justeres fra gang til gang baseret på deltagernes ønsker og behov.

Savner evidens og forskning på området

Historisk set har undervisning i madlavning i varierende grad været en del af det tværfaglige tilbud for personer med type 2-diabetes på diabetesskoler, som opstod i begyndelsen af 1990'erne i Danmark og dengang altovervejende var organiseret i hospitalsregi. I forbindelse med den nye sundhedslov og strukturformen i 2007 blev ansvaret for patientrettet forebyggelse delt mellem kommuner og regioner. Der blev udarbejdet forløbsprogrammer for kronisk sygdom herunder

for type 2-diabetes, og regionerne fik ansvaret for løbende at revidere forløbsprogrammet for den samlede tværfaglige og tværsektorielle indsats for diabetes i netop deres region[4]. Nogle kommuner har valgt at have tilbud om madlavningshold for borgere med type 2- diabetes, men der er store regionale forskelle på hvilke undervisnings- og rehabiliteringstilbud sygehusene og kommunerne udbyder[5,6].

Effekten af diabetesskolerne i Danmark er kun blevet evalueret i begrænset omfang, men litteraturen har sammenfattende vist, at gruppebaseret patientuddannelse kan bidrage til at forbedre HbA1c moderat men klinisk relevant[1,7] og kan anvendes som en del af en sammenhængende rehabiliteringsindsats[8]. Udfordringen er, at effekten af at deltage i et undervisningsforløb med mad som omdrejningspunktet ikke kan evalueres isoleret i de tværfaglige forløb i forhold til kliniske endepunkter og livskvalitet. Det er imidlertid vigtigt, at vi også kan det, så vi sikrer, at personer med diabetes også i fremtiden kan tilbydes kompetent faglig undervisning af kliniske diætister.

I en MTV-rapport fra 2003, beskrives undervisning af personer med type 2-diabetes som en af hjørnestenene i diabetesbehandlingen og videre defineres formålet med undervisningen at være: "at styrke patientens viden om diabetes og færdigheder, f.eks. blodglukosemåling, fodpleje, indkøb og madlavning, for derigennem at opnå varige livsstilsændringer og forbedre patientens livskvalitet" [7]. Ved søgning i flere databaser (PubMed, EMBASE, BIOSIS og Scopus) i foråret 2011 på kombinationer af emneordene: diabetes, culinary, cookbooks, cooks, cooking, skills, classes, lessons, education programs, techniques, self-management fremkom intet relevant. En litteratursøgning gennemført i februar 2019 i PubMed og Scopus viser, at der stadig mangler bedre evidens for effekten af hands-on undervisning i mad for personer med diabetes.

Patientuddannelse er en vigtig del af diabetesbehandlingen, men der mangler fortsat viden om effekten af forskellige typer patientuddannelse - også i relation til maden - for at opnå langtidseffekter. I disse år er jeg i gang med to store randomiserede interventionsstudier, hvor jeg skal have inkluderet ca. 230 forsøgspersoner i hvert studie for at undersøge effekten af forskellige gruppebaserede kostinterventioner i FoodLab på sundhed og livskvalitet hos personer med type 1- og type 2- diabetes. Det er spændende og relevant, at REHPA også vil etablere et FoodLab og dermed bidrage til forskning og udvikling af kostrehabilitering til mennesker med livstruende sygdom.

"Jeg hører og jeg glemmer. Jeg ser og jeg husker. Jeg gør, og jeg forstår."

Gammel kinesisk talemåde

Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC) er Skandinaviens største diabetesklinik, der har tilknyttet omkring 9.000 personer med diabetes bosiddende i Region Hovedstaden.

Visionen for SDCC er at løfte hele diabetesområdet i Region Hovedstaden, hvor personer med diabetes i hovedstadsregionen modtager den bedste diabetesbehandling og -forebyggelse for at forbedre deres livskvalitet. SDCC skal desuden bidrage med inspiration og ny viden nationalt og internationalt.

Referencer

1. Molsted S, Triblers J, Poulsen PB, Snorgaard O. The effects and costs of a group-based education programme for self-management of patients with Type 2 diabetes. A community-based study. Health Education Research 2011; 27:5: 804-13.
2. Patientuddannelse - Medicinsk teknologivurdering. Sundhedsstyrelsen 2009; 11(3).
3. Sundhedspædagogik i patientuddannelse. En litteraturbaseret gennemgang af udvalgte sundhedspædagogiske begrebers anvendelse i patientuddannelse. Region Syddanmark 2010.
4. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – Generisk model og Forløbsprogram for diabetes version 1. Sundhedsstyrelsen 2008.
5. Variation i kommunernes indsats overfor borgere med kronisk sygdom. Ugens tal for folkesundhed, uge 8, 2011. Statens Institut for Folkesundhed.
6. Center for Interventionsforskning. 2011. Patientrettet Forebyggelse i Kommunerne - En Opfølgende Kortlægning Af Kommunale, Patientrettede Forebyggelsestilbud i Samtlige Danske Kommuner. København.
7. Medicinsk teknologivurdering af screening, diagnostik og behandling. Sundhedsstyrelsen 2003; 5(1).
8. National klinisk retningslinje for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes. Sundhedsstyrelsen 2015.

Erfaringer fra kommune med ernæringsrehabilitering

Kogeskole som del af kommunal rehabilitering

Tekst og interview af Line Gade

Center for Kræft og Sundhed København er Københavns Kommunes rehabiliteringscenter til borgere, som er berørte af kræft og bor i Københavns Kommune.

