

REFERAT

Styregruppemøde Sund Info nr. 25

Fredag den 17. juni 2016 kl. 8.15-9.45, Mødelokale 8.1, Medicinerhuset

Mødedeltagere

Else Snerum, Afsnitsledende sygeplejerske, Klinik Medicin, Hobro
Iben Mortensen, Sundhedsfremmekonsulent, Region Nordjylland
June Korup, Afsnitsledende sygeplejerske, Hæmatologisk Afsnit, Klinik Medicin
Lis Bjerregaard Riahi, Forløbsansvarlig viceklinikchef, Klinik Hoved-Orto
Lise Søndergaard, Leder af Sund Info Plan & Kvalitet
Margrethe Bisgaard, Forløbsansvarlig viceklinikchef Klinik Kirurgi-Kræft
Mette Berntsen, Koordinerende leder, Klinik Medicin, Farsø

Mødeleder Lis Bjerregaard Riahi **Referent** Lise Søndergaard

Gæster:

Line Daugaard Nielsen, Klinisk diætist, Sund Info
Lone Nørgaard Christensen, HR viceklinikchef, Klinik Akut og Anæstesi

Afbud:

Lisbeth Kjær Lagoni, Sygeplejefaglig Direktør
Lisbeth Kjær Lagoni Jane Andreasen
Carl-Otto Gøtzsche, Klinikchef Klinik, Hjerte-Lunge
Jane Andreasen, Udviklingsterapeut og forskningsansvarlig, Klinik Akut
Karin Ørskov, Børneafdelingen, Funktionsansvarlig ledende sygeplejerske, Klinik Kvinde-Barn og
Urinvejskirurgi

DAGSORDEN:

1. **Godkendelse af dagsorden** v. Lis Bjerregaard Riahi

Punkt 6 udsættes til næste møde.

2. **Kompetenceudvikling i forhold til Kursus i kort rådgivning om alkoholvaner – status fra deltagere om betydning for praksis ved at deltage.**

Lone Nørgaard Christensen og Else Snerum Sygeplejersker fra AMA, Aalborg og AMA, Hobro havde deltaget i kurset. Lone og Else var meget enige i tilbagemeldingerne fra kurset som var: *Et ualmindeligt godt kursus med et meget konkret indhold og rød tråd hele vejen igennem. Kan kun anbefale at udbyde kurset igen, da det henvender sig til alle i sundhedssektoren og den kommunale sektor. Kurset gav også et godt indblik i, at det tværfaglige samarbejde burde prioriteres højere.* Sygeplejerskerne udtrykker "nyt håb og gnisten tilbage" for at arbejde med målgruppen. Det anbefales at styregruppen fremadrettet afsætter ressourcer til kurset. Mere information om kurset kan læses i vedhæftede information. Det forventes at der bliver planlagt nyt kursus i efteråret – evt spørgsmål til kurset kan rettes til Marianne Vendelbo Johansen Sundhedsfremmekonsulent e-mail: mavej@rn.dk.

Lone tog efterfølgende en kompleks problematik op omkring misbrugere som evt kan henvises til afrusning på Svenstrupgård. Lone er ved at udrede sammenhængene, og har brug for cases, hvor der er udfordringer ift. at finde "udskrivningspladser" til misbrugere. Så venligst fremsend cases løbende til Lone Nørgaard Christensen på lonen@rn.dk.

3. **Tilbageblik på 24th International Health Promoting Hospitals and Health Services Conference, June 2016** v Lise Søndergaard (Præsentation vedhæftet)

Forud for kongressen var der studiebesøg på Griffin Hospital. Et privat hospital, der i mange år har arbejdet med sundhedsfremmende initiativer på hospitalet, ud fra en helhedsorienteret tilgang ([Planetree-modellen](#)). Det særlige ved dette hospital var, at det der havde særligt fokus var: patient-personale –pårørende- frivillige og indretning og omgivelser var integreret som betydningsfulde elementer i et holistisk behandlingsmiljø. I øvrigt havde hospitalet et 'Sund Info' hvor de fysiske rammer var fælles med det sundhedsfaglige bibliotek, for at opnå et 'fælles rum' for patienter, pårørende, borgere og sundhedsfaglige.

