

CAT

Måltidsstøtte fra frivillige til indlagte ældre



<https://www.gentoftehospital.dk/praktisk-information/dit-ophold/Sider/mad.aspx>

Indholdsfortegnelse

1.0 Del 1	3
1.1 Titel	3
1.2 Forfatter	3
1.3 Publikationsdato	3
1.4 Baggrund for det kliniske spørgsmål	3
1.5 Det kliniske spørgsmål	4
1.6 Inklusionskriterier	4
2.0 Del 2	5
2.1 Søgestrateg og søgeresultat	5
3.0 Del 3	8
3.1 Kritisk bedømmelse af artikler	8
3.2 Samlet vurdering samt konklusion	12
3.3 Erklæring om forfatterens uafhængighed	13
4.0 Referencer	14

Del 1

1.1 Titel

Måltidsstøtte fra frivillige til indlagte ældre

1.2 Forfatter

Anitha Tind
Adjunkt, Sygeplejerske (RN) og cand.cur
University College Lillebælt
Sygeplejerskeuddannelsen i Odense
Niels Bohrs Alle 1, lokale B331A
5230 Odense M
Mobil: 51 15 70 57 / 22 93 35 44
email: amti@ucl.dk

1.3 Publikationsdato

25. maj 2018

1.4 Baggrund for det kliniske spørgsmål

Underernæring og utilsigtet vægttab er et stort problem blandt ældre, tal fra sundhedsstyrelsen viser bl.a. at mellem 20-30 % af alle ældre er underernærede ved indlæggelse (1), desuden viser tal fra den landsdækkende database for geriatri at 43 % af ældre patienter taber sig under indlæggelse en tendens der desværre fortsætter efter udskrivelse (1,2). Ifølge kost og ernæringsforbundet (2) er ca. 60 % af alle ældre i plejebolig eller hjemmepleje i risiko for underernæring.

Underernæring beløber sig årligt til rundt regnet 10 % af de samlede udgifter til den offentlige sundhed. Underernæring blandt ældre har dermed store ikke kun menneskelige men også samfundsøkonomiske konsekvenser. Underernæring blandt ældre fører til øget dødlighed, øget sygdomsbyrde, flere og længerevarende sygehus ophold samt flere besøg ved egen læge og mere behov for hjemme- og hjemmesygepleje. (1)

Flere studier viser at kun ca. halvdelen af indlagte patienter har et kostindtag der kan imødekomme deres mindstebehov desuden visere flere spørgeskemaundersøgelser blandt læger og sygeplejersker, at til trods for, at der er enighed om at underernæring blandt indlagte ældre et stort og alvorligt problem er indsatsen i det daglige ikke god nok (2)

Frivillige er allerede involveret på de danske sygehuse og tendensen er stigende (3). En undersøgelse foretaget af Dansk Sygeplejeråd viser at 87 % af de sygeplejersker der er ansat på arbejdspladser hvor der er frivillige tilknyttet mener at de frivillige forbedre hverdagen for borgerne eller patienterne(4). De frivillige på hospitaler er primært engageret enten i en besøgstjeneste eller som erfaringsbaseret rådgiver (3). I flere kommuner yder frivillige allerede en indsats i forhold til ældre og ernæring (5), det kunne derfor være interessant at undersøge om frivillige på sygehuse kunne være med til at forebygge og behandle underernæring blandt ældre ved at yde måltidsstøtte.

1.5 Det kliniske spørgsmål

På baggrund af ovenstående er følgende kliniske spørgsmål udvalgt:

Hvilken evidens er der for, at måltidsstøtte fra frivillige kan øge indlagte ældres kostindtag?

Tabel 1 PICO

P	I	C	O
Indlagte ældre	Måltidsstøtte fra frivillige	Ingen støtte el. standart støtte	Øget kostindtag

1.6 Inklusionskriterier

Sprog: Skandinaviske sprog, engelsk, og tysk

Studiedesign: Da det fokuserede spørgsmål er kvantitativt og søger at måle en effekt af den undersøgte intervention er det derfor valgt, at inkludere systematiske oversigtsartikler, metaanalyser, RCT, kohorter og tværsnitsundersøgelser i denne CAT.

