

Originalartikel

Ugeskr Læger 2023;185: V202314

Juleartikel: Have your cake and eat it too: en sammenligning af fristelser i konditoriet og på operationsstuen

Gustav Gede Nervil¹, Sara Mølgaard Hansen¹, Marie Brinch-Møller Weitemeyer¹, Louisa Bønløkke Nervil¹, Julie Renata Bjerremand¹, Julie Kalstrup¹, Cecilie Balslev Willert¹ & Lisbet Rosenkrantz Hölmich^{1, 2}

1) Afdeling for Plastikkirurgi, Københavns Universitetshospital – Herlev og Gentofte Hospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2023;185:V202314

»Kan man ikke lide lugten i bageriet, må man rejse«, men hvis man elsker duften, må man så blive? Og bliver duften måske endnu mere tiltrækkende for dem, der står i den? Det søde liv kan se ud på mange måder. For nogle er det konditorkage og høj kvalitetsbagværk, for andre er det æstetiske korrektioner af eget udseende. Fælles er ønsket om det gode håndværk. Men er der en særlig kærlighed til »duften« blandt dem, der fører henholdsvis kagespatlen og skalpellen?

Konditorernes aner rækker tilbage til 1700-tallet med »sukkerbagerne«, der opstod i takt med de faldende sukkerpriser. I 1800-tallet opstod konditoren og konditoriet, som vi kender det i dag, hvor det bedre borgerskab kunne nyde lækkerierne [1]. Kagekunsten var nu blevet allemandseje, og tal fra bagernes omsætning i Danmark fra 2017 viser, at de sønderjyske bagere havde den største omsætning pr. indbygger tæt forfulgt af de københavnske [2]. Konditoren er »specialist i kager og søde sager som marcipan, konfekt, desserter og is« [1], og konditorkage defineres traditionelt som: »Finere kage fremstillet af en bager eller konditor, dekoreret med glasur, flødeskum el.lign. og ofte fyldt med creme, mandelmasse el.lign.« [3].

Ordet »plastik« kommer af det græske »plastikos« og henviser til det omformelige [4]. Plastikkirurgien blev i 1962 et selvstændigt speciale i Danmark [5] med et afsæt i korrektion efter kræft og krigstraumer. Indgreb af kosmetisk karakter defineres i dag i henhold til bekendtgørelse om kosmetisk behandling, kapitel 2, § 4, stk. 2-25, og opdeles i kirurgiske og ikkekirurgiske indgreb [6]. Kirurgiske indgreb omfatter blandt andet kirurgisk korrektion af bryster, mave og hængende øjenlåg, mens ikkekirurgiske indgreb indebærer for eksempel laser, botulinumneurotoksin og filler.

Salget af konditorkage stiger som en velhævet surdej [7]. Det samme gælder for kosmetiske indgreb. En undersøgelse viser, at knap 2% af danskerne har benyttet ikkekirurgiske behandlinger, og ca. 10% af danske kvinder har planer om at få det i fremtiden [8]. Med denne stigende hang til luksusprodukter i befolkningen brænder læseren sikkert for at få at vide, om tendensen også ses blandt dem, der fører sprøjten, uanset om den indeholder kagecreme eller hyaluronsyre. Er tilgængelighed lig med større fristelse og forbrug? Det er et spørgsmål med krummer i! Vi har derfor sat os for at skære ind til benet og afklare forbruget af konditorkage og kosmetiske indgreb blandt konditorer og plastikkirurger.

Når man slår så stort et brød op, må man have nogle hypoteser. Vores lød som følger:

- Andelen af plastikkirurger, der får foretaget kosmetiske indgreb, er større end andelen af konditorer, der spiser konditorkage.
- Flere plastikkirurger end konditorer får foretaget kosmetiske indgreb.
- Flere konditorer end plastikkirurger indtager konditorkage.

Vi ville lave en undersøgelse til 100 personer, og for at svare på vores hypoteser brugte vi følgende opskrift:

- Forberedelsestid: seks uger.
- Arbejdstid: 12 uger.
- Sværhedsgrad: middel.

Før du starter, bør du overveje, om din undersøgelse kan komme i karambolage med Helsinki-deklarationen [9]. En anonym og frivillig undersøgelse uden risiko for at blive hængt ud, vurderer vi, er lutter lagkage.

Ingredienser og udstyr:

- 1 stk. spørgeskema, gerne valideret
- 1 stk. Research Electronic Data Capture (REDCap)-database
- 100 deltagere
- Databagemaskine af typen Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) [10].

METODER

Spørgeskema og REDCap

Den primære ingrediens er et spørgeskema. Har du ikke et valideret spørgeskema, må du udvikle dit eget. Spørgeskemaet skal indeholde spørgsmål om demografi og faggruppe, om deltagerne har *indtaget* eller *fået foretaget* henholdsvis sødt bagværk og kosmetiske indgreb, både før første ansættelse i deres respektive fag og også efter første ansættelse, samt forventninger til fremtidige indtag og indgreb.

Når du selv skal bage et spørgeskema, skal du holde tungen lige i munden. Den klassiske kageinddeling er nemlig yderst lagdelt: tørkager, flødekager, lagkager, skærekager, tærter og småkager [11]. Skær derfor i stedet spørgeskemaet op i »kage«, »wienerbrød« og »andet sødt bagværk« for et mere sødt modspil til kosmetiske indgreb. Det er desuden vigtigt, at det står tydeligt angivet i spørgeskemaet, at smagning som en del af tilberedelsesprocessen *ikke* defineres som indtag af sødt bagværk.

Når dit spørgeskema er færdigbagt, skal du opbevare det i en datatæt beholder, såsom REDCap. Det fås gratis, hvilket man ikke skal forklejne [12, 13].

Deltagere

For at opnå en lækker, sprød bund at undersøge hypoteserne ud fra skal kun de bedste ingredienser anvendes. Deltagerne skal derfor opfylde følgende kriterier:

- Plastikkirurg skal have været ansat på en plastikkirurgisk afdeling.
- Konditor skal have været ansat et sted, der sælger konditorkager (bageri, konditori, restaurant el.lign.).

Invitation og link til REDCap-spørgeskema serveres via faggruppernes selskaber samt tilhørende faggruppers interesseorganisationer for yngre kolleger. For den bedste smag benyttes i denne opskrift Dansk Selskab for

Plastik- og Rekonstruktionskirurgi og Yngre Plastikkirurger, Konditorlauget og Forening af Unge Konditorer.

Lad spørgeskemaet luften, og lad deltagerantallet hæve så længe som muligt. Tip: I mellemtiden kan du indhente oplysninger om antallet af selskabernes medlemmer, hvorved en svarprocent kan opgøres.

Databagemaskinen

Benyt en effektiv databagemaskine, og sæt den til deskriptivt program. I denne opskrift er brugt IBM SPSS Statistics (Version 28.0.1.0). Når data er æltet, skræbes de ud med deskriptiv statistik, hældes i kategoriske forme og deles med Fisher's Exact Test. Har du en kontinuerlig rest, kan denne med fordel deles med the Mann-Whitney U Test.

RESULTATER

Det er nu tid til at løfte marcipanlåget og afsløre den søde sandhed bag mysterierne om forbruget af egne produkter og indgreb hos de to faggrupper.

Spørgeskemaet luftede i 35 dage fra 15. august 2023 til 19. september 2023. Svarprocenten kunne ikke beregnes, da deltagerne var anonyme, og deltagere med medlemskab i flere faglige selskaber ikke kunne identificeres. I alt bed 103 deltagere til bolle og besvarede spørgeskemaet. Efter at have skrabet det brændte af bollerne og ekskluderet deltagere uden erfaring fra konditori eller plastikkirurgi samt dem, der ikke gennemførte spørgeskemaet, havde vi data fra 90 deltagere (78 plastikkirurger og 12 konditorer) til databagemaskinen. Sammensætningen af kagekoner og -mænd var den samme i de to grupper ($p = 1,000$), ligeledes sidste holdbarhedsdato i form af alder for henholdsvis konditorer på 35 år og plastikkirurger på 37,5 år ($p = 0,872$). Af plastikkirurgerne var 51,3% færdiguddannede speciallæger mod 41,7% færdiguddannede konditorer (**Tabel 1**).

TABEL 1 Deltagerdemografi.

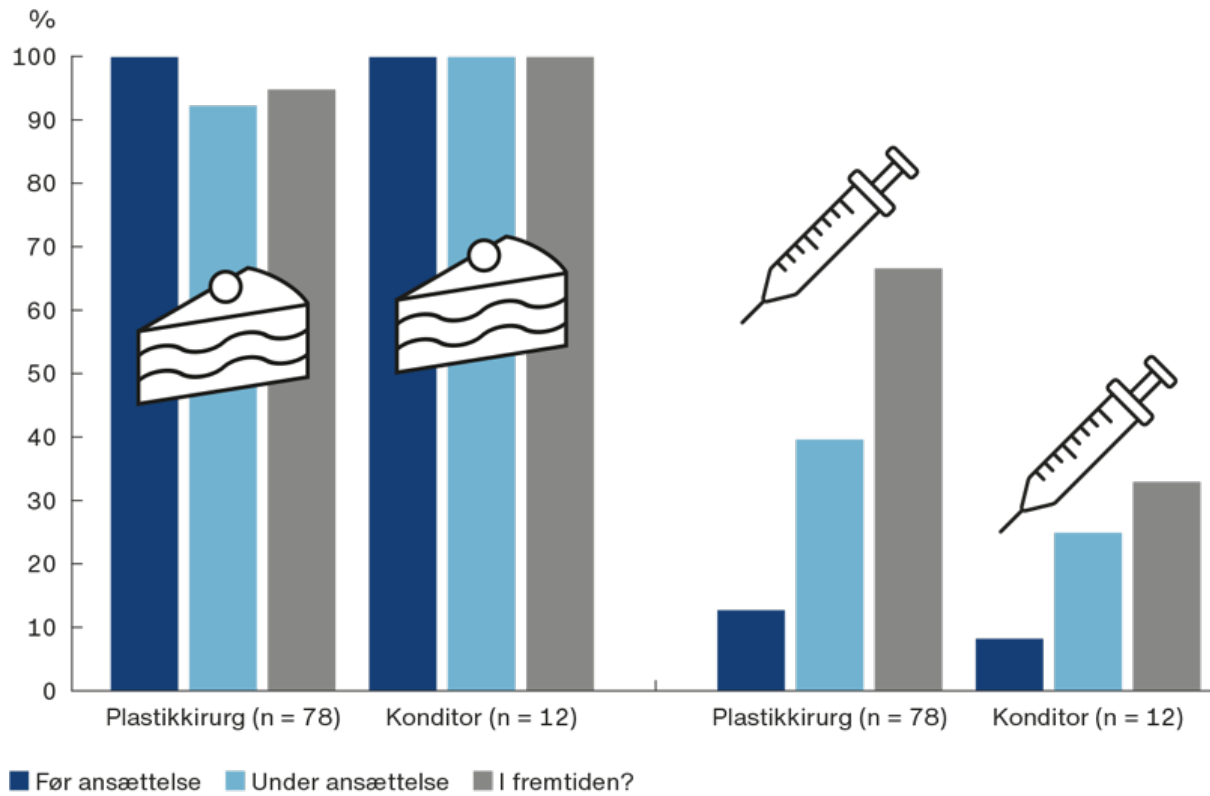
	Plastikkirurger (N_p = 78)	Konditorer (N_k = 12)	p-værdi
<i>Køn, n (%)</i>			1,000
Kagekone	32 (41,0)	5 (41,7)	
Kagemand	46 (59)	7 (58,3)	
Kageperson	0	0	
Alder, median (IQR), år ^a	37,5 (34-50)	35 (28-55)	0,872
<i>Uddannelsesniveaue, n (%)</i>			
Plastikkirurger:			
Præhoveduddannelse	19 (24,4)	-	
Hoveduddannelse	19 (24,4)	-	
Færdiguddannet	40 (51,3)	-	
Konditorer:			
Ufaglært	-	1 (8,3)	
Bagværker	-	1 (8,3)	
Konditorsvend	-	5 (41,7)	
Konditor	-	5 (41,7)	

IQR = interquartile range

a) Alder ikke angivet for 8 plastikkirurger og 1 konditor.

Alle var vilde med sødt bagværk inden første ansættelse i deres respektive fag, hvor 100% i begge grupper havde indtaget sødt bagværk. Men så fandt vi – og nu bliver det måske lidt kringlet – at der var 7,7% af plastikkirurgerne, der efter deres første ansættelse ikke havde indtaget sødt bagværk, og 5,5%, der ikke kunne finde på det i fremtiden. Den tidsmæssige udvikling er vist i **Figur 1**. Der var signifikant forskel på de to grupper, hvad angik hyppigheden af konsumering af sødt bagværk, hvor konditorerne hyppigere stak hånden i kagedåsen sammenlignet med plastikkirurgerne ($p < 0,001$). Resultaterne af spørgeskemabesvarelserne er angivet i **Tabel 2**.

FIGUR 1 Tidsmæssig udvikling i indtag af sødt bagværk og kosmetiske indgreb blandt deltagerne.

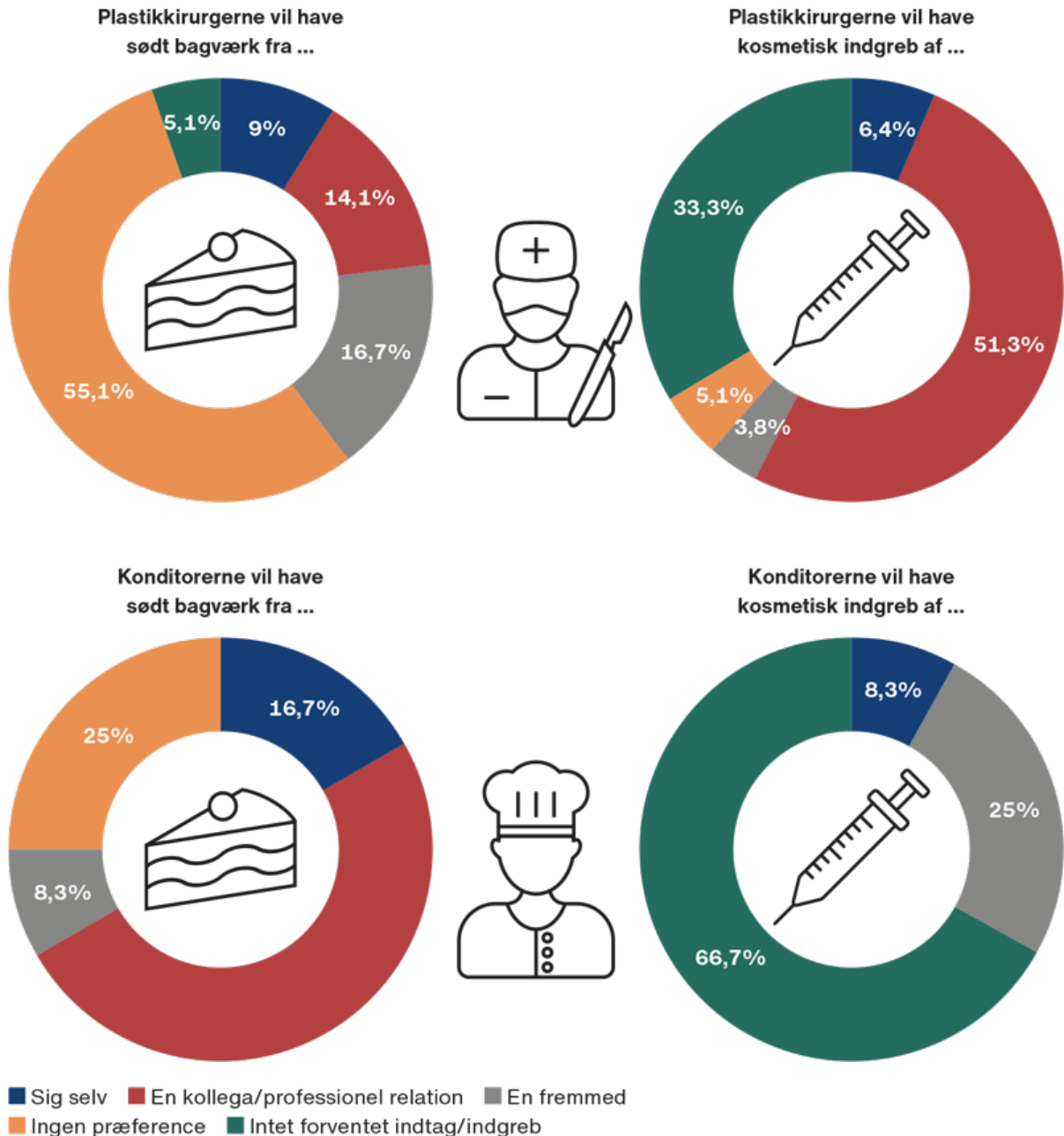


TABEL 2 Indtagelse af sødt bagværk og foretagelse af kosmetiske indgreb blandt plastikkirurger og konditorer. De anførte værdier er n (%).

	Plastikkirurger (N _p = 78)	Konditorer (N _k = 12)	p-værdi		Plastikkirurger (N _p = 78)	Konditorer (N _k = 12)	p-værdi
Sødt bagværk				Kosmetiske indgreb			
Indtaget før ansættelse:			0,093	Foretaget før ansættelse:			0,813
Kage	3 (3,8)	2 (16,7)		Ikkekirurgiske kosmetiske indgreb	5 (6,4)	0	
Wienerbrød	1 (1,3)	1 (8,3)		Kirurgiske kosmetiske indgreb	4 (5,1)	1 (8,3)	
Andet sødt bagværk	1 (1,3)	0		Begge dele	1 (1,3)	0	
Flere af ovenstående	73 (93,6)	9 (75,0)		Ingen indgreb	68 (87,2)	11 (91,7)	
Intet indtag	0	0					
Indtaget siden/efter 1. ansættelse i faget:			0,770	Foretaget siden/efter 1. ansættelse i faget:			0,883
Kage	2 (2,6)	0		Ikkekirurgiske kosmetiske indgreb	21 (26,9)	2 (16,7)	
Wienerbrød	1 (1,3)	0		Kirurgiske kosmetiske indgreb	6 (7,7)	1 (8,3)	
Andet sødt bagværk	1 (1,3)	0		Begge dele	4 (5,1)	0	
Flere af ovenstående	68 (87,2)	12 (100,0)		Ingen indgreb	47 (60,3)	9 (75,0)	
Intet indtag	6 (7,7)	0					
Hyppighed:			< 0,001	Hyppighed:			0,375
Dagligt	1 (1,3)	5 (41,7)		Dagligt	0	0	
Ugentligt	49 (62,8)	4 (33,3)		Ugentligt	0	0	
Månedligt	20 (25,6)	2 (16,7)		Månedligt	3 (3,8)	1 (8,3)	
Årligt	2 (2,6)	1 (8,3)		Årligt	12 (15,4)	0	
Mindre end årligt	0	0		Mindre end årligt	16 (20,5)	2 (16,7)	
Intet indtag	6 (7,7)	0		Ingen indgreb	47 (60,3)	9 (75,0)	
Forventet indtag i fremtiden:			0,100	Forventet indtag i fremtiden:			0,053
Kage	8 (10,3)	1 (8,3)		Ikkekirurgiske kosmetiske indgreb	18 (23,1)	3 (25,0)	
Wienerbrød	0	0		Kirurgiske kosmetiske indgreb	11 (14,1)	1 (8,3)	
Andet sødt bagværk	1 (1,3)	2 (16,7)		Begge dele	23 (29,5)	0	
Flere af ovenstående	65 (83,3)	9 (75,0)		Nej	26 (33,3)	8 (66,7)	
Intet indtag	4 (5,1)	0					
Foretrukne kagespatelfører:			0,038	Foretrukne skalpelfører:			< 0,001
Dig selv	7 (9,0)	2 (16,7)		Dig selv	5 (6,4)	1 (8,3)	
En kollega/professionel relation	11 (14,1)	6 (50,0)		En kollega/professionel relation	40 (51,3)	0	
En der ikke kender dig hvor du kan være anonym	13 (16,7)	1 (8,3)		En der ikke kender dig	3 (3,8)	3 (25,0)	
Ingen præference	43 (55,1)	3 (25,0)		Ingen præference	4 (5,1)	0	
Intet forventet indtag	4 (5,1)	0		Ingen indgreb	26 (33,3)	8 (66,7)	

Plastikkirurgerne havde i 55,1% af tilfældene ingen præferencer for, hvem der skulle creme deres borgmesterstang, mens konditorerne helst så, at det var dem selv eller en, som de kendte ($p = 0,038$). Til gengæld ville plastikkirurgerne i højere grad under kniven hos sig selv (6,4%) eller en, som de kendte (51,3%), hvis de skulle have foretaget et kosmetisk indgreb, hvorimod konditorerne i mindre grad havde specifikke ønsker for deres sprøjtefører (25%, $p < 0,001$), hvilket er afbildet med lagkagediagrammerne i **Figur 2**.

FIGUR 2 Lagkagediagram over, hvem deltagerne foretrækker skal bage deres søde bagværk og foretage deres kosmetiske indgreb.



Andelen af plastikkirurger, der havde fået foretaget kosmetiske indgreb, steg fra 12,8% før deres første ansættelse til 39,7%, efter at de havde været ansat i faget. Disse tal var lavere for konditorerne, hvor kun 8,3% havde fået foretaget kosmetisk indgreb inden deres første ansættelse stigende til 25% efter første ansættelse.

Én konditor kunne ikke kende forskel på en kagespatel og en skalpel og har angivet »sig selv« som foretrukne person til at udføre et eventuelt fremtidigt, kosmetisk indgreb, hvilket enten er en fejl eller stor tiltro til egne evner.

I vores uvidenhed forestillede vi os, at en hverdag i kagecreme til halsen fik konditorerne til at afsky egne produkter. Mod vores forventning var andelen af plastikkirurger, der havde fået foretaget kosmetiske indgreb efter deres første ansættelse, ikke højere end andelen af konditorer, der havde spist kage. Alle konditorer havde haft fingrene i kagedåsen – bogstaveligt talt – men ikke alle plastikkirurger havde været under kniven.

Hvis man skal tro på vores resultater, er kage og søde sager en fast del af den danske kostpyramide. Med en stolt konditortradition og hele 21 kager opfundet i Danmark [14] er det ikke overraskende, at næsten alle deltagerne i vores undersøgelse havde nydt sødt bagværk. Der var dog fire plastikkirurger, der angav, at de ikke kunne forestille sig at indtage sødt bagværk i fremtiden – om det holder stik vides ikke, men det er som bekendt tanken, der tæller.

Når det er sagt, gik undersøgelsen som varmt brød blandt plastikkirurgerne, men havde måske en bitter smag blandt konditorerne, hvorfra vi kun fik ganske få besvarelser. Dette kan skyldes, at plastikkirurger er mere nysgerrige på at få afdækket, om kollegaens veldefinerede kindben skyldes filler eller flødeskum [8]. Fra konditorernes besvarelser kan vi dog se, at de foretrak at kende deres dejælter, men ikke havde samme ønsker med hensyn til kosmetiske behandlere. Da konditorer har kage inden for armlængde, synes det ikke overraskende, at vi fandt et hyppigere indtag af sødt bagværk blandt konditorer end plastikkirurger. Omvendt fandt vi, at plastikkirurgerne både foretrak at kende den, der foretager deres kosmetiske indgreb, samt i højere grad havde forventninger om at få foretaget kosmetiske indgreb i fremtiden. Til gengæld havde plastikkirurgerne ikke stærke holdninger til, hvilken slags sødt bagværk de indtog, og hvor det kom fra.

Vi kradser også i overfladen af forbrugets tidsmæssige tendens. Alle deltagere havde spist sødt bagværk før deres første ansættelse inden for deres respektive fag, mens kun få deltagere havde fået foretaget kosmetiske indgreb. Efter første ansættelse ser vi, at de fortsat havde et højt og hyppigt forbrug af sødt bagværk og også i højere grad benyttede sig af kosmetiske indgreb. Især sidstnævnte kan som bekendt være en kostelig affære, og selv om man i de hippe kvarterer i København godt kan betale 300 kr. for en kringle [15], skal man lede længe efter et mikrobageri i Danmark, der når helt samme prismæssige højder som de kosmetiske indgreb. At kosmetiske indgreb i højere grad skete efter første ansættelse kan nok forklares af højere alder og længere tids indtag af sødt bagværk, hvormed uhensigtsmæssige følger kan melde deres for nogle uvelkomne ankomst.

En af studiets svagheder er deltagelsesprocenten. Man kan aldrig få for meget kage og tilsvarende med deltagere. Der var relativt få besvarelser fra konditorer, hvilket kan tilskrives den korte tid, spørgeskemaet luftede. Flere udsendte påmindelser eller mulighed for en gulerod(skage) ved deltagelse kunne måske have øget antallet af besvarelser. Omvendt kunne det udsendte invitationslink til spørgeskemaet potentielt anvendes flere gange, hvormed ivrige deltagere kan have taget en større bid af kagen ved at indgå med flere besvarelser.

Studiets mange kokke kan, som bekendt, have fordærvet maden. Ligeledes kan de mange onlineprojektmøder uden kage have slået luften ud af den kreative proces.

Studiets største styrke er dets originalitet. Vi har ikke kendskab til, at der er foretaget lignende, banebrydende studier tidligere, og vi håber, at vores undersøgelse kan inspirere fremtidige kokke til at anvende opskriften her til at slå lignende, og gerne større, brød op.

Der kan være et vist tabu forbundet med både indtag af sødt bagværk og brug af kosmetiske indgreb, hvorfor de, der benytter disse, måske i højere grad kunne ønske at være anonyme, når de gafler kajkager eller får glattet rynkerne, men vores resultater viser det modsatte. Både konditorer og plastikkirurger ville, efter at have fået syn for sagen, i høj grad serviceres af sig selv eller folk, som de kendte, hvilket kunne tyde på en vis åbenhed – eller måske at man, efter at have fået øjnene op for, hvad der kunne foregå i baglokalerne, ikke ønskede at overlade hverken filler eller kagefyld til folk, hvis professionelle integritet og standarder man ikke kendte. Om årsagen er

den ene eller den anden kan fremtidig forskning måske afklare, men vi ønsker ikke at piske en stemning op.

KONKLUSION

Hverken konditorer eller plastikkirurger mister smagen for egne produkter og procedurer, efter at de får hænderne i bolledejen. Efter at være blevet introduceret til »duften i bageriet« som enten konditor eller plastikkirurg vil man dog helst selv føre henholdsvis kagespatel og skalpel eller i hvert fald gerne kende den, der gør. Det må være den måde, hvorpå man sikrer sig, at der ikke går kage i den.

Datadelingspolitik

Opskrift og data lægges fuldt anonymiseret, frit tilgængelig i en periode, efter undersøgelsen er publiceret.

Korrespondance Sara Mølgaard Hansen. E-mail: saramolgaard@hotmail.com

Antaget 13. november 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 11. december 2023

Interessekonflikter Halvdelen af forfatterne har selv fået foretaget kosmetiske indgreb, og alle forfatterne har selv tidligere bagt og indtaget sødt bagværk. Ingen har aktier hos hverken Mentor eller Karen Volf. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V202314

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Christmas article: Have your cake and eat it too: a comparison of temptations in the confectionery and the operating room

Introduction The use and consumption of “products”, such as cosmetic procedures and confectionery, is on a rise in the Danish population. However, it has never been evaluated if the same tendency can be observed among the providers of these products. In view of the upcoming Christmas, we decided to investigate this delicate matter.

Methods This study was a survey-based cross-sectional study examining demographics, professional backgrounds, as well as frequency and preferences regarding confectionery and cosmetic procedures among confectioners and plastic surgeons.

Results A total of 90 persons answered the questionnaire. Results showed that consumption of confectionery was high among both confectioners and plastic surgeons, and that the use of cosmetic procedures was higher among both confectioners and plastic surgeons than among the background population. Both groups preferred to know the person who provided “the product” within their respective area.

Conclusion Most plastic surgeons do not need to know their confectioner but would like to know their cosmetic procedure provider. So, if you, as part of the department management, or simply as a well-meaning colleague, want to treat your staff/colleagues, you can safely order cake from a random confectioner but not cosmetic procedures from a random surgeon!

Funding none.

Trial registration not relevant.

REFERENCER

1. Danske Konditorer. Konditorens historie. <https://danske-konditorer.dk/konditorens-historie/> (12. sep 2023).
2. Danmarks Statistik. Genforeningen i tal. www.dst.dk/da/Statistik/temaer/genforening (14. sep 2023).
3. Den Danske Ordbog. Konditorkage. <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=konditorkage> (12. sep 2023).
4. Plastic. www.etymonline.com/word/plastic (12. sep 2023).
5. Pers M. Plastikkirurgi. <https://denstoredanske.lex.dk/plastikkirurgi> (2. okt 2023)
6. Bekendtgørelse om kosmetisk behandling. www.retsinformation.dk/eli/lt/2014/834 (12. sep 2023).
7. KonditorBager A/S. Danskerne skruer op for kvaliteten og går amok i konditorkager. <https://via.ritzau.dk/pressemeddelelse/danskerne-skruer-op-for-kvaliteten-og-gar-amok-i-konditorkager?publisherId=13559281&releaseId=13624953> (12. sep 2023).
8. WeDoCommunication. Første undersøgelse af danskernes forhold til filler- og botoxbehandlinger. www.mynewsdesk.com/dk/wedocommunication/pressreleases/foerste-undersoegelse-af-danskernes-forhold-til-filler-og-botoxbehandlinger-2978000 (12. sep 2023).
9. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/ (12. sep 2023).
10. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY, 2019.
11. Skaarup B. Kager. <https://denstoredanske.lex.dk/kager> (14. sep 2023).
12. Harris PA, Taylor R, Minor BL et al. The REDCap consortium: building an international community of software platform partners. J Biomed Inform. 2019;95:103208
13. Harris PA, Taylor R, Thielke R et al. Research electronic data capture (REDCap)-A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform. 2009;42:377-81.
14. Kruse F. 21 kager, der blev opfundet i Danmark. Samvirke, 2012. <https://samvirke.dk/artikler/21-kager-der-blev-opfundet-i-danmark> (20. sep 2023).
15. Frost SM. 300 kroner for en kringle: - Det synes jeg er utroligt gennemsnitligt for København, siger medejer. <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2023-05-17-300-kroner-for-en-kringle-det-synes-jeg-er-utroligt-gennemsnitligt-for-koebenhavn-siger-medejer> (29. sep 2023).