Den 8. – 10. juni 2016 deltog Jane Andreasen og Lise Søndergaard i kongressen for sundhedsfremmende hospitaler sammen med ca. 500 andre fra hele verden. Jane og Lise havde hver en mundtligt session af 15 minutters varighed i foredragsrækken: "Lifestyle intervention and counseling for the elderly", hvor de præsenterede de kvantitative og kvalitative resultater fra den sundhedsfremmende intervention bestående af fysisk træning og diætisk intervention (TEMP II= trænings- og ernæringsintervention til den indlagte medicinske patient) på Infektionsmedicinsk Sengeafsnit. Der var en del tilhørere og en god relevant debat efter begge sessioner omhandlende studiedesign, udfordringer ved implementeringsstudier og om frivillige kan forestå en sådan indsats

på et højt specialiseret universitetshospital. Der var tilkendegivelser om, at det var spændende og nytænkende, at de indlagte patienter trænes i forbindelse med sygdom.

4. Forebyggelse som en del af patientforløbet – eksempler fra praksis om samarbejdet med patient og de kliniske specialer, som henviser til Forebyggelsesambulatoriet. v. Line Daugaard Nielsen (Præsentation vedhæftet)

4.1. Fremtidigt fokus og tilpasninger v. Line Daugaard

Line gennemgik hvilke patienter, der henvises til Sund Info, særligt med fokus på ernæring, og om hvordan interventionen planlægges. I vejledningen bliver der langt vægt på, at patienten inddrages i forløbet med henblik på at opnå ændringer, der kan forankres og giver mening for patienten både ift. aktuelt behandling og med henblik på varig forankring.

Der er stor efterspørgsel fra specialerne på Sund Infos ydelser og derfor bliver det løbende vurderet, hvordan driften kan optimeres og sikrer at flest mulige henvises til de kommunale sundhedstilbud.

Her anvendes www.sundhed.dk, men ofte er det ikke aktuelle tilbud, der er beskrevet på hjemmesiden, hvilket så kræver en personlig kontakt fra Sund Info til kommunen, for at sikre patienten bliver fulgt op.

Et eksempel på patientforløb i Sund Info er patienter fra Apopleksi Afsnittet, hvor der er markant stigning i antallet af henviste patienter gennem de sidste tre år. I 2015 blev der henvist 140 patienter ud af i alt 429 for hele året til opfølgning på KRAM indsatsen.

Dette har medført, at patienterne bliver delt op i to grupper: $\pm$ overvægt, hvor de ikke-overvægtige deltager i én gruppe session, hvor diætist underviser patient og pårørende. (Overvægtige modtager et individuelt forløb). Ved den sidste gruppesession, deltog sygeplejerske fra apopleksi afsnittet, idet Sund Info har været i tæt dialog med specialet, da patienterne, når de møder i Sund Info (både til individuel og gruppevejledning) har mange spørgsmål til deres forløb, som rækker udover det diætisten kan imødekomme. Der vil i løbet af efteråret, sammen med specialet blive set på, om der er mulighed for at bringe en større tværfaglighed ind i gruppesessionerne. Et andet eksempel på patientforløb, hvor vægttab har haft stor betydning ift. primære kontakt på Sexologisk Klinik. Patientens gevinster efter livsstilsintervention med vægttab var normale blodprøveværdier, og afsluttet behandling med seponering af Insulin og Testosteron (dette resultat skulle have vagt stor udenlandsk interesse for indsatsen for denne patientgruppen - Poster vedhæftet). – se yderlig i vedhæftede præsentation.

5. Status – v. Lise Søndergaard

1. TEMP 3

Der er i samarbejde med klinikledelsen i Klinik Medicin udarbejdet et oplæg til implementering af erfaringer og indsatser fra TEMP 2 i de medicinske sengeafsnit, som skal præsenteres for specialeledelserne den 24. juni 2016.

2. Inkontinensprojektet

Sidste hold starter 12 ugers træningsprogram den 6. september 2016. Aktuelt er der fuld gang i 3 og 6 måneders follow-up på de første deltagere.

6. Drøftelse af samspil mellem Sundhedshuse, sammenhængende patientforløb og forebyggelse

v. Lisbeth Kjær Lagoni

Udsættes til næste møde.

7. Emner til næste møde den 21. september 2016. V. Lis Bjerregaard Riahi

Status TEMP 3, Apopleksi indsats og inkontinensprojektet, Sundhedshuse (udsat punkt fra dette møde).

8. Evt.

Der har været afholdt 2 fyraftensmøder i foråret omhandlende den viden der er ift. e-cigaretter, med oplæg fra læger fra de arbejdsmedicinske og lungemedicinske specialer. Der har været ca. 90 deltagere fra hospital, kommuner og almen praksis.