Patientgruppe: Indlagte ældre (>65 år) både mænd og kvinder.

Intervention: Måltidsstøtte fra frivillige. Måltidsstøtte omfatter både servering, hjælp til at indtage mad samt social støtte i forbindelsen med måltidet. Frivillige omfatter ulønnet personale som enten er frivillige direkte på sygehuset eller er organiserede i en frivillig forening. Det kan også omfatte

frivillige som er rekrutteret direkte med det formål at afprøve interventionen. Frivillige kan have modtaget en form for træning eller undervisning rettet mod de opgaver de hjælper med eller ikke.

Effektmål: Klare opstillede effektmål ift. mængde af kostintag og/eller vægt.

Del 2

2.1 Søgestrategi

Der er i perioden 6/3/2018 til 22/3/2018 søgt i følgende databaser; CINAHL Complete (22/3/2018), PubMed (22/3/2018) og PsycINFO (6/3/2018). Baserne er allr gensøgt d. 14/5/2018, grundet mindre ændring i søgeord – det er denne seneste søgning der er dokumenteret i denne CAT.

PubMed er valgt da det er en af de største og mest anerkendte databaser. CINAHL Complete er valgt da den indeholder mange studier med fokus på sygeplejefaglige og plejemæssige aspekter fx måltidsstøtte. PsycINFO er valgt da den særligt belyser psykologiske aspekter og da det i denne CAT også ønskes, at inkludere studier der fx alene omfatter den sociale støtte i forbindelse med måltidet. Sociological Abstracts blev fravalgt efter en prøvesøgning, da den umiddelbart ikke indholdte relevante studier med klare effektmål, men flest studier omkring frivillige i sundhedsvæsnet generelt.

Nedenstående søgematrix viser hvordan søgningerne i de forskellige databaser er delt op i maximum 4 blokke. De 4 blokke er rangeret efter vigtighed og er prioriteret fra 1-4, således at blok 1 indeholder det tema fra det fokuserede sørgsmål som er vurderet som mest essentielt. Da det på baggrund af pilotsøgninger er blevet klart at måltidsstøtte fra frivillige er et område der findes betydeligt mindre forskning omkring end indlagte ældre, er interventionen således blevet prioriteret over målgruppen.

I CINAHL Complete er der søgt på de første 3 blokke, mens der i PsycINFO er søgt på de første 2, dette da antallet af hits herefter blev vurderet som være passende. I PubMed var der en betydelig større mængde af studier og den 4 blok blev derfor inkluderet.

Søgeordene i grundmatrixen er afledt af det fokuserede spørgsmål og synonymer er fundet via pilotsøgninger, MeSH/CINAHL Headings/Thesaurus, og ordbøger. Grundmatrixen er justeret en smule til søgninger i hver af de 3 databaser.

Der er i søgningerne i alle 3 databaser ikke brugt limits.

Tabel 2 Søgematrix (grundmatrix)

Blok 1- fokus 1	Blok 2- fokus 2	Blok 3- fokus 3	Blok 4 -fokus 4
Meal	Volunteer	Elderly	Hospitalized
Meal time	Volunteers	Aged	Admitted
Meal time assistance	Volunteerism	65 and over	In hospital
Meal time support		Old age	Inpatient
Meal assistance		Older people	
Meal support		Geriatrics	
Feeding assistance			
Meal time care			

Søgedokumentation CINAHL Complete

#	Søgeord/søgestreg	Antal
1	(MH "Meals+") OR meal OR meal time OR mealtime OR feeding assistance OR feeding support	19.935
2	(MH "Volunteer Workers") OR volunteer OR volunteering OR volunteerism	38.708
3	(MH "Aged+") OR elderly OR elder OR geriatric OR older people OR older adults OR seniors	725.229
4	((MH "Meals+") OR meal OR meal time OR mealtime OR feeding assistance OR feeding support) AND ((MH "Volunteer Workers") OR volunteer OR volunteering OR volunteerism) AND ((MH "Aged+") OR elderly OR elder OR geriatric OR older people OR older adults OR seniors)	104
5	Ingen limits anvendt	104

