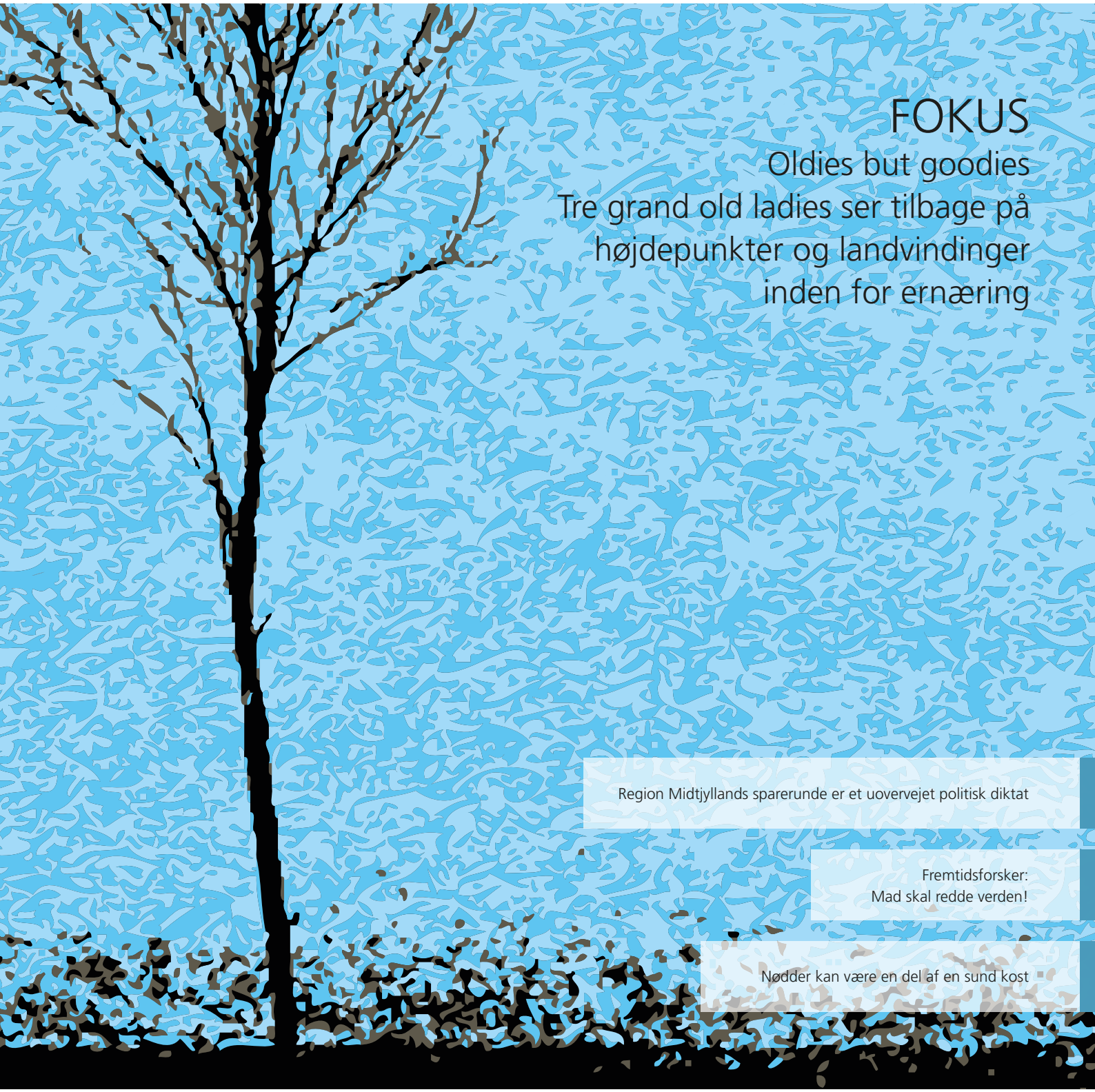
Nr. 137. Oktober 2015. 23. årgang

DIÆTISTEN



FOKUS

Oldies but goodies

Tre grand old ladies ser tilbage på højdepunkter og landvindinger inden for ernæring

Region Midtjyllands sparerunde er et uovervejet politisk diktat

Fremtidsforsker:
Mad skal redde verden!

Nødder kan være en del af en sund kost

Foreningen af
Kliniske Diætister
For alle ernæringsprofessionelle

www.FaKD.dk
www.diaetist.dk

Var håbet mere lysegrønt i gamle dage?
–Har vores titel en (arbejds)plads?

Når bladet bl.a. handler om nogle spændende kendte 'oldies', er det ikke for at markere os som en uddøende race.

Også selvom vi står meget for skud i disse tider. Skal vi ernæringsprofessionelle indgå i sundhedsfaglige teams og diætbehandle de syge, dem med diagnoserne, kronikerne og dem, hvor appetitten svigter? Skal vi behandle de overvægtige børn, de svækkede ældre og de psykiske syge med ernæringsproblemer? Eller er det nok med en sygeplejerske, en måltidsvært, en god lommeregner eller et fint kostprogram?

Vi HAR behov for en masse dygtige folk ift. fødevarekendskab, til at yde sundhedsfremme, forebygge, formidle og diætbehandle. Er det ikke tydeligt, at det er svært at spise nok under sygdom? Er det ikke noget af det sværeste at ændre vaner - og fastholde dem? Og hvad med fødevarerne? Skal der ikke også sættes fokus på alle de fødevarer, der vil kunne både hjælpe med at forebygge livsstilssygdomme og behandle diverse sygdomme? Desuden er befolkningen jo ofte overbevist om, (både de syge og de raske) at kosten kan behandle nærmest hvad som helst, så skal vi ikke bidrage til at få fokus på, hvorvidt det faktisk er sandt, og hvad der specifikt har positiv effekt på sundhed og særligt på helbredelse? Her har vi behov for meget mere forskning.

Lægerne har fokus på medicin, sygeplejerskerne på plejen, mens vores fokus jo er ernæring. Det er ikke lige så dyrt som medicin. Og vi skal jo til at spare.

Men vi skal måske til at løfte blikket op over vejledningskonsultationer og være endnu mere praktiske og udføre flere opgaver, der fx kan lette sygeplejerskernes arbejde og derved styrke samarbejdet. Hvorfor er kliniske diætister fx ikke pålagt at ernæringsscreene på hospitalerne, og hvorfor lærer vi ikke nasogastrisk sondeanlæggelse, når vi ofte er dem, der anbefaler det til patienterne.
Vi har jo ikke lyst til blot at være telefonrådgivere, lave mad i vuggestuer og være forfattere. Nogle har jo vurderet, at der årligt var behov for ca. 200 nyuddannede med ernæring og sundhedsbaggrund SAMT ca. 30 kandidater i klinisk ernæring. Hvor skal de arbejde, hvis politikerne ikke mener, vi skal være på hospitalerne, i sundhedscentrene, i alle kommuner eller hos de praktiserede læger samt i fødevareindustrien?

Hvor er det gået galt, når stillingerne på velfungerende arbejdspladser i højt specialiserede sundhedsfaglige teams nu reduceres? Måske er det manglende dokumentation.
Lad mig minde jer om Nutrition Care Process-modellen, NCP. NCP er netop vejen frem og ligger lige foran os. Lad os fælles bruge den model til dokumentation og til statistisk at kunne indsamle data på vores resultater. Vi kan vise vores faglighed deri, men kun 31 brugere har logget på eNCPT via FaKD. Skriv til os og få et login, så du kan komme i gang med NCP nu.

Jeg håber også at se flere dygtige medlemmer i medierne i fremtiden. I er alle eksperter i så mange områder, men det er dem uden ekspertise, der vises oftest i medierne. I har alt at vinde ved at vise jer frem - og bliver I ikke stolte, når I ser en god kollega på TV?. Med jeres baggrund skal I ikke være nervøse for rampelyset!
Det er hårdt, at vores fag ikke bærer sig selv, men sådan er det bare for os. Vi er en lille ung faggruppe og har andre udfordringer end de større. Kampen skal tages dagligt for at vise, vi er uundværlige. Det er således nu, at alle professionsbachelorer i ernæring og sundhed og cand. Scient´er i human og klinisk ernæring skal stå stærkt sammen. Vi skal vise tydeligt, at vi i samarbejde med andre faggrupper kan gøre en massiv forskel for befolkningens sundhed og helbredelse.

UDGIVER:
Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR
Ulla Mortensen
redaktoer@diaetist.dk
Tlf. 20 67 72 31

ANSVARSHAVENDE
Mette Pedersen
mp@diaetist.dk

Deadlines næste udgivelse
Sidste frist for indlæg 15. oktober.
Sidste frist for annoncer 5. november.
Nr. 138 udkommer december 2015.

Indlæg og annoncer sendes til sekretariatet, mrk.: "Diætisten"

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK
Promovista. Tlf. 86 51 86 86

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

SEKRETARIATSADRESSE
Foreningen af Kliniske Diætister
Sankt Annæ Plads 6
1250 København K
Tlf. 33320039

Mandag - fredag kl. 9-13.00

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

INDHOLD

KORT NYT 5

ARTIKLER

Fremtidsforsker: Mad skal redde verden 9

FOKUS

Oldies but goodies

Susan Rønholt Vasegaard 12

Grethe Andersen 17

Helle Kromann 19

NCP-KLUMMEN

Brug af terminologien i NCP 23

FORSKNINGSKLUMMEN

Nødder kan være en del af en sund kost 24

MIN DIÆTISTDAG

Birgitte Kjær, Nestlé Infant Nutrition 28

ADVOKATEN

Region Midtjyllands sparerunde er et uovervejet politisk diktat 30

DET SKER i FaKD 31

KALENDER 15 35

Tolerancen er afgørende for patienter med forringet gastrointestinal funktion, tænk

N FACTOR

Peptamen® sondeernæringer

Udviklet til at skabe optimal tolerance af sondeernæring hos patienter med forringet gastrointestinal funktion og malabsorption

- 100 % valleprotein for at fremskynde ventrikkeltømning og mindske reflux [1,2,3]
- 50–70 % af fedtet stammer fra MCT for at give en bedre fordøjelse og absorption og mindske risikoen for fedtmalabsorption[4]
- Har lav osmolaritet for at give bedre GI tolerance og mindske diarréproblemer[5]
- Indeholder peptider for at kunne håndtere diarré[6]
- Peptamen AF indeholder omega-3 fedtsyrer, som hjælper med at modulere inflammation[7,8]

Når man vil nå behandlingsresultatet hurtigt.

Grad A anbefaling fra ASPEN
Patients with ARDS and severe acute lung injury (ALI) should be placed on an enteral formulation characterized by an anti-inflammatory lipid profile and antioxidants. (Grade: A)[6]

1) Rolandelli RH et al. J.L. Rombeau, R.H. Rolandelli. W.B. Saunders Company, 1997. 2) Khoshoo V et al. J Ped Gastroent Nutr. 1996, 22:48-55. 3) Fried MD et al. J Ped. 1992,120:569-572. 4) Montejo JC et al. Int Care Med 2010; 36:1386–1393. 5)Protein Quality Evaluation. Report of the Joint FAO/WHO Consultation, 1990. 6) S. A. McClave et al. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2009 May-Jun;33(3):277-316. 7) P. Calder. Lipids, Vol. 39, no. 12 (2004) 8) K. Mayer et al. Curr Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care 2008,11:121-127.

For sundhedsfagligt personale

www.nestlehealthscience.dk
Nestlé Kundeservice: 3546 0167

NestléHealthScience

Ny web-app
Når mad er en del af behandlingen

App'en henvender sig til alle, som har behov for at kunne omsætte viden om kost og ernæring til mad på tallerkenen og hermed være i stand til at:

- Kunne skelne mellem mad som næring til henholdsvis raske og syge personer
- Kunne sammensætte forskellige måltider med det rette næringsindhold

I "Når mad er en del af behandlingen" kan man lære om de vigtigste karakteristika ved de fødevarer, der hyppigst indgår i henholdsvis Normalkost, Sygehuskost og Kost til småtspisende samt finde eksempler på sammensætninger af dagens måltider. Eksemplerne er så repræsentative som muligt ud fra begrænsningens kunst og er understøttet af små tekster, der uddyber eksemplerne.

Et afsnit omhandler særlige hensyn, som kan have betydning for appetitten, fx nedsat tyggefunktion, udtalt træthed osv. Der er også mulighed for at udfordre sig selv og sin viden ved at besvare en test, der består af en række spørgsmål om kost og ernæring.

App`en kan hentes på: ekurser.rm.dk/pub/mad

Tekst: Allis Bek, klinisk diætist, allisbek@rm.dk

Viden

Et nyere randomiseret studie har bestyrket formodningen om middelhavskostens forebyggende egenskaber imod hjerte-kar-sygdom.

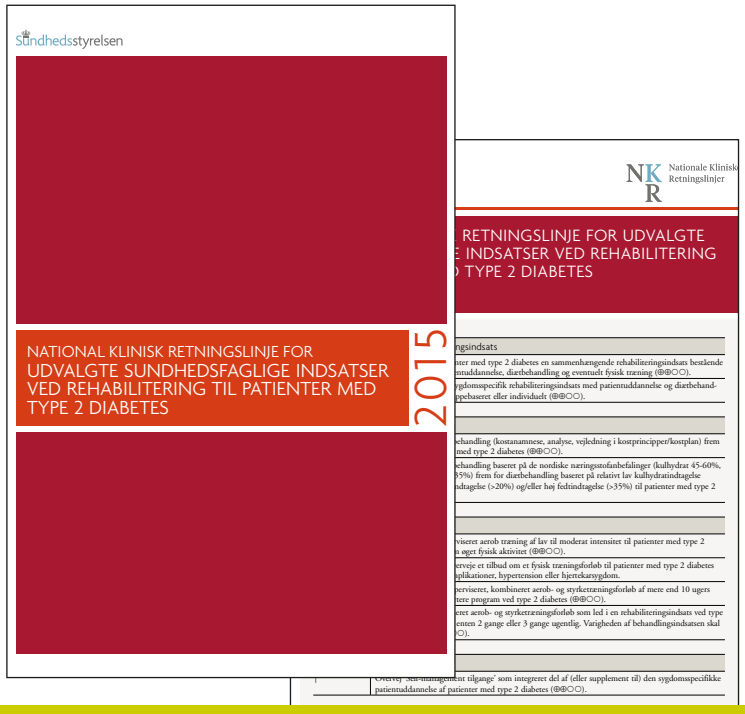
Vil du opdateres på middelhavskost og hjerte-kar-sygdom, så læs statusartiklen på http://ugeskriftet.dk/files/ugeskriftet.dk/V09130558.pdf

Udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes

Den Nationale Kliniske Retningslinje er opdateret i juli 2015

Retningslinjen omhandler udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes. De evidensbaserede anbefalinger i retningslinjen berører bl.a. struktureringen af rehabiliteringsindsatser, diætbehandlingsforløb, tilbud om træningsforløb, herunder træning af patienter med komplikationer til diabetes og brug af supplerende telemedicinske indsatser i rehabiliteringen. Formålet med den nye retningslinje er at højne og ensarte kvaliteten af sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes. Retningslinjen omfatter udvalgte indsatser og kan således ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige vejledninger og anbefalinger på området.

Retningslinje og Quickguide kan findes på https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/nkr-ny-retningslinje-om-rehabilitering-til-patienter-med-type-2-diabetes



Nye bøger modtaget på redaktionen

Send en mail på redaktoer@diaetist.dk, hvis du har lyst til at anmelde en af bøgerne i Diætisten.

Drømmemad
Optimer din søvn med den helt rigtige koststrategi
Forfattere: Martin Kreutzer (fakta) og Anne Larsen (opskrifter).

Udk.	juli 2015
Sider:	129
Vejl.pris kr.	149,95
Forlag:	Muusmann

Low FODMAP diet 3

Forfattere:	Stine Junge Albrechtsen, Mette Borre, Lisbeth Jensen & Cæcilie Gamsgaard Seidel
Udk.	august 2015
Sider:	250
Vejl.pris kr.	299,95
Forlag:	Muusmann

Læs mere på www.muusmann-forlag.dk og muusmann'forlag på Facebook
HUSK at du som medlem af FaKD får rabat når du køber bøger hos Muusmann.

Anmeldelse

"Tab 12 kilo på 12 uger" med effektive træningsprogrammer og lækre opskrifter

– af Henrik Duer & Stine Junge Albrechtsen

Da jeg første gang holdt bogen i mine hænder, var min første, måske lidt skeptiske, tanke "nå, nu står jeg her med endnu en slankebog, med urealistiske madplaner og træningsøvelser, som selv fitnessguruen vil have svært ved at komme igennem, men lad os nu give den en chance", og det skulle hurtigt vise sig, at min tanke var helt ved siden af.