Sammen med praksiskoordinator Marianne Siersbæk er der udsendt en opfordring til de praktiserende læge om at bruge ventetiden til hospitalsbehandling til livsstilsændring samt information om nye materialer, der kan udleveres til patienterne – [læs mere](#).

Referater og kommissorium findes [her](#)

Alkoholrådgiverkursus

Sundheds- og Kvarterhuset
Fyrkildevej 7
9220 Aalborg Øst

Kl. 9.00 - 15.30

26.-28. april 2016

Kurset er for sundhedsprofessionelle i Region Nordjylland såsom:

- Praksispersonale fra almen praksis.
- Personale fra kommunernes sundhedsafdelinger, socialafdelinger, jobcentre, ældreafdelinger og hjemmeplejen.
- Personale fra sygehusene.

Mål med kurset:

- At blive i stand til at tage en samtale om alkohol og kunne rådgive og vejlede i forhold til alkoholrelaterede problematikker.
- At give deltagerne faglige forudsætninger og handlekompetencer i forhold til alkoholens betydning for den enkelte, både fysisk, psykisk, socialt og i et familieperspektiv.
- At kunne udvikle og udføre forebyggelsesmæssige tiltag omkring alkoholproblematikker for den enkelte.

Formålet med kurset:

- At det at tale om alkohol, bliver en integreret del af en samtale om livsstil.
- At der bliver en systematisk tilgang til alkohol i samtalen om brugen af alkohol.

Det kan være en fordel at have arbejdet med "Den Motiverende Samtale" før kurset, men det er ikke et krav.

Alkoholrådgiverkursus

Baggrund for kurset:

Baggrunden for at udbyde dette kursus er, at Region Nordjylland har alkohol som indsatsområde og regionen kan se store sundhedsfordele ved at sætte fokus netop her. En del af de skader alkohol forvolder kan reduceres eller mindskes ved at reducere eller ophøre med alkoholindtaget. Sundhedsstyrelsen fremhæver, at risikoen for en lang række fysiske, psykiske og sociale skader stiger i takt med alkoholforbruget¹.

I perioden fra 2010-2013 er andelen af nordjyder der har et højrisikoforbrug af alkohol, faldet let fra 8,3% til 6,8%. I samme periode er andelen på landsplan faldet fra 10,6% til 8,5%. Ligeledes er der sket et fald i andelen der overskrider lavrisiko grænsen for indtagelse af alkohol både på nationalt plan og i Nordjylland². Mange borgere ønsker hjælp til at nedsætte deres alkoholforbrug. Blandt de med et højrisikoforbrug gælder dette for 22% af de nordjyske borgere, svarende til knap 6700 borgere¹. Dermed er der stadig behov for en målrettet indsats, på trods af den positive udvikling.

Studier har vist, at en korterevarende intervention i sygehusregi overfor patienter, der drikker for meget, har en effekt. Korterevarende interventioner er defineret som en kort forebyggende konsultation, hvor behandleren ikke er specialist i alkoholbehandling, og hvor effektmålet er en reduktion af alkoholforbruget eller henvisning til videre behandling i specialiserede alkoholenheder.

1. Sundhedsprofilen 2013

2. www.danskernessundhed.dk

Praktisk information:

Varighed:	3 dage fra kl. 09.00 til kl. 15.30 (morgenmad fra kl. 08.30 - 9.00)
Tidspunkt:	26.- 28. april 2016.
Tilmelding på:	http://kortlink.dk/guk8 .
Sted:	Sundheds- og Kvarterhuset, Fyrkildevej 7, 9220 Aalborg Øst.
Pris:	2.900 kr. incl. forplejning (gratis for sygehusansatte i Region Nordjylland) - No show gebyr på 500 kr.
Tilmeldingsfrist:	12. april 2016.

Nærmere oplysninger:

Marianne Vendelbo Johansen
Sundhedsfremmekonsulent
E-mail: mavej@rn.dk
Tlf. 40 57 88 28

Spørgsmål til tilmelding:

Ruth Ramm
Administrativ medarbejder
E-mail: rrr@rn.dk
Tlf. 24 97 60 11

Undervisere på kurset

Ulrik Becker



Adjungeret Professor, dr. med., Statens Institut for Folkesundhed og overlæge, Gastroenheden, Hvidovre Hospital. Arbejdsområder er blandt andet, forskningsprogrammet voksnes sundhedsadfærd og helbred. Alkoholrelaterede konsekvenser. Deskriptive og analytiske studier af alkoholrelaterede konsekvenser. Intervention. Studier af økonomi, struktur, organisation, effekter af alkohol-intervention såvel privat som offentligt finansieret i kommuner og regioner. Ulrik Becker er den førende forsker i Danmark indenfor alkoholområdet og kan i sit oplæg relatere til den nyeste forskning på området.