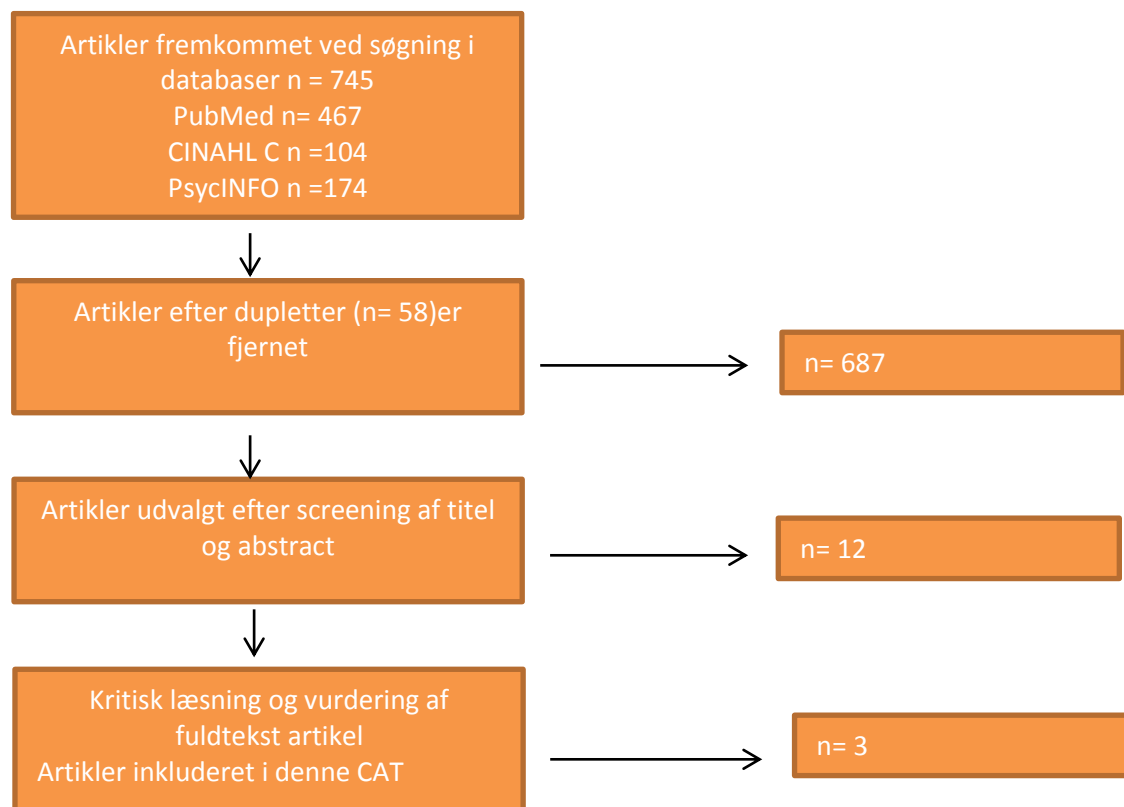
Søgedokumentation PsycINFO

#	Søgeord/søgestreg	Antal
1	Mealtime OR meal OR feeding support OR feeding assistance	9.653
2	(MH "Volunteer Workers") OR volunteer OR volunteering OR volunteerism	34.463
3	(Mealtime OR meal OR feeding support OR feeding assistance) AND (Volunteer OR volunteering OR volunteerism)	174
4	Ingen limits anvendt	174

