

DIÆTISTEN

Den første kommunediætist
i Danmark?

Det Fede Topmøde
Suhr's Videncenter

NO. 74. APRIL 2005. 14. ÅRGANG

SEKRETARIAT

Foreningen af Kliniske Diætister
Emdrupvej 28A
2100 København Ø.
Tlf.: 33 32 00 39

Mandag - torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15

E-mail: post@diaetist.dk
www.diaetist.dk

UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister

ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Jonna Winther
E-mail: jonnawinther@mail.dk

ANSVARSHAVENDE

Cecilia H. S. Arendal
Cia-erik@adslhome.dk

SIDSTE FRIST FOR INDLÆG OG ANNONCER

Nr. 75 1. maj 2005
(udkommer juni 2005)

Indlæg og annoncer sendes til sekreta-
riatet, att: Diætisten

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

AD-Work. Tlf.: 75 50 10 01

BESTYRELSEN

FORMAND

Cecilia H. S. Arendal
Odensevej 136
5800 Nyborg
tlf.: 65 36 12 78/51 32 53 78
E-mail: Cia-erik@adslhome.dk

NÆSTFORMAND

Jette Rytøft
Sanddalvej 3
7000 Fredericia
Tlf.: 76362628 (privat)
Tlf.: 60118368/75940662 (arb)
E-mail: Jetterytøft@hotmail.com

KASSERER

Dorthe Wiuf Nielsen
Sjællandsgade 45, 3.t.v.
2200 København N
Tlf.: 3535 3417/2943 286 (privat)
Tlf.: 3545 8342 (arb)
E-mail: wiuf@mail.dk

ØVRIGE MEDLEMMER

Heidi Dreist
Hybenvej 18
4700 Næstved
Tlf.: 55 77 14 54
E-mail: dreist@stofanet.dk

Pia Houmøller
Øster Søgade 106 1. tv
2100 København Ø
Tlf. 33 14 09 89
E-mail: pia@houmoller.com

Merethe Have
Fasanvej 14
5230 Odense M
Tlf.: 6613 8950/6613 8940
E-mail: merethehave@ofir.dk

Pia Asferg Nielsen
Jacob Gades Vej 14 Strib
5500 Middelfart
Tlf.: 6440 0132
E-mail: pia.a.nielsen@ouh.fyns-amt.dk

Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere indlæg, så de fremstår mere læsevenlige. Annoncer og indlæg i *Diætisten* udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens holdning.

Det søde liv...nu, og når vi bliver gamle

Firs, frisk i fuld vigør og med egne tænder, sådan skulle vi gerne se vores ældre medborgere, også selvom rigtigt mange vil være diagnostiseret kronisk syge. Det betyder god mad, god vejledning og pleje for alligevel at få et godt liv. En kommunediætist beskriver denne gang det spændende arbejde på dette felt.

Flere artikler i dette nummer berører sukkerproblematikken...de åbenbare omkring fedme, produkternes indhold, kostpyramiden, "Det Fede Topmøde", men også en lidt anden vinkel omkring ældres tandstatus og sukkerindtag, set fra en ernærings- og en tandhygiejnisk side. Ikke en ukendt, men en god vinkel at anskue fejlnæringsproblemmet fra.

Den statistiske opgørelse, der foreligger over danskernes sukkerindtag fra læskedrikke og slik, er alarmerende. Sammen med rygning, alkohol og den manglende fysiske bevægelse viser den et voksende antal kroniske diagnoser.

En stor del af indholdet i behandlingsforløbet for to af de store kroniske sygdomme, diagnoserne Diabetes Mellitus og KOL, har arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen klarlagt, og i et indlæg denne gang har Ellis Tauber-Lassen beskrevet hvor langt gruppen vedr. Diabetes Mellitus er nået i arbejdet. Langt de fleste mennesker med kroniske sygdomme vil leve et langt liv, hvor ernæringen - maden jo er et dagligt omdrejningspunkt, der i mange tilfælde kan behøve et eftersyn eller en konkret vejledning. De fleste steder i Danmark har vi primærdiætister og kliniske diætister i ambulatorier, hvor borgere kan henvises til og så en enkelt kommunediætist.

Den nye kommune- og regionsstruktur skulle gerne give en mere ensartet organisering. Og godt ville det være, at de mange projekter, der er i gang og i nærmeste tid sættes i gang, affødte en beslutning om samme behandling og samme adgang til klinisk diætist, uanset hvor i Danmark man er bosat.

Det arbejde I allerede udfører påskønnes og anerkendes blandt jeres teamkolleger i sygehusvæsenet og samarbejdsparter i primærsektoren. Alligevel kommer vi til at kæmpe for, at stillinger bevares eller oprettes med kliniske diætister til at udføre ernæringsbehandlingen.

I flere amter er projektstillinger opslået, som måske ikke direkte annonceres som diætiststillinger, men som rummer kost-, diæt- eller livsstilsvejledning. Så kig også på Amternes hjemmesider, hvor stillingerne ofte opslås som eneste sted.



Cecilia Arendal

Indhold

ARTIKEL

■ Den første kommunediætist i Danmark?	5
■ Det Fede Topmøde	9
■ Et sødt smil	11
■ Suhr's Videntcenter	15
■ Arla gør kakaomælk og Mini Meal til hverdagskost	20
■ Arla giver forbrugerne mulighed for at vælge	24
■ Samarbejde gavner alle	26

INDEFRA

■ Overvægt hos voksne	28
■ Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe	31
■ 4. uddannelsessted der tilbyder...	32

UDEFRA

■ Food Fighters	32
■ Ny rapport fra Ernæringsrådet	33

NYE UDGIVELSER

■ Sundt, nemt & lækkert	34
■ Sammen kan I tabe jer	36
■ Klinisk Forskningsmetode	37
■ Bøger modtaget på redaktionen	38

OS IMELLEM

■ Rettelse	38
■ Kursuskalenderen	39

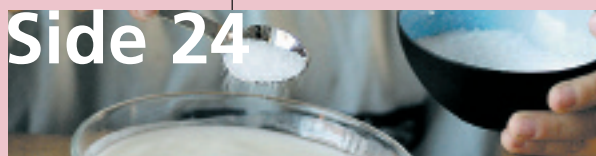
Side 5



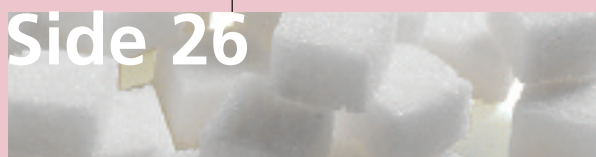
Side 11



Side 24



Side 26



Side 28



Den første kommunediætist i Danmark?

I september 2004 deltog jeg i "De 8. Nordiske Diætist-dage" i København. Det var spændende at høre om de svenske og norske Kommune-diætisters arbejdsområder. Flere af de danske deltagere nævnte, at de var interesserede i de forebyggende hjemmebesøg til ældre.



Heidi H. Niemeier

Derfor fik jeg lyst til at skrive et indlæg i bladet, selvom jeg beskrev mit arbejde i en artikel samme sted for tre år siden. Men der er sket meget siden da. Så derfor denne artikel, med en opfordring til andre kliniske diætister, om at få øjnene op for et spændende arbejdsområde, hvor kvalifikationerne som klinisk diætist og underviser/vejleder i allerhøjeste grad kan anvendes.

Jeg blev ansat som Forebyggelseskoordinator i 1998. Min primære opgave er at varetage de forebyggende hjemmebesøg til ældre over 75 år i eget hjem. Mange forskellige faggrupper varetager disse besøg i hele landet. Men det er mit indtryk, at jeg er den eneste kliniske diætist i Danmark, som er ansat på denne måde i en kommune. Jeg har ikke hørt om andre.

Kvalitetsudvikling

Der har været en stor udvikling på området, siden jeg begyndte at arbejde med de forebyggende besøg. Visse opgaver var givet på forhånd, men jeg har fået opbakning fra mine fremsynede ledere, til at udvikle nye tiltag hen ad vejen. Og her har jeg haft mulighed for at bruge min baggrund, min viden, mine idéer og kreativitet til at sætte fokus på sundhed, kost og motion i rigtig mange sammenhænge.

Eksempler herpå er

- Slankekurser for pensionister (1-3)
- Fokus på småtspisende ældre (4)
- Madlavningskurser i fedtfattig madlavning (5)
- Indsamling af ældre menneskers barndoms minder (6)

- Historier om madlavningen og opskrifter fra "gamle dage" (7)
- En mini-undersøgelse af de ældres kostvaner i kommunen (8)
- En undersøgelse af, hvorvidt de ældre følger vores vejledning i forskellige sundhedsrelaterede emner ved de forebyggende hjemmebesøg. Og det gør ca. 80%, ifølge vore registreringer (9)

Undervisning af kommunens elever og studerende

Udover dette underviser jeg sygeplejestuderende om de forebyggende besøg, da forebyggelse er en del af deres uddannelse. Det gør jeg på den måde, at jeg først gennemgår loven om de forebyggende besøg, vores spørgeguide, som blandt andet indeholder "Kostskema til ældre" MNA, pjecer (10-19) og vores årsrapport (9). En ad gangen kommer de studerende med mig ud på besøg en halv dag. Her får de studerende lejlighed til at se, lytte og også selv bidrage med vejledning til de ældre borgere.

Nyt tiltag

Social- og Sundhedshjælperleverne stil-

I den 89 åriges hjem vejleder forebyggelseskoordinator Heidi H. Niemeier om forebyggelse og sundhed. Det fremgår tydeligt af billedet, at den ældre kvinde er interesseret i de medbragte pjecer.



ler spørgsmål og kommer med nye idéer. Et eksempel på dette oplevede jeg sidst, jeg underviste dem om de forebyggende besøg. De var så begejstrede for det, vi gjorde, at de syntes, at det var synd for de pensionister, som ikke fik tilbuddet, fordi de "kun" var 65 år. Det fortalte jeg mine ledere, og de sagde, at man skulle lytte til de "unges" idéer. Så vi udviklede et program, som vi kaldte "Forebyggelse - Sundhed og Velvære" for yngre pensionister i samarbejde med de to dagcentre i kommunen. Hver uge i tre måneder, i efteråret 2004, kunne de ældre møde os en time. De fik et oplæg om et sundhedsfremmende emne, mulighed for at stille spørgsmål og få svar.

Vejledning om kost til småtspisende

Desuden bliver jeg brugt som underviser og vejleder til plejepersonalet. I 2003 underviste jeg alle, som arbejder på plejehjemmene og ude i distrikterne hos borgerne i eget hjem. Om kostskema til ældre og satte fokus på de småtspisende. Alle fik udleveret pjecen "Omsorg gennem mad og drikke" fra Fødevaredirektoratet og Mejeriforeningen, samt et BMI-skema, som personalet kunne have med. Personalet på kommunens plejehjem fulgte op på undervisningen ved at beregne BMI og følge de ældres vægt.

Kostpolitik

For øjeblikket er en arbejdsgruppe, bestående af flere faggrupper, i gang med at udarbejde kommunens kostpolitik. Det sker i samarbejde med de to forebyggelseskoordinatorer.

Kostvejledning til ældre

Alle over 75 år har i Fredensborg-Humlebæk Kommune i princippet adgang til kostvejledning ved en klinisk diætist eller en ernærings- og husholdningsøkonom. Jeg oplever ofte et behov for at gå kostvanerne efter i sømmene hos de



Tak for besøget, siger en tilfreds borger i Fredensborg-Humlebæk Kommune. De ældre over 75 år er tilfredse med de to årlige besøg.

ældre. Trods den høje alder, er det ikke sjældent, at en borger får diabetes type 2, forhøjet kolesterol, cancer eller madlede. Det taler vi så om ved besøgene, og de ældre får vejledning, hvis de ønsker det.

Kostvejledning til yngre

Visitorerne henviser også til den kliniske diætist, hvis de ikke selv kan klare kostvejledningen. Jeg har f.eks. hjulpet en yngre blind pige, som var svært overvægtig og havde diabetes, med at ændre kost- og motionsvaner. Jeg har givet vejledning til flere kørestolsbrugere om kost. Der skal ofte en radikal kostomlægning til. I samarbejde med kommunens økonomaer har jeg designet en kost til en kvinde på 32 kg, som fik sin kost via en Janet-sprøjte. Ved en beriget "fuldkost" og et godt og tæt samarbejde fik vi kvinden op på 40 kg.

I bilen aflytter Heidi H. Niemeier beskeder på sin mobiltelefon. Der kan være borgere, som har aflyst eller vil ændre en aftale.



Opfordring til jer

Det har ikke altid været nemt. Der skulle kæmpes og sejre vindes. Det er vist aldrig nemt at komme ind i en hvilken som helst organisation – som en "ny" eller "ukendt" faggruppe, som vil vise og bevise, hvad man kan. Men med opbakning fra ledelsen går det og gik det. Derfor har jeg været engageret i mit job i Fredensborg-Humlebæk Kommune i 7 år! Jeg tror, at flere kliniske diætister kan få et spændende og alsidigt arbejdsområde i kommunerne.

I Sverige er de nået længere med deres kommune-diætister. Det er mit håb, at Danmark også får øjnene op for den mulighed en dag.

hih@fhkom.dk ■

Heidi H. Niemeier

Uddannet ernærings- og husholdningsøkonom 1986. Fuldtidsansat underviser på Århusegnens Husholdningsskole 1986 og Sorø Husholdningsskole fra 1987-94, sideløbende timelærer i motion og ernæring ved Ankerhusskolen i Sorø og Plejehjemsassistentens skolen i Dianalund.

Årskursus i kost- og ernæringskundskab 1992. Klinisk diætist 1993. Diabetes-diætist ved KAS Glostrup 1994 og 1997-98, projektansat i fuldtidsstilling til bl.a. fedmeforskning ved Forskningsinstitut for Human Ernæring ved Den Kgl. Veterinær & Landbohøjskole 1995. Autoriseret af Sundhedsstyrelsen 1996. Underviser på Social og Sundhedsskolen i København 1996. Freelance skribent på ugebladet Ude og Hjemme 1993 -2001. Forebyggelseskoordinator i Fredensborg-Humlebæk Kommune fra 1998.

Referencer:

1. Hansen H, Nygaard T, Andreasen J, Kock KE. "Evalueringsrapport, Slankekursus for pensionister i Humlebæk dagcenter september – november", Fredensborg- Humlebæk Kommune 2001. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
2. Hansen H. "13 ugers slankeklub for pensionister på Benediktehjemmet den 1. marts-26. maj 2000". Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan bestilles på hih@fhkom.dk eller på 4840 2351/ 2162 5670.
3. Hansen H, Andreasen J. "Evaluering af slankekursus i Humlebæk dagcenter foråret 2002". Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan bestilles på hih@fhkom.dk eller på 4840 2351/ 2162 5670.
4. Hansen H, Vestergaard J. "Statusrapport, småtspisende/underernærede borgere i Humlebæk". Fredensborg- Humlebæk Kommune 2000. Kan bestilles på hih@fhkom.dk eller på 4840 2351/ 2162 5670.
5. Hansen H, Schmidt M, Nygaard T. "Sund og fedtfattig mad – der slanker". Madopskrifter fra Fredensborg- Humlebæk Kommune, Ældre- Sundhedsafdelingen 2001. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
6. Niemeier H. "Mine bedste barndoms minder, fortalt af borgerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune". Fredensborg februar 2004. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
7. Hansen H. "Mad fra dengang - jeg var barn: I de gode gamle dage. Minder, opskrifter og sjove historier fra pensionister i Fredensborg- Humlebæk Kommune". Ældre- Sundhedsafdelingen 2005. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
8. Hansen H. Mini-undersøgelse. "Ældres kostvaner, motions- og drikkevaner ved de forebyggende besøg i Fredensborg- Humlebæk Kommune år 2000-2001". Fredensborg- Humlebæk Kommune maj 2002. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
9. Niemeier H, Nygaard T. "Årsrapport – Forebyggende hjemmebesøg 2005". Ældre- Sundhedsafdelingen, Fredensborg- Humlebæk Kommune, januar 2004. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
10. "Motion er sundt". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
11. "Forebyggelse af fald". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
12. "Knogleskørhed". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
13. "Sund kost". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
14. "Sov godt uden sovepiller". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
15. Væske. "Drik vand og få det bedre". Pjece. Forebyggelseskoordinator Heidi Hansen, Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
16. "Nedsat hørelse". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
17. "Ryg-øvelser". Pjece. Fysioterapeuterne og forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
18. "Inkontinens -forebyggelse – hvad gør jeg?". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.
19. "Hold balancen". Pjece. Forebyggelseskoordinatorerne i Fredensborg- Humlebæk Kommune. Kan downloades som pdf fil på www.fhkom.dk, under borgerservice, ældre- sundhed, forebyggende hjemmebesøg.

DRIK VAND
OG FÅ DET BEDRE



Sænk dit kolesteroltal



Becel pro-activ nu også som mælkedrik og yoghurt.



Becel pro-activ indeholder plantesteroler, der effektivt sænker kolesteroltallet. Videnskabelige undersøgelser har vist, at plantesteroler hæmmer optagelsen af kolesterol i kroppen og medvirker til en naturlig sænkning af kolesteroltallet. Et markant lavere kolesteroltal opnås ved indtagelse af 3 daglige portioner. 1 portion Becel pro-activ svarer til 1 glas mælkedrik, 1 bæger yoghurt eller 2 tsk smørbart plantefedtstof. Indtag Becel pro-activ sammen med sund kost og medicin, og du kan forvente et ekstra godt resultat, når du skal sænke kolesteroltallet. Mere end 4 portioner per dag giver ingen yderligere effekt.

Becel pro-activ bør anvendes som del af en sund kost, med et regelmæssigt forbrug af frugt og grønt. Ud fra et ernæringsmæssigt synspunkt er produktet måske ikke egnet til visse personer (gravide og ammende kvinder samt til børn under 5 år). Tal med din læge hvis du tager kolesterolsænkende medicin.

Becel pro-activ – for dig der vil sænke dit kolesteroltal.



www.becel.dk

Det Fede Topmøde

FødevareIndustrien under Dansk Industri inviterede ca. 50 repræsentanter fra virksomheder, detailhandlen, forskningsverdenen, organisationer og den offentlige sektor til at arbejde ihærdigt med at finde konkrete løsninger til, hvordan vi forebygger en fedmeepidemi i Danmark.



Grethe Andersen

Initiativet fandt sted 3. til 5. marts 2005 på Hotel Marienlyst i Helsingør i 48 timer. Deltagerne var inviteret på navn, og deltagerkredsen var meget bred. Denne bredde afspejlede sig også i de seks arbejdsgrupper deltagerne var inddelt i under

hele forløbet. Der var fx direktører fra Kims og Toms, som var i gruppe med ernæringsfolk.

Fokus var på de "før fede", og forslagene skal derfor være med til at forebygge en fedmeepidemi.

De enkelte grupper fik tildelt en bestemt målgruppe med dertil hørende personhistorie (se fig.1).

Med udgangspunkt i personhistorien gik grupperne i gang med at finde løsningsforslag, som blev vurderet og konkretiseret. Der var etableret et videncenter, som de enkelte grupper kunne trække på, når

der var brug for oplysninger, som kunne findes på nettet eller ved telefonsamtaler i ind- og udland. Der var også en tegner, som hjalp med at tegne logoer og løsninger til fremlæggelse af de enkelte forslag. Ud over flipover var grupperumme udstyret med bærbar computer, så informationerne kunne gemmes. Men ellers var det næsten som at være på lejrskole.

De fremkomne forslag blev præsenteret for de øvrige deltagere, så gentagelser kunne undgås og viden kunne overføres mellem grupperne. På dag to blev der i de enkelte grupper arbejdet hårdt på at få ca. tre forslag gjort så konkrete som muligt, så de kunne præsenteres for en ekspertgruppe bestående af departementschef Henrik Nepper-Christensen fra Ministe-

Fig. 1. Målgrupper

Målgruppe	Brændende spørgsmål
Børn i førskolealderen 0-7 år	Hvordan forbedrer vi børnenes muligheder for sund kost og masser af bevægelse?
Skolebørn 8-15 år	Hvordan får unge lyst til sundere kost og motionsvaner?
Udeboende unge og voksne – mand 16-29 år	Hvordan kan vi inspirere unge i denne aldersgruppe til at udforske en sundere livsstil på samme niveau som deres øvrige udforskning af livet?
30-45 år kvinde, kort uddannelse	Hvordan kan sund mad og bevægelse indgå i hverdagen uden at være en ekstra byrde?
30-45 år mand, lang uddannelse	Hvordan kan vi få mænd i denne aldersgruppe til at prioritere sund mad og motion i en travl hverdag?
Voksne + 50 år	Hvordan inspirerer vi mænd og kvinder over 50 år til nye, sundere livsstilsvaner

riet for Familie- og Forbrugeranliggender, Arne Astrup fra Institut for Human Ernæring, Søren Kaster fra TV og Bolette Christensen fra Dansk Industri. Mangen et godt forslag fik en hård medfart. Der blev især udtrykt ønske om nye ting, som aldrig var set før.

Forslagene blev også præsenteret for de øvrige deltagere, og her var det kun tilladt at komme med positive bemærkninger og ideer til at gøre projekterne bedre. De endelige forslag blev ved mødets slutning præsenteret for Familie- og Forbrugerminister Lars Barfoed og formand for FødevareIndustrien Mogens Granborg.

Det blev til 13 konkrete forslag

■ Kapow-boxen

En lege- og sundhedskasse, der leveres til institutionerne, hvor børnene hver uge kan få konkrete mad- og bevægelsesideer til et fantasiunivers af lege og aktiviteter.

■ Food Lab

Nye skolekøkkenordninger hvor eleverne både får leveret sunde og hurtige madløsninger samtidig med, at de kan lære om sund kost.

■ Fast 'n Good

Et madkoncept hvor unge via sms-system kan finde Fast 'n Good pakkerne, som indeholder et sundt og let tilberedt måltid.

■ Sunde Byggeklodser

Udvikling af et sæt nye klare kost- og slankemærkninger, som virksomhederne kan udvikle produkter efter, så forbrugerne ikke griber til usunde og uholdbare slankemetoder, hvor kostpyramiden for eksempel vendes på hovedet.

■ Spis med Lyst

Indkøbskoncept med samarbejde mellem detailhandel og producenter.

■ Sunde Homeparties

Kost- og motionsideer rettet mod kvinder mellem 30 og 45 år.

■ I gang

Nye idræts- og motionssamværsaktiviteter for voksne.

■ Motion ved døren

Forsøg med nye byplanlægningsmodeller hvor alle får direkte adgang til motion og bevægelse i løbestsystemer og bevægelsesområder for både børn og voksne, som for eksempel petanquebaner, naturlegepladser, basketbaner og klatremure.

■ Livsstilcamp

En festival for unge mellem 8 og 15 år med fokus på de unges sportsgrene og interesser som for eksempel skateboarding og basketball.

■ Den sunde tegnebog

Afgifter på mad med høje fedtprocenter.

■ En trivselspakke

Ændringer i arbejdsmiljøloven til også at omfatte trivsel.

■ Superma(n)d

Et nyt madkoncept, hvor manden bliver en superhelt i køkkenet.

■ Little Big Shopper

Et elektronisk indkøbskurvsystem, hvor børnene gennem leg kan lære om sund mad ved at læse butikkens varer gennem et stregekodesystem.

Der er flere oplysninger om de enkelte forslag på www.detfedetopmoede.dk

Forslagene er afpasset efter de personhistorier, som vi fik tildelt, og der er derfor mange flere løsninger på forebyggelse af fedme.

Det er selvfølgelig ikke den endelige løsning af problemet med bare nogle forslag til aktion. Det bliver spændende at se, hvor mange af forslagene der føres ud i livet. Arbejdet bliver fulgt op af en task force med ca. en fra hver gruppe, som skal arbejde videre på at gøre ord til handling. I august skal alle deltagerne mødes igen, så de kan se, hvor levedygtige ideerne er.

Der var enighed om, at fedme er et livsstilsproblem, som ingen enkelt aktør kan løfte alene. Alle har en rolle at spille, og forebyggelse af fedme vil kræve en lang og målrettet indsats.

Yderligere oplysninger

www.detfedetopmoede.dk

ga@danskeslagterier.dk ■

Et sødt smil

Det er vigtigt, at plejepersonalet er gode til at børste de ældres tænder, og at personalet er bevidst om, at man har et stort ansvar.



Kirsten Kragelund



Anne Marie Beck

I artiklen "Ældres tænder forsømmes" (1) kan man bl.a. læse, at sød saft, nedsat spysekretion og mangelfuld mundhygiejne er de almindeligste årsager til, at mange plejekrævende ældres tænder nedbrydes utrolig hurtigt. Det efterlader de ældre med knækkede tænder, gener og smerter, som de ikke altid kan give udtryk for, at de har. Desuden mangler plejepersonalet viden om, hvad kulhydratrig kost og saft betyder for udviklingen af tandsygdomme. Det er en slutning, man kan komme til, når man ser de kolossale mængder af sukkerholdig saft, der bliver stillet foran de ældre på danske plejehjem og i hjemmeplejen.

Forekomst af dårlig ernæringstilstand

Danske undersøgelser af ernæringstilstanden hos godt 4.000 plejekrævende ældre har vist, at mere end halvdelen af de ældre er undervægtige, dvs. har BMI <24, næsten hver femte er underernæret, dvs. har BMI < 18,5 og op til 90 pct. er småtspisende (10).

Boks 1

At der er tale om kolossale mængder bekræfter en dansk undersøgelse af godt 100 plejehjemsbeboere, der viser, at hvidt sukker - primært i form af sød saft - udgør 17 pct. af de ældre beboeres daglige energiindtag. Hos hver tredje af de ældre udgør hvidt sukker over 20 pct. af energiindtaget, og de ældre indtager dermed mere hvidt sukker end danske børn (2). Hvidt sukker indeholder ingen vitaminer og mineraler og er såkaldt tomme kalorier. Et højt indtag af saft og lignende vil derfor betyde, at de ældre får vanskeligt ved at få dækket deres behov for vitaminer og mineraler. Undersøgelsen viser da også, at næringsstofætheden (dvs. kostens indhold af de fleste vitaminer og mineraler) falder med stigende sukkerindhold i kosten, og forfatterne anbefaler derfor, at de tomme kalorier fra sød saft m.m. skal erstattes af drikkevarer, der både indeholder energi, vitaminer og

mineraler, f.eks. sødmælk, koldskål og kakao (2).

Men er det foreneligt med god mundhygiejne?

Og hvordan med de andre kostråd, der gælder, når der er tale om småtspisende ældre i dårlig ernæringstilstand, som der findes mange af blandt ældre på plejehjem og i hjemmeplejen, se boks 1.

I følge disse kostråd skal man ikke spare på de søde sager, ligesom det er vigtigt at satse på mellemmåltiderne, ikke mindst de sene (3, 4). I praksis har det vist sig, at netop tilbud om mellemmåltider i form af energirige drikkevarer er særdeles effektivt, når det gælder om at øge de ældres indtag af mad og drikke (5-8).

Betyder det, at man i forsøget på at forbedre de ældres ernærings-

tilstand ved at servere en sukkerholdig godnat-drik kan være medvirkende til at gøre et andet stort problem endnu værre? Det vil denne artikel forsøge at give svar på.





*Tilfredsstillende
(ingen eller få belægninger).*



*Belægninger langs tandkødet og mellem
tænderne.*

*Behov for: Hjælp til tandbørstning
1 x daglig.*



*Kraftige belægninger og rødt eller blødende
tandkød.*

*Behov for: Intensiv hjælp i to uger, dvs.
tandbørstning morgen og aften med
Corcodyl (almindelig klorhexidin tandpasta,
der fåes på apoteket).*

*Efter to uger: Hjælp til tandbørstning
1 x daglig, en uge ad gangen med hhv.
Corcodylgel og tandpasta.*

Kilde: Århus Kommunale Tandpleje

Hjælp til plejepersonalet

En billedguide, der viser forskellige eksempler på mere eller mindre rene tænder, kan være en hjælp til i det daglige at vurdere, om mundhygiejnen hos den ældre er tilfredsstillende. Det er vigtigt, at mundhygiejnen generelt bliver styrket i den daglige pleje.

Planchen anvendes i samarbejde imellem plejepersonalet på de århusianske plejehjem/lokalcentre og tandplejepersonale fra Århus Kommunale tandpleje. Målet er at 80% af klienterne bør have en tilfredsstillende mundhygiejne.

Syre og kariesudvikling

Helt banalt kan man sige, at for at få hul i tænderne skal følgende tre faktorer være til stede samtidigt, nemlig tænder, bakterier samt mad og drikke.

Tænder

Flere og flere ældre har i en høj alder naturlige tænder. Disse ældre har gået regelmæssigt til tandlæge, og mange har ofret store summer på deres tænder. De har mange fyldninger, krone- og broerstatninger, og mange har desuden delproteser fæstnet til de naturlige tænder. Tandlægerne er også begyndt at se implantater, der kræver særlig vedligeholdelse. Jo mere, de naturlige tænder er repareret, jo vanskeligere er det at holde dem rene, idet der vil være flere kanter, som belægningerne kan hæfte til.

Så hvis de ældre oven i købet er afhængige af andres hjælp til personlig pleje, har

plejepersonalet virkelig en stor og vanskelig opgave at varetage.

Bakterier

Bakterierne i munden nedbryder maden og danner bakteriebelægninger (plak) og syre. Plakken sætter sig alle steder, hvor der er fred og ro i munden, dvs. langs med tandkødet, i alle ujævne fyldningsovergange og i tandmellemrummene. Mange ældre har endvidere lange tænder med blottede rødder, som er særligt sårbare overfor karies. Rødderne mangler nemlig den beskyttende emalje, og derfor udvikler karies sig lynhurtigt, hvis der er belægninger på rødderne.

Mad og drikke

Når man har spist eller drukket blot en enkelt mundfuld, går bakterierne i gang med at nedbryde maden, og der dannes syre. Hos mennesker med normal spyttsekretion tager det ca. en halv time for spytet at neutralisere den dannede syre. Man kan sige, at spytet fungerer som mundens brusebad. Mange ældre har nedsat spyttsekretion, og hos disse vil det tage væsentligt længere tid, før syren er neutraliseret, og syren forårsager således større skade. Sidder den ældre og drikker små mundfulde sød saft dagen igennem, kan man sige, at tænderne ligger i syrebad i alle de vågne timer.

Mindre karies i rene tænder

Det er vigtigt, at plejepersonalet er gode til at børste de ældres tænder, og at man er bevidst om, at man har et stort ansvar. De ældre, der er i dårlig ernæringsstilstand, og som derfor skal have mange mellemmåltider, skal have børstet tænder efter alle tre hovedmåltider.



Mellemmåltider - både mad og drikke - vil ikke være så "farlige", når tænderne er rene.

En del ældre har endvidere i forbindelse med deres sygdom mistet evnen til at rense munden aktivt med tungen. Disse ældre skal have munden renses for mad, inden tænderne børstes.

Nogen tænker nok, at alt dette ikke kan lade sig gøre på alle - og især ikke hos de demente. Men der er rigtig mange, der gerne vil have hjælp. Man skal huske på, at mange ældre har prioriteret tænderne højt og været vant til at passe dem godt, da de endnu var raske. En engelsk undersøgelse blandt plejehjemsbeboere viser, at selv om en tredjedel af de ældre sagde, at de gerne ville have hjælp til tandbørstning, så var det kun 10 pct., der fik det (9).

Man hører ofte, at der er barrierer hos plejepersonalet, når det gælder tandbørstning, men formodentlig drejer det sig mere om, at personalet skal føle, at de magter børsteopgaven lige så dygtigt og professionelt, som de varetager al anden personlig pleje og hermed ligeså naturligt til opgaven.

Plejepersonalet skal vide, at hvis en ældre skal have hjælp til personlig pleje, så kan man som hovedregel forvente, at der også skal gives hjælp til mundpleje. Man bør i højere grad sige "Nu er vi kommet til tænderne, og nu skal der børstes tænder," og ikke give tilbuddet som et valg, som især de demente siger nej til.

Tandbørstekurser er nødvendige

Ligesom træning i anden personlig pleje bør alle plejeuddannelser indeholde kurser i praktisk udførelse af tandbørstning. Kurser, hvor plejepersonalet i grupper på 15 - 20 øver tandbørstning på hinanden og superviserer hinanden, virker vældig godt. Plejepersonalet skal opleve, hvor hårdt der skal børstes for at få rent imellem tænderne, og hvordan man får den bedste arbejdsstilling og bedst kan se, hvor man børster. Endelig bør man opleve, hvor meget lettere det er at børste og se, hvis den ældre ligger på sengen, mens der børstes.

Mellemmåltiderne kan ikke undværes

Det er vigtigt, at plejepersonalet ved noget om mad og drikkes betydning for kariesudviklingen og kan tage de nødvendige forholdsregler. Det er generelt en god ide at udskifte alle de søde drikke imellem hovedmåltiderne.

Hvis den ældre er i god ernæringstilstand (dvs. har BMI >24, holder vægten og har god appetit), kan den søde saft erstattes med vand eller sukkerfrie produkter.

Desuden kan der tilbydes mellemmåltider i form af brød med magert pålæg.

Hvis den ældre er i dårlig ernæringstilstand (dvs. har BMI <24, taber i vægt og/eller er småtspisende) skal vedkommende i stedet for den søde saft tilbydes mellemmåltider i form af energirige drik-

Kirsten Kragelund

Er ansat som afdelingstandlæge i Århus Kommunale Tandpleje, hvor hun i 18 år har arbejdet i Omsorgstandplejen. Kirsten Kragelund har behandlingsopgaven på 4 plejehjem i Århus og fungerer samtidig som konsulent indenfor området.

Hun underviser de studerende på Århus Tandlæge Skole, kollegaer i Århus Kommunale Tandpleje og kollegaer rundt omkring i landets kommunale tandplejer i, hvordan man løser de ofte specielle behandlingsmæssige problemer, man ser i Omsorgstandplejen.

Anne Marie Beck

Er uddannet klinisk diætist i 1991. Har siden 1997 arbejdet med problemstillingen småtspisende ældre. Nu seniorforsker ved Danmarks Fødevareforskning med dette beskæftigelsesområde.

Tandsættet hos en ældre plejehjemsbeboer fotograferet med tre års mellemrum. Et eksempel på en mund- og tandpleje, der ikke har været tilstrækkelig



ke som f.eks. koldskål, kakao med flødeskum, sødmælk osv.

Efter de berigede mellemmåltider bør den ældre slutte af med at drikke vand, idet syretiden så bliver kortere. Med en mundfuld vand fortyndes sukkeret og syren i munden, og kariesrisikoen mindskes.



Endvidere bør det være en selvfølge, at dagens sidste mellemmåltid - også hvis det er kl. 24 - følges op af tandbørstning. Hvis plejepersonalet er opmærksom på disse forhold, vil servering af en sukkerholdig godnatdrik til de undervægtige og småtspisende ældre have en gavnlig effekt på deres ernæringstilstand uden at ødelægge tænderne.

leder-aabytand@bu.aarhus.dk
ambe@dfvf.dk ■

Artiklen har tidligere været bragt i Sygeplejersken 2004; 22:38-41.

Referencer

1. Kragelund K. Ældres tænder forsømmes. Sygeplejersken 2002;2:30-1.
2. Beck AM, Ovesen L. Added sugars and nutrient density in the diet of elderly Danish nursing home residents. Scan J Nutr 2002;46:68-72.
3. Beck AM, Elsig M, Ovesen L, editors. Uden mad og drikke...del 1-3. Fødevarerapport 2002;14-16 (kan læses på www.altomkost.dk).
4. Pedersen A, Ovesen L (editors). Anbefalinger for den danske institutionskost. Fødevarerapport 2000;08 (kan læses på www.fust.dk).
5. Beck AM, Ovesen L, Schroll M. Homemade oral supplement as nutritional support of old nursing home residents, who are undernourished or at risk of undernutrition based on the MNA. A pilot trial. Aging Clin Exp Res 2002; 14:212-5.
6. Færgeman K. Screeningsundersøgelse af ældre og undersøgelse af tilfredsheden med madudbringning i Silkeborg Kommune. Silkeborg: Silkeborg Kommune; 2003.
7. Henriksen VB, Andersen KF, Jørgensen L. Kostprojekt Damgårdsparken maj 2002 – februar 2003. Stenløse: Stenløse Kommune; 2003.
8. Olin AÖ, Armyr I, Jerström S, Classon I, Cederholm T, Ljunggren G, Ljungqvist OI. Energy-dense meals improve energy intake in elderly residents in a nursing home. Clin Nutr 2003; 22:125-31.
9. Simons D, Kidd EAM, Beighton D. Oral health of elderly occupants in residential homes. Lancet 1999; 353:1761.
10. Beck AM, Kofod J. Måltidsservice på plejecentre. Fødevarerapport 2003;04 (kan læses på www.altomkost.dk).
11. Indenrigsministeriet, Bekendtgørelse om tandpleje, 521116, 2003.



Lovpligtigt tilbud om kommunal omsorgstandpleje

Kommunerne skal: "...tilbyde forebyggende og behandlende tandpleje til personer, der på grund af nedsat førlighed eller vidtgående fysisk eller psykisk handicap kun vanskeligt kan udnytte de almindelige tandplejetilbud." (11)

Loven sigter mod: "... at omsorgstandplejetilbudet ydes til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp i almindelige daglige funktioner eller pleje og omsorg. Der skal være tale om, at egenomsorgen er så begrænset, at personen ikke kan udnytte den eksisterende sygesikrings-tandplejeordning."

Loven lægger vægt på, at der er frit behandlervalg imellem privat praktiserende tandlæge, klinisk tandteknikker eller kommunal tandpleje.

Ud over den nævnte patientgruppe er loven udvidet til også at omfatte udviklingshæmmede og sindslidende, men her gælder andre behandlingsmuligheder og vilkår for betaling.

Realistisk behandlingsbehov

Man skal visiteres til at modtage omsorgstandpleje. Det kan være forskelligt fra kommune til kommune, hvordan visitationen tilrettelægges.

Klienter, der bor i plejeboliger efter servicelovens § 140, er omfattet af omsorgstandplejen uden konkret visitation.

Tandplejetilbudet skal baseres på et realistisk behandlingsbehov, hvor der skal tages hensyn til patientens alder og almentilstand, objektive og subjektive behov.

Behandlingerne vil for det meste være symptombehandling og små reparationer samt omstilling af gamle proteser og nyfremstilling af proteser.

I bemærkningerne til loven gøres der endvidere opmærksom på: "... at de menneskelige omkostninger ved en behandling ikke må overstige behandlingsgevinsten, og at behandlingen først og fremmest har til formål at behandle patologiske tilstande, der kan give smerter og gener."

Målet er således at opretholde eller forbedre patientens livskvalitet.

Betaling for omsorgstandpleje er uafhængig af patienten økonomiske forhold.

I 2004 var det maksimale beløb, kommunen måtte tage for omsorgstandpleje, 380 kr. pr år. Beløbet pristalsreguleres. Det kan være lidt forskelligt, hvordan kommunerne administrerer betalingen. (11).

Suhr's Videncenter

Suhr's Videncenter er en integreret enhed på Suhr's Seminarium. Vi arbejder bl.a. for at skabe ny viden gennem samspil med repræsentanter for professioner, herunder kliniske diætister. Denne artikel giver en generel beskrivelse af Videncentret.



Michael Cholewa-Madsen



Per Brændgaard Mikkelsen

Suhr's Videncenter (SVC) blev etableret 1. august 2003. Anledningen var Lovbekendtgørelse 684 (§ 27a og § 27b), 2000, der specificerer opgaven for et videncenter ved en institution som Suhr's. Undervisningsministeriet formulerede her et krav om, at vi ud over fortsat at styrke vores uddannelsesaktiviteter også skal fungere som udviklings- og videncenter for de fagområder, som vi tilbyder uddannelse til. Suhr's skal i følge loven udføre udviklingsopgaver for og fungere som videncenter i samarbejde med inter-

essenter for det arbejdsmarked, herunder de professioner, som institutionens uddannelser retter sig mod. Yderligere retningslinjer fra Undervisningsministeriet kom oktober 2003 i "Notat om CVU'ers videnrum" og senest i januar 2005 i analysen/idékataloget "Fremtidens Videncenter" udarbejdet af Kontrapunkt R&D for ministeriet. CVU står for Center for Videregående Uddannelse.



Fem primære formål

SVC skaber, anvender og formidler viden gennem udvikling af samarbejde og partnerskaber med omverdenen i form af nationale og internationale forsknings- og udviklingsprojekter, rådgivning samt kurser og konferencer inden for ernæring og sundhed. SVC har både et eksternt formål i forhold til udvikling af nye aktiviteter i samarbejde med omverdenen og et internt formål i forhold til Suhr's uddannelser, lærere og studerende. Da Suhr's ikke er et formaliseret CVU, modtager vi ingen økonomisk støtte fra Undervisningsministeriet direkte til SVC. Vi er derfor i endnu højere grad end videncentre ved andre CVU'er afhængig af at tiltrække eksterne udviklingsmidler eller skabe indtægtsdækket virksomhed. Dette har tvunget os til at arbejde meget markedsorienteret i vores udviklingsstrategi for at begrænse den økonomiske risiko ved investeringen i etableringen af SVC. Det har også tvunget os til at anvende SVC til at varetage generelle udviklingsopgaver for Suhr's som helhed. Det vil være ønskeligt med en offentlig basisbevilling til at sikre driften af definerede basisaktiviteter i SVC.

SVC er en integreret del af Suhr's Seminarium. SVC er fortsat en ung organisation i dynamisk udvikling.

Vi har defineret fem hovedformål med SVC:

1. Forskning og udvikling
2. Videnformidling
3. Skabe ny viden gennem samspil
4. Fremme studerendes læring og kandidaters jobmuligheder
5. Tiltrække ekstern finansiering



Facaden

Forskning og udvikling

Forskning og udvikling består dels af uddannelsesudvikling og dels af anvendelsesorienteret forskning og udvikling i øvrigt. Uddannelsesudvikling er både udvikling af nye uddannelser (f.eks. vores nye uddannelse til Global Bachelor in Nutrition and Health, der starter til efteråret 2005), nye moduler på eksisterende uddannelser, efter- og videreuddannelse samt kurser og konferencer. Øvrig forskning og udvikling omfatter vores deltagelse i forskellige projekter i samarbejde med universiteter, forskere, organisationer

og private virksomheder. Vi har bl.a. et samarbejde med Learning Lab Denmark inden for overvægt og livsstil. Det interessante for SVC er ikke så meget, hvad folk bør spise. Det er der andre, der ved mere om end os. Vi er mere interesseret i, hvordan vi får folk til at spise det, de bør. Vi er også mere interesseret i kosten som helhed end betydningen af enkelte komponenter. Vores generelle forskningsmæssige strategi er, at det skal være anvendelsesorienteret og tværvidenskabeligt. Dvs. i direkte forlængelse af grundidéen i uddannelsen til Professionsbachelor i ernæring og sundhed. Det anvendelsesorienterede og tværvidenskabelige er også centralt i vores nuværende arbejde for at udvikle netværk og partnerskaber med nogle af de førende forskere på internationalt plan med henblik på fremtidig forskningssamarbejde.

Videnformidling

Videnformidling kan ligeledes opdeles i to delformål:

1. Formidling af ny viden fra omverdenen til Suhr's.
 2. Formidling af anvendt viden til omverdenen.
- SVC overvåger ny viden fra forskningen, professionerne og den

offentlige debat og formidler den videre til Suhr's uddannelser, lærere og studerende. Vi stiller os også til rådighed for medier og offentligheden i det hele taget med rådgivning om ernæring og sundhed. På den måde bidrager SVC både til videnstrømmen udefra og ind og til videnstrømmen indefra og ud. Og vi hjælper med til at sikre, at Suhr's uddannelser altid er opdateret med den nyeste viden på området.

Skabe ny viden gennem samspil

Vi vil arbejde på at skabe ny viden gennem samspil med videninstitutioner, virksomheder og repræsentanter for professioner. Gennem et tæt samspil kan der udvikles viden, der er direkte relevant og brugbar for forskellige målgrupper. Gennem netværk og erfaringsudveksling med repræsentanter for professioner kan SVC bidrage til at skabe og dele viden, der både kan bruges af færdiguddannede og studerende med henblik på at optimere kompetencerne i forhold til efterspørgslen på arbejdsmarkedet og samfundets behov. Den nye viden kan deles f.eks. via publikationer, kurser og efteruddannelser.

Fremme studerendes læring og kandidaters jobmuligheder

SVC har også til formål at fremme de studerendes læring under uddannelsen på Suhr's og de efterfølgende jobmuligheder for vores alumni. Det gør vi bl.a. ved at inddrage de studerende i konkrete aktiviteter og projekter som praktikanter og studentemedhjælpere. Det giver en ekstra mulighed for interessant og relevant praktisk erfaring under uddannelsen. På den måde fungerer SVC på lige fod med andre praktiksteder og arbejdspladser i forhold til de studerende. SVC afholder regelmæssige seminarer som et ekstra tilbud til vores mange ambitiøse studerende. SVC står til rådighed for studerende med coaching om egen idéudvik-

ling, f.eks. i forhold til fremtidig job eller start af selvstændig virksomhed. Vi afholder forskellige arrangementer for vores alumni, der bidrager til deres netværksudvikling og fortsatte kompetenceudvikling. Vi tilbyder også forskellige faglige kurser og konferencer, der kan benyttes som efteruddannelse både af vores egne alumni og andre interesserede. Gennem vores netværk til eksterne samarbejdspartnere hjælper vi vores alumni til kontakt med potentielle arbejdsgivere. Vi forholder os dog ikke kun passivt til arbejdsmarkedets udvikling. Vi mener, at vi har et ansvar for selv at bidrage til at udvikle arbejdsmarkedet i retning af større efterspørgsel efter uddannede mennesker inden for ernæring og sundhed. Vi har f.eks. blandet os i debatten om den faglige kvalitet af visse vægtkonsulenter. Hvis man kunne få ryddet op i den branche, ville det både skabe ekstra arbejdspladser til vores faggrupper og samtidig fremme befolkningens sundhed gennem en mere effektiv og lodig vejledning.

Tiltrække ekstern finansiering

Det femte og sidste hovedformål for SVC er at tiltrække ekstern finansiering ved at skabe ny virksomhed på Suhr's. Suhr's har meget at bidrage med både i form af nye uddannelser og i andre former for videnvirksomhed. I SVC arbejder vi innovativt med alle muligheder. Vi lægger vægt på, at vores nye aktiviteter skal være i naturlig forlængelse af Suhr's mission og vision. Det vigtigste er, at alt, hvad vi gør, bidrager til at forbedre sundhed, livskvalitet og miljø. Vi har en etisk kodeks for samarbejde med eksterne parter, der klart definerer vores uafhængighed af de eventuelle interesser som en ekstern samarbejdspartner eller sponsor måtte have. God etik er altid vigtigt for en videnvirksomhed med en offentlig profil og i særdeleshed vigtigt, når man samarbejder med virksomheder med økonomiske interesser eller organisationer med politi-

ske interesser. Det er dog kun ved et åbent samarbejde med mange forskellige parter i samfundet, at man for alvor kan bidrage til at skubbe udviklingen i den rigtige retning. En del af vores nye virksomhed er i form af kurser og konsulent-ydelser. Disse ydelser prisfastsættes i forhold til omkostninger og markedsniveauet. Vi skal have vores omkostninger dækket, og vi hverken må eller vil underbyde markedet.

Strategiske udviklingsperspektiver

Vi ønsker at skabe en unik position i forhold til andre videninstitutioner. Det gør vi bl.a. ved at arbejde efter disse fem strategiske udviklingsperspektiver i al vores videnvirksomhed – altid med fokus på Suhr's kerneområder inden for ernæring og sundhed i al sin bredde:

1. Anvendelse og praksis. Vi anvender viden i praksis, og vi skaber ny viden gennem anvendelse og praksis.
2. Helhedssyn og tværvidenskab. Vi arbejder ud fra et helhedssyn – f.eks. i for-

hold til sund livsstil hvor vi arbejder på at udvide fokus fra kost og overvægt til også at omfatte bl.a. fysisk aktivitet, rygning, stress og psykisk sundhed. Vi arbejder tværvidenskabelig, helst integrativt, og kombinerer natur- og sundhedsvidenskab, humanvidenskab og samfundsvidenskab.

3. Innovation. Vi forsøger at finde nye, kreative løsninger på problemstillingerne. Vi er åbne for at gå nye veje.
4. Kommunikation. Vi vil være åbne og formidlende om vores viden, så den bliver til gavn for så mange som muligt. Kommunikationen skal være lodig og eksakt uden overflødig akademisk fnid.
5. Partnerskaber. Vi er positive overfor samarbejde med forskellige eksterne parter, hvis det bidrager til at fremme vores overordnede mission om at skabe meningsfulde forbedringer af menneskers sundhed og livskvalitet.

Fokuseret udvikling gennem særlige indsatsområder

Vi har valgt otte indsatsområder for at fokusere på det konkrete udviklingsarbejde i SVC.

Indgangsparti



Disse er:

1. Internationalisering v/ Carme Martinez Roca, M.A. i uddannelsesvidenskab, stud. ph.d.
2. Public Health Nutrition v/ Aileen Robertson, ph.d., cand.scient. i human ernæring.
3. Ernæringsoplysning v/ Gitte Laub Hansen, ph.d. i human ernæring, cand.brom.
4. Diætvejledning v/ Peder Lysgaard, cand.comm.
5. Kompetenceudvikling v/ Anne Tellerup, M.A., EH.
6. Livsstil og overvægt v/ Per Brændgaard Mikkelsen, cand.scient. i human ernæring, EH.
7. Ulandsernæring v/ Pernille Kæstel, ph.d., cand.scient. i human ernæring.
8. Mad-, krops- og sundhedskultur v/ Søren Tange Kristensen, ph.d., antropolog.

De nævnte personer er ansvarlige for de respektive indsatsområder. Det er karakteristisk for alle de akademiske medarbejdere i SVC, at man både er ansvarlig for et defineret indsatsområde og samtidig varetager undervisningsopgaver på Suhr's ordinære uddannelser. Det sikrer forank-

ring, synergi og videnstrøm. Fordelingen mellem undervisnings- og videntcenteropgaver er forskellige fra person til person afhængig af individuelle interesser og kompetencer, strategisk betydning samt de markedsmæssige muligheder for at tiltrække ekstern finansiering til området. Derudover koordinerer SVC en række eksterne og interne udviklingsprojekter med tilknyttede lærere og projektledere. Da vi ønsker at prioritere fysisk aktivitet som udviklingsområde og endnu ikke har kompetencerne in-house, har vi etableret samarbejde med tidligere forskningsleder ved Arbejdsmiljøinstituttet Bente Schibye, ph.d., cand.scient. i idræt og Jakob Nis Hansen, ph.d., cand.scient. i idræt fra Institut for Idræt ved Københavns Universitet. Vi har også ansat en række projektledere, der hjælper med til at gennemføre de mange projekter, ligesom Suhr's administration leverer den nødvendige administrative backup på udviklingsarbejdet. Det forstærkede fokus på udvikling og videntcenterfunktion har skabt stor og ny aktivitet på Suhr's, der samtidig stiller anderledes krav til organisering og ledelse end den hidtidige driftorienterede uddannelsesvirksomhed. Det over vi os stadigvæk i.

Mange forskellige målgrupper

SVC henvender sig til mange forskellige målgrupper afhængig af indsatsområde og formål.

Overordnet set har vi både eksterne og

interne målgrupper. Internt er målgrupperne lærere, studerende og uddannelsesmæssig forankring i øvrigt. Eksternt henvender vi os dels bredt til offentligheden gennem medier, Suhrs.dk m.v. og dels til specifikke målgrupper med specifikke ydelser. En vigtig målgruppe, som måske egentlig ligger mellem den interne og den eksterne målgruppe, er vores alumni – dvs. færdige kandidater der er uddannet på Suhr's, og som nu er ude i "den virkelige verden". Vi arbejder nu på at udvikle forskellige services, der kan hjælpe alumni til bedre netværk, orientering i jobmarkedet og målrettet efteruddannelse. Gennem vores løbende overvågning af arbejdsmarkedet og professioner udvikler vi målrettede kurser m.v., så man hele tiden kan holde sine kompetencer opdateret eller måske udvikle nye kompetencer, hvis man ønsker at skifte kurs i sit arbejde. Vores kurser og konferencer vil også blive annonceret bredt med åben adgang for alle interesserede.

Vi udvikler og udbyder også kurser målrettet almindelige borgere med fokus på folkelig oplysning. Det område, der er mest udviklet, er vores slankeskole. Her udbyder vi forskellige kurser til overvægtige i København og omegn, der ønsker hjælp til at gå ned i vægt og undgå at tage på igen bagefter. Det gør vi i partnerskab med Københavns Kommune. Ansatte i SVC underviser og Suhr's studerende medvirker som praktikanter og studentermedhjælpere. Det er et godt eksempel på, hvordan vi på én gang kan skabe noget, der er til gavn for verden, fremmer de studerendes læring, skaber ny

viden, og som er selvfinansierende. Planen er på lidt længere sigt at bruge Suhr's Slankeskole som praksisfelt for anvendelsesorienteret forsk-

ning inden for overvægt. Vi vil samtidig bruge det som afsæt til at påvirke hele slankemarkedet, hvor der er mange flere potentielle jobs til kliniske diætister, EH'ere og professionsbachelorere i ernæring og sundhed.

Private virksomheder er en anden målgruppe. Vi har indgået et partnerskab med Fødevarerindustrien under Dansk Industri, hvor vi udvikler forskellige koncepter, bl.a. inden for produktudvikling, og uddannelsesstilbud til branchen som helhed og de enkelte medlemsvirksomheder.

Diætvejledning og overvægt som indsatsområde

Et af de områder, som vi vil til at gøre mere ved, er vores formål om at udvikle ny viden gennem samspil med repræsentanter for professioner inden for overvægt og diætvejledning. Kliniske diætister er den vigtigste profession inden for dette område. Vi håber derfor, at kliniske diætister og måske foreningen som helhed har lyst til at indgå i et samarbejde med os om at indsamle og videreformidle erfaringer med henblik på at udvikle professionen. Formålet er også at få et overblik over de mange udbydere af ydelser inden for overvægtsområdet, hvor mange tilsyneladende har ingen eller en meget begrænset uddannelsesmæssig baggrund, for at påtage sig det store ansvar det er, at rådgive mennesker om ernæring og sundhed. Det helt klare formål er at påvirke arbejdsmarkedet, så efterspørgslen efter kliniske diætister stiger, og efterspørgslen efter ufaglærte falder. Det vil være godt med et bredt samarbejde i den fælles kamp med at højne befolkningens efterspørgsel efter kompetente kostvejledere. Formålet er også at sætte fokus på vejledningsmetoder ved kost- og diætvejledning. Nye metoder viser lovende resultater. Det gælder f.eks. coaching, motiverende samtale og Appreciative Inquiry. Vi har for nylig indledt et samarbejde på

området med professor, psykolog Robert Kegan fra Harvard Universitet, der har udviklet metoden "Seven Languages of Transformation", der muligvis også kan være et effektivt redskab i forbindelse med kost- og livsstilsforandring.

Mere redelig og effektiv ernæringsoplysning

SVC ønsker at bidrage til redelig og effektiv ernæringsoplysning.

Ernæringsoplysning skal være evidensbaseret. Men det skal også være effektiv ved inddragelse af læringsmæssige og kommunikative virkemidler, der støtter det grundlæggende, evidensbaserede budskab. Formålet er at udvikle handlekompetence hos målgruppen. Dvs. både fremme motivationen og evnen til at gøre det rigtige. Det er derfor ikke nok, at ernæringsoplysning er faglig korrekt. Det skal også trænge igennem i informationsstrømmen, vække interesse, skabe lyst og give konkrete handlingsanvisninger, der er realistiske i praksis også på længere sigt. Effektiv ernæringsoplysning møder den enkelte, hvor den enkelte er. Som Søren Kierkegaard sagde i 1859: "At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der " Vi vil godt bidrage til at nytænke kommunikationsstrategien for ernæringsoplysning, så den når flere målgrupper, bliver mere nuanceret og får flere mennesker til at bevæge sig flere skridt i den rigtige retning. Vores kernebudskaber er de samme som andre evidensbaserede ernæringsoplysere. Men vi arbejder måske mere med differentierede målgrupper og formål, og vi er måske også lidt mere åbne for nye veje til at realisere målet om sundere kostvaner. Vi har en hurtigt arbejdende intern procedure i SVC, hvor vi drøfter aktuelle problemstillinger, så vi opnår en konsensus baseret på den nyeste viden og de relevante tværvidenskabelige aspekter,

før vi udtaler os til offentligheden. SVC skal bidrage til at begrænse forbrugernes forvirring om sund kost bl.a. ved meget eksakte udmeldinger og ved at indgå i debat med de mange uvidenskabelige ernæringsformidlere og visse sensationslystne journalister, der fodrer forvirringen. Vi ønsker også at bidrage til at fremme den redelige og effektive ernæringsoplysning ved at motivere til og lære kommende og nuværende kost- og ernærings eksperter om ernæringskommunikation. Det gør vi bl.a. i samarbejde med overbygningssuddannelserne i ernæring ved Institut for Human Ernæring på KVL.

Michael Cholewa-Madsen

Er rektor på Suhr's. Det har han været siden 1999. Han er uddannet butiksslagter, cand.scient.pol. og M.A. i ideologi og diskursanalyse.

Per Brændgaard Mikkelsen

Er udviklingskonsulent i Suhr's Videncenter og har været ansat siden 2003. Han er uddannet ernærings- og husholdningsøkonom og cand.scient. i human ernæring.

SVC har også bidraget til at opprioritere området på PB-uddannelsen på Suhr's i form af et nyt valgmodul i "Formidling på internettet", hvor internettets særlige muligheder til forbrugerrettet ernæringsoplysning bliver behandlet.

Yderligere oplysninger og aktuelle nyheder

Se www.suhrs.dk.

pbm@suhrs.dk. ■

Arla gør kakaomælk og Mini Meal til hverdagskost

Stik imod Arlas mission om at tilbyde sunde produkter markedsføres kakaomælk og Mini Meal intensivt i skolerne.



Jeppe Matthiessen

Kakaomælk er godt på cornflakes, og Kakaomælk er en god proteindrik, når man dyrker sport. Mini Meal er populært som mellemmåltid i skoleboderne. Arla markedsfører kakaomælk og Mini Meal intensivt, men ingen af produkterne er hverdagskost set fra et ernæringsmæssigt synspunkt. Kakaomælk er en drik, som har et højt indhold af tilsat sukker og energi. Det samme gælder Mini Meal. For højt et sukkerindtag regnes som et ernæringsmæssigt problem i Danmark, idet otte ud af ti børn og fire ud af ti voksne har et sukkerindtag over det anbefalede (1, 2). På den baggrund er det ikke passende med et højt indtag af kakaomælk, Mini Meal eller andre sukkerholdige mejeriprodukter.

Verdenssundhedsorganisationen WHO har i en ny ekspertrapport fremhævet sukkersødede drikkevarer som en sandsynlig risikofaktor for vægtøgning (3). Den fysiologiske forklaring menes at være, at sukker i opløst form giver en ringe mæthedsfornemmelse, som der ikke kompenseres fuldt ud for i den efterføl-

gende kost. Det er muligt at forestille sig, at kakaomælk og de øvrige flydende sukkerholdige mælkeprodukter kan virke på samme måde, og derfor giver det høje og stigende indtag af kakaomælk grund til bekymring. Mini Meal hører til gruppen af energirige fødevarer med et højt sukkerindhold, som kan fremme vægtøgning og dermed overvægt, hvis det indtages hyppigt. Med tanke på det stigende fedme-problem i Danmark (4) bør kakaomælk og Mini Meal gemmes til festlige lejligheder.

Sukker i mejeriprodukter

Den ernæringsmæssige basis for sammensætningen af en sund kost begynder at skride, når basisfødevarer som mælk samt frugt og grønt erstattes af nydelsesmidler som henholdsvis kakaomælk og

Mini Meal. Samtidig er søde drikke og mellemmåltider som kakaomælk og Mini Meal med til at vænne børn og voksne til, at alt skal smage sødt, for at være acceptabelt. Derfor virker Arlas tips og opskrifter, som bl.a. opfordrer forbrugerne til at anvende kakaomælk i nye sammenhænge f.eks. på cornflakes/havregryn (5) ude af trit med deres mission om at skabe velvære og tilbyde sunde produkter (6). At kakaomælk skulle kunne indgå som en del af en sund kost, fordi den indeholder vigtige næringsstoffer (7), virker malplaceret, når alternativet er



“Plakat af Arlas skolebodssortiment”.



Skolebodssortiment

Arla Mælk



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	4	26268
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	8,1 g	3,5 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
500 ml	9	9145
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,9 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
1 l	10	9149
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	8,5 g	4 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
2 l	48	11636
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,9 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
4 l	192	28175
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,9 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
8 l	384	11636
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,9 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
16 l	768	11672
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,9 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
32 l	1536	11642
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,9 g	0 g

RYNKEBY



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	48	11640
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,8 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
500 ml	96	28176
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	4,8 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
1 l	192	14282
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0 g	10 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
2 l	384	14286
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0 g	9 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
4 l	768	14242
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0 g	9 g	7,9 g

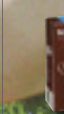
MATILDE



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	30	14246
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0 g	9 g	7,9 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
500 ml	60	19923
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	10 g	5 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
1 l	120	19925
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,5 g	10 g	5 g

MATILDE CAFÉ



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	24	17927
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,3 g	10 g	5,1 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
500 ml	48	19928
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,3 g	8,4 g	4 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
1 l	96	11774
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,3 g	9,5 g	5 g

Yoggi



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	3	11724
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,3 g	11,9 g	0,5 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
500 ml	6	2139
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,3 g	12 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
1 l	12	2054
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,3 g	12 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
2 l	24	1831
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,3 g	12 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
4 l	48	10383
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,2 g	12 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
8 l	96	10385
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,2 g	13 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
16 l	192	10384
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,2 g	12 g	0 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
32 l	384	10701
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,2 g	12 g	0 g

CULTURA



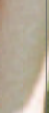
Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	6	10665
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,3 g	12 g	9 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
500 ml	12	10362
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,3 g	11 g	8 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
1 l	24	19490
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,3 g	11 g	7 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
2 l	48	1317
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,3 g	11 g	8 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
4 l	96	18430
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
2,2 g	11 g	2 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
8 l	192	1421
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
2,8 g	19 g	8 g

KAROLINES KØKKEN



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	3	11728
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
0,9 g	20 g	8,3 g

MINIMEAL



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	18	37013
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
1,9 g	20 g	8,5 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
500 ml	36	37005
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
20,3 g	36 g	27,5 g

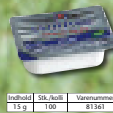


Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
1 l	72	37013
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
20,3 g	37,5 g	32,5 g



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
2 l	144	32359
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
17,25 g	2,3 g	0 g

LURPAK



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	18	32615
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
24 g	1 g	0 g

KÆRGÅRDEN



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	18	32615
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
24 g	1 g	0 g

Kinder



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	18	32615
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
24 g	1 g	0 g

BUKO



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	18	32615
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
24 g	1 g	0 g

Lillebror



Indhold	Sk. Aft.	Varenummer
250 ml	18	32615
Næringselementer pr. 100 g:		
Fedt	Kulhydrat	Helelt sukker
24 g	1 g	0 g

Kontakt din lokale mælkegrossist for bestilling

mager hvid mælk, der bidrager med de samme næringsstoffer, uden at der følger ekstra sukker og energi med. Det er på den baggrund kritisabelt at fremhæve, at kakaomælk tæller med i den anbefalede halve liter mælk dagligt (7).

Arla og Mejeriforeningen opfatter ikke kakaomælk og Mini Meal som et problem i forhold til danskernes stigende sukkerindtag, fordi de sukkerholdige mejeriprodukter blot bidrager med fem procent af gennemsnitsdanskerens samlede sukkerindtag (7, 8). Bag tallene gemmer der sig det forhold, at der er børn og voksne, som drikker meget kakaomælk (upublicerede data fra Kostundersøgelsen 2000-2002) og ofte spiser Mini Meal, og derved får en stor del af deres daglige sukkerindtag fra de sukkerholdige mejeriprodukter. Dertil kommer, at de søde mælkeprodukter er ansvarlige for 30 procent af sukkerindtaget fra basisfødevarerne (2) – produkter, som forbrugerne ikke forventer at skulle være på vagt overfor, fordi de betragtes som en del af en sund kost. Det er med til at skabe forvirring i sundhedsoplysningen, når forbrugerne også skal advares mod basisfødevarer som mejeriprodukter, fordi de indeholder for meget sukker. Det er imidlertid vigtigt at understrege, at søde drikke og slik fortsat er hovedkilderne til danskernes sukkerindtag (2).

Man kan undre sig over, at Mejeriforeningen bryster sig med, at fedtindholdet er reduceret i mejeriprodukter for at folk ikke længere skal være bange for at blive tykke, hvis de spiser mejeriprodukter (7). Samtidig markedsføres en lang række sukkerholdige og energirige mejeripro-



dukter kraftigt, herunder kakaoskummetmælk og Mini Meal, som kan fremme vægtøgning og dermed overvægt. Jesper Friis Sørensen, der er Business Unit Manager i Arla erkender, at Arlas produktudvikling i løbet af de sidste 5-10 år er gået i retning mod de søde og fedtfattige mejeriprodukter (personlig kommunikation, 2004). I Arlas top er der kritiske røster overfor "de kolleger i fødevarerindustrien, der producerer fødevarer med mest sukker.", da man sagtens kan "opfinde sunde fødevarer" (9). På den baggrund forekommer den vej Arla hidtil har valgt for deres produktudvikling overraskende.

Arlas markedsføring

Arla Foods mission er bl.a. at "skabe tryk-
hed og velvære ved at tilbyde velsmagende og sunde produkter", der "lever op til forbrugernes krav om bløde værdier" (6). Man kan stille spørgsmålstejn ved, om Arla opfylder sin mission med den krafti-

ge markedsføring af kakaomælk og Mini Meal bl.a. med diverse reklameartikler rettet mod skolebørn (10). Arla målretter ikke alene markedsføringen af kakaomælksprodukter mod børn, men også mod voksne i form af de populære Matilde Café produkter (11). Den intensive markedsføring har resulteret i, at forbruget af kakaomælk er steget med ca. 35 procent på to år fra 2001 til 2003 (12). I alt drak danskerne 54 millioner liter kakaomælk i 2003, og forbruget

ser ud til fortsat at stige. Kakaomælkenes store salgssucces skyldes til dels også et dansk træningsstudie, som viste at mænd i alderen 70-80 år kun fik fuldt udbytte af deres styrketræning (muskelvækst), hvis de indtog et protein/kulhydrat tilskud som lignede kakaomælk efter træning (13). Det har fået Mejeriforeningen til at kalde kakaomælk for muskelmælk og foreslå kakaomælk i stedet for anabolske steroider (14, 15). Mini Meal blev lanceret i 2000 og salget toppede i 2003, hvor Arla solgte 650 tons. Det seneste år er salget af Mini Meal faldet med 20 procent.

Skoleboder og skolemælk

Arla vedkender, at de "tager et medansvar for børnenes indtag af sukkerholdige mejeriprodukter i skolerne" ved at revidere sortimentet i skoleboderne løbende.

Alligevel fralægger Arla sig det endelige ansvar ved at fremføre, at "det er i sidste ende skolernes ledelse, der er ansvarlige for, hvordan skoleboden skal for-



valtes" (16). Arla ville imidlertid lette skoleledelsens arbejde betydeligt, hvis de bidrog til at gøre udvalget i skoleboderne mere lødigt, end hvad tilfældet er. For nylig besluttede Arla at tage de to mest energiholdige produkter (ris á l'amande og chokolademousse) ud af skolebods-sortimentet, "fordi de indeholder forholdsvis meget sukker og fedt" (16). Det samme burde ske med en række af de øvrige produkter i skolebodssortimentet som eksempelvis kakaomælk og Mini Meal. I den nuværende udgave ligner skolebodssortimentet mere et udvalg af desserter end sunde mellemmåltider til skolebørn (se plakat af Arlas skolebods-sortiment s. 21).

Arlas lancering af en række nye mælkeprodukter med lavere sukkerindhold er et skridt i den rigtige retning, selv om en reduktion på 1,5 g tilsat sukker pr. 100 ml, som tilfældet er med den nye kakaoskummetmælk, forekommer begrænset (17). Hvis den anbefalede halve liter mælk indtages i form af den ny kakaoskummetmælk, er det muligt for et barn at få 1/3 af den maksimale daglige mængde sukker alene fra den sukkerreducerede kakaomælk.

Ud fra et ernæringsmæssigt synspunkt er det bekymrende at se den succes, som kakaomælk har i skolerne. I dag drikker hvert syvende barn kakaomælk i stedet for mælk i skolemælksordningen, mens det for fire år siden var hvert tiende barn (18). Hvis den udvikling fortsætter, kan det være svært at retfærdiggøre en ordning som skolemælk. De nyeste tal fra skolemælksordningen 2005 vidner dog om, at kakaomælk går lidt tilbage på bekostning af mager hvid mælk (19), hvilket må siges at være positivt.

jem@dvf.dk. ■

Referencer

1. Mølgaard C, Andersen NL, Barkholt V, Grunnet N, Hermansen K, Nyvad B, Pedersen BK, Raben A, Stender S (2003). Sukkers sundhedsmæssige betydning. Søborg: Ernæringsrådet, publikation nr. 33.
2. Fagt S, Matthiessen J, Biloft-Jensen A, Groth MV, Christensen T, Hinsch H-J, Hartkopp H, Trolle E, Lyhne N, Møller A (2004). Udviklingen i danskernes kost 1985-2001 – med fokus på sukker og alkohol samt motivation og barrierer for sund livsstil. Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning.
3. Joint WHO/FAO Consultation (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases, Technical report series no. 916, Geneva.
4. Richelsen B, Astrup A, Hansen GL, Hansen HS, Heitmann B, Holm L, Kjær M, Madsen SA, Michaelsen KF, Olsen SF (2002). Den danske fedme-epidemi. Oplæg til en forebyggelsesindsats. Søborg: Ernæringsrådet, publikation nr. 30.
5. Arla (2004a). Tips og opskrifter med Arla minimælkakaka. <http://www.arla.dk/appl/HJ/HJ401/HJ401D01.nsf/O/3BD22BCC4171-D4B3C1256D3A0041D93B> (december 2004).
6. Arla (2004b). Arla Foods' mission. <http://www.arlafoods.dk/appl/HJ/HJ201AFD/HJ201D01.NSF/O/-DA9C92D1AE96AAB2C1256D8-D0027E-17D> (december 2004).
7. Mejeriforeningen (2003). Ned med mælken.
8. Arla Foods Division Danmark (2004). Sukker debatten raser i Sverige. Mælk & Meninger nr. 3, s. 5.
9. Børsen (2004). Arlas kritik: Sundhedsdebatten er flimrende. Børsen 11. oktober 2004, FødevareSundhed, s. 6-7.
10. Arla (2004c). Matilde. <http://spil.matilde.dk/> (december 2004).
11. Arla (2004d). Matilde Café. <http://www.arla.dk/appl/HJ/HJ401/HJ401D01.nsf/O/7C52549410F97023C1256D7A0043F23C> (december 2004).
12. Arlafoods (2004a). Forbruget af kakaomælk i Danmark stiger voldsomt. <http://www.arlafoods.dk/APPL/HJ/HJ201AFD/HJ201D01.NSF/O/89D12AAEE3456F52DC1256ED10043B8D9> (december 2004).
13. Esmarck B, Andersen JE, Olsen S, Richter A, Mizuno M, Kjær M (2001). Timing of postexercise protein intake is important for muscle hypertrophy with resistance training in elderly humans. J Physiol, 15; 535: 301-11.
14. Stevnhøj AL (2003). Kakaomælk i stedet for anabolske steroider. Dialog – nyt om ernæring fra Mejeriforeningen. Nr. 2.
15. Mejeriforeningen (2004a). Muskelmælk. <http://www.mejeri.dk/view.asp?ID=2158>
16. Arlafoods (2004b). Skoleboder opfordres til at vælge sundt. <http://www.arlafoods.dk/APPL/HJ/HJ201AFD/HJ201D01.NSF/O/47015467DC7B74C9C1256F240047E9C3> (december 2004).
17. Arlafoods (2004c). Kakao med 30% mindre sukker. <http://www.arlafoods.dk/appl/HJ/HJ201AFD/HJ201D01.NSF/O/F5A1F98199CF0AB1C1256F08006507AD> (december 2004).
18. Mejeriforeningen (2004b). Fakta om kakaomælk i skolerne. <http://www.mejeri.dk/view.asp?ID=3464> (december 2004).
19. Mejeriforeningen (2004c). Skolemælken bliver sundere. <http://www.mejeri.dk/view.asp?ID=55>

Arla giver forbrugerne mulighed for at vælge

Der var engang, hvor mejeriprodukter var mælk, smør, ost og få naturelvarianter inden for temaet syrnede produkter. Men i 1965 kom de første varianter af frugtyoghurt på markedet og dermed de første produkter med tilsat sukker.



Trine Vase Bendtsen

På dette tidspunkt var man hverken bekymret for fedt eller sukkerindholdet, men kun for det faktum, at der nu "kom noget i yoghurten".

Siden da er der gået 40 år, hvor der er udviklet utallige nye mejeriprodukter. Op igennem 80'erne og 90'erne var der stor bevidsthed om at danskernes indtag af fedt, og især mættet fedt, var sundhedsskadeligt højt. Det medførte en bølge af nye fedtfattige produkter på markedet og varemærker, hvor et reduceret fedtindhold var det altoverskyggende tema. I de år fandtes der ikke noget der hed "sukkerdebatten". Sukker var fredet og selv førende ernæringsforskere var ikke blege for at sige, at sukker ikke havde indflydelse på overvægt og fedme (1).

Sukker har en fabelagtig smagsfremmede effekt, og når fedtindholdet reduceres er sukker en oplagt mulighed for at fremme smagen af frugt og derved gøre yoghurten velsmagende. Derfor er der også en god og logisk grund til at Arla Foods

har bibeholdt sukkeret i produkterne, så længe ingen anså det for skadeligt.

Sukker og fedme

Nu er situationen dog en anden.

Videnskabelige studier har vist en tydelig sammenhæng mellem sukkerindtag og udvikling af fedme. Samtidig har undersøgelser vist at danske børn og voksne spiser alt for meget sukker. Langt hovedparten af dette sukker kommer fra slik, sodavand og kager og kun 5% fra mejeriprodukter (2).

Men sukkersødede mejeriprodukter er ikke umiddelbart sammenlignelig med

sodavand og slik, da mælken indeholder næringsstoffer, som er svære at få nok af, hvis mejeriprodukter ikke er en naturlig del af kosten.

Der er ingen tvivl om, at mager hvid mælk er sundere end kakaomælk, men eftersom undersøgelser viser, at især piger fravælger mælken, blandt andet fordi det ikke er særlig smart at snuppe en kvart skummet i frokostpausen (3), så er sukkermængden i den trendy Arla mini kakao ernæringsmæssigt set et mindre problem. På Fødevarestyrelsens hjemmeside "Alt om kost" kan da også læses: "Hvis barnet slet ikke spiser mælkeprodukter i form af fx mælk, yoghurt eller ost, så er det fornuftigt at barnet til trods for sukkerindholdet i kakaomælken drikker denne" med den fornuftige efterfølgende bemærkning at andre sukkerholdige fødevarer bør reduceres (4).



Smagstest af yoghurt

I efteråret 2004 udførte Arla Foods en prøvemagning af yoghurt, hvor 149 diætister, sundhedsplejersker og fagundervisere blev bedt om at kommentere yoghurter med varierende sukkerindhold. Resultatet af undersøgelsen blev, at kun 4% foretrak en yoghurt med det halve sukkerindhold, 16% foretrak yoghurten med 30% mindre sukker, mens "vinderen" blev yoghurten med 19% mindre sukker (31% af stemmerne). Konklusionen var derfor,

med god samvittighed have mulighed for at vælge yoghurt med sukker i weekenden og kakaomælk til børnefødselsdagen og andre festlige lejligheder.

Desuden skal nævnes, at Arla Foods bruger store ressourcer på at markedsføre hvid mælk, både den friske Arla Ekspres og den økologiske Harmonie. Derimod er der ikke indrykket TV-reklamer for kakaomælk siden november 2004 og for Mini Meal siden april 2004.



at det er helt umuligt at fjerne den søde smag fra frugtyoghurtene, hvis ikke det skal have en negativ effekt på smagsoplevelsen, men at det er muligt at reducere indholdet af sukker i produkterne.

Mulighed for variation

Siden december 2004 er alle varianter af Cheasy yoghurt blevet sukkerfrie.

Matilde kakaomælk er lanceret i en variant med 30% mindre sukker, og der er kommet en sukkerfri Matilde Cafe chokolight. Indenfor Culturamærket er lanceret to sukkerfrie varianter af Culturadrikken og desuden har alle Cultura yoghurter i halvliters bægre fået reduceret sukkerindholdet med 20%.

Derfor er det vigtigt at nævne, at Arla Foods ikke kun tilbyder produkter, hvor sukkerindholdet er alt for højt. Vi tilstræber at give forbrugerne valgmuligheder og derfor også muligheden for at vælge produkter med eller uden sukker, med eller uden højt fedtindhold, med eller uden frugttilsætning. Men i sidste ende er det forbrugerne, der vælger, og de skal

trine.vase.bendtsen@arlafoods.com ■

Kilder:

1. Raben et al. CARMEN-studiet. Øget indtagelse af kulhydrater - simple eller komplekse - og nedsat fedtindtagelse giver moderat vægttab og uændrede blodlipider hos overvægtige. Ugeskr Læger 2002 Jan 28;164(5):627-31.

2. Fagt et al. Udviklingen i danskernes kost 1985- 2001 – med fokus på sukker og alkohol samt motivation og barrierer for sund livsstil. Danmarks Fødevare- og Veterinærforskning 2004.
3. Fødevarestyrelsen 2004. Teenagere dropper mælken. (Februar 2005) <http://www.altomkost.dk/Presse/Presse/Nyheder/Arkiv/2004/teenageredroppermaelken.htm>.
4. Fødevarestyrelsen. Cacao-drikke - også en kilde til sukker! (Februar 2005) http://www.altomkost.dk/madtilskole/Maden/Mad_og_drikke/Cacaomaelk/for-side.htm.
5. Arla Foods 2004. Frugtsmag i Cultura vandt (Februar 2005) <http://www.arlafoods.dk/appl/HJ/HJ201AFD/HJ201D01.NSF/O/207CB4F927137167C1256F2A00428751>.



Samarbejde gavner alle

Ved årsskiftet bragte Ernæringsrådets nyhedsbrev en artikel om sukker i danskernes morgenmad, skrevet af Martin Kristiansen, Bjørn Richelsen og Harald S. Hansen.



Christina Flånsgård

Diætisten har derfor opfordret mig til at kommentere artiklen. Det takker jeg for. Artiklen, som var meget kritisk, handlede først og fremmest om Kellogg's produkter og hjemmeside. Kritikken af hjemmesiden var delvist berettiget, idet vi har været alt for længe om at opdatere siden. Vi lukkede i december de kritiserede sider, men skal naturligvis beklage, at det ikke er sket lang tid forinden.

Når det gælder kritikken af vores produkter vil jeg undlade en detaljeret gennemgang af de synspunkter i artiklen, som vi hos Kellogg's er uenige i. Artiklen er nemlig efter min mening først og fremmest interessant i henseende til hele

formålet med denne diskussion, nemlig at bidrage til en generel sundere ernæring, ikke mindst for vores børn. I kølvandet på fedmeepidemien har der i Danmark fulgt en intensiv debat om ansvar. Naturligvis har vi i fødevarerindustrien et ansvar. Når det gælder sukker, har vi på Kellogg's ansvaret for den del af sukkerforbruget, som vi bidrager med. Hvor meget det drejer sig om, ved vi fra Danskernes kostvaner 1995/96 (nyere tal kender jeg desværre ikke), der viser, at knap 3% af danskernes sukkerindtag stammer fra morgenmadsprodukter.

Hvis vi tager ansvarsdiskussionen lidt bredere, tror jeg, at fødevarerindustrien først og fremmest kan vise ansvar på tre områder. For det første er det vores ansvar at give forbrugerne et valg, der gør det muligt at spise sundt og varieret. Det gør vi på Kellogg's for sukkers vedkommende bl.a. med vores kendteste produkt, Kellogg's Corn Flakes, som har et sukkerindhold på 7 gram per 100 gram. Det er ofte vores produkter med et højere sukkerindhold, der tiltrækker sig

opmærksomhed, men faktisk er hver fjerde pakke, vi sælger, de kendte Corn Flakes. Det skal også nævnes, at vi i år har fjernet tre af vores sødeste produkter fra markedet.

Det andet område handler

også om udbuddet. Jeg tror, at rækkevidden af fødevarerindustriens ansvar har flyttet sig de seneste år, således at vi i et vist omfang også har et ansvar for, hvad forbrugerne vælger. Dette ansvar forsøger Kellogg's at leve op til ved dels at lancere nye produkter med en bedre ernæringsmæssig profil og dels gennem en målrettet markedsføringsindsats at sikre, at disse nye produkter også bliver solgt. Et eksempel er Kellogg's Rice Krispies Multigrain med et sukkerindhold på 20 gram og et fiberindhold på 7 gram per 100 gram. Et andet eksempel er en nylanceret udgave af Frosties, hvor sukkerindholdet er reduceret med en tredjedel. Nogle vil mene, at det stadig er for meget sukker, men når Kellogg's nedbringer sukkerindholdet i Frosties fra 39 til 25 gram, så betyder det, at de tusindvis af børn, der rent faktisk spiser den nye Frosties om morgenen, reducerer deres sukkerindtag.



Det tredje og sidste område, hvor fødevarerindustrien har en god mulighed for at vise ansvarlighed, er ved generelt at støtte sundhedsfremmende projekter. Det gør vi hos Kellogg's på mange måder, hvor vores snart 10-årige samarbejde med og støtte til Dansk Skoleidræt er det mest markante.

I forlængelse af debatten om ansvar har der på det seneste været rigtig mange artikler, der kritiserer navngivne fødevarerproducenter og deres produkter. Artiklerne er ikke altid lige saglige, efter min mening heller ikke den aktuelle artikel i

Ernæringsrådets nyhedsbrev. Det undrer mig for eksempel, at man i en grafisk fremstilling sammenligner vores mest sukkerholdige produkter med på den ene side Cola og på den anden side Havregryn, men konsekvent udelader vores produkter med et lavere sukkerindhold. Disse produkter udgør mere end 60% af vores samlede salg.

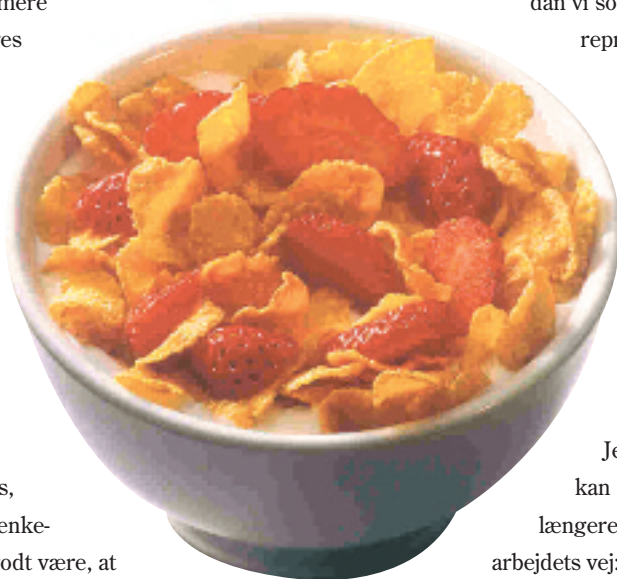
Også det forhold, at man i sammenligningerne slet ikke forholder sig til, i hvilke mængder de forskellige produkter typisk indtages, finder jeg betænkeligt. Det kan godt være, at sukkerindholdet i nogle af vores søde produkter er højere end i Cola, men en halv liter Cola, som børn uden

problemer sætter til livs på en halv time eller mindre, vejer det samme som en hel eller halvdelen pakke af vores produkter!

Når man betragter den danske fødevarerdebate lidt udefra (jeg er svensk), virker det ofte som om, at det er vigtigere at få markeret sine synspunkter, end at gøre noget ved problemerne.

Man taler meget om ansvar, men der er, så vidt jeg kan se, ikke nogen, der har prøvet at fralægge sig sit ansvar. Det er som om, at eksperterne føler sig magtesløse over for industrien. Og industrien er tilsvarende aldeles rådvilde over for eksperterne. Det kan kun skyldes, at de kender hinanden for dårligt. Hos Kellogg's har vi derfor inviteret myndigheder og eksperter til at give deres bud på, hvordan vi som fødevarerproducent

kan bidrage til mere sundhed.



Jeg tror, at vi kan nå meget længere af samarbejds vej: Nye og sundere produkter, der appellerer til børnene. Gode råd til hvad vi kan spise, frem for hvad vi ikke må spise.



Fokus på livsstil frem for de enkelte fødevarer. Det er forbrugerne, der bestemmer. Men fødevarerindustrien, Ernæringsrådet og alle andre, der ønsker at gøre en indsats for danskernes sundhed, har en enestående mulighed for at påvirke forbrugerne. Det vil vi gerne samarbejde om.

Christina.Flaensgaard@kellogg.com ■

Se Ernæringsrådets hjemmeside med den omtalte artikel i nyhedsbrevet nr. 4 – 2004 på:
www.ernaeringsraadet.dk (red.)

Overvægt hos voksne

Referat fra Konference om overvægt hos voksne den 26. og 27. januar 2005 på Scandic Hotel i København

Temaet var overvægt hos voksne, arrangeret af Institut for Kompetenceudvikling. Formålet med konferencen var at sætte fokus på den seneste forskning om fedmens årsager, følger og forekomst.



Ann Henriksen

For at få alle aspekter med, havde arrangementen sammensat et meget velkomponeret program, hvor vi hørte om mange behandlingsformer af fedme. Med overvægtsbrillerne på kom vi omkring de psykologiske aspekter samt kost-, motions- og motivations betydning og indflydelse på overvægt.

Forskning og overvægt

Professor Thorkild I. A. Sørensen indledte temadagene med et indlæg om den nyeste forskning inden for overvægt. Han fortalte en del om det, vi allerede ved om BMI og sygelighed, og at det er svært at afdække de genetiske faktorer, om end de menes at have varierende indflydelse. Overraskende for mig valgte han herefter at filosofere over nogle af de løse ender vedrørende fedme. Hvornår og hvorfor vi tager på? Det uforklarlige fænomen, hvorfor folk ikke taber sig, når de er stressede for eksempel? Selv om de følger kostplanen. Det er noget, diætister ofte oplever

og kan tage som en kendsgerning. Men dokumentationen mangler. I den forbindelse diskuterede han psykens indvirkning på fedtvævet. Det var en rigtig interessant begyndelse, og det føltes allerede fra dagens start som om, forståelsen var god imellem forskere, psykologer, diætister m.fl.

Slanketilbud

Thomas Meinert Larsen, som er biokemiker, fulgte efter med en gennemgang af nogle af de mange slanketilbud der findes på markedet. Alt fra blodtypediæten og Willets madpyramide til Vægtkonsulenterne fik et ord med på vejen.

Konklusionen var, ikke overraskende, at der ingen lette løsninger er. Derimod er det stadig mest lødigt at følge NNA's anbefalinger for kost og huske på motion og motivation.

Fastholdelse af vægttab

Inge Vinding, klinisk diætist og cand. pæd. psych. kom efterfølgende med et meget spændende indlæg om både de psykologiske og praktiske perspektiver, når det gælder fastholdelse af vægttab. Med både psykologens og diætistens indgangsvinkel gelejdede hun os igennem følelserne forbundet med mad og de vanskelige vaner, som ligger til grund for vores adfærd. Hun påpegede meget, at overvægtige er forskellige og bør behandles forskelligt. Desuden er det uden tvivl

vigtigt, at mad og psykologi hænger uløseligt sammen, selv om man ikke behøver være psykisk syg som overvægtig. Igen blev der lagt op til tværfaglig behandling, hvilket Thorkild Sørensens indlæg også indikerede et behov for.

Ebeltoft Kurcenter

Efter dagens tredje kage tilbud var det i al beskedenhed undertegnede, som skulle komme med et lille pip fra virkelighedens fedmeverden. Det blev til et kort indlæg om behandlingsmuligheder for svært adipøse i Danmark og behovet for opfølgning og manglen på muligheder herfor.

Desuden omhandlede indlægget behandlingsmetoderne vi bruger på Ebeltoft Kurcenter, når det gælder den tungeste del af befolkningen. Jeg var stolt af at kunne sige, at vi netop forsøger at forene psykologi og motivation med motion og de officielle anbefalinger for, hvordan man bør spise. Mindre stolt var dog delen vedrørende opfølgning, som vi ville ønske, der kunne gøres meget mere ud af.

Opsummerende var hovedbudskabet, at behandlingen af svært adipøse er livslang, for det må betragtes som en kronisk lidelse. Behandlingen bør gives med øje for, at mange adipøse decideret er misbrugere og bør behandles som det. Det kræver et tværfagligt samarbejde, opfølgning, masser af ros, konkret hjælp til at få dagligdagen sat i faste rammer og en grundlæggende og tillidsfuld opbygning af selvverdet og troen på sig selv. Som en fin afslutning på dagen kom antropolog Pernille Andreassen med sit bud på, hvad vi kan lære af de overvægtiges egne erfaringer. Hun har i 4 måneder levet blandt kursisterne i Ebeltoft og har bl.a. forsøgt at afdække, hvad den overvægtige selv



Ebeltoft Kurcenter

ser som årsag til overvægt og vanskelighederne ved at fastholde et vægttab. Overraskende nok var den overvægtiges opfattelse af overvægt en følelse. De følte vægten uden at tage i betragtning, hvad BMI måtte være eller hvilke risici, der måtte være forbundet med vægten. Det handlede alt sammen om følelser. En mand på 160 kg kunne føle sig fin og fit, men hvis vægten gik op på 200 kg følte han virkelig, der var et problem. Omvendt kunne en anden have grænsen ved f.eks. 80 kg. Det sætter et andet perspektiv på, hvad vi som behandlere bør og kan forvente af resultater. Desværre var Pernilles tid meget knap, men hun har mange fine betragtninger at byde på.

Dag 2 Medicinsk og kirurgisk behandling

Som indledning på 2. runde kom overlæge Jens Peter Kroustrup med et foredrag om den nyeste viden indenfor medicinsk og kirurgisk behandling af fedme. Han arbejder på Adipositas-klinikken ved Aalborg Sygehus, som varetager diagnostik, behandling og opfølgninger af patienter med et BMI over 40. Dette sker i samarbejde med en klinisk diætist.



Ebeltoft Kurcenter

Århus Sygehus (tidl. Amtssygehus) og Aalborg Sygehus er de eneste i landet, som tilbyder fedmekirurgi. Det planlægges at udvides til flere sygehuse. Siden 1997 er der foretaget 250 operationer. I 2005 forventes det at foretage 100-150 operationer.

Inklusionskriterier: De som kan tilbydes operation skal have et BMI over 40, have gener eller sygdomme forårsaget af overvægten, have forståelse for operationen og evt. bivirkninger, formodes at kunne afhjælpes disse gener, samt kunne gennemføre et vægttab på 8% før operationen (typisk en pulverkur).

Eksklusionskriterier: Dårlig forståelse af det kommende forløb, forventet dårlig compliance, tidligere operation i øvre abdomen, dårligt reguleret DM, hypertension eller hyperlipidæmi, store mængder bugfedt eller steatose, væsentlig hjertelungesygdom, bulimi m.fl.

Det kunne være dejligt at referere alt, for det var et rigtig spændende indlæg. Vi kliniske diætister kender til den medicinske behandling, så her rides de kirurgiske nyheder op i stedet. Siden 1985 har man

benyttet Gastric Banding (GB) som det kirurgiske tilbud, der har færrest komplikationer i forhold til gode langsigtede resultater. I store tal kan man sige, at en person med GB taber sig 10 trin på BMI skalaen og holder det efter 6 år. Der er naturligvis nogle, der tager på igen eller må have fjernet ringen, men generelt er der stor tilfredshed. Der rapporteres om nogen fødeintolerans, men på trods af det, samt ubehag er det under 5%, der fortryder operationen. I parentes bemærket er det ofte sådan, at de som drikker søde sager og spiser blød, sød mad har sværest ved at præstere et vægttab. De som er mest til rigtig mad har mest glæde af indsnævringen.

Som noget nyt i Aalborg vil man nu til at tilbyde en Gastric Bypass (GP) i stedet for GB. Der er 5 gange større risiko forbundet med operationen, men resultaterne er langt bedre på sigt. Operationen fører maden uden om mavesækken og direkte ned til den øvre tyndtarm. Man kunne forestille sig, at det ville forårsage malabsorption, men der rapporteres ikke om tarmproblemer i forbindelse med indgrebet. Vi kommer nok til at møde disse patienter fremover, men der var ingen bud på diæten i dette indlæg, som jeg kan referere.

Nu skiftede emnet til appetitregulation og fedtcelleendokrinologi. Adm. direktør for Rheoscience, Philip Just Larsen, fortalte om disse emner. Han havde forberedt et imponerende antal slides, som vi desværre ikke nåede igennem. Han talte om forskel i forbrændingen hos forskellige individer, som uden tvivl har en betydning i udviklingen af adipositas. Mest tid blev brugt på at tale om kroppens naturlige evne til at regulere vægten ved hjælp af hormonet Leptin, hvis mekanismer blev gennemgået grundigt. Leptin kan nok forklare visse fedmetilfælde forårsaget af dysfunktion i hormonproduktion, stofskifte m.v. Det er stadig svært at forstå, hvor-

for vi overhører de signaler, vi får sendt om sult og mæthed, selv om legemet har fået nok.

Ud over at tale om Leptin, refereredes et studie om neonatal udvikling af fedme. De børn, som oftest udviklede overvægt, var børn af mødre, som havde spist meget

mere? Eller voksne for den sags skyld? Hvorfor er vi flove over at se sjove ud offentligt ved at bevæge os? Hvilke mekanismer bør vi benytte til at få folk til at røre sig mere, når kampagnerne ikke ser ud til at virke? Hvor meget idræt skal man dyrke i skolerne? Hvad blev der af Kaptajn Jespersens morgengymnastik?



Ebeltoft Kurcenter

energitæt mad i den sidste del af graviditeten. Mødre som spiste mad med lav energitæthed fik ikke nær så mange overvægtige børn. Tankevækkende.

Motion

Motion var næste emne, og professor Bente Klarlund Pedersen redegjorde for betydningen af fysisk aktivitet i forhold til sundhed. Det var et hæslende og meget fængende indlæg som lod mange tilbage med dårlig samvittighed over ikke at bevæge sig en time om dagen med pulsen oppe. Den halve time er fortsat nok, men skal det batte, er en time endnu bedre. Hellere lidt for tyk og i god form end slank og i dårlig form.

Det ved vi, men det kan være svært at motivere en svært adipøs til motion, hvis hun har ondt alle vegne og er flov over at vise sig offentligt.

Det fortsatte en anden professor, Hans Bonde, så med at diskutere, hvad vi kunne gøre ved. Endnu en god fortæller, som lagde masser af spørgsmål ind i hjernen på deltagerne. Hvorfor leger børn ikke

Hvorfor bliver motion en religion for nogle og ligegyldigt for andre? Hvor er den gyldne middelvej, og hvordan undgår vi hysteri? Der var mange spørgsmål og inspiration til eftertanke, men svarene blæser i vinden.

Motivation

Sidste heat handlede om motivation. Jeg missede desværre det ene indlæg af professor Carl Erik Mabeck, som bl.a. handlede om Carl Rogers teorier om den motiverende samtale. Carl Rogers teori er, at vi mennesker handler i overensstemmelse med vores overbevisning – ikke nødvendigvis i overensstemmelse med behandlerens overbevisning. Så vi må ændre overbevisning før vi ændrer adfærd. Det fik mig til at tænke på FaKD's gode årsmøde i januar, som også var dedikeret til kommunikation og coaching, som netop har til hensigt at afdække, hvor patienten er, og hvad hun formår. Det må så benyttes som udgangspunkt i den videre behandling, hvorved man forhåbentlig undgår at bede patienten om noget, hun ikke er i stand til at gøre. Hvor gerne man end vil, at hun skulle gøre det.

Det andet indlæg handlede også om den motiverende samtale. Sundhedsforsker Sune Rubak fremlagde fra sin netop færdiggjorte ph.d. afhandling om effekten af den motiverende samtale. Konklusionen var også her, at behandleren må lade den løftede pegefinger blive under bordet og i stedet føre ligeværdige samtaler. Det er vigtigt at afdække patientens egne ønsker, idéer og behov og via dem forsøge at motivere til en ændring. Igen i tråd med FaKD's årsmøde og indlæggene her.

Sammenfatning

Opsummerende er behandlingen af overvægtige voksne et spørgsmål om at møde dem, hvor de er. De konventionelle har indtil nu ikke slået til, og problemet med overvægt er stigende. Indlæggene på denne konference lagde op til at satse på tværfaglighed. Først og fremmest må vi afdække patientens evner og behov. Det næste er så i samarbejde med patienten at tilbyde hjælp til det, som har mest relevans for den enkelte. Det er ikke nødvendigvis mad eller motion eller operation. Måske er det noget andet, der fylder meget, og så må vi optimalt set starte der.

Det fordrer en omstrukturering af den nuværende tankegang vedrørende behandling, som betyder nytænkning og villighed til at gøre tingene anderledes. Hvem ved, måske kunne vi blive førende, hvis vi turde satse på den påkrævede individuelle hjælp til selvhjælp.

annhen@ofir.dk ■

*Konferencen gentages i Århus d. 7.-8. juni 2005.
Se kursuskalenderen.*

Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe

Som repræsentant for Foreningen af Kliniske Diætister sidder jeg med i Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe. Siden sidste gang jeg skrev noget her om Diabetesstyregruppens arbejde, har vi holdt en del møder og fået uddelt penge.

Arbejdet i 2004 har primært været at give Sundhedsstyrelsen grundlag til beslutning omkring udmøntning af de midler, der var afsat i Diabeteshandlingsplanen. Dertil har der været nedsat 4 arbejdsgrupper, inden for:

- Monitorering og kvalitetssikring
- Kompetenceudvikling og egenomsorg
- Det gode patientforløb samt senkomplikationer
- Opsporing og diagnostik

Arbejdsgrupperne havde til opgave at indsamle den systematiske og evidensbaserede viden og initiativer, der sker i Danmark inden for områderne, og forslag til hvilke tiltag der mangler.

Sidst på året blev der ansøgningsfrist for projekter. Det var Sundhedsstyrelsen, der med støtte fra eksterne faglige bedømmere udvalgte projekterne.

Der er givet støtte til projekter, som skal give konkret viden og erfaring med anvendelse og implementering af allerede

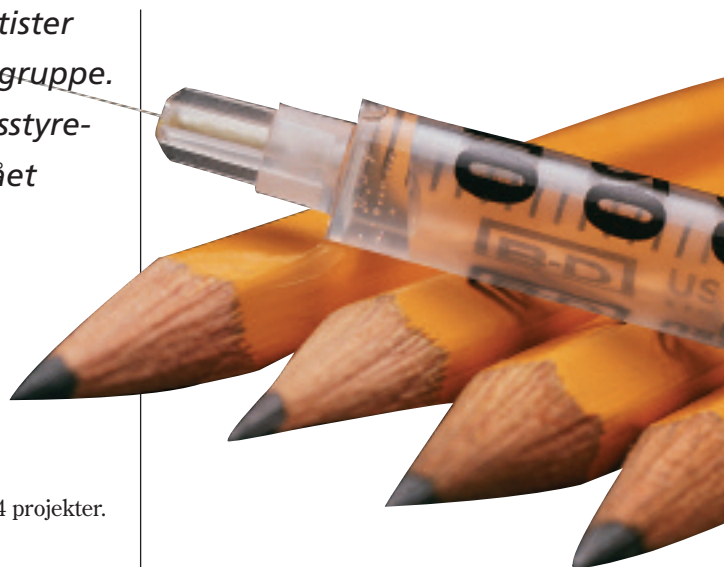
eksisterende viden på diabetesområdet. Der indkom i alt 122 ansøgninger til et samlet beløb på 103,6 mio. kr. Der var 20 mio. kr., som blev fordelt på 24 projekter.

Arbejdsplanen for 2005 er bl.a. et dialogmøde for alle de amtslige diabetesudvalg. Men også opfølgning på de støttede projekter.

Referat fra møderne kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk.

Jeg vil på disse sider vende tilbage med mere nyt fra Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe.

ellis@et-l.dk ■



4. uddannelsessted der tilbyder Professionsbacheloren i Ernæring og Sundhed

I februar udstedte daværende Undervisningsminister Ulla Tørnæs kort før valget tilladelse til at CVU i Haderslev fik lov at udbyde professionsbacheloren i Ernæring og Sundhed.

I den meddelse, der udgik fra ministeriet, var der dog et lille forbehold ift at udbyde specialelinien "klinisk diætist", idet CVU skulle sikre sig, at de havde praktikpladser til de studerende.

Som uddannelsen hidtil har formet sig, er praktiksituationen endnu ikke afklaret, og flere studerende venter stadig på at få deres sidste del afviklet.

Men set i lyset af søgningen til uddannelsen på de tre eksisterende uddannelser, vil studerende også efterspørge specialet på det sønderjyske CVU.



De 40 pladser, de har fået lov at udbyde, er en markant øgning af det samlede antal inden for uddannelsen. Og betyder ikke

kun noget i praktiksituationen, men også mht at få arbejde efterfølgende, idet de to linier; human ernæring og klinisk diætist begge har en arbejdsløshed på over 10%. Efter et møde i Undervisningsministeriet, hvor de havde inviteret Kost og Ernæringsforbundet, Formidlerne og FaKD, blev det aftalt at en uvildig undersøgelse af behovet inden for de forskellige specialer blev igangsat.

Kost og Ernæringsforbundet har oplevet en stor tilbagegang i rekrutteringen af nye studerende til catering ledelsesuddannelsen (tidl. Økonomauddannelsen). Et fag med stort set ingen arbejdsløshed.

CVUet udbyder uddannelsen fra august. Men på nuværende tidspunkt er det ikke afklaret, hvilke specialelinier der udbydes efter det fælles basisforløb for de nuværende 6 specialer.

UDEBRA

Food Fighters

Hvad er Food Fighters?

Et helt nyt initiativ fra Danske Slagterier, som har til formål at hædre unge, der uddanner sig inden for fødevarerbranchen. For at sætte fokus på Food Fighters sender Danske Slagterier en Food Fighters patrulje rundt til otte uddannelsessteder i landet. Patruljen besøger Ankerhus Seminarium (Sorø), Suhr's Seminarium (København), Jysk Center for Videregående Uddannelse (Århus), Hotel- og

Restaurantskolen (København), Slagteriskolen (Roskilde) samt Teknisk Skole i Holstebro, Ålborg, Silkeborg, Vejle og Århus. Food Fighterne finder du inden for køkkenassistenterne, Professionsbachelors i Ernæring og Sundhed, kokkene og slagterne.

En Food Fighter inden for Professionsbachelor i Ernæring og Sundhed er dem, der ved, at vi i sandhed er, hvad vi spiser. En Food Fighter, der er Professions-



bachelor i Ernæring og Sundhed, gør sund mad spændende og kan kommunikere, så selv de mest hærdede sovs- og kartofler-typer får lyst til en gulerod.

Yderligere oplysninger

www.danskeslagterier.dk

Ny rapport fra Ernæringsrådet Kartoflens op- og nedture

Bør den traditionelle kostpyramide vendes "på hovedet"? Svaret er nej ifølge Ernæringsrådets nyeste rapport.

Den amerikanske ernæringsforsker Walter Willett startede i 2003 en vigtig debat om de anbefalinger, der knytter sig til den traditionelle kostpyramide.

Han stillede spørgsmål ved, om de nu også var de optimale råd i forebyggelsen af kroniske sygdomme - og levede gennem sin såkaldte "omvendte kostpyramide" et alternativ til den traditionelle kostpyramide. Forskellen mellem den traditionelle og den "omvendte" kostpyramide er, at den traditionelle anbefaler et lavt indtag af fedt og et højt indtag af kulhydrater i form af kartofler, pasta, ris og brød, hvorimod den "omvendte" kostpyramide anbefaler et højt indtag af fedt i form af planteolier og et lavt indtag af kulhydrater fra kartofler, pasta, ris og lyst brød: De sidstnævnte er kulhydrater med såkaldt højt glykæmisk indeks. Ernæringsrådet har i sin aktuelle rapport vurderet den videnskabelige baggrund for den "omvendte kostpyramide". "Ernæringsrådets konklusion er, at der ikke findes videnskabeligt belæg for at vende den nuværende kostpyramide på hovedet, som Walter Willett foreslår. Derimod finder Ernæringsrådet det vigtigt at præcisere, at det fortsat er vigtigt at nedsætte kostens indhold af mættet fedt. Det anbefales at indtage umættet vegetabilsk fedt på bekostning af mættet fedt men ikke på bekostning af stivelsesrige

fødevarer som kartofler, ris, pasta og fiberrigt brød.



Påstandene om sundhedsskadelige virkninger af kartofler, ris og pasta er ikke videnskabeligt underbygget. Der er derfor ingen ernæringsmæssig gevinst ved, at

danskerne har reduceret forbruget af kartofler gennem de sidste 50 år - fra 120 kg til 57 kg per person om året. Til sammenligning er forbruget af sukker 42 kg per person om året. Set i lyset heraf mener Ernæringsrådet, at den virkelige "varme kartoffel" er det store sukkerforbrug, som bør reduceres, ikke mindst på baggrund af den aktuelle fedmeepidemi" udtaler professor, overlæge, dr. med. Bjørn Richelsen, for-

mand for Ernæringsrådet og for arbejdsgruppen. "Blandt brødprodukter anbefales især grove og fiberrige fuldkornsprodukter, så som rugbrød" fortsætter Bjørn Richelsen.

"Selv om de gamle anbefalinger om kosten ikke "ruster" så let, finder Ernæringsrådet, at der ud over sunde spisevaner bør skabes øget fokus på vigtigheden af daglig fysisk aktivitet og på vigtigheden af at opretholde en normal vægt, hvilket bør være helt fundamentale råd i forbindelse med en sund livsstil" slutter Bjørn Richelsen.

Yderligere oplysninger

Formand for Ernæringsrådet og arbejdsgruppen: Professor, overlæge, dr. med. Bjørn Richelsen. Tlf. 8949 7679. Ernæringsrådets sekretariat: Tlf. 3969 1561.

Rapporten kan købes for 80,- kr. + ekspeditionsgebyr og moms. Henvendelse til sekretariatet eller på www.ernæringsraadet.dk



Sundt, nemt & lækkert

Opskrifter og tips til mad i en travl hverdag.

Inge Vinding
Forlaget Klim
216 sider
Kr. 239,-

En bog jeg straks måtte åbne for at se de spændende opskrifter, da jeg fik den i hånden første gang.

Klinisk diætist og psykolog Inge Vinding har skrevet bogen. Hun underviser i psykologi og sundhedspædagogik og har sin egen rådgivningsvirksomhed; Mad & Psykologi.

Inge Vindings budskab er, at man godt kan forene lækker og sund mad i en travl hverdag.

Bogen er delt i to dele; første del omhandler ernæring og psykologi, anden del er enkle og spændende opskrifter, hvortil der er hentet inspiration i det provencalske køkken.

Inge Vinding gør i første del af bogen op med den fordom, at sund mad er kedelig mad. Hvilket efterfølgende ses i de lækre opskrifter. Hun gør også op med nogle af myterne om at spise sundt. F.eks. myten om, at sovs er usund.

Første del er blandt andet en hurtig og let tilgængelig teoretisk gennemgang af de officielle kostråd. Her er også kommentarer til Willets madpyramide og Atkins diæt.

Ifølge Inge Vinding er balancen i maden vigtig. Alt er tilladt - med måde. Der er fokus på helheden frem for detaljerne. Kostvaner kan være svære at ændre mentalt, men også rent praktisk. Inge Vinding giver gode råd til begge dele. Der er blandt andet et afsnit om basisråvarer og

gode råd til sandwichfyld.

Inge Vinding ved, at det kan være svært at lave lækker og sund mad i en stresset hverdag og kommer derfor med gode råd til de hurtige løsninger til aftensmåltidet. Eksempelvis færdig lavede fiskefrikadeller med wokgrønsager og brød.

Inge Vinding mener, at grønsager skal prioriteres lige så højt i den danske kost som i de sydeuropæiske lande. Dette ses let i opskrifterne.

Opskrifterne er lette at gå til med kort og præcis beskrivelse af fremgangsmåden.

Opskrifterne ser så lækre ud, at man bliver nødt til at prøve dem.

Der er opskrifter på supper, salat, pasta, ris, æg, fisk, fjerkræ, grønsager som tilbehør, sovse og dressinger samt desserter.

Jeg kan fint anbefale bogen til de personer, der ønsker inspiration og viden om sund og lækker mad i en travl hverdag.

Lene Hansen, klinisk diætist ■





Eneste alderstilpassede aminosyrebaserede
ernæring til børn

NEOCATE
0 – 1 år

NEOCATE ADVANCE
1 – 10 år



sikrer optimal vækst

Anvendes til:

- Komælksproteinallergi (CMPA)
- Multipel fødevareprotein intolerans (MFPI)
- Korttarms syndrom
- Refluks (GERD)
- Gastrointestinale problemer
- Dårlig trivsel

hypoallergen

- Remission af vedvarende symptomer og signifikant vægtøgning i tilfælde af intolerans overfor ekstensive hydrolysater (eHF) ^{1,2,3,4,5}
- Fremmer catch up vækst hos børn med CMPA med vækstretardering og er det foretrukne valg af ernæring til børn med MFPI⁴
- Opfylder ESPACI guidelines for hypoallergenecitet⁶

Referencer:

- 1) Vanderhoof et al. 1997. Intolerance to protein hydrolysate infant formulas: An underrecognised cause of gastro-intestinal symptoms in infants. *J. Pediatr.* 131; 741-744.
- 2) Hill et al. 1995. Challenge confirmation of late-onset reactions to extensively hydrolysed formulas in infants with multiple food protein intolerance. *J. Allergy Clin. Immunol.* 96 (3); 386-394.
- 3) de Boissieu et al. 1997. Allergy to extensively hydrolysed cow milk proteins in infants: Identification and treatment with an amino acid-based formula. *J. Paediatr.* 131; 744-747.
- 4) Isolauri et al. 1995. Efficacy and safety of hydrolysed cow milk and amino acid-derived formulas in infants with cow milk allergy. *J. Pediatr.* 127; 550-557.
- 5) Sampson et al. 1992. Safety of an amino acid-derived infant formula in children allergic to cow milk. *Pediatrics* 90(3); 463-465.
- 6) Businco et al. 1993. Hydrolysed cow's milk formulae. *Paediatr. Allergy Immunol.* 4; 101-111.

SHS

SHS International Ltd.
Rørmosevej 2A
3450 Allerød
Telefon 70 25 10 51
Ordretelefon 70 25 10 53

For mere information
Besøg SHS hjemmeside:
www.shsweb.co.uk

Sammen kan I tabe jer

- om at arbejde i gruppe

Annette Ilfeldt
Munksgaard Danmark
155 sider
Kr. 182,-

Annette Ilfeldt er privatpraktiserende psykolog og specialist i spiseforstyrrelser. Bogen er en håndbog for overvægtige, der vil lære mere om sig selv ved at være i en gruppe og samtidig tabe sig. Bogen er også tænkt som en håndbog for behandlere, der arbejder med overvægtige såvel individuelt som i gruppe. Annette Ilfeldt har skrevet bogen for at videregive egne erfaringer med gruppeforløb af overvægtige. Bogen er let at gå til; let læselig og god opbygning. Annette Ilfeldt giver først i bogen gode råd om hvordan en selvhjælpsgruppe kan etableres. Dernæst har hun et afsnit om praktisk vejledning for gruppens arbejde. Heri beskriver hun bla. regler for kommunikation, og det at sætte egne grænser i forhold til de øvrige medlemmer af gruppen. Et godt afsnit fortæller om strukturen for møderne. Afsnittet er delt op i korte punkter og læseren får svar på alt fra mødested og til mål for gruppen. Hvordan man i gruppen håndterer følelsesudbrud og mod-

stand mod forandringer. Annette Ilfeldt giver konkrete eksempler på temaer til de 10 første mødegange. Et af temaerne er mad og følelser. Ca. halvdelen af bogen beskriver supplerende øvelser til de enkelte mødegange. Temaer for de beskrevne øvelser kan være: Øget kropsbevidsthed eller øget bevidsthed om hvorfor den enkelte deltager har et madmisbrug. Annette Ilfeldt giver i øvelserne bla. redskaber til deltagerne, så de kan sige fra i situationer, hvor de plejer at sige ja, men mener nej.

Jeg kan anbefale bogen til alle kliniske diætister, der arbejder med overvægtige enten i grupper eller individuelt. Bogen kan også fint anvendes som inspiration, hvis man som klinisk diætist er med som gruppevejleder i grupper, der ikke er målrettet overvægtige.



Personligt vil jeg som klinisk diætist ikke gå ind i arbejdet som gruppevejleder og terapeut som anvist i bogen. Jeg vil foretrække at samarbejde med en behandler, der er uddannet terapeut.

Lene Hansen, klinisk diætist ■



Tjek www.dengroenneslagter.dk
- kun tilsat god information



Gi'r dig lyst til at leve sundt

Klinisk Forskningsmetode

– en grundbog

Redigeret af Torben Jørgensen, Erik Christensen og Jens Peter Kampmann
Munksgaard Danmark
222 sider
Kr. 298,-

Bogen er en grundbog inden for klinisk forskningsmetode, og er, som grundbog, fantastisk god til at få forstand af, hvis man interesserer sig for forskning og/-eller selv går med en forsker "i maven".

Bogen er opbygget i kapitelform i logisk rækkefølge, så der startes med et indledningskapitel, der beskriver, hvad der driver god forskning, og hvilken udfordring forskning kan være fra ide til publicering.

Kapitel 2 handler om den randomiserede kliniske undersøgelse – det der tidligere blev kaldt den kontrollerede kliniske undersøgelse. Kapitlet fortæller, hvordan randomisering kan foretages, design af den randomiserede kliniske undersøgelse og fordele og ulemper ved denne.

Kapitel 3 beskriver kliniske epidemiologiske undersøgelser og giver et kort "grundkursus" i udførelse af kliniske epidemiologiske undersøgelser. Herunder også en fin forklaring på komplekse begreber som præcision og validitet. Kapitlet indeholder også en beskrivelse af, hvordan epidemiologiske studier kan designes.

Kapitel 4 handler om kvalitative metoder, der er forskellige metoder til at indsamle empiri, f.eks. ved hjælp af interview eller deltagerobservation, og metoder til at forholde sig til empirien – til analyse og for-

tolkning. Og endelig bruges kvalitative metoder også til vurdering og sammenfatning af analyser. De kvalitative metoder kan give os svar på f.eks. hvordan kommunikationen mellem diætist og patient opleves af patienten og hvorfor. Kapitlet går meget grundigt ind i emner som interviewmetoder, analyse af interviewmateriale og forskningsetik.

Kapitel 5 og 6 har litteratursøgning og kritisk vurdering af litteratur som omdrejningspunkter. Så hvis man trænger til en genopfriskning af Medlines muligheder, og hvilke andre databaser det kan være relevant at søge videnskabelig litteratur i, er bogen en oplagt mulighed.

Kapitel 7 handler om hvordan man skriver den videnskabelige protokol så man, forhåbentlig, kan komme i gang med sit forskningsprojekt. Der er også et afsnit om hvilke instanser, der skal tages i ed, f.eks. den videnskabsetiske komite.

Kapitel 8 og 9 er komplicerede at læse og omhandler databehandling og statistik. Disse kapitler læses bedst i forhold til det konkrete datamateriale, man har brug for at bearbejde statistisk.

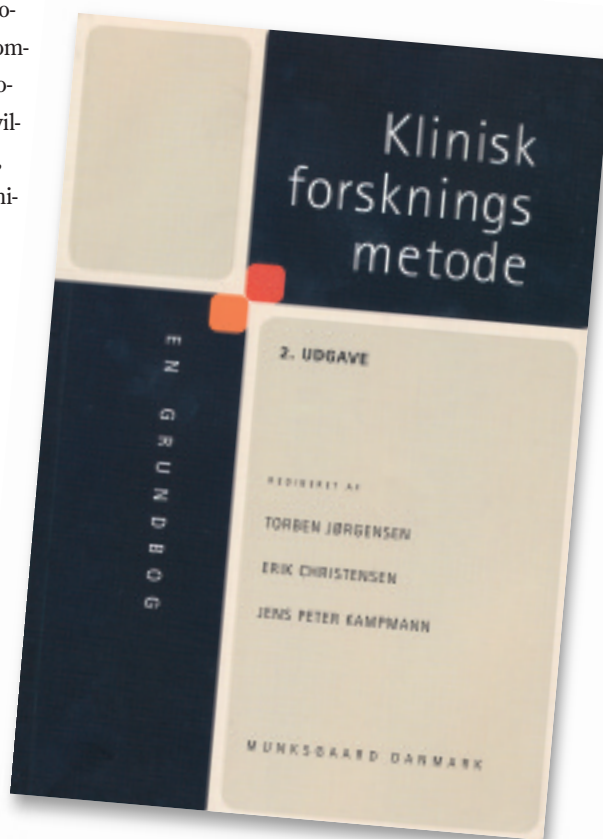
Kapitel 10 hedder God klinisk (forsøgs) praksis, og handler om de kvalitetsstandarder, der skal opstilles, når et forskningsprojekt involverer mennesker, som hovedparten af de forskningsprojek-

ter vi kan blive involverede i, handler om.

Kapitel 11 omhandler finansiering af forskning. F.eks. indeholder kapitlet overvejelser om, hvor meget personale man skal have, apparaturudgifter, transportudgifter, kongresudgifter m.v.

Kapitel 12 er det sidste kapitel, og det handler om præsentation og publikation af sit forskningsarbejde. Hvor kan man publicere, hvordan fremstilles en poster osv. er nogle af de spørgsmål kapitlet giver svar på.

Kirsten Færgeman, klinisk diætist, cand. scient. i Human Ernæring ■



Bøger modtaget på redaktionen

Lone Viggers, Gitte Stage Hansen,
Christine Bille Nielsen og Hans
Søndergaard

Ned i vægt

- en kogebog for voksne,
der gerne vil veje mindre

Ernæringsenheden i Ringkøbing Amt
190 sider

Kr. 149,- (vejledende udsalgspris) Kliniske
diætister kan erhverve bogen for 90,- kr.
Bogen kan bestilles hos Ernæringsen-
heden i Ringkøbing Amt, tlf. 99 12 58 93,
e-mail: ernæringsenheden@ringamt.dk

Ned i vægt beskriver, hvordan man spiser
fornuftigt. Man skal hverken holde sig
langt væk fra kulhydrater, spise store
mængder protein eller blive fuldstændig
fanatisk i kampen for at undgå fedt i
maden. Bogen viser hvordan man taber
sig ved at spise balanceret, varieret og i
overensstemmelse med de officielle
næringsstofanbefalinger. Undervejs er der
masser af råd om mad og motion, og man
bliver guidet gennem tre trin, som er helt
fundamentale for at sikre et godt resultat:
Trin 1: Før vægttabet – forberedelse

Trin 2: Mens man taber sig

Trin 3: Hold vægten nede

Der er masser af næringsberegnete
opskrifter på let og lækker mad til alle
dagens måltider.

Jens Krogh Christoffersen og Bente
Scharff-Smith (red.)

Kirurgi

Sygdomslære og sygepleje

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk

2. udgave 2005

458 sider

Kr. 569,-

Bogen henvender sig primært til sygeple-
jestuderende, men kan også bruges i spe-
cialafdelinger og som introduktion til et
kirurgisk speciale i medicinstudiet.

Bogen har mange cases, fotos, instruktive
tegninger, scanningsbilleder, tabeller og
et omfattende stikordsregister.



Jens Bydam og Janet Mary Hansen (red.)
Sygeplejens fundament

bind 1 – 2

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk

1. udgave 2005

Bind 1: 420 sider

Kr. 549,-

Bind 2: 388 sider

Kr. 549,-

Bind 1-2, i alt 808 sider

Kr. 979,- (man sparer 119,- kr. ved køb af
begge bind samtidig).

En grundbog i to bind om sygepleje og
om de teorier og metoder, som sygeplejen
tager sit udspring i. Bogen henvender sig
til sygeplejestuderende og kan bruges
gennem hele studiet som grundbog i
sygeplejefaget.

Rettelse

I sidste nummer af Diætisten, februar 2005, præsenterede vi "Den nationale kost-
håndbog".

Håndbogen er blevet til gennem et samarbejde mellem flere forskellige instanser. I
den forbindelse kom vi til at skrive Økonomaforeningen. Det var en fejl, da
Økonomaforeningen har ændret navn til "Kost og Ernæringsforbundet".

Vi beklager fejlen.

Redaktionen ■

Emne:	Diabetesdiæt i 2005.
	Temadag for kliniske diætister.
Sted:	Radisson SAS H.C. Andersen Hotel, Odense
Dato og tid:	12. maj 2005 kl. 10-16
Arrangør:	Diabetesforeningens Kostråd
Program:	Kan ses på www.diabetes.d/Forskere& Behandlere/Faglige møder
Pris:	400 kr. inkl. forplejning
Tilmelding:	Senest 2. maj på overstående website eller til sekretær Gitte Lippert: gtil@diabetesforeningen.dk eller 63 12 90 46

Emne:	14. årsmøde i klinisk ernæring
Sted:	Auditorierne, Skejby Sygehus
Dato:	20. maj 2005
Arrangør:	Dansk Selskab i Klinisk Ernæring
Program:	Kan ses på www.DSKE.dk
Pris:	300 kr. inkl. forplejning
Yderligere oplysninger:	www.DSKE.dk
Tilmelding:	birgitte.boeje@aas.auh.dk

Emne:	Spiseforstyrrelser hos børn og unge
Sted:	Radisson SAS Scandinavia Hotel, København S
Dato:	30. og 31. maj 2005
Arrangør:	Institut for Kompetenceudvikling
Program:	Kan ses på www.ifku.dk
Pris:	4.990,- ekskl. 25 % moms. Medlemmer af FaKD får conferenceprisen reduceret med 20% ved oplysning på tilmeldingen
Tilmelding:	www.ifku.dk eller intro@fku.dk

Emne:	Overvægt hos voksne
Sted:	Helnan Marselis Hotel A/S, Strandvejen 25, 8000 Århus C
Dato:	7. og 8. juni 2005
Arrangør:	Institut for Kompetenceudvikling
Program:	Kan ses på www.ifku.dk
Pris:	4.990,- ekskl. 25 % moms. Medlemmer af FaKD får conferenceprisen reduceret med 20% ved oplysning på tilmeldingen
Tilmelding:	www.ifku.dk eller intro@fku.dk

Emne:	23rd International Symposium on Diabetes and Nutrition under The Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the EASD
Sted:	Ebeltoft
Dato:	30. juni – 3. juli 2005
Arrangør:	Overlæge, dr. med Kjeld Hermansen, medicinsk afdeling C, Århus Universitetshospital
Yderligere oplysninger:	www.diabetes.com eller annemarie.kruse@ki.au.dk

Emne:	First International Symposium on Trans Fatty Acids and Health
Sted:	Rungstedgaard, København
Dato:	11. – 13. september 2005
Yderligere oplysninger:	www.ernaeringsraadet.dk

KØBENHAVNS AMT, FREDERIKSBERG OG KØBENHAVNS KOMMUNER

Karin Kok
Stenvadpark 18, 3520 Farum
Tlf.: 44 95 54 61
kok@rh.dk

FREDERIKSBERG AMT

Anne Arentoft
Usserød Kongevej 102, 2970 Hørsholm
Tlf. 48292518
ana@fa.dk

ROSKILDE AMT

Helle Grebe Nielsen
Sct. Hansgade 45, 1. th.,
4000 Roskilde
Tlf.: 46 35 25 51

STORSTRØMS AMT

Susanne Ross
Hasselø Strandvej 8
Hasselø Plads, 4800 Nykøbing Falster
Tlf.: 54 85 72 71

VESTSJÆLLANDS AMT

Ledig

FYNS AMT

Jette Drost
Møllergade 54, 5700 Svendborg
Tlf.: 23 44 64 84
Jette.Drost@ouh.Fyns-Amt.dk

SØNDERJYLLANDS AMT

Ann Møller Gram
Bakkevej 1, 6630 Rødding
Tlf. 74 84 24 20

RIBE AMT

Marianne Værnhøj Sørensen
Bredgade 41, Alslev, 6800 Varde
Tlf.: 75 26 90 44
mvs@ribeamt.dk

VEJLE AMT

Kirsten Nielsen
Vesterkant 2, 7100 Vejle
kirmar@vs.vejleamt.dk

ÅRHUS AMT

Mette Heide
Ivar Hvilefeldtsvej 9, 1 tv. 8200 Århus N
Tlf.: 86 16 50 07
meh@buh.aaa.dk

VIBORG AMT

Annemarie Simonsen
Agertoften 47, 7800 Skive
Tlf.: 97 52 54 23

RINGKØBING AMT

Karen Thomsen
Nordtoft 4, 7500 Holstebro
Tlf.: 97 42 92 73

NORDJYLLANDS AMT

Lonneke Claes Hjermitz
Bispensgade 37, 9800 Hjørring
tlf. 99 64 52 21.
E-mail: sva.lhj@nja.dk

REDAKTIONSDVALG

Formand Anne Marie Beck, Lene Hansen,
Tove Kvist Kristensen, Jonna Winther og Kirsten Færgeman.

KVALITETSSIKRINGSUDVALG

Formand Cecilia Arendal, Tina Agerbo,
Lene Hansen, Inger Skovsbo, Anette Sejling
og Lillian Jensen.

PRAKSISUDVALG

Formand Heidi Dreist, Hanne Svendsen,
Lene Allingstrup og Maiken Beck

PR-UDVALG

Formand Pia Houmøller, Heidi Dreist,
Hanne Svendsen, Marianne Bisberg og Helle Christensen.

UDDANNELSESUDVALG

Formand Birgitte Købke, Pia Houmøller

FOREBYGGELSESUDVALG

Formand Jette Rytøft

NORDISK UDVALG

Ulla Finne og Helle Vestergård.

VAGT-TELEFONORDNING

Kliniske diætister indgår i Jordbrugs akademiker-
nes vagttelefonordning. Direkte telefonnummer til
rådgivning i løn- og ansættelsesforhold, telefon: 23
74 01 11 (hav venligst dit medlemsnummer parat).
Åben mandag, tirsdag, torsdag og fredag:
kl. 9-14. Åben onsdag: kl. 9-12

SONDEERNÆRING MED FIBER



Kostfibre har stor betydning for fordøjelseskana­lens samlede funktion. For patienter med behov for sondeernæring i flere dage, er det vigtigt, at de får tilgodeset såvel næringsbehov som anbefalingerne for fiberindtagelse.

Novasource® GI-Control – klinisk dokumenteret sondeernæring med 100 % opløselige fibre, er designet til at forebygge og behandle diarré hos sondeernærede patienter.

Novartis har flere muligheder...

Isosource®

FIBER · ENERGY FIBER · PROTEIN FIBER · MIX

...vi lægger vægt på patienten



Novartis Healthcare A/S • Lyngbyvej 172 • 2100 København Ø
Telefon: 39 16 84 00 • Telefax: 39 16 85 00
www.novartisnutrition.dk