For allerede i bogens første kapitel gør forfatterne det klart, at vægttab ikke er en smal sag. De pynter ikke på sandheden eller tegner et glansbillede af det at tabe sig. De tager tyren ved hornene og forklarer, hvordan virkeligheden er skruet sammen.

Bogens første kapitler rummer en masse viden om vægttab, motivationsfaktorer, vores forbrænding og meget mere. Alt tages ned på et læservenligt niveau, og der sørges for, at læseren holdes i hånden hele vejen gennem bogen. Efter hvert kapitel opsummerer forfatterne de vigtigste punkter under overskriften "kort fortalt", og dette giver læseren god mulighed for at få opfrisket hukommelsen, og for at få motivationen tilbage på sporet, når de svage øjeblikke opstår – for det gør de - det gør forfatterne også klart.

Det jeg særligt godt kan lide ved bogen er, at den ikke lyver. Den lover ikke guld og grønne skove, og den skildrer de opture, såvel som de nedture, man vil ramme i et vægttabsforløb. Den fokuserer på, at vi ikke er ens, og at vi alle skal finde vores egen vej til et varigt vægttab.

Opskrifterne der bliver præsenteret i bogen sætter rammerne for, at læseren selv kan sammensætte sin egen kostplan. Opskrifterne er både indbydende og nemme at gå til, hvilket også matcher en eventuel travlt hverdag, hvor mange ofte kan opleve at falde i fastfoodfælden. Bogen tager udgangspunkt i en kost baseret på sammensatte kulhydrater, proteiner og sunde fedtstoffer. Proteinerne bliver beskrevet som kernen i kosten. Træningsplanerne er ligeledes sammensat, så læseren selv kan sætte sit niveau - og stadig blive udfordret. Planerne er udformet, så man kan vælge at træne 2, 3 eller 4 gange om ugen, hvoraf ens træningspas vil bestå af både konditions- og styrketræning. Der er præsenteret meget udførlige og varierende træningsplaner til alle niveauer.

En ting som virkelig også varmer mit kommende diætist hjerte er, at forfatterne har det store fokus på, at vægttab ikke er noget, der bare skal overstås. De fokuserer derimod på, at det handler om at ændre vaner. Forfatterne har ikke travlt, de jager ikke med dig, og de sætter ikke urealistiske målsætninger op for dig. Du kommer ikke til at leve af skyr, og du kommer ikke til at have træningen hængende ud af halsen. De fokuserer på det, de ved virker på den lange bane, og giver dig redskaber til, hvordan du som læser allerbedst kommer i mål med dit vægttab.

Selvom jeg ikke har brug for at tabe mig, og selvom meget af den grundteori, bogen gennemgår, er viden, diætister og ernæringsfaglige udmærket kender, så er bogen interessant og spændende. Jeg synes helt sikkert, at den er et godt redskab til alle, som ønsker et sundere og lettere liv, til alle som ønsker inspiration til hverdagens sunde måltider eller til træningsmønsteret, og så selvfølgelig til alle, som ønsker at vide, hvad et varigt vægttab egentlig betyder.

Bogen er anmeldt af Nadja Vienberg Hansen, klinisk diætist studerende på Metropol og blogger på Sunderehverdag.dk

MAVEN I BALANCE

Lad dine patienter smage de nye loppefrøskaller (PSYLLIUM HUSKS), der er sprøde og nemme at spise på daglig basis.

PRØV SYLLIFLOR® OG OPLEV FORSKELLEN!

Biodane Pharma A/S leverer vareprøver til alle landets sygehuse, diætister og praktiserende læger.

Bestil gratis vareprøver til din klinik på:
www.sylliflor.dk
Tlf.: 75 555 777

SylliFlor® forhandles på apoteket i helsekostbutikker og på www.biodanepharma.com

Sådan virker SylliFlor®:

Ved indtagelse med væske svulmer SylliFlor® op og giver fylde i mave og tarm. De gavnlige fibre stimulerer og smører tarmen, og hjælper til en blød og regelmæssig afføring.

Mød os på Årsmødet

Foreningen af Kliniske Diætister
For alle ernæringsprofessionelle

MAD SKAL REDDE VERDEN!

Af Sociolog og fremtidsforsker Birthe Linddal, www.FoodFuture.dk 2015

Fødevarer produceret med planetens velbefindende og fremtidens generationer for øje er det hotteste hotte. Overfladisk og irrelevant storytelling, romantik og sniksnak gør det ikke længere. Verden er i forandring, og fremtidens "cool" fødevarer skal - udover at besidde mere traditionelle fødevarekvaliteter - OGSÅ redde verden!

"God-given right of everyone to have access to adequate food", (1) lød det fra paven i november. Anledningen var en international konference om global ernæring. Og hvad vi rige vesterlændinge og korrupte ledere i den tredje verden end evner at gøre ved det, har han ret.

Verden er lille i år 2015, og ønsker man fred, fordragelighed, færre flygtninge, færre mennesker og en sund planet, bør ressourcerne, såvel som mulighederne, fordeles mere ligeligt.

Der er behov for handling globalt – resolut handling! Verden har brug for nye og mindre miljøbelastende og anderledes fødevarepraksisser og ikke mindst grønnere måltidsvaner. Hvor politikere har det med at gå i stå, tager tidens oplyste og kritiske forbrugere over og viser vejen. Mens tidens fremsynende food-innovators finder på nye løsninger og forsøger at muliggøre visionerne.

Det handler om mad, der belaster kloden mindre. Målet er en verden i større økologisk balance. Fødevaresystemer, der driver mindre rov på jordens ressourcer. Kort sagt: mindre lort og flere planter! Husk på, at nogle eksperter påstår, at vi har behov for endnu en planet for at kunne brødføde den nuværende uden at overforbruge jordens ressourcer.

I dag konsumerer verdens slagtedyr fx langt flere kalorier end klodens samlede befolkning. 80 pct. af planetens landbrugsjord bruges til produktion af dyrefoder (2). Og det samtidig med, at knapt en milliard mennesker i verden stadig går sultne i seng.

Verden kan altså godt producere mad nok til alle, - også selvom vi i dette sekund er 7,316,678 milliarder (3), og højst sandsynligt bliver 9-10 milliarder i 2050. Noget vi kan takke de sidste hundrede års enorme – og succesfulde – effektivisering af landbruget for. Uden den havde verden været meget anderledes. Men den enorme effektivisering har også haft sin pris. En pris, man midt i begejstringen og væksten har været længe om at erkende. Klimaforandringerne, C02-udledning, tørke, erosion, skovfældning og overfiskeri taler for sig selv. Dertil kommer så forbruget af pesticider og antibiotika for at fastholde væksten. Plus de etiske og moralske dilemmaer ved moderne landbrug og dets enorme effektiviserede dyrehold. Alt sammen noget, der vidner om, at der er behov for alternativer i fremtiden.

Netop derfor ser man nu stribevis af initiativer – små som store – der vil "redde" verden ved at tænke fødevareproduktion og fødevare-konsumering på nye og anderledes måder. Initiativer, som vil komme til at fylde endnu mere fremover.

"We take the health of our planet just as seriously as we take the wellness of our customers, so we put a lot of time and energy into initiatives that support these important issues." (Earth Balance)

"Red-verden" positionering

I kampen om fremtidens forbrugeres gunst og ikke mindst for positiv PR, den rette positionering og brandværdi, er "red-verden" tankegange et must. CO_2-udslippet, manglen på vand, det alt for store madspild, plastikøerne på verdenshavene og manglende dyrevelfærd vedkommer os alle. Vær derfor beredt. Fremtidens fødevarer er lig med Plant Power, No Waste, Water-savings, Plastic - No Thanks, Animal Welfare og Local Sustainability. Og hvor disse verdensomspændende tematikker forhåbentlig er løst om 10, 20 eller 50 år, er det foreløbig mest som positive positionerings-markører i tidens fødevareinnovationer, at SAVE THE WORLD FOOD rykker blandt forbrugerne. Men alt har sin begyndelse, og uden idealer sker der ikke noget!

"We work to reduce waste, water usage and greenhouse gas emissions throughout our operations, focusing on our plants and our company-owned farms. We are also champions for food security, lending our support to national hunger relief organizations and those that operate in our local communities". (White Wave)

Red-verden fødevaretemaer mod 2025

I år 1800 var der 1 milliard mennesker på kloden (4), i dag er vi 7,3 milliarder, som for størstedelens vedkommende gerne ville spise bøffer, flødeis og pizza to go. Men sagen er, at selvom verden godt kan skaffe mad nok til alle, så har det en pris – en miljømæssig høj pris. Og netop derfor ser man pt. masser af initiativer, som kæmper for nye og mere miljøvenlige produktionsmetoder og grønnere spisevaner. Kort sagt, fødevarer som belaster kloden mindre.

Derfor - vær beredt! Følgende RED-VERDEN-fødevaretemaer vil blive efterspurgt af den hippe kritiske fødevareforbruger mod 2025.

PLANT POWER fra animalsk – vegetabilsk

Kostens sammensætning skal ændres, så den bliver mere vegetabilsk og mindre animalsk. Begreber som semi-vegetarians og flexitarians er kommet på Wikipedia, alt mens antallet af veggi-restauranter, veggi-magasiner, veggi-supermarkeder og veggi-kogebøger boomer i alverdens hippe metropoler (5). Siden 2007 er forbruget af kød i USA fx faldet med 10 pct. Og det anslås, at antallet af vegetarer i Amerika er fordoblet siden 2009 (6). Ca. 5 pct af den amerikanske befolkning er vegetarer, 16 millioner i alt. I Kina regner man med, at der er ca. 50 millioner vegetarer.

Der opfordres til at spise mere grønt og mindre animalsk, kød, æg og mejeriprodukter. Prisen for de årlige 70 milliarder slagtedyr (7) i verden er for høj.

Allerede i dag ser man et voksende udbud af plantebaserede alternativer på butikshylderne, mens der investeres enorme summer i forskning og udviklingen af nye plantebaserede produkter. Salget af alternative vegetabilske mælkedrikke er stærkt stigende, ifølge forbrugeranalyse-instituttet Mintel steg salget med 36 pct. i USA i 2013 (8). Og hos det Silicon Valley-baserede venture firma Impossible Food, forskes der målrettet i nye metoder, som skal sikre plantebaserede substitutter for burgerbøf og æg.

SPAR PÅ VANDET

Der mangler vand i verden. Vand er en af verdens vigtigste ressourcer. 70 pct. af verdens vandforbrug bruges til produktion af fødevarer . Der bruges 125 liter vand til at producere en kop kaffe og 8000 liter vand til en burger (10). En ko drikker imellem 80-100 liter vand om dagen, Der går altså rigtig meget vand til produktionen af oksekød. Sammenligner man fx et pund kartofler med oksekød, bruges der 99 pct mere vand til at producere oksekødet i forhold til kartoflerne. OECD anslår, at omkring halvanden milliard mennesker i dag lever i områder, der er stærkt påvirket af vandmangel. Et tal, der vil stige til knapt 4 milliarder i 2050, hvilket vil medføre en global fødevarekrise, hvis der ikke gøres noget markant (11). Lige nu mangler de for alvor vand i Californien, og netop vandmanglen der og tørken rundt i verden, forårsaget af klimaproblematikkerne, har sat turbo på intentionerne om at spare på vandet – også når det handler om produktionen af fødevarer.

Interessant i den sammenhæng er tankerne bag vertical farming, hvor processen kan styres i en grad, så intet eller kun meget lidt vand går til spilde (12).

Starbuck har de sidste 7 år sparet 23 pct. af deres samlede vandforbrug, mens Coca Cola planlægger en besparelse på 25 pct. mod 2020 (13).

STOP FOOD WASTE

En tredjedel af verdens fødevarer bliver spildt, hvilket årligt svarer til 1,3 milliarder tons mad. En vestlig forbruger i Europa og Nordamerika har et årligt madspild på 95-115 kg. (14). I den vestlige verden foregår en stor del af spildet hos forbrugeren. I de fattigere lande foregår det største spild i logistikken fra høst til forbruger (15) .

Modernisering og selv små tiltag i produktion og logistik i verdens fattigste lande kan

afhjælpe en stor del af madspildet der. Mens omtanke og en bedre fødevarepraksis i den vestlige verden forhåbentligt kommer til at nedbringe spildet her.

I Danmark arbejder Coop fx målrettet på at nedbringe det store madspild. I 2014 reducerede de madspildet i butikkerne med 10 procent. Mens globale Mc Donald's har en målsætning om at reducere deres spild fra restauranterne med 50 procent inden 2020 (16).

PLASTIC – NO THANKS

To kæmpe "øer" af plastik flyder rundt i Stillehavet og Atlanterhavet. De er nu vokset så store, at de svarer til knap 700 gange størrelsen af Danmark – og de forurener vores luft, drikkevand og mad. Plastikaffaldet er allerede gået i fødevarekæden som nanopartikler (17). Størstedelen af plastikken stammer fra fødevareemballage. I Danmark formår man kun at genanvende 10 procent af al plastik fra husholdninger. Vi er altså det land i Europa, der har den laveste genanvendelsesrate af plastemballage. I Danmark har man desværre "kun" en plan om, at blot 40 procent af al plastikaffald skal genanvendes i 2020. Ergo skal løsningen komme af frivillighedens vej (18). I USA er det ca. 14 procent af al husholdningsplastik, der genanvendes. En rapport lavet af NRDC Resources Defense Council i 2014 fastslår, at store fødevarebrands som Dunkin Donuts, Burger King, KFC og Kraft Foods mister op mod 11,4 milliarder dollars årligt, fordi de ikke er bedre til at indfase genanvendelse i deres emballage løsninger (19).

Tendensen i de fleste lande er, at folk i stigende grad benytter sig af fast food, take away og ikke mindst flaskevand, hvilket plejer at være det samme som meget mere emballage – plastik emballage.

Flere fødevareproducenter verden rundt har dog øje for, at fødevareemballage skal kunne genanvendes. Detailkæden Waitrose i England er en af dem, og de har sparet en tredjedel af deres emballage væk i løbet af de sidste 6 år. "We're passionate about protecting the environment - and so are our customers", siger den administrerende direktør, Mark Price. Mens Original-unverpackt, et nyt supermarked I Berlin, har sparet det meste af emballagen væk. Forbrugerne medbringer den selv (20).

LOCAL SUSTIANABILITY

I dag produceres størstedelen af verdens fødevarer af lande som USA, Kina, Rusland og Europa (21). Effektive landbrugslande, som dog næppe i fremtiden vil kunne øge deres udbytte i samme omfang, som man har set det de sidste 50 år. Derfor skal en stor del af fremtidens produktivitetsforøgelse ske i de fattige lande, hvor potentialet for vækst og miljømæssige forbedringer er størst. For hvis ikke verdens fattigste lande får del i den globale vækst og udvikling, vil strømmen af flygtninge og lokale krige og konflikter tage til. Derfor skal væksten og fremskridtet i fremtidens fødevareproduktion fordeles mere ligeligt. Hele verden skal gerne kunne høste fordele af fremtidens ny, moderne og mere miljøvenlige fødevareproduktionsformer. Meget i den henseende bør fordres politisk. Men også her kan rige og kritiske forbrugere gøre en forskel, ved konsekvent og bevidst at vælge produkter fra verdens fattigste lande til. Nøjagtigt som globale fødevarefirmaer kan sætte lokale initiativer i gang i disse lande.

Ergo bliver der behov for endnu mere Fair Trade mod 2025. Endnu flere internationale fødevarefirmaer, som vil gøre handel og produktion af fødevarer i verdens fattige lande til den del af deres brand image – en del af forretningsmodellen. Projekter, hvor etik og forretning gerne skal gå op i en højere enhed.

Et eksempel er det Londonbaserede firma Aduna, som har specialiseret sig i forarbejdning af den afrikanske frugt baobab ud fra følgende vision:

"Our mission is to breathe the vibrancy of Africa into the daily lives of people all over the world, creating a virtuous circle that feeds significant positive impacts back to the source".
Baobabpulveret anvendes fx til smoothies.

Der er også det mere velkendte juicefirma INNOCENT, der i samarbejde med indiske mangoproducenter optimerer produktionen til gavn for miljøet og lokalbefolkningen.

Nuvel, der er mange problemer at løse for verdens fødevareproducerende lande, og lille Danmark producerer blot 2 promille af verdens samlede fødevarer. Så vi alene gør næppe den store forskel. Men som en stor dansk erhvervsmand engang sagde; – Den, der har evnen, har pligten.