Malene Wendtland

Projektleder, Myndighed Psykiatri og Handicap ved Sundheds- og kulturforvaltningen i Vesthimmerland Kommune. Har tidligere arbejdet med stof og alkoholafhængige som behandler, Afdelingsleder, konsulent og projektleder under sundhedsstyrelsens landsdækkende projekt "Børn i familier med alkoholproblemer". Malene har arbejdet meget med samtalen om alkohol og inddragelse af pårørende og vil have dette fokus i sit oplæg.



Anette Vejdiksen



Sygeplejerske/alkoholrådgiver ved Sundhedscenter Aalborg. Aalborg Kommune har været modelkommune i projektet "Alkoholforebyggelse i kommuner 2008 – 2010", hvor Anette har deltaget fra Aalborg Kommune. Anette vil bidrage med erfaringer som alkoholrådgiver i kommunen.



The 24th. International Health Promotion Hospitals
and Health Services Conference
Yale University, New Haven, Juni 2016



LISE SØNDERGAARD, STYREGRUPPEN SUND INFO
FREDAG DEN 17. JUNI 2016



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder



BESØG PÅ GRIFFEN HOSPITAL

- "Prevention medicin" siden 1998

Fokus i behandlingen er

- Kost
- Fysisk aktivitet
- Tobak
- Søvn
- Stress
- Kærlighed, spirituel / mental sundhed og wellness
- Medicingennemgang

Læg år til liv og liv til år

- Hospitalet deltager i
 - Opsøgende forebyggende arbejde i nærområdet
 - Kører ud med bus og tilbyder sundhedstjek
- Stort fokus på arbejdsmiljø og trivsel og særlig sundhed og livsstil – en stor del af deres egne medarbejdere var også patienter med kroniske sygdomme
- Frivillige der bragte "hjemmet ind" på hospitalet
- Indretning – havde deres egen "Sund Info", hvor brugere og sundhedsfaglige brugte samme rammer





INFORMATIONER OM TILBUD TIL PATIENTER OG BORGERE



Hit Your Healthy Amount!

We are now listing the nutritional information for every prepared food item in the Griffin Hospital Dining Room, so you can keep track of your:

● Sodium
● Protein
● Fat

● Calories
● Carbohydrates
● Sugar

Knowing these numbers can help you take control of your health, and help prevent high blood pressure, heart conditions, obesity and diabetes.

See how your favorite plates stack up and look for substitutions that can improve your health!



Did you know that 80% of chronic diseases can be prevented with lifestyle changes?

Wellness for Life is a 12-week program that uses the science behind lifestyle change for a healthier & happier life. It's high-tech, with a personal touch: our team of health experts are with you every step of the way – as committed partners toward a more vibrant life!

Cost: \$350.00

What's included:

- ✓ Activity Monitor (pedometer)
- ✓ Weekly group sessions with health experts
- ✓ Personal nutritional assessment
- ✓ Custom fitness plan
- ✓ Health Coach for motivation and staying on track
- ✓ 12-week Membership to Griffin Hospital's Fitness Center