Søgedokumentation PubMed

#	Søgeord/søgestreg	Antal
1	((((((((((("Meals"[Mesh]) OR meal) OR meal time) OR mealtime) OR meal support) OR meal assistance) OR mealtime assistance) OR mealtime support) OR mealtime care) OR feeding support) OR feeding assistance	179.907
2	((("Volunteers"[Mesh]) OR volunteerism) OR volunteering) OR volunteer	183.057
3	aged OR elderly OR elder OR old person	5.195.726
4	Admitted OR inpatient OR hospitalized OR in hospital	4.280.484
5	((((((((((((((("Meals"[Mesh]) OR meal) OR meal time) OR mealtime) OR meal support) OR meal assistance) OR mealtime assistance) OR mealtime support) OR mealtime care) OR feeding support) OR feeding assistance)) AND (((("Volunteers"[Mesh]) OR volunteerism) OR volunteering) OR volunteer)) AND (aged OR elderly OR elder OR old person)) AND (Admitted OR inpatient OR hospitalized OR in hospital)	467
6	Ingen limits anvendt	467

Figur 1 Flowchart



Del 3

3.1 Kritisk bedømmelse

Til at vurdere kvaliteten af de inkluderede artikler anvendes tjeklisten "Critically Appraised Skills Programme (CASP) til systematiske review og kontrollerede randomiserede forsøg (RCT) (6)

I alt blev 9 studier ekskluderet. 5 da de var inkluderet i review inkluderet i denne CAT, 1 grundet meget store metodiske mangler og 2 af begge de før beskrevne grunde. Desuden blev et review ekskluderet da det undersøgte måltidsstøtte generelt og synteserede resultaterne så det var svært at gennemskue hvilken effekt måltidsstøtte fra frivillige havde i sig selv (se bilag 1 og bilag 3).

Matrix over artikler inkluderet i denne CAT (se endvidere bilag 3)

Inkluderede studier							
Forfatter	År	Tidsskrift	Formål	Metode	Outcome	Kommentar	Validitet og evidens
Edwards et al.	2017	International Journal of Nursing Studies	At udvikle en samlet syntese af både kvantitativ og kvalitativ data, med et udelukkende fokus på patienter over 65 indlagt på enten hospital eller på en rehabiliterings institution. Hvad sker der, hvad virker og hvad tænker sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende om måltidsstøtte	Mixed methods systematisk review	-Dagligt kostindtag var signifikant forøget -Energiindtaget til frokost var signifikant forøget -Proteinindtag til morgenmad, frokost og generel daglig indtag var signifikant forøget Det anbefales at opmuntre til brug af frivillige i forbindelse med måltidsstøtte på hospitaler og rehabiliterings institutioner (grade A)	Metode bærer præg af stringens og transparens. Gode måleparametre er opsat for både de kvantitative og kvalitative studier 19 studier i alt inkluderet – 5 omhandlede brug af frivillige til måltidsstøtte Kvaliteten af de inkluderede studier ift. måltidsstøtte fra frivillige strakte sig fra moderat til dårlig.	A
Howson et. Al	2017	The journal of nutrition, health and aging	At identificere og gennemgå den nuværende evidens for effekten af måltidsstøtte af trænede frivillige, på kostindtag og tilfredshed med	Systematisk review af 9 mindre studier og 5 udviklingsprojekter	Der er evidens fra mindre studier og udviklingsprojekter for at måltidsstøtte af trænede frivillige er patientsikkert og forbedre tilfredsheden med	Det systematiske review er veludført og med høj transparens. Den systematiske litteratursøgning kunne godt have	A-

			måltidet blandt indlagte voksne patienter		<p>måltidet, der er dog mindre konsistent evidens for at måltidsstøtte fra trænede frivillige havde en effekt på kostindtag</p> <p>Gennemsnitligt øget protein indtag per måltid mellem 4,3-10,1 gram Gennemsnitlig øget energiindtag per måltid 44-104 Kcal</p>	<p>været lidt bredere ift. databaser og andre søgemetoder. Da den snævre søgning giver usikkerhed om alt er inkluderet, nedgraderes studiet fra A til A- .</p> <p>8 af de inkluderede studier var af moderat kvalitet og 1 studie var af lav kvalitet</p> <p>Da de inkluderede studier ikke er helt heterogene i deres intervention, population og/eller effektmål er der ikke foretaget en metaanalyse men i stedet en narrativ syntese</p>	
Roberts et al.	2017	The Journal of Nutrition, Health and Aging	Evaluering af effekten af måltidsstøtte af trænede frivillige til indlagte ældres kostindtag	Quasi eksperimentel 2 årigt præ og post test studie	<p>Ingen forskel i kostindtag mellem interventionsgruppen og kontrolgruppen.</p> <p>Graden af behov for måltidsstøtte var den faktor der var associeret med lavt kostindtag</p>	<p>Da patienter i både interventionsgruppen og kontrolgruppen fik samme niveau af hjælp, enten af frivillige eller af sygeplejersker, kunne det være interessant at se på hvad</p>	B