Alle borgere, der kommer i forløb på Center for Kræft og Sundhed København, får tilrettelagt et individuelt tilpasset forløb, som udarbejdes ved en indledende samtale med en tildelt kontaktperson. Forløbet evalueres og justeres ved opfølgende samtaler. Centeret udbyder flere forskellige praktisk betonede rehabiliteringskurser med fokus på kost, og hvor praktisk madlavning indgår. Kogeskolen er målrettet borgere med kræft, der ønsker at spise sundere, og 'Synk-let er målrettet borgere med synkeproblemer efter behandling for hoved-halskræft eller kræft i spiserøret.

Den praktiske kostrehabilitering giver mulighed for, at deltagerne kan lære af hinanden og være sammen om noget 'fælles tredje', hvor fokus ikke er på sygdom og behandling. Fokus er at højne deltagernes livskvalitet og styrke deres evner til at leve et hverdagsliv med kronisk kræft eller efter endt sygdomsforløb.

Undervisningen på Kogeskolen og 'Synk-let' tilpasses deltagernes behov undervejs. Der er altid to undervisere til stede ved undervisningen, så der kan blive samlet op på de problemstillinger, deltagerne italesætter. Deltagernes udfordringer handler sjældent kun om mad. Det kan derfor være en fordel, at undervisningsteamet er tværfagligt, så underviserne kan supplere hinanden. Eksempelvis vil det som udgangspunkt være diætisten, der står for det rent kostmæssige i forhold til opskrifter, tilberedning osv. Og måske en sygeplejerske, der i højere grad følger op på udfordringer med hverdagsliv eller fysiske problemer som for eksempel stråleskader i hals og mundhule, mundpleje osv.

Formålet med Kogeskolen og Synk-let er at styrker deltagernes evne og muligheder for at skabe varige forandringer, fordi den praktiske træning styrker deltagernes mulighed for at overføre det tilegnede til eget hjem.

Undervisningen i Kogeskolen og Synk-let bygger især på teori omkring handlekompetence med peer understøttelse.

Smag og oplevelse er vigtigst

Maria Fray er klinisk diætist og underviser på Kogeskolen. Hun fremhæver, at det er den gode smag og madoplevelsen, som er i forgrunden for undervisningen. Hun sammenfatter det til, at hun 'sælger' 'en god oplevelse' til deltagerne, for at skabe resultater, som holder:

"Hvis man skal rykke folk, skal man ikke bare fortælle dem, at de skal spise kål, fuldkorn og fisk. Det kan de godt finde ud af, men det stopper de også med efter en periode. Det bliver dødsygt og kedeligt, hvis man ikke ved, hvordan man får de her råvarer til at smage godt, til at være lækre og tiltalende og faktisk være sådan lidt 'wow-agtige'. Det kan godt være, deltagerne kender kostrådene, men det at omsætte dem til praksis, det er noget helt andet. Især når man har nogle vaner og smagspræferencer, som måske er mere til fastfood eller gammeldags dansk mad end til retter med grøntsager."

Deltagerne støtter hinanden

Netop sidemandsoplæring fungerer rigtig godt på Kogeskole og Synk-let, og den foregår ikke kun mellem fagpersoner og deltagere, men også i høj grad deltagerne imellem. Når deltagerne laver mad og spiser sammen, opstår der ofte samtaler om alt muligt andet end ernæring. På den måde får deltagerne mulighed for at støtte hinanden indbyrdes. Vibeke Sode, som også er klinisk diætist på centret uddyber: "En del af deltagerne har været i lange behandlingsforløb og har opfattet sig selv som syge længe. På Kogeskolen får de mulighed for at indgå i et trygt arbejdsfællesskab med andre, ligesom på en arbejdsplads. De oplever at komme ud blandt andre mennesker og de kommer hjem med positive oplevelser og erfaringer. Den oplevelse har en helt anden dimension end det rent ernæringsfaglige udbytte og kan være med til at forberede dem på at skulle tilbage til eksempelvis arbejdslivet igen. På mange områder er den praktiske undervisning i køkkenet et meget værdifuldt supplement til individuelle vejledninger, og mange borgere oplever at behovet for individuelle opfølgningssamtaler bliver mindre, når de har deltaget i fællesskabet omkring den praktiske madlavning".

Mange af de flotte billeder i denne rapport er taget på kogeskolen hos Center for Kræft og Sundhed København. Tak til deltagere og undervisere for samarbejdet.

Erfaringer fra civilsamfundet med ernæringsrehabilitering

Spis godt i liv med kræft

Tekst og interview af Line Gade

Ditliv er et tilbud, som Kræftens Bekæmpelse tilbyder patienter og pårørende, som er berørt af kræft. Mennesker med en kræftdiagnose har ofte en følelse af at miste kontrollen over deres liv. Ditliv hjælper kursisterne med at få følelsen af kontrol igen inden for fire almenmenneskelige områder. Det er områder, hvor kræftramte ofte rammes i hverdagslivet, og som det er muligt selv at have indflydelse på: kost, søvn, bevægelse og tanker. Evalueringer viser da også, at kursisterne netop oplever at kunne påvirke trivslen i hverdagen efter at have deltaget i kurset.

Kræftens Bekæmpelse startede Ditliv i 2010 som et pilotprojekt. Det var en grundlæggende præmis for projektet, at det skulle bygge på evidensbaseret viden. Der blev derfor tilknyttet fageksperter for de fire områder - kost, søvn, bevægelse og tanker - og da det var svært at finde evidens på området, blev det samtidig en del af projektet at undersøge, hvilke metoder der blev evalueret postitivt. Pilotprojektet viste gode resultater, og Ditliv blev videreudviklet til at være et fast tilbud hos Kræftens Bekæmpelse.

Ditliv er en anden måde at tænke rehabilitering på. Målet er, at øge trivsel og livskvalitet hos kursisterne. Tilbuddet adskiller sig fra andre rehabiliteringstilbud, eksempelvis de kommunale, som ofte er baseret på foredrag og brochurer målrettet specifikke diagnoser. I Ditliv mødes kræftramte med mange forskellige diagnoser og deres pårørende på lige fod for at styrke deres handlekompetence i forhold til egen sundhed. Kurset tager nemlig ikke udgangspunkt i sygdommen, men i livet med kræft som livsvilkår. Inspirationen findes bl.a. i Patersons forskning, hvor enten sygdommen eller livet kan være i forgrunden, mens den anden er i baggrunden.

Hverdagslivet ændres, når man får kræft, og er altid med i baggrunden, men med fokus på trivsel og de fire almenmenneskelige områder i forgrunden, kan kursisterne i Ditliv mødes på tværs af diagnoser, roller, alder og køn. Kurset medtænker også sammenhængene mellem de fire områder, ligesom sammenhængen med hverdagslivet er centralt.

Det er ikke nok at vide, hvad der er det rigtige

I en hverdag med de udfordringer, der følger med kræft, er det ikke nok at vide, hvad der er sund mad. Sygdom og behandling kan ændre lysten til mad, give kvalme og andre spiseproblemer. Oplevelsen af duft og smag ændrer sig måske. Lysten til mad kan også påvirkes af stress og bekymringer. Der er mange faktorer i spil, når det handler om at spise godt.

Kostdelen af Ditliv hedder derfor Spis godt og handler om lækker, sund mad og alt det, der knytter sig til maden. Der fokuseres altså ikke ensidigt på ernæring, men også på at få god mad på bordet og stimulere sanserne, samtidig med at man er fælles om at skabe en hyggelig oplevelse. Kursisterne får vejledning og indsigt i, hvad et godt måltid indeholder, og hvordan man tilbereder det. Målet er, at de skal tilegne sig viden og værktøjer, selv tage stilling til det de oplever, og selv skabe veje til at optimere maden på en måde, som de ser kan virke for dem og derfor kan handle på med succes. Ditliv har et bredt og positivt sundhedssyn, som dybest set handler om at kursisterne skal trives så godt som muligt. Det negative skal minimeres og det positive optimeres.

Gitte Elkær er fagansvarlig for Ditliv i Kræftrådgivningerne og har siden begyndelsen været med til at udvikle kurset. Hun har arbejdet både med teorierne bag og i praksis på kurserne. "Vi har ikke ét svar på, hvad der er det rigtige. Vi har en evidensbaseret viden om, hvad der er sundt og præsenterer en række værktøjer, man kan bruge i sin hverdag. Men vi ser kursisterne

som ekspert i eget liv, og det er kun dem selv, som kan finde frem til det, som er rigtigt for dem", fortæller hun.

Kursisterne kommer med forskellige forventninger og udfordringer. Nogle ønsker at leve lidt sundere og styrke kroppen, andre har spiseudfordringer og har brug for at få deres madglæde tilbage – men det handler grundlæggende om, at få den gode, sunde mad på bordet. Gitte Elkær uddyber:

"Et godt eksempel på et vellykket forløb var en kursist, som er en ung mand med kronisk leukæmi. Han skal have kemo hver dag og har derfor konstant kvalme. Kvalmen var kommet til at fylde rigtigt meget for ham, og han spiste kun nødtvunget. Han og hans pårørende deltog sammen, og med oplevelserne i kurset fik han vendt sin opfattelse af mad, som noget han kun indtog af nødvendighed, til noget, som var en mulighed for en værdifuld hyggestund med familien. Livet er kommet i fokus i stedet for sygdommen, og han sidder igen med ved familiens måltider og nyder det."

Det didaktiske og den pædagogiske metode, der anvendes i Ditliv, kræver, at de, der skal arbejde med rehabilitering på samme vis som i Ditliv, bliver uddannet, så man ikke falder tilbage til gamle undervisningsmetoder.

"Som vejleder i Ditliv kræves det, at vi altid spørger os selv: Hvad er formålet, og hvad er det, vi gerne vil opnå med det enkelte tiltag i kurset, og bevæger vi os i den rette retning? Alt, hvad vi gør i Ditliv, skal støtte op om at styrke kursisternes handlekompetence, så de oplever selv at kunne gøre en forskel i hverdagslivet med og efter kræft. Det er jo først der værdien af et rehabliteringskursus som Ditliv virkelig viser sig," siger Gitte Elkær.

Hos Ditliv arbejder man konstant på at forbedre forløbet, og der er løbende evalueringer - også fra kursisterne. Gitte Elkær mener, at et forløb som Ditliv sagtens kan spredes til andre store sygdomsområder. Det at have handlemuligheder og medindflydelse i eget liv under svær sygdom er relevant for andre end kræftpatienter. Hun påpeger dog, at der er nogle sygdomme, hvor livsstilsændringer er en vigtig del af behandlingen af sygdommen, og at man så må justere i forhold til det.

Referencer
Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman.
Gabrielsen, T.S. & Mach-Zagal, R. (1997). Sundhedspædagogik for praktikere. Kbh.: Munksgaard.
Jensen, B.B. (2016). Kernebegreber i sundhedspædagogik. I: Grønbæk, M., Jensen, B.B. og Reventlow, S.(Eds.), Forebyggende sundhedsarbejde (6.udg.). Kbh.: Munksgaard.
Paterson, B.L. (2001). The Shifting Perspectives Model of Chronic Illness. Journal of Nursing Scholarship, 33(1), 21-26.

Ditliv

FAKTA OM DIDAKTIK i Ditliv

Vejlederne i Ditliv anvender fire centrale didaktiske greb, som tilsammen styrker kursisternes handlekompetence. Kursisterne i Ditliv er aktive, og der tales derfor både til hovedet og til kroppen. Alle fire dele indgår i Spis godt-delen af Ditliv, og de er:

1. Sundhedsoplysning
Her tales der til hovedet. Kursisterne får serveret relevant viden i håndterbare portioner. I Ditliv taler vi om, hvad der er op og ned i sundhedsdebatten, og der bliver sat fokus på, hvad god og næringsrigtig mad er. Nogle vil gerne have et lille skub til at leve et sundere liv. Og der er jo mange forskellige måder at spise sundt på inden for anbefalingerne. Andre skal hjælpes til at indse, de gør alt, hvad der er muligt, og møde sig selv med venlighed i forhold til det. Nogle er blevet helt nørdede omkring mad. De drikker måske kogt porrevand eller spiser mange blåbær, fordi de mener, at de specifikke madvarer kan gøre en forskel for deres helbred. Og her hjælper det ofte at få fokus på variation og madglæde.

2. Sundhedsoplevelse
I den fælles madlavning præsenteres kursisterne for en række værktøjer, som de selv kan anvende hjemme. Maden må være sund, simpel og velsmagende, så kursisterne kan høste relevante erfaringer med succes. Igennem succesoplevelser styrkes kursisternes self-efficacy, altså tro på egen formåen til at lave sund og lækker mad.

Og maden skal selvfølgelig være velsmagende, for sund mad er først sund, når den er spist. En subjektiv oplevelse, hvor man vækker sanserne og egne erfaringer, kan være med til at styrke evnen og lysten til at handle. Når man i Ditliv laver lækker og æstetisk mad sammen og i et godt socialt fællesskab, så kan madglæden boble og mad igen blive en sanselig og positiv del af livet.

3. Erfaringsudveksling
Kursisterne i Ditliv er eksperter i eget liv, og deres viden om egne ressourcer og erfaringer sættes i spil i forskellige processer. Med faciliteringen støttes kursisterne til at reflektere over og ikke mindst dele deres erfaringer. På den måde bliver kursisterne rollemodeller for hinanden og dermed styrkes self-efficacy.

4. Eget liv
På kurset bliver kursisterne opfordret til at bruge deres viden og erfaringer, også fra kursusdagen, til at planlægge deres næste skridt i hverdagen. I hverdagen med kræft følger mange udfordringer, så der arbejdes ikke med store handlingsplaner, men derimod med en fleksibel tilgang, der forsøger at tage højde for udfordringerne og give mest mulig handlekraft i nuet.

Samlet sigter den didaktiske tilgang mod at understøtte kursisternes handlekompetence, som ifølge Tone Saugstad Gabrielsen, forsker i sundhedspædagogik, er 'sammensat af viden, holdning og evne til at handle inden for et givent problemområde nu og i fremtiden'. Det er altså slet ikke nok blot at vide, hvad man burde spise, for at spise sundt. Når man ved meget følger også muligheden for at føle stor skyld, hvis man ikke gør det i praksis, som man ved teoretisk. Og skyld er ikke med til at skabe livskvalitet. Handlekompetence som mål kræver en bredere didaktisk tilgang. Ifølge professor Bjarne Bruun Jensen er nogle af de vigtigste faktorer i handlekompetencen: viden og indsigt, engagement, visioner, handleerfaringer og kritisk sans. Og alle disse faktorer søger man aktivt at arbejde med i Ditliv.

Ernærings- og sundheds-uddannelserne bakker op om etablering af FoodLab

Det er professionshøjskolerne, der uddanner de professionelle, der skal understøtte patienter med livstruende sygdom med ernæringsrehabilitering. Professionshøjskolerne støtter etablering af et FoodLab i Danmark.

Tekst og gruppeinterview af Line Gade

Helle Kok,
Uddannelsesleder, Ernæring og Sundhedsuddannelsen, Center for Ernæring og Rehabilitering, Professionshøjskolen Absalon

Det er optimalt at koble 'peer to peer' med professionel undervisning

Et FoodLab er et rigtig interessant projekt i forhold til forskning og udvikling. Det er godt, at vi får dokumenteret effekten af ´peer to peer´ koblet med professionel undervisning. Vi bruger mange ord, når det handler om at vejlede i ernæring, og vi kan forføres til at tro, at ord skaber forandring, men det er ikke nødvendigvis rigtigt. Et FoodLab kan skabe nye muligheder for patienter med livstruende sygdom. Den rigtige kost kan være med til at sørge for, at de lever med god eller endda bedre livskvalitet.

Den forskning, man kan udføre i et køkken som dette, kan få indflydelse på, hvordan vi anbefaler at vejlede patienter og være med til at pege på, at vi måske skal arbejde mere med praktiske handlinger og ´peer to peer´ metoder. Som det er nu, er ernæring og kost den enkelte patients ansvar. Det offentlige opererer i den model man kan kalde ´one-size-fits-all´, og det er problematisk. Når man har en sygdom, som påvirker ens appetit, så er det sjældent den model, der passer. Så er det en individuel tilgang, som virker.

Pia Øxenberg Hansen,
Studieleder,
Ernæring og Sundhed,
UC SYD

Det er rehabilitering i klasse A

Udvikling af et FoodLab hos REHPA er en rigtig god idé. Der findes ikke noget tilsvarende for mennesker med livstruende sygdom, og det er godt set og kan gøre en stor forskel at lave et undervisningskøkken hos REHPA. Det er dejligt, at der bliver gjort noget i forhold til at forske og undersøge, hvad der virker, når det gælder om at hjælpe patienter med livstruende sygdom til en bedre livskvalitet. Det er både vigtigt at undersøge i forhold til den faglige del, som er madlavningen, men det er også vigtigt at undersøge, hvilken forskel det sociale kan gøre. Handling skaber forvandling. Et forskningsbaseret køkken som dette kan hjælpe med at dokumentere det, som vi ved eller tror virker, men som ikke er klinisk bevist.

Vores professionsstuderende inden for ernæring uddannes inden for tre retninger, og jeg ser, at alle professionerne kan bruges i et tiltag som dette. Vi har studerende, der kan lede køkkener, studerende der er specialiserede i at vejlede for eksempel om madens rolle i forhold til sygdom, og vi har studerende, der er særligt uddannet i didaktik i forhold til ernæring. De er alle relevante i et køkken som dette.

For patienterne vil dette kunne give et socialt samvær med andre patienter, som man har noget til fælles med. Ud over det ernæringsmæssige input, kan det give gode muligheder for hygge. Skabe et rum, hvor sygdom ikke behøver at fylde så meget, men hvor der alligevel er mulighed for at tilegne sig viden, der gør det nemmere at træffe de rigtige valg, når man selv står hjemme i sit eget køkken.

Lærke Endsgaard Elv, studerende på Københavns Professionshøjskole

Et læringsrum for studerende

Jeg læser Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed, og heri ligger et fokus på at fremme et menneskes sundhed bl.a. ved hjælp af vejledning om kostændringer i relation til en livsstilsændring. For at kunne varetage denne opgave, indeholder vores pensum mange pædagogiske og læringsteorier, som bl.a. skal gøre os i stand til at besvare spørgsmålet: Hvordan planlægger man et forløb til et menneske, som bedst muligt fremmer dets kompetencer til at leve et sundere liv?

Et undervisningskøkken, som sætter fokus på ernæringsrehabilitering, vil give os studerende en vigtig mulighed for at forbedre vores kompetencer som sundhedsprofessionelle. Vi studerende får mulighed for at omsætte teori til praksis og dermed fremme vores kompetencer i tæt samarbejde med et nyt praksisfelt, som vi fremadrettet skal være en del af. Vores uddannelse retter sig lige præcis mod at hjælpe nogle mennesker til en tilværelse præget af en højere grad af livskvalitet og sundhed.

I kraft af at undervisningskøkkenet kommer til at være i forlængelse af et videnscenter, ser jeg det også som et sted, der vil skabe rum for udvikling og deri et sted, hvor studerende kan få mulighed for afprøve og udfolde ideer i bestræbelserne på at blive rigere på erfaring og viden.

Cecilie Sveistrup, Uddannelsesleder, Ernæring og Sundhed, Københavns Professionshøjskole

Rigtig godt for udvikling af rehabiliteringsindsatser

Det er spændende og godt med en forskningstilgang, så vi kan få dokumenteret, hvad der virker i forhold til vores rehabiliteringsindsatser. Vi mangler dokumenteret viden på området. Det er rigtig godt, at praksis tager fat i noget som dette, og jeg sætter stor pris på at være inviteret med til at udvikle projektet.

I forhold til patienterne er det vigtigt at være opmærksom på, hvordan man sammensætter gruppen af patienter. Man skal se på, hvad den enkeltes behov er. Man behøver ikke at sammensætte grupperne i forhold til diagnose. Det kan være vigtigere for patienterne at komme i et tilbud, hvor man ligner de andre uddannelses- og interessemæssigt. Derfor skal tilbuddet være velbeskrevet, så patienterne ved, hvad de går ind til.

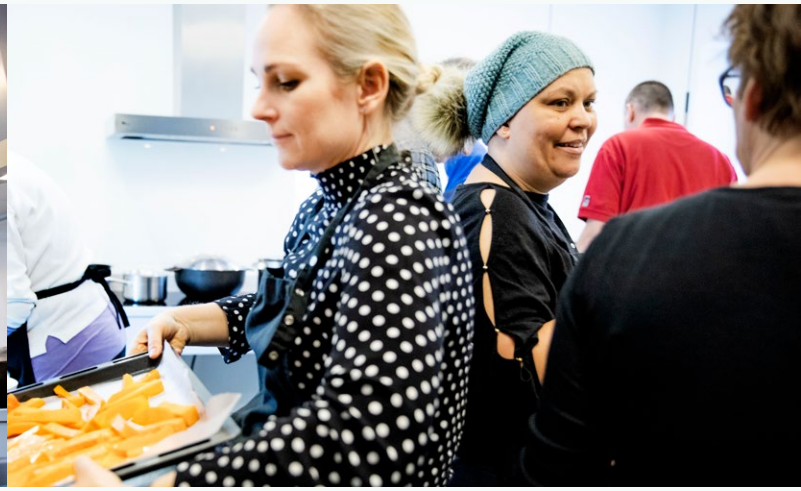
Karen Søndergaard, Uddannelsesleder, Ernæring & Sundheds-uddannelsen, VIA

Vigtig mulighed for at koble viden og praksis

Det er godt og vigtigt, at vores arbejde bliver understøttet forskningsmæssigt. Et Food-Lab vil være en spændende mulighed for vores studerende, som kan få mulighed for at bruge deres færdigheder i praksis og vi er jo den eneste profession, der kobler viden om sygdom og diæter med det at lære madlavning i praksis. I et køkken som dette kan de fagprofessionelle koble det didaktiske med deres viden om, hvordan man sammensætter den rette kost til mennesker med livstruende sygdom.

Patienterne får mulighed for socialt fællesskab med lige-stillede. Men jeg tror, det er vigtigt, at man deler patienterne op i forhold til deres behov. Nogle vil have brug for at lære, hvordan de får så ernæringsrig en kost som muligt, andre vil have behov for at lære, hvordan de laver så sund og ernæringsrigtig/-fattig kost som muligt. Det at røre, dufte til og lave mad giver en god mulighed for indlæring, og er også en god mulighed for samtidig at få individuel rådgivning.

Fagprofessionelle efterspørger forskning og udvikling i ernæringsrehabilitering



Undervisningskøkken – Brugerinvolvering og samarbejde på tværs

Trine Klindt, diætist, næstformand i Fagligt selskab af Kliniske Diætister (FaKD),

Som diætister møder vi ofte borgere og patienter, som ikke har den nødvendige motivation eller de nødvendige kompetencer til at implementere selv enkle kostændringer. Dette kan skyldes, at de ikke har erfaringer med at ændre kostvaner og ikke har mulighed for eller støtte til at lave mad til sig selv. Hvis man som borger ikke er visiteret til en kommunal madservice, er det at købe færdiglavet mad måske ikke muligt af økonomiske eller praktiske årsager. Meget af supermarkedernes og fastfood-industriens færdiglavede mad kan ofte heller ikke anbefales til borgerne, da de kan have mange særlige kostmæssige hensyn grundet sygdom eller tilstand. Ligesom den færdiglavede mad ofte ikke er lødig.

Fra et fagprofessionelt perspektiv giver det, at diætisten er med i køkkenet, en helt unik mulighed for at observere borgernes eventuelle behov og på den måde opdage, hvor det er oplagt at etablere interventioner. Er det viden om ernæringens betydning for sygdom og sundhed? Er det manglende motivation og overskud til at få erfaring med nye måltider i forhold til at være syg og sårbar? Er det nødvendige madlavningsmæssige færdigheder? Diætisten kan dermed planlægge, hvor fokus skal være – ikke blot i forhold til den enkelte borger, men også hvad der er relevant og fælles for hele gruppen.

Praktisk undervisning i et undervisningskøkken kan optimeres ved, at der både er en diætist og en ernæringsassistent i køkkenet, da ernæringsassistenten kan supplere diætistens vejledning i forhold til fødevarers/retters ernæringsmæssige værdi i relation til den enkeltes behov ved sygdom. Her er ernæringsassistenten eksperten i de praktiske færdigheder i et køkken og kan vejlede om disse. Professionsbachelorer i 'ernæring og sundhed' med linjen 'Sundhedsfremme og formidling' kan også supplere den kliniske diætist i undervisningen. Så der er grundlag for udvikling på tværs af professioner og en mere borgerinddragende kultur for alle involverende fag.

Der er desværre ikke megen forskning at trække på i forhold til at inddrage madlavning som intervention i ernæringsrehabilitering til borgere med livstruende sygdom. Men vi ved af erfaring, at den praktiske holdundervisning i et undervisningskøkken har stor effekt på borgernes motivation og følelse af fællesskab og samhørighed, fordi det at lave noget sammen binder bedre bånd end "bare" at sidde ved siden af hinanden og lytte til undervisning.

Sund mad er kun sund, hvis den bliver lavet og spist

Susan Hovmand Lysdal, cand.scient.san.publ., Ph.d, projektleder i Kræftens Bekæmpelse

Det vil være interessant og relevant i et forskningsperspektiv at undersøge om et tilbud med madlavningsforløb kan øge den ernæringsmæssige kvalitet af borgernes kost og forbedre deres livskvalitet med og efter en kræftsygdom.

Forskningen har for længst slået fast, at en sund levevis, herunder ernæringsrigtig mad og måltider, er vigtig både for den patientrettede forebyggelse og for rehabiliteringen efter kræftsygdom. Anbefalingerne for sammensætningen af kost til borgere med eller efter kræft, adskiller sig som udgangspunkt ikke fra anbefalingerne til den del af befolkningen, som ikke er ramt af kræft. Der er nogle undtagelser, hvor behandlingen eller sygdommen midlertidigt eller permanent nedsætter evnen til at spise (ændret/nedsat lugte-/smagssanser og tygge- og synkebesvær), og optage næringsstoffer fra maden, eller hvor appetitten er nedsat. Her skal der sættes ind med vejledning fra diætist eller tilskud til ernæringsrige kostprodukter (i tarm eller arm).

Det, der ikke er forsket så meget i, er, hvordan man sikrer, at borgere med eller efter kræft får den ernæringsrigtige kost. Udover sygdom og behandling kan meget have indflydelse på, om det lykkes for borgeren at spise sundt; viden, kompetencer, opfattelse af vigtighed og nytte af sund mad, erfaringer med at tilberede og spise sund mad, tro på egne færdigheder, sociale netværk mv.

Det kan være godt at møde andre kræftramte med mange forskellige diagnoser - og måske deres pårørende - for at styrke handlekompetencen i forhold til egen sundhed. Det er vigtigt, at det ikke er sygdommen, der tages udgangspunkt i: Det er det gode liv, der er i centrum – et liv, hvor kræft nu er et vilkår. Der skal være fokus på trivsel og madglæde, ligesom sammenhængen med hverdagslivet er central. Det gælder også, når det handler om mad, for sund mad er kun sund, hvis den bliver lavet og spist. Og der kan være langt fra tanke til handling.

REHPAs idémateriale til et FoodLab tager afsæt i, at der er behov for at øge borgernes kompetencer, læring og forståelse for måltidet og for alt det, der ligger rundt om måltidet som sansning, smag, fællesskabet, identitet. Med henblik på at opsamle ny viden og videreformidle erfaringerne er der behov for, at REHPAs FoodLab udvikler en organisation samt arbejds- og forskningsmetoder, der tillader det.

At lave et undervisningskøkken er en anden måde at tænke rehabilitering på, hvor målet er at få trivslen og handlekompetencen hos kursisterne op. Derved adskiller tilbuddet sig fra andre rehabiliteringstilbud, som ofte er baseret på foredrag og brochurer. At det foregår i patienternes nærmiljø, er kun en fordel.

Patienter skal have fingrene i fuldkornsdejen for at ændre adfærd - men vi mangler forskning for at dokumentere effekten

Lotte Juul Madsen, Klinisk diætist i Hjerteforeningen

Når ord omsættes til praksis, er det vores erfaring i Hjerteforeningen, at det huskes bedre. At afprøve sin viden og få erfaringer øger sandsynligheden for, at deltageren tager den nye viden til sig. Når en hjertepatient fx har prøvet at bage med fuldkornsmel og smagt fuldkornsbrød, så øger det sandsynligheden for, at han bager et fuldkornsbrød hjemme næste gang, fremfor et lyst hvedebrød.

At deltage på et hold med ligestillede øger muligheden for at diskutere og erfaringsudveksle om den hjertesunde mad. Den måde at behandle viden på er værdifuld i forhold til implementering af nye kostvaner.

Det er vigtigt at diætisten deltager i madlavningskurset for at koble den ernæringfaglige viden til selve madlavningen. Så bliver hjertevenlig kost gennemgået, anvendt, diskuteret og omsat til handling – og dermed også til erfaringer på den korte og lange bane.

Rigtig mange mennesker ved godt, hvad de skal spise, men der kan være langt fra viden til handling. Her kan praktisk madlavning spille en vigtig rolle i brobygningen mellem viden og handling. Dog er der behov for evidens og dokumentation for effekten af kostinterventionen praktisk madlavning, og derfor skal det undersøges om deltagerne på baggrund af madlavningskurser reelt opnår handlekompetencer, som griber forandrende ind i deres liv. Der er behov for forskningsprojekter, der undersøger og dokumenterer hvorvidt erfaringer fra madlavningskurser skaber permanente kostændringer hos deltagerne.

I stil med hjertemotion er der en øget interesse for at lave hjertesunde madlavningskurser samt rum for fællesspisning for lokalforeningens medlemmer. Et undervisningskøkken vil være det perfekte omdrejningspunkt for disse rehabiliterende og forebyggende aktiviteter.

REHPA FoodLab: Forskning, faglighed og fællesskab. Et sted der udvikler viden, metoder og mennesker

Klinisk leder Annette Rasmussen, REHPA

Arkitekt Charlotte Folke

REHPA har visionerne og faciliteterne til at skabe et FoodLab, der skal løfte forskning og udvikling af ernærings-rehabiliteringen for mennesker med livstruende sygdom i Danmark. Ambitionen er at etablere et nyt undervisnings- og produktionskøkken i det tidligere produktionskøkken på Nyborg Sygehus, hvor både borgere og professionelle kan få adgang til at deltage i og skabe ernæringsrehabilitering for mennesker med livstruende sygdom.

Der er stor enighed om behovet for udvikling og forskning inden for ernæringsrehabilitering i Danmark, og REHPA ønsker at bidrage hertil ved at etablere et kombineret uddannelses- og produktionskøkken, populært kaldet et FoodLab med inspiration fra Steno Diabetes Center København. Ønsket er at REHPA FoodLab kan være forbillede for etablering af tilsvarende kombinerede køkkener i det nære sundhedvæsen, eller når der skal bygges nye institutioner inden for forskellige andre områder.

Intentionen er at skabe rum for klinisk udvikling og forskning i ernæring, rehabilitering og palliation i samarbejde med relevante aktører med inddragelse af brugere med livstruende sygdomme, ernærings- og sundhedsuddannelserne i Danmark og internationalt, forskere og faglige sammenslutninger, kommunale samarbejdspartnere og civilsamfundet.

REHPA ønsker at et sådan køkken vil danne en naturlig ramme for egne udviklings- og forskningsaktiviteter, hvor fokus er livstruede sygdomme og tilstande. Men i høj grad skal dette kombinerede køkken også stilles til rådighed for kommunale og regionale aktiviteter. Det kan give rum for udvikling på tværs af undervisning og produktion inden for alle aldersgrupper, behov og tilstande. Den praktiske kombination af undervisnings- og produktionskøkken har den økonomiske fordel, at der trækkes på de samme ressourcer herunder birum, logistik og ledelse, og samtidig kan det give faglig og kulturel udvikling for involverede fagprofessionelle.

Rammer og tegninger er klar - pengene mangler

REHPAs nye undervisnings- og produktionskøkken skal etableres i det tidligere køkken på Nyborg Sygehus, hvor de eksisterende forhold giver gode muligheder for at skabe rammen om et sted, hvor mennesker med livstruende sygdom kan få ernæringsrehabilitering med fokus på mad og livskvalitet.

Arkitektfirmaet Charlotte Folke ApS har udviklet tegninger, der lever op til patienters og professionelles krav og ønsker til et undervisningskøkken, lokalerne på Nyborg Sygehus står klar til ombygning, og REHPA er klar til at sætte byggeriet i gang og drifte det nye FoodLab. Det eneste der mangler i ligningen, er økonomien til ombygningen. Derfor arbejder REHPA på at skaffe midler, så vi i løbet af de kommende år kan have optimale fysiske rammer til udvikling og forskning i ernærings-rehabilitering til mennesker med livstruende sygdom.

Undervisningskøkken med plads til fælleskab og læring

Arkitekturen i det kommende FoodLab har fokus på at skabe 'rum i rummet' og rum med variation i indretningen. Helt centralt i FoodLab bliver et langt spisebord til fællesspisning, som vil være i et lavt område, der samtidig skaber et 'rum i rummet', hvor belysningen bliver varm og samlende, og akustikken dæmpet. Den dæmpede lyd og belysning vil være med til at skabe hygge og et fællesskab omkring måltidet. Det er også her den teoretiske undervisning finder sted.

Der vil også være et åbent område, hvor deltagerne vil arbejde omkring fire køkken ø´er. Her vil være plads til at man kan samarbejde i grupper om madlavningen. Der er god plads og godt lys. Netop indretningen med øer er udsprunget af et stort ønske fra REHPAs brugerpanel.

Det "grønne køkken" bliver på flere måder essentielt i REHPAs FoodLab. Det bliver både i måltidet - i de retter, der arbejdes med, såvel som med en "green wall", der består af krydderurter opsat på væggen bag glasskydelåger i den ene ende af køkkenet.

Plads til ro, snak og arbejde – uden duften af mad
Når FoodLab er i drift, vil både køkkenpersonale, frivillige, forskere og studerende færdes i lokalerne, og derfor har arkitekten skabt et projektrum med plads til møder, drop-in arbejdspladser mv. i et blandet kontor- og loungemiljø. Samtidig vil brugerne af undervisningskøkkenet kunne trække sig tilbage i projektrummet, når de har behov for en pause, måske behov for lidt ro i rum uden for mange lyde og uden duften af mad.

I indretningen er der lagt vægt på at skabe et undervisnings-køkken

- der er både praktisk og hyggeligt - og med en stemning af FoodLab
- med plads til at være få eller mange om den samme aktivitet
- der giver mulighed for at trække sig lidt tilbage og betragte dem, der er i aktivitet
- hvor aktiviteter er synlige
- hvor grønne og naturlige elementer er synlige.

Rammer for at lave lækker mad til deltagerne på REHPA-ophold
Bag spisepladsen i undervisningskøkkenet giver en lukket væg en "ryg" til rummet, der grænser op mod Produktionskøkkenet. Her vil ansat køkkenpersonale lave mad til deltagerne på rehabiliteringsophold hos REHPA. Glaspartier mellem undervisnings- og produktionskøkkenerne giver transparens igennem hele området - altså både lys og gennemkig mellem de to køkkenområder, så man kan opleve, at der er liv og aktivitet.

Produktionskøkken og undervisningskøkken vil dele en række faciliteter, men samtidig være adskilte områder, der bl.a. er underlagt forskellige hygiejnemæssige krav. Rent praktisk bliver bl.a. industriopvasken placeret midt mellem de to køkkenområder, så der er mulighed for benyttelse fra begge områder, ligesom depoter og rengøringsrum også er planlagt til dobbeltudnyttelse.

Rammer til læring og ny inspiration
Naturens elementer har betydning for sanserne; og her vil en stor grøn væg med krydderurter i enden af rummet have stor effekt – naturens spisekammer kommer helt tæt på. Glaslåger i stram form fra gulv til loft vil komplementere de bløde former i planterne og har samtidig den funktion, at de kan lukke af for kraftig duft eller støv. Glaslågerne vil også være med til at understrege laboratoriestemningen, som betoner de forskningsmæssige perspektiver.

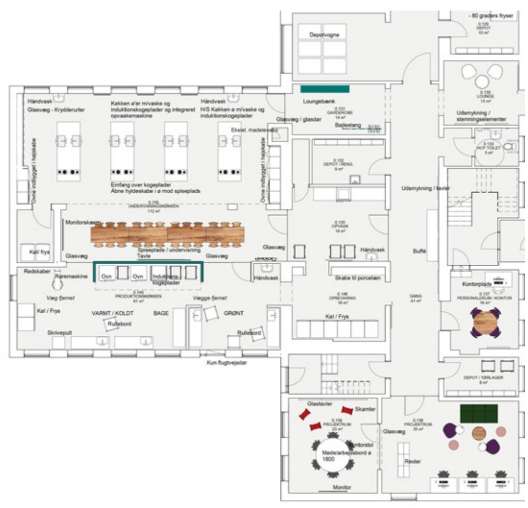
Rammerne for køkkenet skal være fleksible, så man kan være til stede uanset, at man kan have forskellige behov. Fleksibilitet er både muligheden for at indretningen kan forandres, men i lige så høj grad for, at der kan være forskellige steder at opholde sig i og at vælge imellem.

Når man skal lære nyt og få ny inspiration, skal rummet omkring også være inspirerende og have sin egen karakter – hyggeligt og samtidig anderledes end det, man finder derhjemme. Rummet skal give mulighed for, at emnet man samles omkring – mad og læring – får lov til at fylde med farver og dufte.

FoodLab også for frivillige og civilsamfundet
REHPA ser frivillige og civilsamfundet som naturlige medspillere i udvikling af lokalsamfundets patientforebyggende og sund-hedsfremmende aktiviteter. Derfor forventes rammerne at blive udnyttet også af disse aktører og på alle ugens dage og tider.

Systematiske erfaringsopsamlinger rettet mod betydningen af frivillige og civilsamfundets bidrag til bl.a. sundhed og sammen-hængskraft i lokalsamfundene vil derfor blive en naturlig del af det dokumentationsarbejdet, som REHPA planlægger som del af FoodLab. Et eksempel på et kommende samarbejde kan være Hjerteforeningens aktivitet 'Børnebørnenes madværk-sted', hvor familier og netværk arbejder sammen på tværs af generationer med hjertevenlig mad til alle.

Adgangsforholdene til køkkenet bliver optimale for både eksterne brugere og deltagere på REHPA-ophold, idet der bliver bygget en ny forbindelsesgang, som binder sygehusets forhal sammen med undervisningskøkkenet. Det giver mulighed for, at man kan komme ind og ud på alle tider af døgnet, såvel som få direkte adgang til køkkenet fra REHPAs overnatnings-faciliteter på 3. sal.



Charlotte Folke er arkitekten bag tegningerne til REHPAs ønsker om et FoodLab, der både skal fungere som undervisningskøkken for patienter, og samtidig rumme et produktionskøkken, der kan levere mad til deltagerne på REHPA-ophold. Tegninger for køkken og de omgivende lokaliteter er udarbejdet i samarbejde med REHPAs klinikergruppe, der dagligt arbejder med mennesker på rehabiliteringsophold samt med input fra REHPAs Brugerpanel.

Du kan finde arkitektens inspirationstegninger og oplæg på vores hjemmeside: www.rehpa.dk/professionelle/rehabilitering/ernaeringsrehabilitering/

REHPA
Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 30 57 10 59
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

Region Syddanmark SDU