For more information, call Program Director Eunice Lisk, MS, at 203-732-7107

Location: Hewitt Ambulatory Pavilion
350 Seymour Avenue Derby, CT 06418





GRIFFEN HOSPITAL

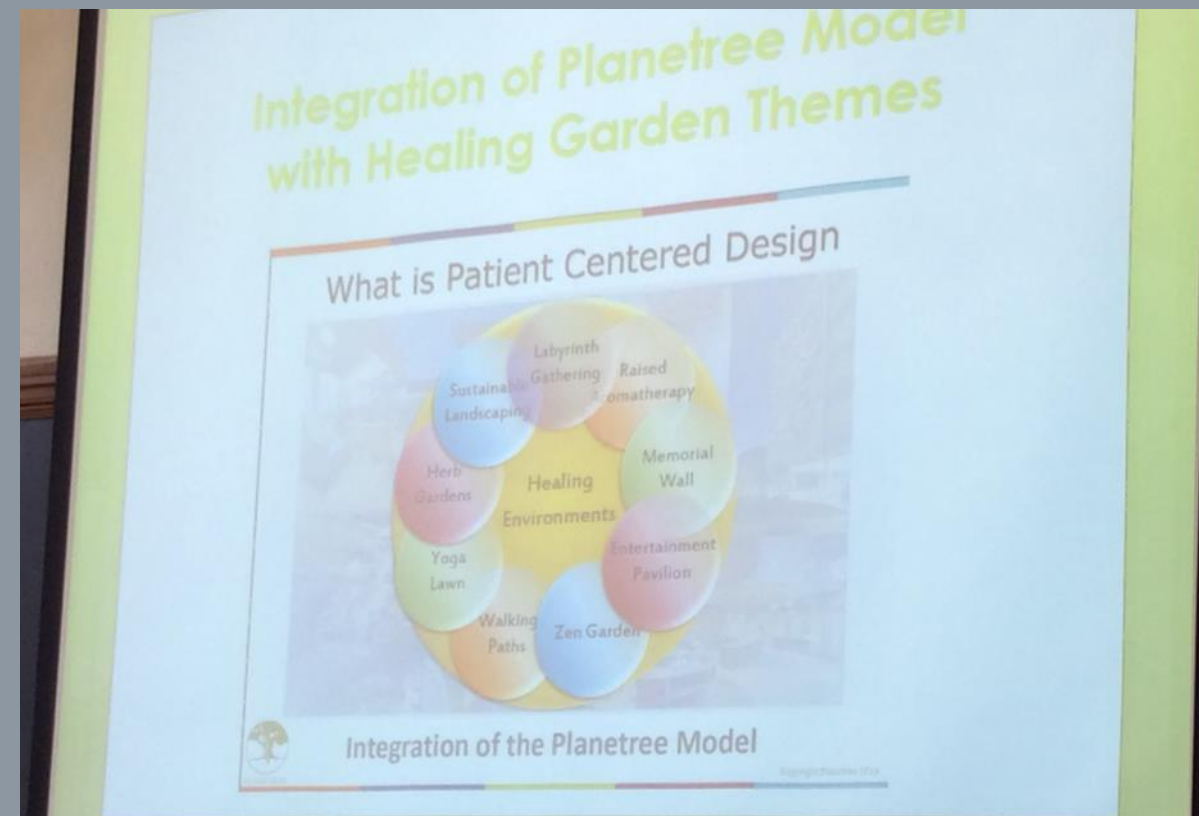
- Ny ambulant enhed for kronisk syge
- "Post- Discharge Patient Engagement" med sundhedsfremme tiltag vedrørende livsstil for at forebygge genindlæggelse.
- Også her meget fokus på medicingennemgang og overgange mellem sektorer.





PROGRAM OG TEMA

- YALE UNIVERSITY CAMPUS, NEW HAVEN, CT
- *“Creating a Culture of Health through Innovation and Partnership”*
- Det hørte vi om....
- Principper for set-up
- Individuel adfærd vs determinanter for sundhed
- Typer af viden – social og klinisk
- Patient, pårørende og frivillige inddragelse
- Patientcentreret design





PLANETREE MODEL – STORT TEMA GENNEM HELE KONFERENCEN(I)

- Helhedsorienteret tilgang

<i>Program Categories</i>	<i>Sample Patient-Centered Designation Criteria</i>
<i>Structures and Functions Necessary for Change</i>	<i>Community needs and patient perceptions are incorporated in the planning and implementation of patient-centered programmatic elements, and they are meaningfully engaged in these efforts.</i>
<i>Human Interactions/Independence, Dignity and Choice</i>	<i>Staff has the autonomy to personalize the patient and family experience to meet the expressed needs and preferences of those receiving care.</i>
<i>Promoting Patient Education Choice and Responsibility</i>	<i>Patients and family members (with consent) are involved in the care planning process.</i>
<i>Family Involvement</i>	<i>A formalized approach for partnering with families in all aspects of patient care has been adopted, e.g. Care Partner Program.</i>
<i>Dining, Food and Nutrition</i>	<i>Patients' personal preferences are identified and accommodated to the extent possible.</i>
<i>Healing Environment: Architecture and Design</i>	<i>Users of a space are involved in the design process.</i>



PLANETREE MODEL - HELHEDSORIENTERET TILGANG(II)

<i>Meaningful Activities and Entertainment</i>	<i>Positive diversions are available for patients and families.</i>
<i>Spirituality and Diversity</i>	<i>Accommodations are made to integrate patients' cultural and spiritual norms, needs and beliefs into their care plan.</i>
<i>Integrative Therapies/Paths to Well-Being</i>	<i>Patients' health and wellness needs are approached holistically and in consideration of the person's expressed health goals and priorities.</i>
<i>Healthy Communities</i>	<i>Collaboration across the continuum of care to improve coordination, communication and information exchanges.</i>
<i>Measurement</i>	<i>Data is gathered to measure overall quality of care, patient safety, and patient experience and is used to inform and drive continuous quality improvement.</i>



PRÆSENTATION 1

- Stor interesse for at der intervenseres i hospitalssammenhæng og for patienter indlagt i kort tid

Oral sessions 1: Thursday, June 9, 2016

Combined dietetic and physiotherapeutic intervention in medical inpatients improved nutrition intake, function, and quality of life at discharge.