						sygeplejerskerne i den afdeling som fik hjælp at frivillige nåede i stedet for at bruge tid på måltidsstøtte, samt at se på hvad sygeplejerskerne på den afdeling der ikke fik hjælp af frivillige ikke nåede da de skulle bruge tid på måltidsstøtte	
--	--	--	--	--	--	---	--

3.2 Samlet vurdering samt konklusion

I denne CAT er der inkluderet 3 artikler; 2 systematiske reviews (7,8), og 1 quasi experimentelt studie (9).

De 2 systematiske review (7,8) inkludere begge 14 studier, og har et overlap på 7 studier (se bilag 2). Begge review var bredere i deres formål end det kliniske spørgsmål i denne CAT. Af de 22 forskellige studier der var inkluderet i enten det en eller begge de to review, blev 9 vurderet til, at være relevante. Studier der blev vurderet som ikke relevante for denne CAT, var primære kvalitative eller omfattede en målgruppe eller intervention der ikke passede med det kliniske spørgsmål (se bilag 2).

De to review (7,8) vurderes ved brug af CASP (6) til at være af god kvalitet, med høj stringens og transparens (se matrix over inkluderede studier).

De inkluderede studier i de to review er dog af moderat til dårlig kvalitet hvilket påvirker den endelige GRADE (10).

I alt blev interventionen ”måltidsstøtte fra frivillige” afprøvet på 1323 ældre indlagte patienter, dette fordelt på 2 store studier og 7 mindre studier. 6 mindre studier rapporterede om en signifikant øgning i kostindtag, mens de 2 store studie og 1 lille studie ikke fandt en signifikant øgning (se bilag 2).

Alt i alt kan det ud fra de 2 review (7,8) konkluderes:

Der er evidens fra mindre studier og udviklingsprojekter for, at måltidsstøtte af trænede frivillige er patientsikkert og forbedre tilfredsheden med måltidet. Der er dog mindre konsistent evidens for, at måltidsstøtte fra trænede frivillige havde en effekt på kostindtag, til trods for at flere studier rapporterede et signifikant forøget indtag af kcal generelt og af proteiner.

Der er dermed indikationer for delvis evidens for at måltidsstøtte fra frivillige øger kostindtaget hos ældre indlagte patienter (++oo).

I det quasi experimentelle studie af Roberts et al. (9) var måltidsstøtten fra de frivillige udelukkende givet til indlagte ældre der behøvede hjælp til at indtage mad. Dette til forskel fra studier inkluderet i de to review hvor måltidsstøtte var mere bredt defineret, og også blev givet i form af social støtte

til ældre der selv kunne indtage mad. I studiet af Roberts et al. blev kontrolgruppen således assisteret af sygeplejersker og forskellen i kostindtaget mellem de to grupper var ikke eksisterende. Den gavnlige effekt af måltidsstøtte fra frivillige, skal således muligvis ses som en social støtte til gruppen af ældre der kan eller til dels kan spise selv.

3.3 Erklæring om forfatterens uafhængighed

Ingen fagpolitiske eller økonomiske interessekonflikter

Referencer

- (1) Sundhedsstyrelsen. Oplæg om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient. 2017:1-30.
- (2) Kost- og Ernæringsforbundet. Underernæring - Det skjulte samfundsproblem. 2016:1-36.
- (3) Andersson et al. Frivillige på hospitaler - Gevinster, udfordringer og overvejelser. 2014:1-37.
- (4) Hagerup A. Frivilligt arbejde udbredt. 2012;4(Sygeplejersken).
- (5) Hjære, M, Jørgensen H E D. Tal om kommunerne og frivillighed. Analyse af kommunernes engagement og samarbejde på det frivillige velfærdsområde. 2017 <https://frivillighed.dk/publikationer/tal-om-kommuner-og-frivillighed-analyse-af-kommunernes-engagement-og-samarbejde-paa>:1-24.
- (6) CASP UK. CASP Checklists. Available at: <https://casp-uk.net/>, 2018.
- (7) Howson F, Sayer A, Roberts H. The impact of trained volunteer mealtime assistants on dietary intake and satisfaction with mealtime care in adult hospital inpatients: A systematic review. J Nutr Health Aging 2017 11;21(9):1038-1049.
- (8) Edwards D, Carrier J, Hopkinson J. Assistance at mealtimes in hospital settings and rehabilitation units for patients (>65 years) from the perspective of patients, families and healthcare professionals: A mixed methods systematic review. Int J Nurs Stud 2017 04;69:100-118.
- (9) Roberts H, Pilgrim A, Jameson K, Cooper C, Sayer A, Robinson S. The impact of trained volunteer mealtime assistants on the dietary intake of older female in-patients: The Southampton Mealtime Assistance Study. J Nutr Health Aging 2017 03;21(3):320-328.
- (10) Lund H, f.1958-08-23. Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning : redskaber til evidensbaseret praksis. Kbh.: Munksgaard; 2014.

Bilag 1 – matrix over ekskluderede studier

Ekskludere studier					
Forfatter	År	Tidsskrift	Formål	Metode	Eksklusionsgrund
Cheung et al.	2013	Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics	Opsumere og evaluere kost initiativer med focus på "food first" metoden	Review	Ekskluderet da formål og population ikke var helt i overensstemmelse med denne CAT. Inkluderede studier var ikke kvantitative og de enkelte der var, er inkluderet i denne CAT, i de 2 inkluderede review
Green et al.	2011	Journal of Clinical Nursing	Målet med det systematiske review var at lokalisere og vurdere evidens fra artikler om empiriske undersøgelser af hvorvidt frivillige forbedre "måltidsplejen" hos voksne indlagte eller på institution (plejehjem el. rehabiliteringsenhed)	Systematisk review med narrativ analyse	Omhandler studier om voksne patienter både indlagte og i anden institutionel setting. Omhandler studier af forskellig metode og med forskellige effektmål. Når de inkluderede studier er vurderet i forhold til population, effektmål og setting (hospital) bidrager reviewet ikke med noget nyt, men inkludere 2 studier også inkluderet i de to inkluderede reviews
Huang et al.	2015	Journal of Nutrition, Health and Aging	Evaluering af et program omhandlende måltidsstøtte af frivillige til indlagte patienter	Pilotstudie	Studiet er inkluderet i systematisk review (Howson et. al) inkluderet i denne CAT
Manning et al.	2012	Appetite	At evaluere effekten af måltidsstøtte fra frivillige	cross over mixed methods study	Studiet er inkluderet i systematisk review (Howson et. al) inkluderet i denne CAT
Robinson et al.	2002	Geriatric Nursing	Ikke eksplicit beskrevet. At undersøge om frivillige kunne i	Ikke beskrevet, men vurderes til mixed-	Studiet ekskluderes grundet manglende transparens, metode, eksplicit formål mm.