Referencer

1. http://www.fao.org/news/story/en/item/266831/icode/
2. Tænk hvis vi kun producerede mad. Danmarks Naturfrednings Forening 2013
3. http://www.worldometers.info/world-population/
4. https://www.youtube.com/watch?v=dN06tLRE4WE
5. http://www.onegreenplanet.org/news/is-2014-the-year-of-the-vegan/
6. http://www.onegreenplanet.org/news/is-2014-the-year-of-the-vegan/
7. http://www.acompassionateworld.org/facts-and-figures/
8. http://www.todaysdietitian.com/newarchives/021115p30.shtml
9. The Vertical Farm, Dr. Dickson Despommier 2011 s. 8
10. https://www.youtube.com/watch?v=dN06tLRE4WE
11. OECD Environmental Outlook to 2050', 2012
12. The Vertical Farm, Dr. Dickson Despommier 2011 s. 8
13. http://www.coca-colacompany.com/setting-a-new-goal-for-water-efficiency
14. http://politiken.dk/forbrugogliv/forbrug/tjekmad/ECE1284588/fn-rapport-afsloerer-kaempe-madspild-verden-over/
15. http://lomborg.blogs.berlingske.dk/2015/05/05/flere-munde-at-maette-ii/
16. https://www.aboutmcdonalds.com/mcd/sustainability/planet/minimizing-waste.html
17. http://www.b.dk/kronikker/to-superkontinenter-af-plastic
18. (https://www.dakofa.dk/element/genanvendelse-af-80-emballageaffald-hvad-betyder-de-nye-maal-i-eu-kommissionens-direktivforsla/)
19. http://www.greenbiz.com/article/fast-food-chains-beverage-companies-failing-recycle-packaging
20. http://www.theguardian.com/sustainable-business/2014/sep/16/berlin-duo-supermarket-no-packaging-food-wast
21. http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_largest_producing_countries_of_agricultural_commodities

Oldies but goodies
I en tid, hvor regionerne varsler besparelser på bl.a. diætister, og hvor den rette ernæring gennem diætetisk behandling kan synes som Davids kamp mod Goliat, har bladet bedt tre markante ernæringsfolk om deres personlige bud på historiske højdepunkter og landvindinger inden for ernæringsområdet gennem de seneste fire årtier. De giver også et bud på den stafet, der skal gives videre til næste generation af ernæringsprofessionelle.

OLDIES BUT GOODIES

"Diætisten" har været så venlig at spørge mig, om jeg ville fortælle lidt om mit liv i ernæringsbranchen, og det gør jeg gerne, for det har været meget spændende. Det hele udspringer af mit belastede kærlighedsforhold til mad.

Af Susan Rønholt Vasegaard, chefrådgiver,
Landbrug & Fødevarer, srh@lf.dk

Jeg har altid elsket at spise. Men 10 år gammel, på vej ned til stranden sammen med fætre og kusiner og de voksne, rettede min tante et dræbende stød mod mit uskyldige selvværd med ordene: " Jeg synes Susan er ved at få mave". Jeg så ned af min fine hvide badedragt med blå prikker, og den lille runde barnemave som stadig bulede ud der en time efter frokost, hvor man endelig kunne gå i vandet uden at risikere druknedøden ved krampe. På et splitsekund forvandledes jeg fra et lykkeligt barn, der frådsede i livet, til en kluntet og mislykket pige med topmave og fede lår.

Det anstrengte forhold mellem min store madglæde og overbevisningen om, at jeg var håbløst overvægtig, holdt ved gennem teenageårene, og det var først, da jeg flyttede hjemmefra, at jeg begyndte at interessere mig for, hvordan man kan få sund mad, et minimalt budget, respekt for naturens knappe ressourcer og maksimal nydelse til at gå op i en højere enhed. Jeg var stærkt influeret af hippiebevægelsens tilbage-til-naturen retninger, miljøorganisationer og dyreværnsorganisationer og det førte mig ind på det 3. hold af Landbohøjskolens nye uddannelse til cand. brom. Jeg ville lære noget om ernæring og så ud og arbejde i ulande for at frelse verden fra sult og forurening.

Ernæring var spændende, men der var alt for lidt af det på uddannelsen, så jeg opsøgte viden udefra.
På mit første aftenmøde i Ingeniørforeningen åbenbarede et af foredragene, at man ikke burde spise mere end 5 g salt om dagen – danskerne fik 10 g. Hovedkilden var industriprodukter. Først nu - 30-40 år senere - har vi saltpartnerskabet.

Det hele gik simpelthen for langsomt, så jeg flakkede om og søgte efter mere uddannelse. Men samtidigt skulle jeg jo leve, og mens jeg boede på landet, i Himmerland, uden bil, uden telefon og uden rigtig at forstå hverken sprog eller kultur hos naboerne, arbejdede jeg et år som laboratoriechef på en fabrik, der lavede produkter, jeg ikke selv kunne drømme om at spise - marmelade, kirsebærvin, bitter og noget fedtfattig salatdressing. Da jeg endelig fandt uddannelsen til klinisk diætist, blev jeg først erklæret ikke kvalificeret til optagelse, men kom ind året efter som nummer 6 og sidst på ventelisten.

"Enhver, der har et målrettet engagement og tør stå ved sine meninger, vil kunne sætte sit fag i nye sammenhænge, se egne ideer virkeliggjort i stor skala og med gennemslagskraft"

Så blev det spændende, og jeg vidste, at her var lige det, jeg havde søgt. Trods udpræget skepsis fra ledelsen blev det fantastisk, og jeg havde ikke været så fremmødestabil siden gymnasiet. Mine medstuderende kom med en baggrund som enten økonoma eller husholdningslærer og havde i starten en ekstrem mistro overfor hinandens faglighed. Min mærkelige baggrund skulle vist også lige fordøjes en ekstra gang fra begge sider, men så fik vi det virkelig godt sammen.

Koordinator på uddannelsen til Klinisk diætist
Mit største ønske var at komme til at arbejde på et sygehus, men med

alt andet end overvægt. Det mente jeg, at jeg var færdig med, efter at have installeret mig selv på et trivselsBMI på lige godt 18. Sådan blev det ikke, for selvfølgelig skulle alle de stillinger, jeg søgte, besættes af folk med 5 års erfaring. Men ved et af tilværelsens lykketræf blev uddannelsen netop gjort permanent, og koordinatorposten opgraderet til en akademisk stilling. Pludselig var min første uddannelse en fordel, og jeg blev koordinerende lærer for uddannelsen af kliniske diætister ved Specialkursus i Husholdning ved Aarhus Universitet. Der blev jeg hængende i 11 spændende og hårde år. Jeg var 30, kun 5 år ældre end den gennemsnitlige studerende og i starten kun 20 sider foran i bogen. Flere af de studerende havde endda erhvervserfaring. Da jeg begyndte, var mine tvillingdrenge kun 1 år gamle, og der var ikke noget, der hed vikartimer, så alle timer tabt til syge børn skulle indhentes senere.

"Det har været fedt at føle, at jeg har været med til at gøre en forskel"

Mine opgaver bestod i at lægge skema, ansætte timelærere, planlægge praktikperioder, gennemføre eksamen og undervise i udvalgte fag. Da jeg også skulle undervise på institutionens kortere efteruddannelseskurser for bl.a. hjemkundskabslærere med omkring 10 års erhvervserfaring, var der rigtig mange forskellige forventninger til mig. Det tog nok 5-7 år, før jeg havde fattet, at jeg hverken kunne eller skulle opfylde dem alle. Jeg sad år efter år og lyttede åbent og konstruktivt til den årlige evaluering, rettede ind og reviderede, og var glad og stolt over at præsentere et fantastisk nyt studieoplæg for det næste hold. Foråret efter klagede de studerende over det elendige studieforløb og præsenterede en ønskeliste, der svarede til det, årgangen før lige havde forkastet. Jeg lærte aldrig at være ligeglad, og vi var kun 3 faste lærere til at støtte op om hinandens selvværd.

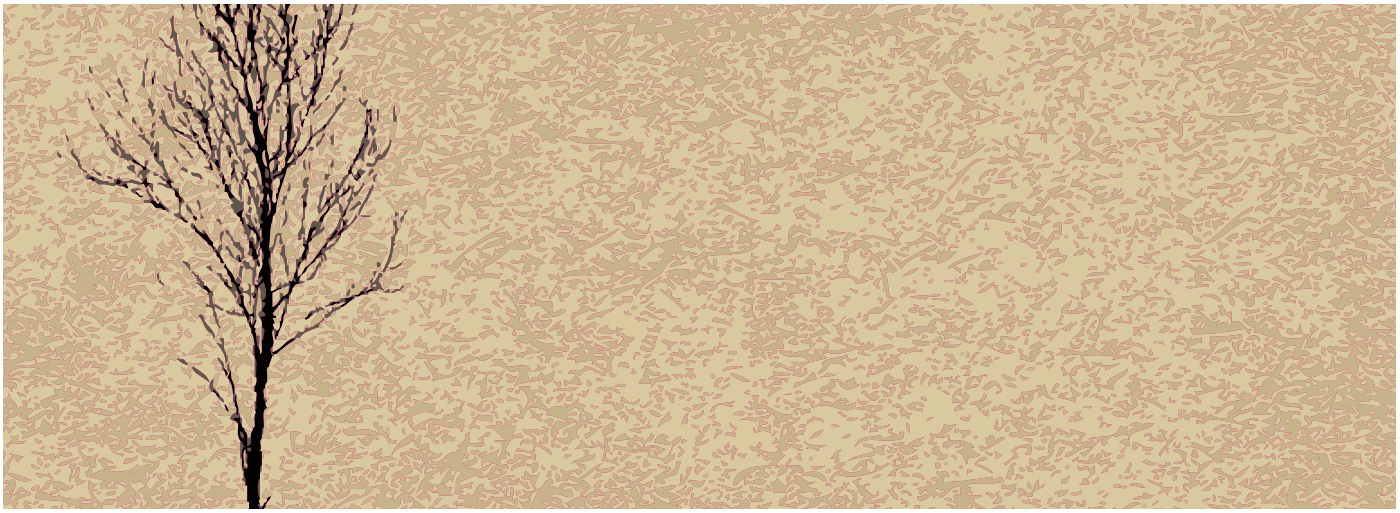
Men der var mange dejlige stunder med de studerende, og jeg elsker at møde dem i dag og høre om, hvad de laver. I dag ser jeg med ømhed på situationer, hvor jeg mødte det begreb, der i dag hedder "pigefornærmet", men den gang nød jeg særligt de få årgange, hvor der var et par drenge på holdet. Der skete noget med dynamikken. Et af de bedste minder var mødet med en A4 seddel smækket op på min dør, med teksten "15 kvajebajere". Det var velfortjent, jeg havde pisket holdet til en eller anden opgave og så selv glemt at udføre min del. Kontant afregning, og så er vi kvit – det var så anderledes, og så fedt.

Igennem de 11 år som koordinerende lærer var jeg med til at gennemføre flere større ændringer i uddannelsesforløbet. Da det var en efteruddannelse, kunne den gennemføres på kun 1 år, med sammenlagt 6 ugers praktik. De første år var stadig præget af 70'ernes gruppearbejder, og opgaver blev bedømt som "bestået" eller "ikke bestået". Man valgte selv sin afsluttende opgave og kunne skrive uendeligt mange sider. Denne ene opgave blev bedømt efter 13-skalen, og de enkelte studerende blev eksamineret af eksterne censorer med mig som gennemgående lærer. Senere fik vi begrænset sideantallet, der blev trukket lod om opgaveemnerne, og efterhånden som tidens unge skiftede værdier fra fælles kreativitet til individuel præstation, og ville måles til CV'et, endte vi på en 4 timers skriftlig eksamen, der dækkede pensum bredt. I 1983 startede 12 studerende, 1994 blev der optaget 20 pr. år.

ERNÆRING

Nu er ernæring blevet en megatrend, og alle vil have en aktie. Jo mere selvlært, jo højere stemme.

Der er sket vældig meget - og ganske, ganske lidt - siden jeg startede i ernæringsbranchen
*Vi er gået fra 5 kostråd til 7, 8 og 10, men de siger i bund og grund stadig det samme, bare med lidt større målgruppefokus.
*Motionen er blevet vigtigere end ernæring, så af to onder eksperimenterer man gerne med kosten.
*Nordisk mad var nærmest pinligt kedelig - nu køber man "kilde"vand i flaske og havregrød med havtorn til restaurantpriser.



Mejeriforeningen

Nogenlunde sammenfaldende med, at der begyndte at være for meget rutine over årsrytmen i mit arbejde, blev jeg blev opfordret til at søge en stilling i Mejeriforeningens kun to år gamle Ernæringscenter. Det var et drømmejob, og jeg skulle bare have det. Aftenen før samtalen fik jeg en medarbejder i Magasin til at klæde mig ud til dame, men følte mig som en klovn, da jeg trådte ind på de bonede gulve til tre højhælede og et slips. Jeg klarede første runde og skulle så møde op nogle dage senere for at gennemgå en test af min personlighedstype, for at se om jeg matchede den øvrige afdeling. Jeg kom 15 minutter for sent, sikker på at alt var slut. Men nu jeg var ankommet, udfyldte jeg de 80 spørgsmål i det "redskab", der skulle probere min sjæls dunkleste hjørner. Da den eksterne matchmaking-konsulent havde modtaget analyseresultatet over faxen, gloede han lidt på det, proklamerede, at jeg da vist var "naiv, grænsende til det stupide", og gik så ind for at rådgive ansættelseskomiteen. Men jeg blev sgu ansat!

Mejeriernes Ernæringscenter var blevet oprettet lige i kølvandet på offentliggørelsen af den første landsdækkende kostundersøgelse (1985), der bl.a. konkluderede, at danskerne fik for mange mættede fedtsyrer, at de i høj grad kom fra mejeriprodukter, og at det var et problem for folkesundheden. Mejeribranchen var vant til en mere glorværdig omtale, så man valgte at oprette en hel afdeling til håndtering af negative holdninger overfor produkternes status som nationalt livseliksir.

Vi var fem i afdelingen, en visionær, fagligt suveræn og virkelig proaktiv leder, en sekretær der var både humørfyldt, imødekommende og selvstændigt tænkende, og to fantastiske kolleger, og jeg følte mig både dygtig, respekteret og vellidt. Sammen udviklede vi et større og større netværk i huset og skulle betjene, samarbejde med og udfordre andre afdelinger i deres omgang med ernæring. For de fleste af de 150 ansatte, uanset baggrund, var ernæring "bare mad", som var en privat sag. Og mælk var i øvrigt vores levebrød og måtte ikke fornærmes. Der var altså en intern opgave med at ændre "mind-set" hos kolleger og medlemmer, og eksterne opgaver med at opbygge troværdighed og tillid, samarbejde med fødevare- og sundhedsmyndigheder samt informere befolkningen – via dem, der i forvejen var etablerede sundhedsformidlere. Vores tilgang var, og er, at mælk er en naturlig og vigtig del af kosten i Danmark, og at alle fødevarer kan indgå i en sund kost - i de rette mængder. Jeg fik børneernæring som mit første, særlige ansvarsområde. Det passede mig perfekt, da mine egne drenge altid havde responderet positivt, når de som sagesløse ofre blev udsat for mine private, faglige eksperimenter, om hvordan man indgyder børn en nysgerrig og positiv tilgang til ny mad.

Ud over at vide noget om fødevarer, ernæring, diætetik og formidling, kom jeg med et stort og bredt netværk. Det var naturligt at søge samarbejde med landets voksende skare af kliniske diætister, enkeltvis og med FaKD, ligesom Mejeriforeningen samarbejdede med alle andre ernæringsformidlere, der helst ikke skulle glemme mælken i deres professionelle møde med befolkningen. Sammen udviklede vi brochurematerialer om laktoseintolerans, foredrag om knoglerigtig kost og foredrag om børneernæring, der begge kunne lånes af diætister og andre, der efter nøje vurdering blev fundet kvalificeret

"Jeg vil ønske for den fremadrettede identitetsdannelse på alle landets uddannelser, at man nuancerer den store fagpolitiske selvhævdelse en anelse og lægger mere vægt på samarbejde. Ideen om "os" og "de andre" gør faktisk ikke gavn nogen steder"

til at tale om emnet. I dag kan den slags frit downloades. Samarbejdet med offentlige myndigheder og patientforeninger var en win win-situation. I dag hedder det partnerskaber, men dengang lavede vi dialogprojekter med vores målgrupper eller med offentlige aktører, der ville noget på området. Alle lægger arbejde i, nogen garanterer troværdighed med deres navn og logo, og erhvervet lægger penge i, så produktet får et tiltalende udtryk og stor rækkevidde. Jeg sværger på, at de penge ikke har kunnet skaffe så meget som et glas mælk for meget på et billede. Har der været en smutter, er den blevet fanget i korrekturlæsningen og photoshoppet om til vand.
Jeg elsker partnerskabsprojekter, der fungerer.