SOENDERGAARD Lise N, HOLST Mette, BENDTSEN Mette D, ANDREASEN Jane

Introduction

Nutritional risk and bed rest in hospitalized patients have both been profoundly shown to impair the clinical course negatively. An active approach based on nutritional support and early functional training, in an intervention closely integrated in the daily activities of the ward, may be beneficial.

Purpose/Methods

The purpose was to assess whether it was possible to influence nutrition intake, functional level and quality of life, with an intervention in acutely ill-hospitalized infectious medical patients. For potentially frail patients, functional training three



PRÆSENTATION 2

- Stor interesse for bruger perspektivet både set fra patient og medarbejder perspektivet.
- Evalueringsstudier er få

Patient and staff experiences of participation in an implementation study of physical activity and nutritional intervention at a medical ward: A qualitative study

ANDREASEN Jane, SOENDERGAARD Lise N, HOLST Mette

Introduction

Evaluation of feasibility and implementation studies on health promoting interventions for medical patients in hospitals is scarce, especially studies involving both a patient and a staff perspective. An explorative approach to gather experiences from both health professionals and patients is important to improve



DEN IRSKE CHAIRMANN SAMMEN MED JANE OG LISE VED DEN MUNDTLIGE PRÆSENTATION PÅ YALE





Leder Af Sund Info

LISE SØNDERGAARD

Aalborg Universitetshospital

Plan og Kvalitet

lise.soendergaard@rn.dk

+4597661359



**STYREGRUPPEMØDE 17. JUNI 2016,
KLINISK DIÆTIST LINE DAUGAARD
NIELSEN, SUND INFO**



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

FORMÅL

- Forebyggelse som en del af patientforløbet – eksempler fra praksis om samarbejdet med patient og de kliniske specialer, som henviser til Forebyggelsesambulatoriet.

OVERBLIK

- Hvem er det der henviser?
- Patientens vej til Sund Info.
- Eksempler fra praksis
- Fremtidigt fokus og tilpasninger

HVEM HENVISER OG HVOR MEGET

- Neurologisk (primært apopleksi)
- Ortopædkirurgisk
- Gastroenterologisk medicinsk
- Øre-næse-hals
- Gynækologisk

K : 263 patienter er henvist i 2015

R – A – M : 171 patienter henvist i 2015

HVEM HENVISER OG HVOR MEGET

- Udbud vs. efterspørgsel
- Tilbagemeldinger fra kliniske specialer
” ”
... ”
- Mulige konsekvenser...



Testosterone treatment as motivational treatment for change of life style

Astrid Højgaard, MD, Head of Department, FECSM,1, 2. 1. Sexological Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark. 2. Sexology Research Center, Aalborg University, Denmark.

BACKGROUND

Low testosterone is frequently associated with the metabolic syndrome i.e. a waist circumference > 94 cm (102 cm) combined with two of the following criteria: Blood glucose > 5.6 mmol/l, HDL cholesterol < 1.0 mmol/l, triglycerides >1.7 mmol/l, blood pressure > 130/85 mmHg. Several studies have showed that androgens may protect against development of the metabolic syndrome. Clinical studies have demonstrated that testosterone treatment leads to decreased body fat.

THE CASE

A 63 year old non-smoking married man is referred due to: Complete erectile dysfunction (EHS = 1) and absence of libido. He complains of insomnia, tiredness, depressive mood and heat flushes.