			mødekomme udfordringer med den tid og pleje måltidet kræver for ældre indlagte	methods	
Rossiter, F A	2015	Nursing Times	At sammenligne måltidsstøtte af frivillige med standart pleje	Fokusgruppe interview og enkelt interviews	Studiet er ekskluderet grundet manglende klart effektmål, og da metoden og evalueringen af interventionen ikke er på linje med formålet og inklusionskriterier for denne CAT
Tassone et al	2015	Journal of Clinical Nursing	At undersøge den ernæringsmæssige og antropometriske effekt af måltidsstøtte fra sygeplejersker, uddannede ansatte eller frivillige til indlagte patienter	Systematisk litteratur review med metaanalyse	Da fokus i dette studie var at undersøge måltidsstøtte generelt og ikke kun fra frivillige er det ekskluderet. Af de 5 inkluderede studier undersøger 3 måltidsstøtte fra frivillige – disse 3 er inkluderet i denne CAT.
Walton et al	2008	Appetite	Evaluering af program der afprøver måltidsstøtte af frivillige til indlagte patienter	Pilot studie	Studiet er inkluderet i systematisk review (Howson et. al) inkluderet i denne CAT
Whitelock et al.					Det systematiske review indeholdte kun 2 studier omhandlende måltidsstøtte fra frivillige og disse 2 studier er repræsenteret i 2 af de inkluderede reviews. Da Whitelock et al. i deres analyse og konklusion ikke komme frem til andet

					end de inkluderede studier, er det valgt at ekskludere reviewet for ikke at dobbelt anvende de samme studier.
--	--	--	--	--	---

Bilag 2 – Oversigt over studier inkluderet i review af Howson et al. og Edwards et al.

Oversigt over inkluderede studier i Edwards et al. og Howson et al.						
Forfatter	Edwards et al.	Howson et al.	Land	Vurderet relevant	Population	Effekt mål
Anonym 2012		X		%		
Brown & Jones 2009		X	UK	%		
Buys et al. 2005	X	X	USA	%		
Dube et al. 2007	X		Canada	%		
Duncan et al. 2006	X		UK	%		
Gilbert et al. 2013		X	UK	X	I = 87	Signifikant øget indtag af både mad og drikke P <0.01
Hickson et al. 2004	X		UK	X	I = 292 C = 300	Ingen signifikant forskel i kostindtag
Huang et al. 2015		X	Australien	X	I = 8	En ikke signifikant trend mod øget kostindtag
Huxable & Palmer	X	X	Australien	X	I = 833 C = 799	Ingen signifikant øgning i kostindtag
Manning et al. 2012	X	X	Australia	X	I = 23	Kostindtag øget med 448 KJ per døgn P = 0.005
Murray et al. 2006		X		%		
Paquel et al.	X		Canada	%		
Roberts et al. 2014	X	X	UK	%		
Robinson et al. 2002	X	X	USA	X	I = 34 C = 34	59 % af måltid indtaget med frivillig mod 33 % indtaget med sygeplejerske P<0.001
Sheddon et al. 2011		X		%		

Tsang et al. 2008	X		Australien	%		
Walton et al. 2008	X	X	Australien	X	I = 9	Kostindtag øget per døgn med 56 kcal P = 0.509
Walton et al. 2012	X		Australien	%		
Walton et al. 2013	X		Australien	%		
Wong et al. 2008		X	New Zealand	X	I = 7	Øgning af kostindtag ved frokost på 44,1 kcal P<0.001
Wright et al. 2006	X	X	UK	X	I = 30 C = 19	Kostindtag øget med 618 kcal P<0.001
Young et al. 2013	X			%		

Bilag 3 - Reference ID for studier

Reference ID for inkluderede studier	
<i>Edwards et al.</i>	http://dx.doi.org.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.013
<i>Howson et al.</i>	http://dx.doi.org.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/10.1007/s12603-016-0847-2
<i>Roberts et al.</i>	http://dx.doi.org.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/10.1007/s12603-016-0791-1

Reference ID for ekskluderede studier	
<i>Huang et al.</i>	http://dx.doi.org.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/10.1007/s12603-014-0529-x
<i>Manning et al.</i>	http://dx.doi.org.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/10.1016/j.appet.2012.06.011
<i>Robinson et al.</i>	http://search.ebscohost.com.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106816457&site=ehost-live
<i>Tassone et al.</i>	http://dx.doi.org.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/10.1111/jocn.12913
<i>Walton et al.</i>	http://search.ebscohost.com.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105673051&site=ehost-live
<i>Whitelock et al.</i>	http://search.ebscohost.com.ez-vas.statsbiblioteket.dk:2048/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=113609635&site=ehost-live