Efter mange års gentagelse af "i øvrigt mener jeg, at vi bør se på de småtspisende ældre som målgruppe - det er den eneste gruppe, der faktisk har godt at vores fede produkter", lykkedes det mig at få ørenlyd til finansiering af den lille lommefolder "Omsorg gennem mad og drikke", der kom til verden gennem et intenst og frugtbart samarbejde med Fødevarestyrelsen (FVST). Det faglige grundlag var

stensikkert, for det byggede på mange kliniske diætisters specialistindsats i 3-bindsværket "Uden mad og drikke ……" fra FVST. Den lille brochure har flyttet megen god viden ned fra socialchefens bogreol og over i hånden på sosu-personalet og direkte i maven på de ældre. Det har været fedt at føle, at jeg har været med til at gøre en forskel.

Et af de sidste store samarbejder, jeg har været med til, var et stort informationsmateriale om DASH, der desværre blev kvalt i noget ny EU-lovgivning om anprisninger. Brochuren nævnte kort, hvor mange danskere der har forhøjet blodtryk, og som firma må man ikke koble sygdom til madvarer. Hvis afsenderen havde været FaKD, havde det været uproblematisk.
Den gang blev jeg meget, meget træt.

Landbrug & Fødevarer
I 2009 fusionerede en lang række landbrugsorganisationer til Landbrug & Fødevarer. Mejeriforeningen fyrede en tredjedel af sine medarbejdere, men jeg kom med over i den nye organisation. Mit arbejdsfokus er stadig ernæring og mejeriprodukter, men med en helt anden platform. L&F rummer alle brancher. Jeg er tilknyttet området Handel, Marked og Ernæring.
Jeg forstår hverken kinesisk, business-sprog eller russisk udenrigspolitik. Til gengæld er der max 5 ud af 500, der ved hvad ernæring indebærer. Men kan man fascineres af at arbejde i et magtfuldt politisk system, er mulighederne uendelige. Enhver, der har et målrettet engagement og tør stå ved sine meninger, vil kunne sætte sit fag i nye sammenhænge, se egne ideer virkeliggjort i stor skala og med gennemslagskraft. Kollegerne er uovertrufne, så det kan varmt anbefales, at diætister søger ud i større virksomheder og organisationer. Man skal bare tage et seriøst lønforhandlingskursus først.

I en stor virksomhed kommer der aldrig rutiner. Om ikke andet, så bliver alt vendt på hovedet, hver gang en ny direktør fyrer eller degraderer de pludseligt overflødige og lader den resterende arbejdsstyrke bruge kvarte årsværk på at udarbejde ny strategi, nye firmalogoer og nye afdelingsstrukturer i drømmen om den ultimative gennemslagskraft.
Men derigennem har jeg har måttet lære at omgås helt fremmede faggrupper. Det har været enormt givende – og til tider hårdt. Det meste af mit virke har drejet sig om at gøre bøvlet stof forståeligt for mennesker, og det elsker jeg. Men da strukturændringer lagde ernæring ind under kommunikationsafdelingen, skulle uddannede journalister pludselig varetage noget af det. Bølgerne gik højt, da jeg ikke mente, de forstod en brik og ødelagde hele mit budskab. Sådan var det også til tider, men læringen går jo begge veje, og jeg har også fattet, at det kun er en snæver kreds, der egentlig gider høre mere end en 3-4 sætninger ernæring ad gangen, hvis ikke der følger en opskrift med.
I dag ser jeg samarbejdet med journalister som en kæmperessource.

Jeg vil ønske for den fremadrettede identitetsdannelse på alle landets uddannelser, at man nuancerer den store fagpolitiske selvhævdelse en anelse og lægger mere vægt på samarbejde. Ideen om "os" og "de andre" gør faktisk ikke gavn nogen steder.
Men selvfølgelig skal der være grænser for forlovelsen. Jeg har netop elsket mit arbejde i Mejeriforeningen, fordi der aldrig var modsætninger mellem min faglige etik og det job, jeg skulle udføre. Kun én gang, i en periode der var svær for alle, er jeg blevet trukket ind til en kammeratlig samtale med to chefer og blevet pålagt at skulle stå inde for, at smør er sundt. Da rustede jeg mig med min fars kloge ord: "Man må hyle med de ulve, man er iblandt, men man skal aldrig prostituere sin faglighed". Jeg fastholdt, at jeg aldrig ville sige, at smør er sundt, men at smør sagtens kan indgå i en sund kost – i passende mængder. Og jeg blev sgu ikke fyret.

De alternative
De største faglige og personlige udfordringer har uden tvivl været debatten med "de alternative". Jeg har været utrolig stolt af mit arbejde og min arbejdsplads, og jeg var rystet i min grundvold, da det gik op for mig, hvor mange mennesker der er fuldstændig ligeglade med min slags viden eller ligefrem mener, den er forkert. I dag kan jeg sagtens tåle forskellige trosretninger om sund mad omkring mig, bare disciplene ikke missionerer. Men det bliver forbandet svært kun at smile og trække på skuldrene, når selvbestaltede eksperter får så meget megafon, at folk begynder at spise på en måde, der sætter deres helbred overstyr. Eller sætter spørgsmålstegn ved myndighedernes kompetencer og hensigter.

I dag følger jeg adskillige bloggeruniverser for at glæde min chef, så hun kan glæde nogle andre, og det går op for mig, at titusinder sidder og følger forskellige entusiastiske yngre kvinder, der fuldstændig uargumenteret betragter sund kost som noget uden gluten, laktose og hvidt sukker, men tilsat en god slat kokosfedt, ahornsirup, dadler og chiafrø. Det er bare en naturlig del af deres univers. Og jeg havde faktisk selv en god hyldemeter af dåser med tørrede bønner og fuglefrø på mit kollegieværelse, og brugte kun vindruekerneolie som fedtstof. Nu er klidmoster bare blevet til speltmor og kreativ gør-det-selv-hippie til miljøvenlig genbrugsnørd. Det er jo egentlig dejligt at se sine egne værdier komme til live igen i ny - og endda veltrænet skikkelse. Så skidt med, at de yngste tror, de har fundet på det hele selv. Muligvis har min mor og min farmor været der før mig…

Jeg er stadig naiv, men knap så dum i livet, som jeg var i 1994. Jeg har flyttet mig væk fra fordybelse til overblik og synes slet ikke, jeg personligt behøver at vide, hvad der er sat i gæring til eksekvering om 30 år. Jeg vil hellere prøve at nå dem, der aldrig har overskud til at bruge det, vi allerede ved i dag. Og det, der virkelig rykker og giver dybde for mig, det der kan drive et samarbejde og krydre en god arbejdsdag, er det ærlige og oprigtige samvær med andre mennesker.

VIDSTE DU, AT

- FaKD samler historier fra dagspressen om ernæring og sundhed, se mere på hjemmesiden under presse
- FaKDs formand sidder med i debatpanelet i Altinget Sundhed

FIBRE TIL MAVEN

Bestil foldere på husk.dk

HUSK® hjælper ved
forstoppelse, irritabel tarm,
diarré og forhøjet kolesterol

HUSK® PRODUCTS

HUSK produkterne består af Psyllium frøskaller, også kendt som loppefrøskaller, der indeholder 85% kostfibre. Du kan læse mere om produkterne på husk.dk.

HUSK® Psyllium-frøskaller, pulver / kapsler, er et 100 % naturligt fiberprodukt, som består af skallerne fra planten Ispaghula Husk. HUSK® Psyllium-frøskaller er et naturlægemiddel ved forstoppelse og træg mave. Naturlægemiddel ved ublodig diarré i kortere tid (2-3 dage). Naturlægemiddel ved behov for øget fiberindtag, f.eks. som supplement ved irritabel tyktarm, når anden årsag til symptomerne er udelukket. Naturlægemiddel til forebyggelse og behandling af lettere hyperkolesterolæmi som supplement til diæt. Behandling skal foregå i samråd med læge. HUSK® Psyllium-frøskaller bør ikke anvendes til børn under 6 år uden lægens anvisning. HUSK® Psyllium-frøskaller skal altid indtages med rigeligt væske. For ringe væskeindtagelse kan medføre forstoppelse. Dosering: Ved forstoppelse, midlertidig diarré samt irritabel tyktarm: Voksne 3-5 g (2-3 måleskeer) eller 6-10 kapsler morgen og aften, Børn over 6 år 1,5 g (1 måleske) eller 3 kapsler morgen og aften. Ved lettere forhøjet kolesterol: Voksne 5 g (3 måleskeer) eller 10 kapsler morgen og aften. HUSK® Psyllium-frøskaller nedsætter transporttiden i tarmen og kan muligvis påvirke optagelsen af anden medicin. Bør derfor indtages 1-2 timer før indtagelse af anden medicin. Fiberindholdet kan, især i de første dage, give mavesmerter, oppustethed og øget tarmluft. Allergiske reaktioner kan forekomme i sjældne tilfælde. Læs altid indlægssedlen grundigt igennem inden brug. Vejl. Priser (janaur 2015): Pulver: 200g kr. 54,00; 450g kr. 108,95; 1000g: kr. 218,95. Kapsler: 225 stk.: kr. 134,95.

Nyeste viden er grundlaget for vores arbejde, men det kræver kritisk vurdering at bruge den!

Af Grethe Andersen,
grethe.andersen@gmail.com

Efter et meget spændende arbejdsliv med knap 20 år i Statens Husholdningsråd/ Forbrugerstyrelsen og 22 år på Axelborg hos Danske Slagterier/ Danish Meat Association/ Landbrug & Fødevarer er jeg nyligt gået på "pension". Jeg har ligeledes undervist, holdt foredrag, siddet med i gastronomiske og levnedsmiddelfaglige bestyrelser m.v. nationalt og internationalt.

Der var ikke adgang til IT, da jeg startede i begyndelsen af 1970´erne, så især opsamling af viden, kostberegning og kommunikation var meget anderledes. Der er nu fantastiske muligheder, og det kan være svært at nå alt det, man gerne vil.
Kostberegning klares nu hurtigt og nemt, men der er fare for, at man ikke opdager de manglende værdier for visse næringsstoffer. Man tænker måske heller ikke så meget på, at data i Fødevaredatabanken kan være gamle, og at produkterne kan have ændret sig, fx afpudsningsgraden på kød. Hovedparten af alle svinekoteletter sælges i dag uden fedtkant, mens koteletterne i foodcomp.dk er med fedtkant, hvilket betyder, at de indeholder mindst dobbelt så meget fedt, som dem folk køber.

Antallet af undersøgelser – såvel videnskabelige som uvidenskabelige på ernæringsområdet er steget enormt. Der kommer nye undersøgelser hvert sekund, og det er meget svært at gennemskue, hvor vigtige de er for området. Alt skal publiceres og også gerne ud til så mange som muligt på alle mulige medier - desværre ikke altid for at fremme folkesundheden, livskvaliteten eller glæden hos vore medmennesker, men med helt andre dagsordner som at gøre opmærksom på sig selv, bevare sin ansættelse eller mulighed for overordnede stillinger, skaffe penge til yderligere forskning, sælge varer, fremme egne præferencer m.v.

Videnskabelige undersøgelser er grundlaget for vores viden og derfor meget vigtige. Hvor ville jeg ønske, at forskerne over hele verden brugte mindre tid og penge på at gentage svage sammenhænge, og i stedet brugte ressourcerne på vigtig og "metodestærk" forskning om årsagerne til de vigtigste sygdomme, så forskningen kan hjælpe til at give løsninger, som rykker - frem for som nu, hovedsageligt at råbe "ulven kommer" om en ny mad- eller drikkevare hver dag.

For mad- og drikkevarer handler det om mængder, og hvad det spises sammen med – og også om, hvad der ikke spises.

I de senere år er der kommet mere fokus på bias i forskningen. Og der er efterhånden en gruppe forskere, som stiller spørgsmålstegn ved metoder, grundlag, beregningsmodeller m.v., og de har i nogle tilfælde kunnet tilbagevise påstande, som vi har levet med i mange år. Det har bl.a. været på kolesterol og æg og nu en mere nuanceret viden om mættede fedtsyrer. Alt kræver selvfølgelig grundig analyse, før det ændres. Videnskaben er altid foran officielle anbefalinger, og det kan gøre det svært på informationsområdet. Men hvis den nye viden ikke gør skade, kan der jo ikke ske noget ved at prøve, om den virker for den enkelte. Visse forskningsresultater er meget længe om at blive publiceret, og derfor kan der nemt gå flere år, før viden bliver tilgængelig. Det er også vigtigt, at man er opmærksom på de enkelte metoders muligheder og begrænsninger. Fx kan observerende studier ikke sige noget om årsag og virkning.

Hjælp - i stedet for at gøre det svært
Det er vigtigt, at de råd, vi giver andre, er mulige at følge. Man bør derfor altid spørge sig selv: "Kan det lade sig gøre i praksis via måltider, som kan indgå i en normal livsstil?" Man skal ikke tro, at alle er vilde med at bruge megen tid og mange penge på indkøb og madlavning. Derfor er der ingen grund til at gøre det mere besværligt end nødvendigt.

"Det er helt usandsynligt, at en enkelt mad- eller drikkevare er årsag til fx fedme eller cancer. Det er gener og den samlede livsstil, som har størst betydning"

Jo nemmere det er, jo flere vil følge det! Hvis man giver opskrifter, skal varerne hedde det, de hedder i handlen i dag og kunne fås i én butik, og selvfølgelig skal opskriften kunne følges og give et godt resultat.

Visualisering af mængder og produkter kan alle forstå. Jeg har selv haft meget behov for at bruge den metode, for at jeg selv kunne forstå sammenhængen. Derfor lavede jeg tilbage i 1990erne i brancheorganisationen Danske Slagterier "Vidste du, at…" med bl.a. en portion stegt flæsk med kartofler og persillesovs giver mindre energi end en håndfuld Matador Mix. Forbrugerne mente, det var meget syndigt at spise stegt flæsk til aftensmad én til to gange om året, men de spiste uden større overvejelser en pose slik på vej hjem fra arbejde.

Når man skal kommunikere sundhed, kan det nemt gå galt. Det har jeg selv oplevet fx på kurser for personalet i daginstitutioner. Man taler for "døve ører" om rygning, manglende fysisk aktivitet, sukker osv., hvis tilhørerne mener, at det "farlige" er GMO, farvestoffer og gluten. Find dem, hvor de er, hvis man vil have succes med at føre dem i en sundere retning!

Der er mange måder at sammensætte en sund kost på. Det er også derfor, at alle med succes tager udgangspunkt i den enkeltes egne ønsker.

Alle ved bedst

Tidligere – op til 1980erne - var der mere accept af at følge kollektive anbefalinger. I dag er vi individualister, der selv ved, hvad vi har lyst til at spise. En del er så optaget af egne valg, at de lægger fotos af deres mad på sociale medier, så vi alle kan se, hvor sunde og succesfulde de er. Vi bliver hele tiden bombarderet med den mest perfekte udgave af "vores venner". Det giver endnu større skel mellem de sunde, succesfulde og de andre. Og husk: " ingen er perfekte"- vi er alle mennesker!

Alle ved alt – om sundhed og sygdom. Nettet giver os informationerne. Der er ofte ingen kvalitetssikring af den viden, mange bruger i dag. Jeg har "læst/hørt", siger de. Og selvfølgelig tror vi mest på det, der passer til det, vi selv ønsker – vi er alle mennesker!

Det er meget svært at aflære gammel viden - både hos sig selv og hos befolkningen. Hvorfor er det så svært at ændre mening? Der er fx meget stor modstand mod at ændre på ens viden om tilberedning af mad. Mange har lært, at man skal lukke kødets porer ved at komme det på en meget varm pande, og brune det på begge sider. Så tror de, at kødsaften bliver inde i kødet. Det blev beskrevet af en forsker i 1850. Men det er en fysisk umulighed, som blev bevist i 1870, og der står stadig i diverse lærebøger m.v., at man kan lukke kødets porer… Noget lignende har vi på fødevarer og ernæringsområdet.

Nyd maden

Maden er vores vigtigste måde at få energi, næringsstoffer mv på. Derfor bør vi lære at gøre mad og drikke til et bevidst til- og fravalg. Langt de fleste er selv ansvarlige for, hvad de spiser! Selvom der er en del, som hurtigt kan komme op med mange undskyldninger for et usundt valg. Der skal ikke undskyldes for at have spist såkaldte usunde ting, hvis det er en nydelse, som man tager en gang imellem! Når vi nu skal spise og drikke flere gange dagligt, kan vi lige så godt prøve at nyde maden. En del af befolkningen ser frem til dagens måltider.

At lave mad og servere den for andre er at vise omsorg og kærlighed og bør derfor aldrig være en ligegyldig ting.

Det kræver ikke dyre råvarer, men mad tilberedt kulinarisk bedst muligt, og serveret med "varme" og respekt i gode omgivelser.

Vær åben

Nyeste viden er grundlaget i de flestes arbejde. Det kan være såvel på det ernæringsmæssige område som nye eller ændrede produkter i handlen, tilberedningsmetoder m.v. og det er aldrig en skam at spørge andre om viden, man ikke selv har. Det er vigtigt, at den information man giver, eller forskning man deltager i, er baseret på opdateret viden på alle områder. Jo flere forskellige faggrupper og personer, man arbejder sammen med, jo mere nuanceret og klogere bliver man!

Husk hver dag, at det er vigtigt, at det er inspirerende, sjovt og lærerigt at gå på arbejde.

LÆS OGSÅ

Kender du de 41 billedserier med almindelige fødevarer og retter, der er svære at opgive i husholdningsmål?

Find rapporten "Billedserie til den nationale undersøgelse af danskernes kost og aktivitet" på

http://www.food.dtu.dk//-/media/Institutter/Foedevareinstituttet/Publikationer/Pub-2011/Billedserier til Den nationale undersøgelse af danskernes kost og fysiske aktivitet 2011.ashx

Rapporten henvender sig primært til personer, der arbejder med kostundersøgelser og billedserier og beskriver den anvendte metode til udvikling af billedserier til estimering af portionsstørrelser.

Måske billederne også kan bruges i dit arbejde?

Milepæle og landvindinger

Af Helle Kromann, klinisk diætist, mail@hellekromann.dk

I mit tilbageblik på 36 års spændende og udfordrende arbejdsliv vil jeg bl.a. fokusere på højdepunkter fra et - dengang - nyt arbejdsområde, nemlig diætister i lægehuse, samt tage et kig på diætisters landvindinger gennem tiden.

Interessen for ansættelse af diætister i lægehuse i primær sundhedssektor opstod i 1977 under min uddannelse. Idéen om tilknytning af kliniske diætister til almen praksis bygger på den teori, at en bedre/sundere kost og diætbehandling vil have såvel menneskeligt som samfundsøkonomisk nytte. Jeg kontaktede dengang et større lægehus i Holbæk og fik accept på praktikophold under mit speciale og den pædagogiske opgave. Valget af lægehus var helt tilfældigt, men mere end heldigt. Lægerne i Kirkestræde i Holbæk viste sig et være et progressivt, åbent og nytænkende lægehus med mange visioner. Min kontaktperson i lægehuset var praktiserende læge Gert Almind, senere dr. med. og professor. Efter endt uddannelse støttede Gert min idé om tilknytning af diætister til lægehuse. Han opfordrede mig til at søge fondsmidler til et forskningsprojekt, som skulle sætte fokus på værdien af diætister som en ny faggruppe i almen praksis. I dag vil jeg kalde Gert min mentor, for uden ham var jeg aldrig nået så langt.

Vores uddannelse til kliniske diætister blev oprettet i 1976, og formaliseret i 1982 - en milepæl for faget.

I maj 1978 afleverede jeg min ansøgning om fondsmidler til Sygekassernes Helsefond. Det var svært at få styr på projektets opbygning, så jeg måtte have yderligere hjælp af Statens Lægevidenskabelige Forskningsråds konsulenttjeneste, og mag. soc. Bjørn Holstein, nuværende professor ved Statens Institut for Folkesundhed. Gert og Bjørn fungerede som en form for planlægningsgruppe og hjalp med udarbejdelse af en realistisk forskningsprotokol.

Forskningen blev en realitet efter knap to år. Alt var på plads, og den samlede bevilling beløb sig til 140.000 kr. i 1979 - min første personlige landvinding.

Pilotprojektet (20 patienter) inkl. udarbejdelse af spørge- og registreringsskemaer foregik hos Lægerne i Kirkestræde. Hoved- og efterundersøgelsen foregik i seks lægehuse i Vestsjælland. Et lægehus i Tølløse, to to-

Forskningsprojektet:
Effekten af diætvejledning af adipøse og diabetikere

Lægehusene blev tilfældigt udvalgt i to grupper. I de tre lægehuse forestod lægerne diætbehandlingen, og diætisten fungerede som konsulent. I de andre tre lægehuse forestod diætisten diætbehandlingen.

Forventet inklusion var 120 patienter. I alt gennemførte 55 adipøse og 37 diabetikere. Recepten var fire faste besøg i uge 0, 2, 6 og 10. Ved besøgene måltes bl.a. vægt, og patienterne udfyldte spørgeskemaer før start og efter 10. uge. Her indgik kostvaner, viden, motionsniveau samt holdninger til sygdom og diæt. Hos diabetikerne måltes tillige blod- og uringlukosekoncentrationen. Der var opfølgning ét år senere. De adipøse tabte i gennemsnit ½ kg pr. uge i begge grupper, lidt mere i de grupper, hvor diætisten foretog vejledningen. I tiden mellem interventionsperioden og efterundersøgelse viste det sig, at effekten i forbindelse med vægtændringer hos de adipøse var mest positiv i de lægehuse, hvor den kliniske diætist forestod vejledningen.

Tilmed havde færre anvendt anorektika og kontrolvejninger hos egen læge. Det sås, at en tredjedel af diabetikerne blev bedre reguleret i begge lægehustyper i interventionsperioden. Undersøgelsen viste markant bedring i patienternes kostvaner i begge grupper. Motionsniveauet var uændret, mens patienternes viden og holdninger ændredes positivt for begge patientgrupper, mest i de lægehuse hvor den kliniske diætist forestod vejledningen.

mandspraksis i Holbæk samt Svinninge, Mørkøv og Jyderup Lægehus. Formålet med forskningen var at vurdere effekten af diætvejledning til adipøse og diabetikere, og udført af henholdsvis praktiserende læger eller klinisk diætist. Projektet blev en succes, og resultaterne kan tydes således, at den kliniske diætist har større effekt ved direkte patientkontakt end ved at virke som konsulent for lægerne. Det var i sig selv positivt, at så mange ønskede at deltage i undersøgelsen. At arbejde alene i det daglige med forskning er en stor udfordring og kræver mod, engagement og energi. Derfor anbefaler jeg at være flere sammen.

Det var et højdepunkt i mit arbejdsliv, at forskningsresultaterne blev offentliggjort i Ugeskrift for Læger d. 31. december 1984, under Videnskab og Praksis – Originale meddelelser: Klinisk diætist i almen praksis. Effekten af diætvejledning af adipøse og diabetikere.

Allerede i 1983 blev jeg ansat hos Lægerne i Kirkestræde - fire timer om ugen. Og flere lægehuse kom med i ordningen. Mit mål var, at Holbæk skulle være den første by i Danmark, hvor samtlige læger var med i en diætistordning. Det lykkedes, og i mange år var jeg ansat hos samtlige lægehuse i Holbæk (ca. 20 praktiserende læger). Samtidig med, at antallet af lægehuse i ordningen øgedes, arbejdede jeg i nogle måneder i 1983/84 for Husholdningslærerforeningen med at udarbejde et pilotprojekt for kostkonsulenter i kommuner. Baggrunden for projektet var at udbygge en allerede udarbejdet projektbeskrivelse vedrørende ansættelse af kostkonsulenter som et led i det sundhedspædagogiske arbejde. Rapporten om projektet, som jeg udarbejdede, mundede bl.a. ud i en stillingsbeskrivelse for kostkonsulenter i kommuner.

Tilbage til lægehusene

Jeg havde håbet på, at resultatet af forskningen i lægehusene betød et skridt i den rigtige retning af en overenskomst med den offentlige sygesikring - en ydelse til lægerne til dækning af omkostningerne ved diætistkonsultationerne. Her 30 år senere (!!) arbejdes der fortsat på det og på overenskomst til privatpraktiserende diætister. At blive uundværlig, have mange arbejdspladser og lige så mange arbejdsgivere indeholdt naturligvis både positive og negative aspekter. At arbejde alene med forskning i praksis og være den eneste diætist uden kollegaer i det daglige har i bakspejlet været en udfordring, og til tider kunne jeg føle mig som Sisyfos. Efter mange års ansættelse og to lægers ihærdighed fik jeg endelig en pensionsordning i 1995. Det er ingen hemmelighed, at sygeplejerskerne gerne vil udføre vores arbejde i almen praksis. For mig har det også været en udfordring med generationsskifte i lægehusene og dermed nye vinde. Holdninger til mit arbejde og effektivitet blev flere steder den styrende kraft.

Under arbejdet med forskningsprojektet oplevede jeg mange små og store spørgsmål, overvejelser, tanker og ideer, som gik tabt i selve artiklen til Ugeskrift for Læger. Derfor ansøgte jeg om midler til at skrive en bog om hele processen. Gennem Ingefred Juul Andersens legat for Danske Husholdningslærere, hvor formanden var Gustav Nedergård, fhv. rektor for Ankerhus Seminarium, fik jeg bevilget 75.000 kr. til trykning af bogen (500 eksemplarer). Pengene ved salget af bogen gik ubeskåret tilbage til legatet. Det var endnu et højdepunkt for mig, da bogen udkom i efteråret 85, for 30 år siden. Bogen er scannet ind og kan læses på http://www.diaetist.dk/presse/nyheder-fra-fakd/nyhedsarkiv/diaetister-i-laegehuse/

I 1996 kom lov nr. 307 om kliniske diætister – en autorisation og dermed beskyttet titel – og en milepæl for vores faggruppe.

Fra 1997 var jeg medlem af "Team Tab og Vind", et tværfagligt projekt omkring tykke børn mellem 3-18 år og deres familier i Holbæk Kommune. Teamet bestod af børne-ungelæge, sundhedsplejerske, psykolog og diætist. Projektet blev implementeret og forløb indtil kommunesammenlægningerne i 2007 og støttede i perioden ca. 200 børn og unge.

I 2002 åbnede jeg egen praksis, og her har mine mange års erfaring i lægehusene været guld værd. Inden for de seneste år har jeg fx sendt fem patienter direkte fra klinikken til egen læge pga. målinger af forhøjet blodtryk. Samarbejdet i praksis og dialogen med lægerne

Ønsker til fremtiden

1. januar 2015 lukkede jeg min klinik og gik på efterløn. Jeg havde troet og håbet på, at vi i dag var længere fremme mht. implementering af diætister i den primære sundhedssektor - både i lægehuse og kommuner. Ønsket er mere forebyggelse end de aktuelle ca. 5%, som profylakse udgør af de samlede sundhedsudgifter. Samfundsudviklingen med bl.a. flere og flere både tykke børn og voksne, livsstilssygdomme, samt at patienter bliver sendt hjem fra sygehuse uden vejledning om, hvad de fx kostmæssigt selv kan gøre - er ikke holdbar. I 2016 er vores uddannelse kun 40 år gammel, og vores autorisation har 20 år på bagen. Vi er nok en af de mindste faggrupper i sundhedsvæsenet. Så "ting tager tid". Vi er alle sammen med til at gøre en forskel. I det daglige arbejde kæmper vi alle for at udbrede viden og respekt om diætistarbejdet. For de privatpraktiserende diætister kæmper Helle Christensen (også næstformand i foreningen) en kamp for os. Også vores nuværende formand Mette Pedersen og alle før hende er og har været aktive fx i organisationer, i pressen og hos politikerne, så vi syner/fylder mere end de ca. 600 diætister, vi nu engang er i vores forening! Vi må ikke glemme de mange positive landvindinger, der trods alt er vundet, fx autorisation og overenskomst med Sygesikringen Danmark. Men desværre er der stadig lang vej igen.

er naturligvis nemmere, når vi er i samme hus, og det har jeg haft lidt svært ved at undvære, og ikke at forglemme muligheden for journalindsigt. I min praksis har jeg ofte måttet bede patienter/klienter om at underskrive en samtykkeerklæring, en tilladelse for mig til at kontakte egen læge ang. fx blodprøvesvar og andre relevante oplysninger.

I 2002 fik privatpraktiserende diætister overenskomst med Sygesikringen Danmark, hvilket er en blåstempling af vores faggruppe og dermed en milepæl i vores arbejde. I skrivende stund kan medlemmer af Sygeforsikringen Danmark, både gruppe 1, 2 og 5, få tilskud til diætist på op til 800 kr. om året. Samtidig indgår diætbehandling nu i mange sundhedsforsikringer.

Børnefamilier i behandling hos diætister
I 2006-2008 deltog jeg sammen med 22 andre privatpraktiserende diætister i forskningsprojektet: "Børnefamilier i behandling hos diætister" i FaKD-regi, http://www.diaetist.dk/media/2048/Slutrapport%20b%C3%B8rn%20i%20behandling%20hos%20di%C3%A6tister.pdf. Projektet omhandlede indsats for overvægtige børn. Foruden at følge højde, vægt og abdominalomfang, registrerede projektet fx også mad, drikke, trivsel, mobning og fysisk aktivitet. Resultaterne kom i en afsluttende rapport i 2009, og vi havde alle håbet, at de meget positive resultater for børnene og deres familier havde mundet ud i større engagement fra politikere og sundhedsvæsnet generelt. Forskningen skulle på det tidspunkt være det største projekt i Europa. Vi havde håbet, at vi var kommet meget nærmere en overenskomst med den offentlige sygesikring, fx en ordning, hvor overvægtige børn kunne konsultere privatpraktiserende diætister et vist antal gange enten betalt af det offentlige eller med tilskud, som vi kender det fra fx fysioterapeuter. Jeg må konstatere, at trods projektets gode resultater er det stadig op ad bakke med viljen til implementering.

I 2007 sluttede jeg mit arbejde i lægehusene efter 24½ år hos lægerne i Kirkestræde. Stillingen blev desværre nedlagt. Jeg håber at politikere og samarbejdspartnere i fremtiden finder ud af, at diætister er "need to have" og ikke blot "nice to have".

Mange andre faggrupper byder også ind på vores arbejdsområde, - kostvejledere, ernæringseksperter, slankekonsulenter og ernæringscoaches. Ingen af de nævnte er autoriserede uddannelser, og jeg tror, at mange patienter og klienter finder markedet vanskeligt at hitte rede i.
Andre kan åbenbart heller ikke helt kende forskel.
Hvis du for få uger siden googlede ordet diætist, fik du bl.a. et skræmmende hit, der annoncerede: "Vil du være diætist? Bliv professionel kostvejleder for 8.900 kr."
Nu er annoncen rettet til: "Bliv kostvejleder..."

I fremtiden skal vi forsætte med at gøre os synlige – stå sammen – være gode kollegaer og støtte hinanden. Det oplevede jeg specielt meget positivt i forløbet af projektet "Børnefamilier i behandling hos diætister". Der var fokus på fællesskab.

Mit ønske er, at sundhedsvæsenet mere overordnet får fokus på brugbare løsninger til, hvordan diætister fremover kan hjælpe flest patienter/klienter med aktuelle kostproblematikker i både det profylaktiske og behandlende arbejde. Der er ingen tvivl om, at diætetisk behandling giver både en menneskelig og samfundsøkonomisk gevinst.
Der er mere brug for diætister nu end nogen siden før!

Uddrag af Helle Kromanns artikler og bøger

Månedsskrift For Praktisk Lægegerning, maj 1984. "Diætistassistance i almen praksis".

Familiens Lægemagasin Helse: nr. 12. dec 1993 – bl.a. en vurdering af "Diætplan gjorde Bjarne Riis til stjerne" – "Husk kulhydraterne".

"Om overvægt" i 1991 - et hæfte udgivet af DAK (oplag 40.000) til de praktiserende læger. En vejledning om kostvaner, motion, indkøbsliste/ugeplan inkl. opskrifter.

Prakticus (Medlemsblad for Dansk Selskab for Almen medicin) nr. 105, juni 1996."En klinisk diætists arbejde i almen praksis".

En temabog for Helse i 1994 "Ung og lidt for tung".
ISBN 87-89725-18-2.

Medforfatter i 1996 til bogen "Uden ordentlig mad og drikke… Hvordan skal vi vælge vores kost?" sammen med bl.a. diætist Lotte R. Holm og en række andre. Høst og Søn.

Medforfatter i 2004 på "Hvad fylder vi i børnene?" Høst og Søn. 15 fagfolk om kostbehandling af urolige, aggressive, overvægtige eller skrantende børn" Afsnittet: "Børn og unge, lidt for tunge".

Fra 2010–2014 skrev jeg hver måned en artikel til den lokale avis (oplag 20.000). Det blev til ca. 50 artikler om emner som "Madvarer og møgvarer, "Er sunde madvaner dyre?" "Mad i krise, spise med…"og "Tag børnene med i køkkenet".

Sygdom kan svække appetitten, Fresubin kan styrke indtaget.

Fresubin 2 kcal drink er fødevarer til særlige medicinske formål

Brug af terminologien i NCP

Af Sofie Wendelboe, klinisk diætist og ncp-nørd, ncp@diaetist.dk

Kan NCP bruges uden terminologien? Umiddelbart er svaret nej. Vi kan arbejde efter principperne i NCP og gennemgå de samme trin, men det giver først rigtig mening, når vi bruger den rette terminologi, og når det er alle ernæringsprofessionelle, der bruger den.

Jeg har efterhånden undervist på en del NCP kurser, og fokus er til at starte med på ernæringsdiagnosen; at konstruere redegørelse for ernæringsdiagnosen, at bruge terminologien og at få implementeret brugen af den i praksis. Det er et rigtig godt sted at starte, for her er den mest overskuelige (læs: korteste) terminologiliste, terminologien bruges meget konkret som ernæringsdiagnosen, selve redegørelsen for ernæringsdiagnosen samler alle 4 trin i NCP, og endelig er det den del af NCP, som er ny i forhold til tidligere modeller for ernæringsvejledning og diætbehandling.

Terminologien for trin 2 er "kun" 4 sider, og vores ernæringsdiagnose SKAL findes her, dvs. at NCP ikke kan bruges uden terminologien for trin 2. Derudover vil det ofte være 5-10 ernæringsdiagnoser, som er de mest hyppige inden for hvert speciale, og de vil hurtigt være lært, så det ikke er nødvendigt at medbringe en fysisk version af terminologien til hver eneste samtale.

Min oplevelse er, at når vi først begynder at bruge terminologien for de 3 andre trin, så virker det mere uoverskueligt. På de kurser hvor terminologien for trin 1+ 4 og trin 3 er blevet brugt, så er deltagerne blevet mere forvirrede, end jeg havde forudset. Derfor er min anbefaling at få terminologien for trin 2 helt på plads, før man starter på de andre trin. Det betyder ikke, at man ikke kan starte med at implementere hele modellen på samme tid, det betyder bare, at indholdet i de andre trin er overskrifter fra NCP, hvor man udfylder med sine egne ord i stedet for udelukkende at bruge ord fra terminologilisten.

I trin 1 og i trin 4 skal de data, vi indsamler og bruger til vurdering, monitorering og evaluering, findes i terminologilisten, data som vi er vant til at indsamle og fortolke, uden at det nødvendigvis er præcis de samme ord eller definitioner, vi bruger. Nu skal vi pludselig ændre på noget, vi allerede har lært og bruger i praksis, og som vi måske allerede har brugt gennem mange år.

Jeg ser terminologien som en hjælp til at indsamle alle de data, vi har brug for til at foretage en ernæringsvurdering, især for den studerende og novicen inden for et speciale. Hvis vores rammeplaner bliver opbygget med den samme terminologi som i NCP, så vil vi få et unikt arbejdsredskab, når man skal arbejde med et nyt speciale eller har brug for en genopfriskning. De erfarne i faget vil højst sandsynligt skulle opdatere sig for at bruge præcis den samme terminologi, men mon ikke vi alle kunne have glæde af det indimellem? Nøjagtig som vi opdaterer os på alle mulige andre områder…

Ernæringsinterventionens terminologi kan bruges som idé-katalog til, hvilke muligheder vi har for at bedre ernæringsdiagnosen. Det betyder ikke, at denne terminologi er mindre vigtig, eller at den kan fravælges, men i hver del af terminologien kan der vælges "andet", hvilket gør, at man er frit stillet til at bruge andre metoder end de nævnte. Dog skal metoderne og evt. begrundelse for valget af metode dokumenteres.
Her kan et kapitel i en rammeplan om succesfulde interventioner for denne gruppe af klienter være en inspiration til andre ernæringsprofessionelle i deres arbejde.

Hvis terminologien bruges i vores kliniske hverdag, både i samtalen med klienten og i dokumentation af vores arbejde, så vil vi på sigt kunne bruge dette til at føre statistik på vores arbejde og bedre kunne dokumentere effekten af diætbehandling og ernæringsvejledning.

Set i lyset af den seneste sparerunde i region Midtjylland, men også det pres der er på vores profession andre steder i landet, så giver det endnu mere mening at bruge NCP terminologien.

Terminologi kommer af latin: terminus = "grænse" eller "afgrænsning" + græsk: logos = "læren om". Ordet bruges fagudtryk inden for et bestemt område. Det er altså termer, som kun bruges inden for et specifikt område kunne f.eks. være sportsverden der brug af termer, som

Nødder kan være en del af en sund kost

Offentlige myndigheder og sundhedsorganisationer i mange lande anbefaler, at man spiser en lille portion nødder hver dag. Nødder indeholder mange makro- og mikronæringsstoffer og kan derfor bidrage til en sund kost. Men nødder kan også indeholde skadelige mykotoksiner (giftstoffer dannet af skimmelsvampe). De mykotoksiner, der udgør den klart største risiko, er aflatoksinerne. Ved DTU Fødevareinstituttet har vi foretaget en vurdering af, hvilke fordele og ulemper der er ved at spise nødder, og sammenholdt dette i en såkaldt helhedsvurdering. Vores vurdering omfatter cashewnød, hasselnød, jordnød/peanut, mandel, paranød, pekannød, pistacienød, macadamianød og valnød.

Af Heddie Mejborn, Pelle Thonning Olesen Lea Sletting Jakobsen og Morten Poulsen, DTU Fødevareinstituttet

Danskernes nøddeindtag

Fra vores landsdækkende kostundersøgelse "Den Nationale undersøgelse af danskernes kostvaner og fysisk aktivitet 2011-2013" kan vi se, at det gennemsnitlige nøddeindtag i hele den danske befolkning (4-75 år) er 6,6 g/dag. I kostundersøgelsen har lidt over halvdelen af deltagerne (62%) ikke spist nødder i den uge, de har registreret deres kost. Blandt alle nøddespisere var det gennemsnitlige daglige nøddeindtag 14,5 g. Så indtaget ligger et stykke fra Fødevarestyrelsens anbefaling på "en lille håndfuld" med op til 30 g/dag for en voksen person.

Næringsstoffer

Nødder er energitætte fødevarer med et højt indhold af fedt (se tabel 1). Et indtag på 30 g nødder/dag bidrager med et energiindhold svarende til ca. 9% af gennemsnitsbehovet for en voksen kvinde. I de fleste nødder er indholdet af mættet fedt lavt. Det er især fedtsyrerne oliesyre (C18:1, n-9) og linolsyre (C18:2, n-6), der er dominerende i nødder. Valnødder skiller sig ud med et højt indhold af linolsyre og omega-3 fedtsyren alpha-linolensyre (C18:3, n-3). Protein- og fiberindholdet i nødder er ligeledes højt, og nødder er kilde til en lang række vitaminer og mineraler.

Saltindholdet i saltede nødder på det danske marked varierer fra ca. 0,8% til ca. 2%. Ved et indtag på de anbefalede 30 g nødder/dag vil en person, som udelukkende vælger saltede nødder, få 0,2-0,6 g salt/dag fra nødder. Det skal ses i forhold til et aktuelt saltindtag på ca. 9,5 g/dag hos voksne danskere og en anbefaling om højst at spise 5-6 g salt om dagen. Da det generelt er godt at skære ned på saltet, når man har mulighed for det, anbefaler Fødevarestyrelsen, at man vælger usaltede nødder.

Sundhedsskadelige stoffer

Nødder kan som nævnt indeholde aflatoksiner. Indholdet af aflatoksiner i nødder bidrager væsentligt til det totale indtag af aflatoksiner for de danskere, der har et højt indtag af nødder. Aflatoksiner er genotoksiske - det vil sige, at de kan forårsage skader på DNA'et, hvil-

Tabel 1. Indhold af energi og makronæringsstoffer i nødder.

Nøddetype	Energi, kJ/100 g	Fedt g/100 g	Kulhydrat g/100 g	Protein g/100 g	Kostfibre g/100 g
Cashewnød, tørristet	2506	46,4	32,7	15,3	3,0
Hasselnød, tørret	2502	49,3	29,3	14,9	8,2
Jordnød, tørret	2463	49,2	16,1	25,8	7,7
Macadamianød*	3016	75,8	13,8	7,9	8,6
Mandel	2214	39,1	29,5	20,5	9,2
Paranød	2847	65,0	13,8	15,0	5,3
Pecannød, tørret	2970	72,0	13,9	9,2	9,6
Pistacienød, tørret	2376	44,4	28,0	20,6	10,3
Valnød	2847	64,3	16,2	14,3	5,6

ket i sidste ende kan føre til udvikling af kræft. Aflatoksiner dannes primært af de to skimmelsvampe Aspergillus flavus og Aspergillus parasiticus. Væksten af svampene fremmes under varme og fugtige forhold. Problemet er derfor størst i nødder dyrket i et tropisk eller subtropisk klima. Aflatoksinindholdet i nødder er meget heterogent fordelt. Det vil sige, at de fleste nødder indeholder meget lidt eller intet aflatoksin, mens nogle enkelte nødder kan indeholde store mængder. Gennemsnitsindholdet af aflatoksiner er højest i pistacienødder og paranødder, mens indholdet er markant lavere i de øvrige nødder (tabel 2). Derfor har både mængden, man spiser, og typen af nødder betydning for, hvor meget aflatoksin man udsættes for. Den mest effektive måde at reducere indtaget af aflatoksiner fra nødder på vil være at spise færre paranødder og pistacienødder.

Det hyppigst forekommende aflatoksin kaldes Aflatoksin B1. Det er et af de mest potente kræftfremkaldende stoffer, vi kender. EU har fastsat grænseværdier for det tilladelige indhold af aflatoksiner i nødder, og der udtages løbende prøver til kontrol. Ud over nødder kan aflatoksiner findes i flere forskellige fødevarer, så som tørrede frugter, krydderier, oliefrø, visse vegetabilske olier, kakaobønner, majs og ris.

Tabel 2. Gennemsnitsindhold af aflatoksiner i forskellige slags nødder.

Nøddetype	Aflatoxin B1 (ng/g)	Total aflatoxin* (ng/g)
Pistacienødder (n=4096)	16,7	19,2
Mandler (n=1766)	1,36	1,61
Hasselnødder (n=3163)	0,85	1,50
Paranødder (n=622)	22,0	39,3
Jordnødder (n=8929)	1,80	2,44
Cashewnødder (n=336)	0,29	0,35
Øvrige nødder (n=1131)	1,04	1,18

* Summen af aflatoxin B1, B2, G1 og G2; EFSA data fra 22 EU lande, 2000-2006.

FAO/WHO-eksperter har rapporteret, at den samlede gennemsnitlige aflatoksineksponering fra alle fødevarer i Europa er fra 0,9 til 2,4 ng/kg legemsvægt/dag. Til sammenligning er eksponeringen i Afrika, der er den verdensdel med højest eksponering, blevet rapporteret fra 3,5 til 180 ng/kg legemsvægt/dag.

Når man rister nødder, kan der dannes et andet potentielt kræftfremkaldende stof, akrylamid. Vi har kun sparsomme data for indholdet af akrylamid i ristede nødder, men de tilgængelige data viser et relativt lavt indhold i ristede nødder med undtagelse af ristede mandler, hvor indholdet er relativt højt.

DTU Fødevareinstituttet vurderer, at der ikke er andre kemiske stoffer i nødder, så som pesticider, organiske miljøforureninger, andre mykotoksiner og tungmetaller, der giver anledning til en generel sundhedsmæssig bekymring ved et højt indtag af nødder. Vi vurderer ligeledes, at risici forbundet med mikrobiologiske forureninger (fx salmonella) af nødder er af mindre betydning sammenlignet med risici forbundet med indhold af aflatoksiner.

Nogle nødder indeholder allergener. Nøddeallergi er ikke behandlet i vores helhedsvurdering; men helbredsproblemer for personer med nøddeallergi kan være anseelige.

Nødders effekt på sundhed og sygdom

Der er publiceret resultater af flere kontrollerede interventionsstudier, især med mandler og valnødder, hvor effekten af nøddeindtag på risikomarkører for sygdom er undersøgt. Resultaterne af disse studier viste ikke en entydig positiv effekt af nøddeindtag på risikomarkører (kolesterol og triglycerider) for hjertekarsygdomme. Men ser man på resultater af større befolkningsundersøgelser, hvor man har spurgt til deltagernes nøddeindtag, viser det sig, at personer med et ugentligt indtag af nødder (blandet saltede og usaltede) på 2-5 portioner á ca. 28 g eller mere havde reduceret risiko for hjertekarsygdomme sammenlignet med personer, som sjældent eller aldrig indtog nødder. Vi vurderer derfor, at der er videnskabelig dokumentation for en sammenhæng mellem et nøddeindtag på ca. 30 g/dag og en reduceret risiko for udvikling af hjertekarsygdomme.

Vi vurderer, at dokumentationen for en association mellem nøddeindtag og risiko for andre sygdomme ikke er så god, at man kan drage endelige konklusioner. Der er dog ingen tvivl om, at aflatoksiner fra nødder potentielt kan give kræft, selv om der ikke er studier, der viser en association mellem nøddeindtag og kræft.

Da nødder som nævnt er meget energitætte, er det interessant at se, at i flere interventionsstudier, hvor deltagerne blev bedt om at spise nødder uden at ændre deres normale kost, målte man ikke nogen forøgelse i forsøgsdeltagernes legemsvægt i forsøgsperioden, eller også var vægtforøgelsen ikke så stor som forventet, på trods af at forsøgsdeltagerne ikke fuldstændig kompenserede for energiindtaget fra nødder ved at spise mindre af andre fødevarer. Flere befolkningsundersøgelser har vist, at nøddespisere havde mindre sandsynlighed for at være overvægtige eller fede sammenlignet med personer, der sjældent spiste nødder, måske fordi nøddespisere generelt har en sundere livsstil.

Risk-benefit vurdering

Hvis man vil undersøge, om det er en god idé at anbefale danskerne at spise nødder, skal man forsøge at samle informationerne om fordele og risici ved at spise nødder i en såkaldt risk-benefit-vurdering (se faktaboks). I denne vurdering har vi vurderet den samlede sundhedsmæssige effekt for den danske befolkning ved indtag af 30 g nødder per person per dag. Da forskellige typer af nødder kan have meget varierende indhold af aflatoksiner, har vi sammenlignet det nuværende indtag af nødder (6,6 g/dag = referenceindtaget) med tre forskellige alternative indtagsscenarier:

- Scenarie 1: Indtag af 30 g per person per dag af paranødder ("worst case", fordi paranødder har det højeste gennemsnitsindhold af aflatoksiner)
- Scenarie 2: Indtag af 30 g per person per dag af en varieret blanding af nødder
- Scenarie 3: Indtag af 30 g per person per dag af en varieret blanding af nødder, men uden pistacie- og paranødder, som er de to nøddetyper, der har det højeste gennemsnitsindhold af aflatoksin

Vores vurdering omfatter ikke risici forbundet med nøddeallergi. I risk-benefit vurderingen er kun medtaget de positive effekter af nødder på risikoen for iskæmisk hjertesygdom. Det forudsættes, at de negative sundhedseffekter ved indtag af nødder alt overvejende kommer fra aflatoksin. Den mest konsistente effekt, som følge af aflatoksineksponering, er udvikling af leverkræft, men i dyreforsøg er der også set udvikling af enkelte andre kræfttyper efter eksponering med aflatoksiner, så vores vurdering medtager også total-kræft forårsaget af nøddernes indhold af aflatoksiner.

I en risk-benefit vurdering opgøres de positive og negative sundhedseffekter i "Disabilityadjusted life years" (DALY). Det er en enhed, som inkluderer, hvor mange år man har en bestemt sygdom, hvor alvorlig sygdommen er, og hvor mange leveår man mister grundet sygdommen.

Beregningerne er baseret på en række videnskabelige forudsætninger, og konklusionen er derfor behæftet med usikkerhed. Beregningerne forudsætter bl.a., at der ikke sker substitution, det vil sige den ekstra mængde nødder, der indtages i de tre scenarier, ikke erstatter andre fødevarer. Både selve modellen og de sygdomsfaktorer, der indgår i beregningerne, er behæftet med usikkerhed, og modellen er under stadig udvikling. På trods af det betragtes vurderingen som valid. Datagrundlaget er ikke tilstrækkeligt til at foretage en samlet vurdering af effekten af et nøddeindtag på over 30 g/dag.

Resultatet af beregningerne viser, at for alle tre indtags-scenarier opnås et ekstra antal sunde leveår, hvis alle danskere spiste 30 g nødder/dag. Den største sundhedsmæssige gevinst fås i scenarie 2 og 3, hvor pistacie- og paranødder er fraværende eller kun udgør en lille del af nøddeindtaget. Helt konkret er det over 400 sunde leveår

Referencer

Afshin A, Micha RM, Khatibzadeh S, Mozaffarian D. Consumption of nuts and legumes and risk of incident ischemic heart disease, stroke, and diabetes: a systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr 2014;100:278-88.

Albert CM, Gaziano JM, Willet WC, Manson JE. Nut consumption and decreased risk of sudden cardiac death in the Physicians' Health Study. Arch Intern Med 2002;162:1382-7.

Bao Y, Han J, Hu FB, Giovannucci EL, Stampfer MJ, Willet WC, Fuchs CS. Association of nut consumption with total and cause-specific mortality. New Eng J Med 2013;369:2001-11.

Bes-Rastrollo M, Wedick NM, Martinez-Gonzalez MA, Li TY, Sampson L, Hu FB. Prospective study of nut consumption, long-term weight change, and obesity risk in women. Am J Clin Nutr 2009;89:1913-9.

EFSA 2007. Opinion of the scientific panel on contaminants in the food chain on a request from the commission related to the potential increase of consumer health risk by a possible increase of the existing maximum levels for aflatoxins in almonds, hazelnuts and pistachios and derived products. EFSA Journal 2007;446:1-127.

Fraser GE, Lindsted KD, Beeson WL. Effect of risk factor values on lifetime risk of and age at first coronary event. Am J Epidemiol 1995;142:74658.

Hoekstra J, Hart A, Boobis A, Claupein E, Cockburn A, Hunt A, Knudsen I, Richardson D, Schilter B, Schutte K, Torgerson P R, Verhagen H, Watzl B, Chiodini A. BRAFO tiered approach for risk-benefit assessment of foods. Food Chem Toxicol 2012;50:684-98.

Hu FB, Stampfer MJ, Manson JAE, Rimm EB, Colditz GA, Rosner BA, Speizer FE, Hennekens CH, Willet WC. Frequent nut consumption and relative risk of coronary heart disease in women: prospective cohort study. BMJ 1998;317:1341-5.

JECFA 1998. Safety evaluation of certain food additives and contaminants. WHO Food additives series (FAS), no. 40, 1-532.

Kris-Etherton PM, Zhao G, Binkoski AE, Coval S, Etherton TD. The effects of nuts on coronary heart disease risk. Nutr Rev 2001:59:103-11.

per 100.000 personer, der vindes årligt, hvis alle spiser 30 g blandede nødder/dag, og knap det halve, hvis alle spiser 30 g paranødder/dag.

Konklusion

Det kan konkluderes, at indtag af 30 g nødder/dag samlet set vil føre til en gavnlig sundhedsmæssig effekt sammenlignet med det nuværende indtag af nødder. Selv ved et indtag af nødder med et højt aflatoksinindhold, vil der ved indtag af 30 g nødder/dag være en, om end mindre, sundhedsmæssig gevinst.

Hvis man vil minimere sit indtag af aflatoksiner, kan man erstatte sit indtag af paranødder og pistacienødder med andre nødder, da netop para- og pistacienødder indeholder aflatoksiner hyppigere end andre nødder og tilmed kan have et meget højt indhold af aflatoksiner.

For flere detaljer vedrørende indholdsstoffer i nødder og risk-benefit-beregningerne henvises til rapporten fra 2015 "Helhedssyn på nødder – en risk-benefit vurdering", der kan downloades gratis fra DTU Fødevareinstituttets hjemmeside: http://www.food.dtu.dk/Publikationer.

Li TY, Brennan AM, Wedick NM, Mantzoros C, Rifai N, Hu FB. Regular consumption of nutr is associated with a lower risk of cardiovascular disease in women with type 2 diabetes. J Nutr 2009;139:1333-8.

Luo C, Zhang Y,Ding Y, Shan Z, Chen S, Yu M, Hu FB, Liu L. Nut consumption and risk of type 2 diabetes, cardiovascular disease, and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr 2014;100:256-69.

Ma L, Wang F, Wenyun W, Yang H, Liu Y, Zhang W. Nut consumption and the risk of coronary artery disease: A dose-response meta-analysis of 13 prospective studies. Thromb Res 2014, http://dx.doi.org/10.1016/j.thromres.2014.06.017.

Moreno JP, Johnston CA, El-Mubasher AA, Papaioannou MA, Tyler C, Gee M, Foreyt JP. Peanut consumption in adolescents is associated with improved weight status. Nutr Res 2013;33:552-6.

USDA 2011. National Nutrient Database for Standard Reference. http://ndb.nal.usda.gov/ Agricultural Research Service, United States Department of Agriculture [11. september 2014].

www.foodcomp.dk Fødevaredatabanken version 7,01.

Zhou D, Yu H, He F, Reilly KH, Zhang J, Li S, Zhang T, Wang B, Ding Y, Xi B. Nut consumption in relation to cardiovascular risk and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Am J Clin Nutr 2014:100:270-7.

Min diætistdag

Efter 15 år i sygehusvæsenet fik Birgitte Kjær chancen for at skifte til det private erhvervsliv

Af Birgitte Kjær, Klinisk diætist og ansat hos Nestlé Infant Nutrition

Jeg var så heldig i 2008 at få orlov for mit ellers fantastiske job som klinisk diætist på børneafdelingen på Kolding sygehus og derfor var der ikke noget definitivt ved at forlade børneafdelingen og forsøge nye udfordringer.

Her vil jeg gerne takke min daværende chef, som var leder af sygehuskøkkenet, for at give mig orlov i en periode, hvor der ellers var lukket for orlov. Hvis ikke det var sket, ville jeg måske stadig være på børneafdelingen, da jeg altid har set pædiatri som et af de absolut mest spændende specialer indenfor vores fag.

Der skulle dog kun gå få uger, før jeg blev grebet af at arbejde med børneernæring på en anden måde, og efter det var jeg ikke i tvivl og må sige, at jeg ikke har savnet patienterne siden. Dog var det svært at skulle undvære gode kollegaer.

I dag er jeg ansat i Nestlé Infant Nutrition med ansvar for vores produktspecialister i Sverige, Norge, Finland og Danmark.

Jeg er dermed kommet ret langt væk fra klinisk ernæring og helt væk for vejlederrollen til familier, men er stadig fuldt opdateret på ernæring til børn, som jeg altid har brændt for.

Mine arbejdsdage er meget forskellige, og da jeg arbejder i hele Norden, har jeg en del rejsedage og har derfor valgt at beskrive en af mine rejsedag i "min diætistdag".

05.30 Vækkeuret ringer (et held jeg kan sove på kommando aftenen forinden), og det bliver den hurtige version på badeværelset og uden morgenmad og med et ihærdigt forsøg på ikke at vække familien. Herefter afsted til Billund lufthavn.

7.30 Afgang til Oslo. Der er dejlig morgenmad på flyet, der faktisk er både fiberrig og proteinrig, hvis man vælger med omhu.
9.00 Ankomst til Gardemoen lufthavn og flytog til centrum, hvor sidste planlægning af dagen kan nåes.

9.10 Jeg bliver afhentet af en af vores produktspecialister i Norge. Hun er uddannet ernæringsfysiolog, hvilket er en 5 årig uddannelse svarende til vores uddannelse.
Arbejdsopgaverne som produktspecialist i Nestlé indebærer at informere sundhedspersonale fra sundhedsplejersker til hospitaler og diætister, der arbejder med børn. Det kræver ligeledes at holde sig opdateret på den nyeste forskning og udarbejde fagligt materiale og besvare spørgsmål fra fagpersoner.

Kl. 10.00 Dagens program er et seminar, som vi afholder nogle gange om året rundt i hele Norden.
Målgruppen er sundhedsplejersker, diætister og sygeplejersker fra børneafdelinger.
Emnet i år er "Kræsne børn og unormale reaktioner på mad", hvor en klinisk diætist, der arbejder i et spiseteam på en børneafdeling, har et indlæg om småtspisende børn, spiseudvikling og spiseproblemer hos børn.

12.00 Frokost sammen med mange spændende fagpersoner på kursuscenteret.

13.00 Indlæg af produktspecialisten omkring produkter og nyheder fra Nestlé.

13.30 Næste indlæg er en børnelæge, der taler om børn og fødevare-allergi- og intolerance, herunder også forstoppelse, diarré, udslæt osv.

15.00 Afslutning af seminaret.

15.30 Evaluering af dagen og supervision af produktspecialistens indlæg og afholdelse af hele arrangementet. Det er spændende at arbejde med at coache og udvikle diætister samt udvikle arrangementer, hvor det er muligt at fremme viden om nyeste forskning inden for børneernæring.

17.00 Ankomst til hotel i Oslo.
Herefter en cykeltur i Oslo, da hotellet udlejer cykler. Normalt forsøger jeg at benytte hotellets fitnessrum eller løbe en tur, men ofte bliver det til shopping i stedet!

19.00 Aftensmad bliver på hotellet, da der også skal ordnes e-mails fra dagen. Når man har ansvar for 11 produktspecialister, er der altid mange e-mails, ligesom der altid er noget fra vores Scientific Advisor eller vores marketing afdeling i København, der skal besvares.
Herefter er der tid til at ringe til min mand og 3 børn for lige at sikre mig, at alt er vel derhjemme.

22.00 Sengetid efter en lang dag og en morgendag med møder på vores kontor i Oslo, inden der er fly tilbage til Billund og arbejde på hjemmekontoret.

FAKTABOKS

Nestlé har arbejdet med børneernæring siden slutningen af 1800-tallet, da Nestlés grundlægger, apotekeren Henri Nestlé, udviklede den første mælkebaserede børnemad. Modermælk er den bedste ernæring for spædbørn, og en modermælkserstatning vil aldrig kunne konkurrere med den.

WHO anbefaler modermælk som eneste næring de første seks måneder. Nestlé støtter fuldt ud dette, samt amning kombineret med indføring af varieret kost i henhold til råd fra sundhedsstyrelsen, klinisk diætist eller læge.

Nestlé er en forskningsbaseret virksomhed, og Nestlés forskningsinstitut NNI er ledende inden for publicering af ernæringsinformation med mere end 3000 publikationer siden 1942

Region Midtjyllands sparerunde er et uovervejet politisk diktat

Af advokat Henrik Karl Nielsen, hkn@diaetist.dk

Besparelser er aldrig populære. Men det er opsigtsvækkende i den sparerunde, som vi for tiden ser i Region Midtjylland, at de begrundelser, som ligger bag besparelserne, er lodret forkerte. Og det er bekymrende, at vi afgiver gennemarbejdede høringssvar, og at ethvert sagligt argument preller af på beslutningstagerne.
Kliniske diætister er den gruppe ernæringsprofessionelle, der er direkte lovgivet om. Kliniske diætister er autoriserede sundhedspersoner efter autorisationsloven. Og kliniske diætisters arbejdsområde blev fastlagt i lovgivningen ved den første lov om autorisation fra 1996. I tilknytning til loven blev udarbejdet en Bekendtgørelse om virksomhed som klinisk diætist. Den gælder stadig. Her står i § 1:
"Virksomhed som klinisk diætist omfatter diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme så som diabetes, allergi, hjertesygdomme, fedme, spiseforstyrrelser, sygdomsbetinget vægttab m.v., herunder såvel udformning af diæten som personlig vejledning af patienten.
Stk. 2. Virksomheden omfatter desuden kostvejledning til raske personer med sygdomsforebyggende formål".
Kliniske diætister diætbehandler. Og de kan beskæftiges med forebyggelse.
Sundhedsloven fra 2007 opdelte meget klart ansvaret for sygehusbehandling og forebyggelse.
Regionernes ansvar blev beskrevet i sundhedslovens § 74:
"Regionsrådet har ansvaret for at varetage sygehusvæsenets opgaver".
Kommunernes ansvar er beskrevet i sundhedslovens § 119, stk. 1 og 2:
"Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.
Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne".

Region Midtjyllands sparekatalog fra april 2015 ramte opgaver inden for "kostvejledning" og opgaver, som Region Midtjylland mente hører under kommunerne. Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) afgav et høringssvar til Region Midtjylland den 4. maj 2015. Vi mente ikke, at Region Midtjyllands sygehuse stod for "kostvejledning". Og Regionens argumenter om kommunernes ansvar kunne vi ikke godtage. De blev nemlig også fremført ved Region Midtjyllands sparerunde i 2008, der primært ramte kliniske diætister beskæftiget med patienter med diabetes type 2 og med rehabilitering af hjertepatienter. Region Midtjylland tilpassede sig allerede dengang den nye opgavefordeling efter sundhedsloven. 9 FaKD-medlemmer blev dengang opsagt.

Vi ser nu sparekataloget fra 2015 blive gennemført og hele Region Midtjyllands Praksisdiætistordning bliver afskaffet. Praksisdiætistordningen er ikke kommunal forebyggelse. Det er diætbehandling efter henvisning fra praktiserende læge. Ordningen har eksisteret siden 2001 netop efter beregninger og erfaringer, der viste, at det havde en positiv samfundsøkonomisk effekt at diætbehandle fremfor medicinere bestemte patientgrupper. Analyseresultaterne fra dengang er gennemgået i Diætisten nr. 45 fra juni 2000. Da Hospitalsenheden Midt ikke har villet give os indsigt i økonomien i Region Midtjyllands Praksisdiætistordning, har vi klaget direkte til Region Midtjyllands direktion. Vi venter stadig på et svar.

Fagligt set ser det ud til at blive meget kritisk på Aarhus Universitetshospital. Vi har været til stede som bisidder ved en lang række samtaler på afdelingerne. Vi har ønsket oplysning om, hvilke patienter, der rammes af besparelserne på kliniske diætister. Det er de indlagte patienter. Sengeliggende patienter. Patienter med diagnoser. Og diætbehandlingen af disse patienter finder sted – naturligvis – ved klinisk diætist i tæt samarbejde med afdelingernes læger. Indlagte patienter er ikke kommunernes ansvar. Og i ingen af de funktionsbeskrivelser, vi har set, er kliniske diætister på Aarhus Universitetshospital ansat til "kostvejledning".

Afdelingerne, som vi har besøgt, henviser til, at det er bestemt fra Regionsrådet, at der specifikt skal spares på kliniske diætister. Uden hensyn til afdelingernes ønsker. Afdelingerne og HR-afdelingen kan derfor ikke rette ind efter vore argumenter. Vi har advaret mod det "sorte hul", der er ved at blive skabt i sundhedsvæsnet, når Region Midtjylland afskaffer et tilbud og kommunerne ikke etablerer et tilsvarende tilbud. Vi er naturligvis glade for, at de synspunkter, som vi har fremført, også er fremført i de mange høringssvar fra afdelingerne på Region Midtjyllands sygehuse og institutioner. Men værdien af disse høringssvar begrænses af det forhold, at ethvert argument indtil nu har prellet af på Regionsrådets medlemmer.

Vi har kontakt til kommunerne. I første omgang vil sparerunderne og opsigelserne på de enkelte institutioner blive påklaget først til Region Midtjyllands direktion, siden til Regionsrådet. Det er så op til Regionsrådet at vurdere, om det, der er kommet ud af sparekataloget, vitterlig var det, man ønskede.

Læs svar på side 32

En æra er slut

Indlæg af medlem Dorthe Wiuf Nielsen, Klinisk Diætist; NHH-kandidat i Klinisk Ernæring
Arbejdssted: Rigshospitalet, Børne Ernærings-enheden, mail: dorthe.wiuf.nielsen@regionh.dk

FaKD's nye bestyrelse (nov. 2014) har valgt at trække sig ud af Nordisk Diætistforening (NDF) og dermed stoppe et mangeårigt fælles nordisk diætist- og ernæringssamarbejde. Alene med den begrundelse, at FaKD's fortsatte medlemskab af NDF ikke stemmer overens med FaKD's visions- og indsatsområde.

NDF har som formål at arrangere fælles Nordiske Diætistdage, og som det er sket i alle årene fra 1987 i Göteborg, 1989 i Helsinki, 1991 i Oslo, 1995 i Helsingør, 1997 i Jönköping, 2000 i Mariehamn, 2002 i Oslo, 2004 i København, 2006 i Reykjavik, 2008 i Uppsala, 2011 i Helsinki, til senest i Bergen i 2014 og nu i planlægningsfasen i Göteborg i 2016.

Sideløbende hermed har der været afholdt Nordiske Ernæringskonferencer, og hvor de Nordiske Diætistdage næste gang i 2016 netop arrangeres i samarbejde med den næste Nordiske Ernæringskonference arrangeret af Swedish Nutrition Foundation i samarbejde m. SWESPEN, Swedish National Committee for Nutrition and Food Sciences og Nordisk Diætistforening.

Det er et helt historisk og nostalgisk samarbejde og en tilknytning, som ikke mindst mange af FaKD's ældre medlemmer kender til.

Som danske NDF repræsentanter igennem de seneste år, Lone Lindegaard Nordin, Ulla Finne, Helle Vestergaard og nu undertegnede Dorthe Wiuf Nielsen (siden jan. 2014) kan det undre, at FaKD's bestyrelse vælger denne strategi i disse tider, hvor vi ellers bombarderes med vigtigheden af nordiske, europæiske og internationale samarbejder og berøringsflader.

I NDF er det netop diskuteret, om vedtægterne burde tages op til revision, om der skulle tænkes nyt nordisk diætistsamarbejde og indhold ud over afholdelse af Nordiske Diætistdage, ikke mindst set i lyset af de forholdsvis få deltagere fra de respektive nordiske lande, der ikke er værtslandet, til de Nordiske Diætistdage. Dette er medlemslandene blev bedt om at reflektere over.
Ovenikøbet er medlemsskabet kontingentfrit i år, og medlemsskabet koster ellers alene Skr. 20.- pr. år pr. diætist. Til sammenligning koster medlemskab i FaKD ca. Dkr. 6000.- i medlemskab om året!

Der afholdes forholdsvis få fysiske møder i NDF grundet den fysiske transportafstand, hvorfor meget af arbejdet forløber som mailkorrespondance eller via skype.
Nu er en forening ikke en, man blot leger med, melder sig ud af, som man lyster, for så evt. at melde sig ind i igen!

Vi må ikke glemme hele den "danske" start på udvikling af ernæringsområdet i Danmark, herunder det oprindelige Forskningsinstitut for Human Ernæring ved Landbohøjskolen (nu Institut for Idræt og Ernæring ved Københavns Universitet), og hvor der blev hentet assistance fra Sverige i de første år, den fælles Nordiske overbygningsuddannelse i Norge og Sverige, før vi fik en kandidatuddannelse i klinisk ernæring i Danmark, flere af de første danske ernæringsundervisere ved Specialkursus i Husholdning ved Århus Universitet, som uddannede de første kliniske diætister herhjemme uddannede sig i Norden, det første Statens Ernæringsråd etableredes i Norge, Nordisk Ministerråds fælles ernæringspublikationer, Nordiske fælles Næringsrekommendationer, Norges forarbejde med arbejdet med en beskyttet titel og autorisation til kliniske ernæringsfysiologer/ kliniske diætister osv. osv.

I NDF ønsker vi gerne andre typer nordiske samarbejder end alene gennem Nordiske Diætistdage, men det fordrer, at der er en gruppe, der vil tage teten, og videreformidle kundskab, som det let kan ske gennem NDF's arbejde og let kunne foranlediges gennem møder og relationer, som det sker ved Nordiske Diætistdage, hvor kommunikation og relationer er i højsædet.

Nu har FaKD's bestyrelse dog afskaffet danske kliniske diætisters lette adgang til nordisk diætistsamarbejde ved deres udmeldelse af NDF og dermed også manglende mulighed for deltagelse i Nordiske Diætistdage. Og dette uden at FaKD's medlemmer overhovedet er blevet hørt.

Jeg sender her vores tak for mangeårigt samarbejde med vores nordiske kollegaer og bestyrelsesmedlemmer i gennem årene i alle de nordiske lande for et stort stykke arbejde og et fantastisk samarbejde igennem årene.
På vegne af den danske repræsentant i NDF's bestyrelse,

Dorthe Wiuf Nielsen
Klinisk diætist og medlem siden starten af 1990'ere, mens jeg selv var studerende i de nordiske lande…

Svar til indlæg side 31

Bestyrelsens beslutning om udmeldelse af NDF:

Vi har haft et mange årigt medlemskab i NDF. Vi er sikre på, at dem der har deltaget aktivt i NDF, kan se fordele ved at fortsætte i fremtiden. Men hvor mange deltager aktivt i NDF af vores medlemmer? I 2014 udmeldte Finland sig, og FaKDs bestyrelse begyndte kraftigt at overveje fordelene ved at være medlem.

Bestyrelsen har gennem de sidste 5 år haft det på dagsordnen at genoverveje medlemsskabet, da det har være uigennemsigtigt for bestyrelsen, hvad medlemmerne egentlig konkret fik ud af samarbejdet, og om medlemmerne havde interesse i det.

For at komme NDF nærmere og vurdere effekten og interessen af dette medlemskab, besluttede bestyrelsen i 2013, at vi ville gå tættere ind i NDF. Vi lavede også en konkurrence om, at medlemmer kunne deltage i en lodtrækning og komme med til NDF i Bergen, og kun 2 medlemmer viste interesse. Mødet var succes, men det krævede stadig bestyrelseskræfter at udnytte medlemsskabet.
FaKD er som udgangspunkt interesseret i enhver mulighed for relevant samarbejde – dansk som internationalt, for at fremme faget og særligt, hvis det også gavner medlemmernes faglighed i deres hverdag. Ofte er det vigtigere at være flere om en fælles indsats, end at være alene om det.

Med en ny bestyrelse i 2015 har bestyrelsen redefineret mission og vision for fagforeningen. I den forbindelse foretog vi en prioritering over de arbejdsopgaver, vi ønsker at fokusere på. Der var et flertal, der stemte for at træde ud af NDF. Selvom medlemsskabet er utrolig billigt, koster det ressourcer og tid = penge, hvis FaKD skal gå aktivt ind i NDF. De store krav, der stilles til vores arbejde, både af foreningen selv og af foreningens medlemmer, nødvendiggør en streng prioritering af foreningens ressourcer. Vi indgår i mange partnerskaber, og alle er blevet genovervejet i år, og flere valgt fra. Ikke grundet prisen, men for at holde fokus og prioritere bestyrelsens indsats bedst muligt med foreningens økonomi. Vi har f.eks. besluttet at fortsætte i EFAD og gå mere aktivt ind i dette, men såfremt det ikke er et ønske eller interesse fra medlemmerne om at fortsætte her, kan det også komme på tale at udtræde her. NCP ser vi fortsat en stor interesse for, og dette fortsætter vi også vores arbejde med.

I medlemmer er med til at påvirke den siddende bestyrelse. Hvor mener I, vi skal bruge vores ressourcer? Skriv endelig til post@diaetist.dk, hvis I har ideer, tanker, overvejelser, ris og ros omkring bestyrelsens prioritering og indsats. Så tager vi det selvfølgelig til efterretning.

MVH Bestyrelsen.

FaKD's årsmøde 2015

FaKD vil gerne invitere dig til årsmøde 6. november, kl. 9.30-16.00 på Hotel Hvide Hus i Aalborg

09.30-10.00 Registrering og "God Morgen"- buffet

10.00-10.10 Velkomst v. formand Mette Pedersen Inkl. præsentation af de nominerede til Årets medlem og Årets studerende ERFA grupper

10.15-10.45 "Børn og ADHD", praksis og udfordringer v/børnelæge Olav Bennedbæk

10.50-11.50 "Vægt i balance – derfor er det så svært" v/Psykolog og klinisk diætist Inge Vinding

11.50-13.00 FROKOST & besøg på udstillingsstande

13.05-13.35 "Binge Eeating Disorder" v/ klinisk diætist Mette Fuglesang

13.40-14.15 "Danmarks bedste hospitalsmad – forebyggelse og behandling af underernæring på sygehuse" v/ ernæringschef Lone Viggers

14.20-14.45 Kaffepause & besøg på udstillingsstande

14.45-15.15 "Nudging" v/Tobias Egmose (tidl. projektleder hos kræftens bekæmpelse)

15.20-15.50 Nyt fra FaKD og Året der gik inkl. kåring af Årets studerende og medlem og valg af regionsformænd i alle regioner

15.50-16.00 Opsamling og afrunding på Årsmødet.

Tilmelding til: post@diaetist.dk
Pris inden 01.10.15 dato: 295,00
Efterfølgende pris: 395,00

Beløb indbetales på vores konto i Nordea:
Reg. nr: 2191 – konto nr. 7555 365 475

HUSK medlemsnummer og navn ved overførelsen. Angiv ved tilmelding hvis der skal betales med EAN-nummer
(afbud senest 4 dage inden mødet ift. forplejning)

Besparelser

Foreningens formand, næstformand og advokat arbejder med "det sorte hul", som patienterne ender i - nu hvor regionerne sparer varme hænder, og kommunerne ikke automatisk overtager disse opgaver, som spares væk fra regionen.

De arbejdsopgaver - som spares væk - er del af behandlingen for patienterne, og det undrer vores politiske samarbejdspartnere på forskellige niveauer, at denne del af behandlingen spares væk.

Derfor arbejdes der for tiden på højtryk for at få indført en ny model i forbindelse med diætbehandling af patienterne. Det er både på interesseorganisations plan og på højeste politiske plan. Og alle de kontakter som vi udvekslede erfaringer og meninger med på Bornholm - snakker vi videre med og sammen finder vi forhåbentligt en god løsning for patienterne.

Vi venter på svaret fra sundhedsministeren, og sundhedsudvalget venter også på ministerens tilbagemelding. Når vi har fået svar fra sundhedsministeren, vil en ny vej vise, hvor vi skal vende vores aktiviteter hen.

Tænk
diætisterne ind i samarbejdet

Har du læst Mette Petersens indlæg om diætister på:
http://www.altinget.dk/sundhed/artikel/fakd-drop-diaetist-diaeten?ref=newsletter&refid=18157&SNSubscribed=true&utm_source=Nyhedsbrev&utm_medium=e-mail&utm_campaign=sundhed

Sundhedspolitisk netværksmøde d. 2. september 2015

I mødet deltog formand Mette Pedersen og næstformand Helle Christensen sammen med 70 deltagere fra diverse sundhedspolitiske organisationer, interesseorganisationer og medicinalindustrien. Emnet var "Mediernes sundhed" ved redaktør på Altinget: "Sundhed" – Ole Toft.
Mødet handlede om, hvorfor sundhedspolitikken altid står højt på mediernes dagsorden, hvordan medierne dækker sundhedsområdet, hvad en god historie er, og hvad mediernes rolle er i politikformulering, politikprioritering og politikimplementering.
Der var fokus omkring opskriften på de officielle nyhedskriterier, hvad de skal indeholde, samt hvad der er "fede" emner og hvad er "No go" politisk.

Spændende, inspirerende og lærerigt i FaKD's lobbyarbejde.

Det fik vi bl.a. med "hjem":
- Hvad vil medier: tale de svages sag
- Hvad er de officielle nyhedskriterier: sensation, identifikation, konflikt, aktualitet, væsentlighed, hvad kan vi tiltrække læserne/seerne med?
- De fede emner: kræft, ventetid, der er nok til alle – nej til prioritering

Når du sender din patient trygt hjem...

... fortsætter Mediq Danmark's diætister dit arbejde

MEDIQ DANMARK

Vi løser ernæringsproblemer, samt giver neutrale råd og vejledning til din patient i eget hjem og på plejecentre.

Bestil vores nye katalog for klinisk ernæring.

Tlf. 3637 9142 - Fax 3637 9289
E-mail: ernaering@mediqdanmark.dk

Få mere viden om produkter på vores hjemmeside **mediqdanmark.dk.**

Mediq Danmark A/S, Kornmarksvej 15-19, 2605 Brøndby

... når viden er vigtig

KALENDER '15

Hold dig opdateret
på arrangementer og kongresser på www.diaetist.dk/viden/

14.-16.oktober 2015
Shaping the Future of Food Safety, Together. Det er temaet for en videnskabelig konference, som den Europæiske Fødevaresikkerhedsautoritet, EFSA, holder i Milano. Se Konferenceprogrammet og tilmeldingsformular på EFSA's website: Shaping the Future of Food Safety, Together. Se mere på http://www.efsa.europa.eu/en/events/event/151014.htm

22.-24. oktober 2015
EFAD konference 2015, Amsterdam, Holland
Se mere på http://efadconference.com/

22. oktober 2015
Saltpartnerskabet inviterer til fyraftensmøde om salt. Mødet finder sted på Kols College, Landbrugsvej 55, 5260 Odense i tidsrummet kl. 15-17. Tilmelding til Maja Lund på maolu@fvst.sk senest den 8. oktober. Det er gratis at deltage.

23.-24. oktober 2015
DSAF årsmøde 2015 med titlen " Fedmens Paradokser" : Sted: Hotel Radisson HC Andersen, Claus Bergs Gade 7, DK-5000 Odense C. Se program mm. på Dansk Selskab for Adipositasforskning http://dsaf.dk/moeder/

16. november
Diabetesforeningens årlige konference – Diabetes Update. I år behandles temaet "Diabetes i praksis – individet i centrum". Konferencen er for behandlere og andre fagpersoner, som i deres daglige virke er i berøring med mennesker med diabetes. Konferencen finder sted på Hotel Scandic i København.

8.-10.december
Kursus om rehabilitering af borgere med hals- og mundhulekræft. Sted: Center for Kræft og Sundhed København, Nørre Allé 45, 2200 København N. Kurset er for sundhedsprofessionelle (ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, diætister), som er ansat i kommuner og som skal varetage rehabilitering af borgere med hals- og mundhulekræft.
Pris: 2.500 kr. at deltage i kurset. Der vil være fuld forplejning alle dage.
Kursusledelse: Sygeplejerske Gitte Iversen (Mødeleder), Ergoterapeut Heidi Birkemose, Klinisk diætist Gitte Ploug Balling.
Se mere på http://www.kraeftcenter-kbh.dk/for_professionelle/kursus-om-rehabilitering-af-borgere-med-hals-og-mundhulekraeft

2016
20.-22. juni 2016
De Nordiske Diætistdage 2016 afholdes som en integreret del af 11. Nordic Nutrition Conference, Göteborg. Se mere på www.nnc2016.se

FaKD arrangementer

Find detaljer om indhold, tilmelding og priser på www.diaetist.dk/viden/fakd-arrangementer/

20. oktober 2015, København
IBS/FODMAP kursus for færdiguddannede diætister, dag 3.

6. november 2015, Aalborg
FaKD holder Årsmøde. Se programmet for årsmødet på siderne DET SKER i FaKD her i bladet.

Formand Mette Pedersen
E-mail: mp@diaetist.dk
Næstformand Helle Christensen
E-mail: hc@diaetist.dk
Kasserer Helle Ronneby
E-mail: hr@diaetist.dk
Øvrige medlemmer
Randi Tobberup
E-mail: rt@diaetist.dk
Anette Vinstorp
E-mail: av@diaetist.dk
Camilla Bendix Petersen
E-mail: cbp@diaetist.dk
Mirian Meinertz (Suppleant)
E-mail: mm@diaetist.dk
Trine Beck Klindt
E-mail:trineklindt@gmail.com
Rebecca Leth-Nissen Johansen (Suppleant)
E-mail:rebecca@dihn.dk

REGIONSFORMÆND
REGION NORDJYLLAND:
Mette Poulsen
E-mail: Mettepoulsen@yahoo.dk

REGION MIDTJYLLAND:
Line Dongsgaard
E-mail: lido@viborg.dk

REGION SYDJYLLAND:
Caroline Kiilerich Haderslev
E-mail: caki@haderslev.dk

REGION SJÆLLAND:
Johnna Bork Christensen
E-mail: jbci@regionsjaelland.dk

REGION HOVEDSTADEN
Dorthe Wiuf Nielsen
E-mail: dwn@diaetist.dk
Mette Line Christensen (Regionsnæstformand)
E-mail: enilettem@hotmail.com

REDAKTIONSUDVALG
Anne Ravn
Mette Line Christensen
Kirsten Færgeman
Margit Vesterlund
Dorte Sunke
Sofie Wendelboe
Kan kontaktes via redaktoer@diaetist.dk

Professionel omsorg og personlig støtte også uden for hospitalet

3 gode grunde til at vælge NutriciaDirekte som leverandør af sondeernæring

1 Vi er **Danmarks førende virksomhed** inden for medicinsk ernæring. Vores kompetente og engagerede produktspecialister garanterer 100 % fokus på den ernæringsmæssige pleje af dine patienter.

2 Vi tilbyder **mere end blot produkter**. Ud over vores komplette portefølje af ernæringsprodukter og tilbehør har vi **skræddersyede vejledningsmaterialer** til både patienter og personale. Derudover tilbyder vi dig og dine kolleger **målrettet uddannelse** i ernæring.

3 Vi anvender special levering. Vores **dag til dag levering** er **personlig** og **fleksibel** og tilbyder **individuelle løsninger** målrettet patientens behov.

Vi er en virksomhed med et dedikeret fokus på medicinsk ernæring. I mere end 20 år har NutriciaDirekte sikret, at den enkelte sondebruger får en optimal og personlig ernærings-løsning. Vi ved, at håndtering af sondeernæring kan være komplekst og afstedkomme mange spørgsmål og udfordringer efter udskrivelse til hjemmet.

Med NutriciaDirekte har både patienter og pårørende en støttende partner, som er ekspert i ernæring og forstår hele processen fuldt ud. Med vores fleksible dag til dag levering og personlige rådgivning står vi klar med støtte og vejledning til alle involverede under hele forløbet fra hospital til hjemmet og sikrer den optimale ernæringsindsats. Støtte og omsorg hele vejen hjem.

Nutricia A/S, Rørmosevej 2A, 3450 Allerød
Telefon 7021 0707. E-mail: nutricia@nutricia.dk
www.nutricia.dk

NUTRICIA Direkte