His daily treatment at referral:

- Insulin 60 IE (Diabetes type II)
- Simvastatin 40 mg (Hypercholesterolemia)
- Bendroflumethiazid 5 mg (Hypertension)
- Enalapril 10 mg (Hypertension)

RESULTS

After 4 months of treatment he:

- stops insulin treatment
- stops testosterone treatment
- has normal erections
- has lost weight

After 1 month without testosterone but with continuous workout he:

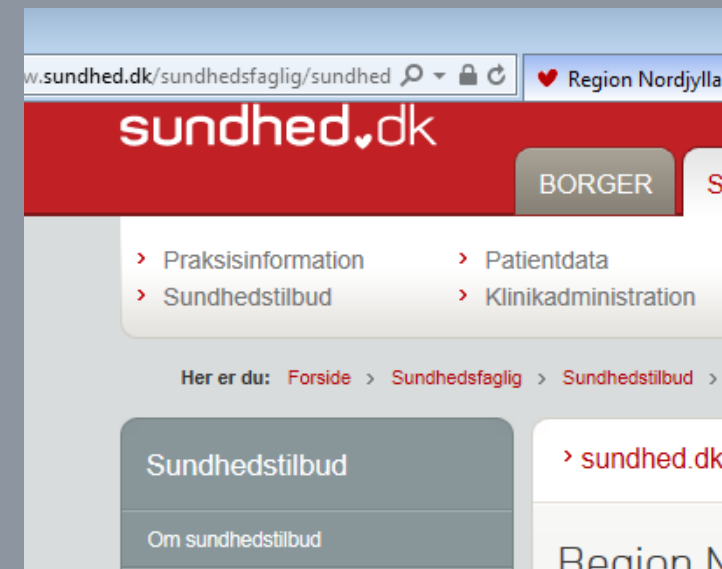
- has a weight loss of 1 kg / week
- has normal testosterone values
- is feeling energetic
- has sex with his wife

	Normal range	At referral	Control	Control	Control	Control
Time		0	+ 2 months	+ 3 months	+ 4 months	+ 5 months
Testosterone treatment		No	Yes	Yes	Yes - stops	No
Weight (kg)		116	116	114	108	102
Abdominal circumference (cm)	< 94	122			119	113

	Normal range	At referral	Control	Control	Control	Control
Time		0	+ 2 months	+ 3 months	+ 4 months	+ 5 months
Testosterone treatment		No	Yes	Yes	Yes - stops	No
Weight (kg)		116	116	114	108	102
Abdominal circumference (cm)	< 94	122			119	113
Fat mass (kg)		39.3	39.3	37.9		28.9
BMI	18.5 - 25	35	35	34.4		30.8
Testosterone (nmol/l)	8.9 – 30.9	8.73			44.0	12.2
Calculated testosterone (nmol/l)	0.1700-0.5900	0.1599				
LH (mmol/l)		1.3			0.1	3.1
HbA1c (mmol/mol)	31-44	54	49			46
HDL cholesterol (mmol/l)	> 1	0.81				0.89
Triglycerides (mmol/l)	< 2.0	4.5				2.2



PATIENTENS VEJ TIL SUND INFO



Relevant tilbud om forebyggelse i hjemkommune



SUND INFO

KERNEYDELSER

- Rygestoprådgivning
- Alkoholsamtaler
- Livsstilssamtaler med fysioterapeut
- Diætbehandling
 - *Individuel diætbehandling*
 - *Gruppebaseret diætbehandling*
 - *Forskning*
- Sundhedsfagligt informationscenter
- Uopfordrede henvendelser i Sund Infos åbningstid



INDIVIDUEL DIÆTBEHANDLING

- Vi ser *mennesket* vi sidder overfor.
- Vi forventningsafstemmer med patienten.
- Vi giver patienten konkrete redskaber (fx diætplan m.m.).
- Vi forventer noget af patienten.
- Vi yder støtte til at fastholde motivation.



GRUPPEBASERET DIÆTBEHANDLING

- Patienter som har haft apopleksi
- Normal BMI - vores overvejelser
- "...så lidt skal der til..."
- Tværfaglig indsats
 - Optimere patientens oplevelse
 - Optimere den ernæringsfaglige undervisning



FORSKNING - INKONTINENS

FØRSTE PERIODE

- Træning 2 gange om ugen i 12 uger ved fysioterapeuterne Tine og Jannie
 - Undervejs føre dagbog over 'hjemme' aktiviteter
- Diætvejledning – 4 personlige samtaler og 1 gruppesession ved klinisk diætist Line

EFTER TÆT RÅDGIVNING – UGE 12 (CA)

- TEST ved fysioterapeut efter de 12 ugers træning – husk at møde omklædt!
- 2 x kontrolvejninger ved klinisk diætist

• UGE 36

- TEST ved fysioterapeut – husk at møde omklædt!
- Followup samtale ved klinisk diætist

RESULTATER FORSKNING - INKONTINENS

- 9 deltagere
 - tabte i gennemsnit 0,3 kg/pers/uge.
 - tabte i gennemsnit 6,2 cm i taljeomfang.
 - bevarede stort set muskelmassen.
 - ... og mange flere.

PROJEKTDELTAGERNE SIGER ...

- "... da jeg havde tabt mig kunne jeg lege med børnebørnene uden at være utæt. Projektet har virkelig været en øjenåbner og givet mig et nyt liv"

PROJEKTDELTAGERNE SIGER ...

”Jeg oplever allerede færre uheld. I den sidste måned har jeg kun været uheldig 2 gange. Det betyder rigtig meget for mig”

PROJEKTDELTAGERNE SIGER ...

”Jeg føler, at jeg er heldig at have fået denne mulighed og at jeg har taget pladsen fra en anden. Derfor vil jeg sørge for at tabe mig...”

FREMTIDIGT FOKUS OG TILPASNINGER

- Øget fokus på støtte til at fastholde nye vaner i fremtiden;
 - "Follow-up samtale"
 - Inddragelse af patientforeninger
- Optimering af journalnotatet, monofaglig skabelon.
- Muligheder for at øge serviceniveau ved at lade patienten *"vælge tilbud selv"*.
- Overvejer tværfaglig deltagelse i gruppeundervisning i kolesterol – og hjertevenlig kost med deltagelse af sygeplejerske evt. også andre fra apopleksiafsnit

SPØRGSMÅL....??



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Testosterone treatment as motivational treatment for change of life style

Astrid Højgaard, MD, Head of Department, FECSM,1, 2. 1. Sexological Centre, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark. 2. Sexology Research Center, Aalborg University, Denmark.

BACKGROUND

Low testosterone is frequently associated with the metabolic syndrome i.e a waist circumference > 94 cm (102 cm) combined with two of the following criteria: Blood glucose > 5.6 mmol/l, HDL cholesterol < 1.0 mmol/l, triglycerides >1.7 mmol/l, blood pressure > 130/85 mmHg. Several studies have showed that androgens may protect against development of the metabolic syndrome. Clinical studies have demonstrated that testosterone treatment leads to decreased body fat.

THE CASE

A 63 year old non-smoking married man is referred due to: Complete erectile dysfunction (EHS = 1) and absence of libido. He complains of insomnia, tiredness, depressive mode and heat flushes.

His daily treatment at referral:

- Insulin 60 IE (Diabetes type II)
- Simvastatin 40 mg (Hypercholesterolemia)
- Bendroflumethiazid 5 mg (Hypertension)
- Enalapril 10 mg (Hypertension)
- Metoprolol succinate 100 mg (Hypertension)

PHYSICAL EXAMINATION

The patient is severely obese, has absence of periphereal hair and gynecomastia. His testicular sizes are 15 and 20 ml. Penis is hidden by fat, but is normal. The prostate gland is normal.

TREATMENT

1. **Medicine:**
Testosterone gel 50 mg daily.
2. **Dietitian:**
He and his wife are referred to nutrition counseling with a monthly follow-up.
3. **Exercise:**
Daily muscle workout with a rowing machine beginning with 100 strokes increasing by 10 a day and exercise bike 15 minutes

RESULTS

After 4 months of treatment he:

- stops insulin treatment
- stops testosterone treatment
- has normal erections
- has lost weight

After 1 month without testosterone but with continuous workout he:

- has a weight loss of 1 kg / week
- has normal testosterone values
- is feeling energetic
- has sex with his wife

	Normal range	At referral	Control	Control	Control	Control
Time		0	+ 2 months	+ 3 months	+ 4 months	+ 5 months
Testosterone treatment		No	Yes	Yes	Yes - stops	No
Weight (kg)		116	116	114	108	102
Abdominal circumference (cm)	< 94	122			119	113
Fat mass (kg)		39.3	39.3	37.9		28.9
BMI	18.5 - 25	35	35	34.4		30.8
Testosterone (nmol/l)	8.9 – 30.9	8.73			44.0	12.2
Calculated testosterone (nmol/l)	0.1700-0.5900	0.1599				
LH (mmol/l)		1.3			0.1	3.1
HbA1c (mmol/mol)	31-44	54	49			46
HDL cholesterol (mmol/l)	> 1	0.81				0.89
Triglycerides (mmol/l)	< 2.0	4.5				2.2

CONCLUSIONS

This case demonstrates that short time use of testosterone treatment in a hypogonadal man with metabolic syndrome can initiate a substantial weight loss. Furthermore testosterone can help stimulate the patient to begin muscle exercises and to reduce calorie intake. When a normalization of the metabolic state is achieved, testosterone treatment can be stopped.

CONTACT: Astrid Højgaard - a.hoejgaard@rn.dk



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK