

DIÆTISTEN

Nødder og kolesterol
Resultat fra ernæringsprojekt
De gode dage, dem samler
man på som kræftpatient

NO. 78. DECEMBER 2005. 13. ÅRGANG

SEKRETARIAT

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

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

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

UDGIVER

Foreningen af Kliniske Diætister
ISSN 1395-1169

REDAKTØR

Jønn Winther
E-mail: jonnawinther@mail.dk

ANSVARSHAVENDE

Cecilia H. S. Arendal
E-mail: ca@diaetist.dk

SIDSTE FRIST FOR INDLÆG OG ANNONCER

Nr. 79 1. januar 2006
(udkommer februar 2006)

Indlæg og annoncer sendes til sekretariatet, att: Diætisten

DESIGN, PRODUKTION OG TRYK

AD-Work. Tlf.: 75 50 10 01

BESTYRELSEN**FÖRMAND**

Cecilia H. S. Arendal
Odensevej 136
5800 Nyborg
Telefon og telefonsvarer 5132 5378
E-mail: ca@diaetist.dk

NÆSTFORMAND - TIL 31/1-06

Jette Rytøft
Sanddalvej 3
7000 Fredericia
Tlf.: 60 11 88 68
E-mail: jr@diaetist.dk

KASSERER

Dorthe Wiuf Nielsen
Sjællandsgade 45, 3.t.v.
2200 København N
Tlf.: 35 35 34 17/29 43 286 (privat)
Tlf.: 35 45 33 42 (arb)
E-mail: dwn@diaetist.dk

ÖVRIGE MEDLEMMER

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

Ginny Rhodes
Viggo Røthes Vej 28
2920 Charlottenlund
Mobil 20 78 61 10
Mail: ginny@ginny.dk

Merethe Have
Fasanvej 14
5230 Odense M
Tlf.: 66 13 89 40
E-mail: mh@diaetist.dk

Pia Asferg Nielsen
Jacob Gades Vej 14 Strib
5500 Middelfart
Tlf.: 64 40 01 32
E-mail: pn@diaetist.dk

Pia Houmøller - næstformand pr. 1/2-06
(børsel indtil 1. feb. 2006)
Mobil: 22 63 93 24

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

Adventstid er forberedelsestid



Det er en dejlig måned med tid til refleksion og gennemgang af årets opgaver. Adventstiden er det kirkelige nytår, og oprindeligt tænkt som en faste- og bodstid, hvor man forbereder sig til den åndelige "oplevelse", julen en gang var.

At være i en projektfase er også lidt en slags faste- og bodstid. Vi må arbejde mere, end vi bliver betalt for. Vi må være ildsjæle. Vi må arbejde uden sikkerhedsnet. Vi må tro på, at det der venter, er sliddet værd. Når projektet er afsluttet, er det ikke sikkert, at der er skabt job. Belønningen er, at vi får resultaterne af anstrengelserne ned sort på hvidt, som vi kan tage med os rundt og dele med andre, vise andre at det kan lade sig gøre.

Og vi har resultater, vi kan vise andre og dele med sundhedspolitikere. Vi skal blive endnu bedre til at offentliggøre de projekter, vi sætter i gang rundt i landet. Både via "Diætisten" og/eller via www.diaetist.dk men også i nyhedsmedierne. Det er ikke nok, at de nærmeste omkring én ved hvad der sættes gang i. Det er god inspiration at se, hvad der er gang i rundt om på sygehuse, sundhedscentre, motionscentre, ældrecentre og i kommunerne af diætistprojekter. Sønderjyllands Amt, Fyns Amt, Ringkøbing Amt, ja stort set alle amter vil her i 11. time køre kost, motion og også kliniske diætister i stilling. Om det er godt eller skidt, vil vise sig ved at vi kliniske diætister får projekternes resultater gjort synlige.

At vi gør resultaterne op og laver læseværdige rapporter lægfolk og især politikere kan forstå, det er med til at skabe job, hvis rapporterne når længere ud end til de nærmeste diætister eller værre endnu... bare bliver i skuffen.

Kirsten Færgemans undersøgelse viser, at ældre som indlægges har stor gavn af at tale med en klinisk diætist, når de indlægges, men også når de kommer tilbage i eget hjem. Faktisk peger undersøgelsen på, at man ved at sætte ind tidligt og senest, når borgeren har tabt to kg, kan forhindre, at borgeren taber sig yderligere. Det er resultater journalister gerne vil fortælle videre.

Med læsningen af dette projekt, og mens vi venter på offentliggørelsen af de projekter, der er i gang, vil jeg takke jer alle for et godt projekt-år og ønske jer en rigtig glædelig jul.

Cecilia Arendal, formand



Cecilia Arendal

Indhold

ARTIKLER

■ Nødder og kolesterol	5
■ Spiser hæmodialysepatienter nok?	10
■ Sund kost er vigtig hele livet	12
■ Resultat fra ernæringsprojekt	13
■ De gode dage, dem samler man på som kræftpatient	19
■ Iransk diætist i Danmark	23

UDEFRA

■ Forebyggelse skal have en højere status	25
■ Nyt Motions- og Ernæringsråd	26

INDEFRA

■ Nye europæiske evidensbaserede kostrekommendationer ved diabetes	27
■ Velkommen til de 9. Nordiske Diætist dage	28
■ Betjeningsoversigt	29
■ Præsentation af Liselotte Wittendorff	29
■ Overenskomst 2005	30

NYE UDGIVELSER

■ Når mad giver mening	33
■ Bøger modtaget på redaktionen	34
■ Gi´ madpakken en hånd - ny folder	34

OS IMELLEM

■ Bestyrelsen For Foreningen af Kliniske Diætister	35
■ Ny i bestyrelsen, Ginny Rhodes	35
■ Klinisk diætist står bag Københavns "Bedste café"	36
■ Diætister i folkeskolen	38
■ Studerende i Ernæring og Sundhed modtager pris	38

■ Glade jul, dejlige jul	39
--------------------------	----

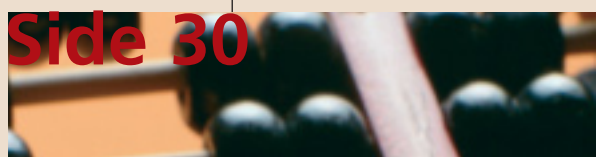
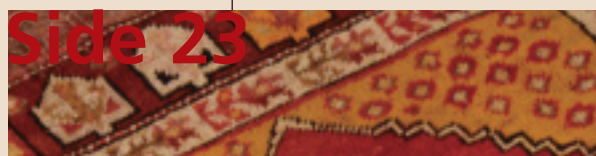
KURSUSKALENDEREN	39
-------------------------	-----------

Side 5

Side 13

Side 23

Side 30



Nødder og kolesterol

Livsstilsmodifikation, herunder kostomlægning, er en vigtig komponent i den primære forebyggelse af hyperkolesterolæmi og risikoen for udvikling af iskæmisk hjertesygdom (IHS). Sammenhængen mellem kostens fedtindhold og udvikling af IHS har været genstand for talrige undersøgelser. Disse har hovedsageligt haft fokus på, at ændringer i kostens fedtindhold påvirker blodets kolesterolkoncentration, og dermed udvikling af aterosklerose.

Nødder har, grundet deres høje fedtindhold, tidligere været anset som tilhørende gruppen af levnedsmidler som skulle begrænses. Indtil sidst i 80'erne var der kun få publicerede data om kliniske studier med nødder. Nyere forskning har imidlertid ændret synet på nødder, og der er i dag internationalt fokus på nødder og deres sundhedsfremmende egenskaber, herunder forebyggelse af IHS. Nødder er således en væsentlig del af kosten i midelhavslandene, som generelt anses for værende hjertevenlig.

Der foreligger i dag en del litteratur om nødder fra såvel epidemiologiske studier som kliniske interventions studier. Denne artikel vil omfatte nødders effekt på blodlipider og deres betydning i en hjertevenlig kost. Nødder bruges i artiklen som samlet betegnelse for mandler, hasselnødder, valnødder, pinjekerner, para/brazil,

cashew, macadamia, pecan og pistacie nødder, velvidende at disse nødder ikke har samme botaniske herkomst, og at sammensætningen af indholdsstoffer varierer mellem forskellige typer af nødder.

Nødders ernæringsmæssige karakteristika

Nødder er karakteriseret ved en gunstig fedtsyresammensætning og en række indholdsstoffer med muligt kardioprotektive egenskaber; eks. kostfibre, vitamin E, magnesium, kalium, arginin, samt bioaktive komponenter som flavonoider, polyphe-noler og phytosteroler (1,2).

En portion nødder, der i engelsk litteratur regnes som 1 ounce svarende til 28g, indeholder mellem 653-840 kJ og 12-22g fedt, hvilket svarer til at mellem 66-96% af energien i nødder stammer fra fedt.

Nødder er imidlertid rige på mono- og polyumættet fedt (MUFA og PUFA) og har et lavt indhold af mættet fedt (se tabel 1, side 7). Det umættede fedt stammer bl.a. fra oliesyre (18:1), linolsyre (18:2 n-6) og α -linolensyre (18:3 n-3), hvor specielt sidstnævnte synes at spille en vigtig rolle i forebyggelse af IHS (3). Valnødder har et bemærkelsesværdigt højt indhold af α -linolensyre svarende til 7,5g/100g, hvorimod andre nødder som mandler, pistacie og pecan kun indeholder 0,2-0,7g af α -linolensyre/100g (4).

I et vist omfang kan α -linolensyre (18:3 n-3) omdannes til eicosapentaensyre (20:5 n-3, EPA) og docosahexaensyre (22:6 n-3, DHA). EPA og DHA (der primært findes i marine produkter) indgår i syntesen af prostaglandiner, tromboxaner og leukotriener, der alle har betydning for karfunktion og inflammatorisk respons (5).

Epidemiologiske studier

Der findes i dag særligt fire store observationelle befolkningsundersøgelser fra USA, hvor man har undersøgt sammenhængen mellem indtag af nødder og risikoen for fatal eller non-fatal IHS.

Nurses' Health Study er baseret på data fra en kohorte på 86016 sygeplejersker initialt mellem 30 og 55 år. Over en 10 årig periode besvarede deltagerne fire kostspørgeskemaer, som blev sammen-

holdt med oplysninger om helbredstilstand m.m. Hyppigt indtag af nødder var associeret med en reduceret risiko for såvel fatalt som nonfatalt myokardieinfarkt. Kvinder som spiste >140g nødder per uge havde signifikant lavere risiko for total IHS (relativ risiko: 0,65, 95% CI (0,47-0,89)) end kvinder som aldrig eller kun sjældent spiste nødder (6).

The Adventist Health Study inkluderede 26473 mænd og kvinder over 25 år, som alle var syvende-dags adventister. Deltagerne fik tilsendt et detaljeret kostfrekvensskema med 65 forskellige fødeemner, herunder nødder. Deltagerne besvarede derefter én gang om året i de efterfølgende seks år et spørgeskema om eventuelle nye tilfælde af IHS. Der var en signifikant nedsat risiko for udvikling af både non-fatal og fatal IHS ved indtag af nødder mere end 5 gange om ugen (≥ 140 g), sammenlignet med indtag under 1 gang om ugen (< 28 g). Den relative risiko var, efter justering for confoundere, 0,52, 95% CI (0,30-0,87) for non-fatal IHS og for fatal IHS 0,62, 95% CI (0,44-0,90) (7).

The Iowa Women's Health Study, baseret på data fra 34111 postmenopausale kvinder (55-69 år), viste en ikke-signifikant nedsat risiko for død af IHS ved indtag af nødder >2 gange ugentligt sammenholdt med indtag under 1 gang om måneden. Den relative risiko for død af IHS var 0,81, 95% CI (0,60-1,11) (8).

Physicians' Health Study inkluderede i alt 21454 raske mandlige læger mellem 40 og 84 år (9). Deltagerne udfyldte spørgeskemaer om deres helbredstilstand, fysisk aktivitet, samt et kostfrekvensskema angående deres indtag af nødder det sidste år før inklusion. Man sammenlignede indtaget af nødder og antal tilfælde af pludselig hjertedød, og fandt en signifikant lavere risiko for mænd, som spiste nødder to eller flere gange per uge ($\geq$

56g), end hos dem, der indtog dem mindre end én gang per måned (< 28 g).

Interventionsstudier

De nævnte epidemiologiske studier, der har vist mulig evidens for sammenhæng mellem indtag af nødder og nedsat risiko for IHS, har ført til flere kliniske interventionsstudier, hvor nødders effekt på risikofaktorer for IHS er søgt vurderet. I studierne er der primært anvendt mandler, valnødder, pecannødder og macadamianødder, men denne artikel vil kun referere studier om mandler og valnødder, da der foreligger flest data for disse nødder, som samtidig har en større udbredelse i Danmark.

Mandler

Hyson et al. (10) har i et randomiseret crossover studie af 22 normolipidæmiske raske mænd og kvinder, vist signifikant fald i total kolesterol (TC) (5,35 til 5,12 mmol/L, svarende til 4%), LDL-kolesterol (LDL) (3,47 til 3,26 mmol/L, svarende til 6%) efter 6 ugers indtag af 66g mandler eller 35g mandelolie dagligt (= 66g pressede mandler). Herudover sås et fald i triglycerider (TG) fra 3,52 til 3,01 mmol/L, svarende til 15%, samt en signifikant stigning i HDL-kolesterol (HDL) fra 1,16 til 1,21 mmol/L, svarende til 4%.

Spiller et al. (11) har ligeledes rapporteret gunstig effekt af mandler i et parallelstudie med 45 hyperlipidæmiske mænd og kvinder. Deltagerne indtog enten en mandelbaseret diæt (100g mandler), en olivenoliebaseret diæt (48g olivenolie, 113g hytteost og 21g rugkiks) eller en kontroldiæt (85g cheddarost, 28g smør og 21g rugkiks). Alle tre diæter indeholdt samme mængde protein- og kulhydrat. Der sås i dette studie et signifikant fald i TC (6,5 mmol/L til 5,8 mmol/L, svarende til 11%) og LDL (fra 4,4 mmol/L til 3,7 mmol/L, svarende til 16%) ved mandeldiæten i forhold til baseline, mens der ved den oliven-

oliebaserede diæt ikke fandtes nogen signifikant ændring i TC og LDL.

I et studie af *Sabaté et al.* (12) af 25 moderat hyperlipidæmiske, raske mænd og kvinder (20-60 år), syntes der at være en mulig dosis-respons relation. Deltagerne blev randomiseret til enten en Step 1 diæt (American Heart Association) med 30E% fedt, en diæt med lavt mandelindhold (LM) med 35E% fedt, hvor 10% af energiindholdet i Step 1 diæt blev erstattet af 34g mandler eller en diæt med højt mandelindhold (HM) med 39E% fedt, hvor 20% af energiindholdet blev erstattet af 68g mandler. Sammenlignet med Step 1 diæt og LM nedsatte HM signifikant TC (fra 5,61 til 5,17 mmol/L, svarende til 8%) og LDL (fra 3,86 til 3,48 mmol/L, svarende til 10%), mens der ikke sås nogen forskel mellem Step 1 diæt og LM. Der blev ikke fundet nogen signifikant ændring i HDL.

Jenkins et al. (13) sammenlignede i et randomiseret crossover studie af 27 hyperlipidæmiske mænd og kvinder effekten af hvedemuffins med henholdsvis 37 og 73g mandler. Der sås et signifikant fald i LDL og TC ved begge mandeldiæter, og LDL blev reduceret med 9,4% ved indtag af 73g mandler og 4,4% ved indtag af 37g mandler. I dette studie var såvel mandler som muffins et supplement til en selvvalgt kost, mens det i studiet af *Sabaté et al.* (12) blev sammenlignet med en i forvejen kolesterolsænkende kost, men begge studier kunne tale for en positiv dosis-respons effekt af nødder på TC og LDL.



Valnødder

Morgan *et al.* (14) undersøgte 42 mænd og kvinder med moderat hyperlipidæmi. Deltagerne fulgte først en Step 1 diæt i 6 uger, hvorefter de randomiseredes til enten at fortsætte med denne eller til 64g valnødder per dag som erstatning for andet fedt med efterfølgende crossover i 6 uger. Resultatet viste et signifikant fald i TG i forhold til baseline, men ingen ændring i TC, LDL og HDL.

Deltagerne, som indtog valnødder, havde dog et 1,2 MJ større energiindtag end kontrolgruppen, men uden at der var vægtøgning gennem forsøgsperioden.

I et studie af 49 mænd og kvinder med moderat hyperlipidæmi blev deltagerne randomiseret til enten en middelhavsdiæt (MD) rig på MUFA eller en diæt rig på valnødder

(VD) og dermed PUFA i 6 uger, hvorefter der var crossover (15). VD indeholdt gennemsnitlig 49g valnødder dagligt, som blev spist enten som snack, i salat eller dessert. Der var et signifikant fald på 9%

ved VD og 5% efter MD i TC. Ligeledes sås en reduktion i LDL, som ved VD faldt med 11% og med 6% ved MD. En nogenlunde tilsvarende effekt på TC og LDL sås i et studie af Chisholm *et al.* (16), hvor deltagerne (n= 16 moderat hyperlipidæmiske mænd) indtog enten en fedtreduceret diæt eller en fedtreduceret diæt + valnødder (78g/dag).

Endelig modtog 18 raske mænd (21-43 år) med normale lipider i et crossover studie af Sabaté *et al.* (17), i 4 uger enten en Step 1 diæt eller en identisk diæt, hvor 84g valnødder erstattede en tilsvarende mængde energi. Valnødderne blev indtaget fordelt over dagen som snack, i salat, på morgenmadscerealier eller i retter. Ved afslutningen af forsøget sås signifikante fald i TC (12%), LDL (16%) og HDL (5%).

Diskussion

Danskernes indtag af nødder er generelt lavt, idet en voksen dansker gennemsnitligt indtager 2g nødder dagligt, og kun omkring 10% spiser nødder > 1 gang per uge, mens 25% af amerikanerne spiser nødder minimum 1 gang om ugen (18). Mængden af nødder som er givet i studierne varierer fra 34g-100g per dag (svarende til mellem 34-100 mandler eller 9-25 valnødder).

Nødder indgår i dag i de generelle danske anbefalinger for frugt og grønt, hvor nødder kombineret med tørret frugt anbefales som variation for almindelig frisk frugt (19). I relation til hjertepatienter og/eller patienter med dyslipidæmi, anbefales nødder indtaget som del af en varieret kost. American Heart Association anbefaler tilførsel af umættet fedt fra blandt andet nødder i en hjertevenlig kost med formålet at opnå en gunstig lipidprofil (20). Hverken i udlandet eller herhjemme er der i anbefalingerne til hjertepatienter/patienter med dyslipidæmi oplyst et anbefalet dagligt indtag af nødder, eftersom anbefalingerne tager udgangspunkt i et mere overordnet niveau med råd om kostens samlede fedtsyrefordeling. Det vil således umiddelbart være meget individuelt, hvorvidt nødder anbefales i daglig praksis. Et større dagligt indtag af nødder er naturligvis betinget af, at patienten kan lide nødder, og at patienten formår at variere indtaget således, at nødderne kan integreres i flere af dagens måltider. Nødder vil (hvis indtaget i større portioner) typisk skulle indtages i stedet for anden mad, og kan ses som et sundt alternativ til almindelige former for snack, slik og kage, ligesom de med fordel kan anvendes i salater og til varme retter og bagværk.

Tabel 1

Næringsprofil af nødder

Per 100g	Energi (kJ)	Protein (g)	Fedt (g)	Fedt E%	SFA (g)	MUFA (g)	PUFA (g)	n-3 PUFA ¹ (g)	Kostfibre (g)
Mandel	2455	20,0	55,2	85	3,6	36,0	13,1	0,2	8,8
Hasselnød	2610	14,8	61,4	89	2,7	48,6	7,1	0,1	10,4
Valnød	2850	14,4	69,2	92	4,4	12,1	49,4	7,5	6,4
Jordnød (tørret) ¹	2444	24,9	42,7	66	8,3	17,8	14,5	0,0	7,7
Jordnød (olieristet og saltet) ¹	2644	26,4	49,3	71	6,3	24,5	15,6	0,0	7,7
Para/brazil nød	2820	14,4	68,5	92	14,8	21,8	29,0	0,1	8,5
Cashew nød	2390	17,0	49,2	78	8,4	31,1	7,5	0,2	5,9
Macadamia nød	3020	7,6	76,2	96	10,3	61,4	0,9	0,0	6,0
Pecan nød	2910	9,8	71,9	94	4,5	39,1	24,8	0,7	8,4
Pistacie nød	2458	19,7	50,6	78	5,8	26,6	15,8	0,3	9,0
Pinjekerner	2880	13,0	70,0	92	4,2	23,0	39,8	0,7	5,1

SFA= mættet fedt. MUFA= monumættet fedt. PUFA= polyumættet fedt.

Data er hentet fra AUSNUT, Foodworks version 3.01, Xyris Software med mindre andet er angivet.

¹ Levnedsmiddeltabellen, www.foodcomp.dk.

Konklusion

De epidemiologiske studier, som er gennemgået i denne artikel, har alle fundet en invers association mellem indtag af nødder og risiko for IHS. Tilsvarende har kliniske studier fundet positive effekter på blodlipider af en kost rig på nødder, men disse studier er udført på et forholdsvis begrænset antal deltagere i varierende aldersgrupper, hvilket gør tolkning og sammenligning af data mere usikker. Generelt er der en tendens til, at nødder har en sænkende effekt på TC og LDL, og tendensen synes umiddelbar stærkest for mandler. For valnødder tegner der sig også et billede af en kolesterol-sænkende effekt, men der ses en knap så klar tendens som ved mandler. Der er i den gennemgåede litteratur ikke påvist nogen skadelige virkninger af indtag af nødder.

På det foreliggende er det ikke muligt at drage nogen entydig konklusion om hvilke mængder og hvilke nødder, der er særligt gavnlige i behandlingen af dyslipidæmi og eventuel forebyggelse af hjertekarsygdom. Indtil yderligere data foreligger, synes der ikke at være belæg for at udarbejde specifikke anbefalinger for indtag af nødder, hvorfor nødder fortsat indgår som et sundt alternativ i den anbefalede daglige portion på 600g frugt og grønt. Der er således et behov for gode veldesignede undersøgelser til vurdering af forskellige typer af nødders effekt på lipider og andre risikofaktorer for IHS ■

aas.u31008@nja.dk
hek@studmed.au.dk
bli@studmed.au.dk

Referencer

1. Kris-Etherton PM, Zhao G, Binkoski AE et al. The Effects of Nuts on Coronary Heart Disease Risk. *Nutr Rev* 2001; 59: 103-111.
2. Kris-Etherton PM, Hecker KD, Bonanome A et al. Bioactive Compounds in Foods: Their Role in the Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer. *Am J Med*. 2002; 113(9B): 71S-88S.
3. De Lorgeril M, Renaud S, Mamelle N et al. Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. *Lancet* 1994; 343: 1454-9.
4. Levnedsmiddeltabellen, www.food-comp.dk.
5. Schmidt EB. Marine n-3 polyumættede fedtsyrer og iskæmisk hjertesygdom. *Ugeskr Læger*. 2005; 167: 1941-42.
6. Hu FB, Stampfer MJ, Manson JAE et al. Frequent nut consumption and risk of coronary heart disease in women: Prospective cohort study. *BMJ* 1998; 317: 1341-45.
7. Fraser GE, Sabate J, Beeson WL et al. A possible protective effect of nut consumption on risk of coronary heart disease. The Adventist Health Study. *Arch Intern Med*. 1992; 152: 1416-24.
8. Ellsworth JL, Kushi LH, Folsom AR. Frequent nut intake and risk of death from coronary heart disease and all causes in postmenopausal women: The Iowa Womens' health Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2001; 11: 372-77.
9. Albert CM, Gaziano M, Willet WC et al. Nut Consumption and Decreased Risk of Sudden Cardiac Death in the Physicians' Health Study. *Arch Intern Med*. 2002; 162: 1382-87.
10. Hyson DA, Schneeman Bo, Davis PA. Almonds and almond oil have similar effects on plasma lipids and LDL oxidation in healthy men and women. *J Nutr* 2002; 132: 703-07.
11. Spiller GA, Jenkins DAJ, Bosello O et al. Nuts and plasma lipids: An almond-based diet lowers LDL-C while preserving HDL-C. *J Am Coll Nutr* 1998; 17: 285-90.
12. Sabaté J, Haddad E, Tanzman JS et al. Serum lipid response to the graduated enrichment of a Step 1 diet with almonds: A randomized feeding trial. *Am J Clin Nutr* 2003; 77: 1379-84.
13. Jenkins DJA, Kendall CWC, Marchie A et al. Dose response of almonds on coronary heart disease risk factors: Blood lipids, oxidized low-density lipoproteins, lipoprotein(a), homocysteine, and pulmonary nitric oxide. *Circulation*. 2002; 106: 1327-32.
14. Morgan JM, Horton K, Reese D et al. Effects of walnut consumption as part of a low-fat, low-cholesterol diet on serum cardiovascular risk factors. *Int J Vitam Nutr Res*. 2002; 72 (5).
15. Zambón D, Sabaté J, Muñoz S et al. Substituting walnuts for monounsaturated fat improves the serum lipid profile of hypercholesterolemic men and women. *Ann Intern Med*. 2000; 132: 538-46.
16. Chisholm A, Mann J, Skeaff M et al. A diet rich in walnuts favourably influences plasma fatty acid profile in moderately hyperlipidaemic subjects. *Eur J Clin Nutr*. 1998; 52: 12-16.
17. Sabaté J, Fraser GE, Burke K et al. Effects of walnuts on serum lipid levels and blood pressure in normal men. *New Engl J Med*. 1993; 328:603-7.
18. Ovesen LF. Øget indtag af grøntsager og frugt nedsætter risikoen for iskæmisk hjertesygdom. *Ugeskr Læger*. 2005; 167: 25-31.
19. 6 om dagen – spis mere frugt og grønt. Pjece. København: Fødevaredirektoratet, 2003.
20. Kraus RM, Eckel RH, Howard B et al. AHA Dietary Guidelines. Revision 2000: A Statement for Healthcare Professionals From the Nutrition Committee of the American Heart Association. *Circulation* 2000; 102: 2284-99.

NYHED

Fresubin[®]
protein
energy
D R I N K

Velsmagende - til sidste dråbe



Drikkeklar ernæring med højt energi- og proteinindhold til:

- Ældre patienter
- Patienter med dårlig sårheling
- Patienter med ufrivilligt vægttab
- Præ- og postoperative patienter

Fordele:

- Velsmagende
- 10 g protein pr. 100 ml
- 150 kcal pr. 100 ml
- 3 smagsvarianter:
chokolade, vanille og skovjordsbær
- Drikkeklar i nem tetrabrik

E N T E R A L N U T R I T I O N

Spiser hæmodialysepatienter nok?

Patienterne taber sig i dialyse. De finder fosfat- og kaliumbegrænsningerne vigtigere end det øgede energiindtag.



Elisabeth Grill

De fleste hæmodialysepatienter mener, at de det meste af tiden overholder den anbefalede diæt. Alligevel er det kun hver femte hæmodialysepatient på Rigshospitalet og Hillerød Sygehus, der finder et øget energiindtag vigtigt. Derimod er der en bred enighed om, at begrænsningerne af fosfat og kalium er nogen af de væsentligste retningslinier i forbindelse med diæten.

Hæmodialysepatienter er ikke opmærksomme nok på deres energiindtag, selv om deres energibehov er 15% højere end hos raske (1). Vi har foretaget en spørgeskemaundersøgelse på Rigshospitalet og Hillerød Sygehus, som viser, at patienterne er meget opmærksomme på de daglige kostrestriktioner, Dialysediæten indebærer. Mindre opmærksomhed får det øgede energibehov til gengæld. 52 patienter blev spurgt om deres egen oplevelse af deres muligheder for at overholde diæten. Overordnet set mener 81% af patienterne, at der ikke er de store problemer ved at overholde diæten. Langt de fleste



Bettina Majland Monrad

af patienterne mener også, at de er godt kendt med retningslinierne for hæmodialysediæten, og at de for det meste overholder diætprincipperne. Alligevel svarer kun hver tredje af patienterne, at de spiser de 5-6 måltider om dagen, som anbefalingen lyder på (2). Hele 64% nøjes med at indtage 3-4 måltider, hvilket kan gøre det svært at opnå en mængde energi svarende til behovet. Oven i købet er appetitten hos de fleste dialysepatienter ikke den samme, som den har været, hvilket gør det endnu sværere for dem at få dækket deres energibehov på 3-4 måltider.

Der skal energi til

Som nævnt mener de fleste patienter, at de for det meste overholder diætprincipperne; det vil sige 75-100% af tiden.

I spørgeskemaet bliver patienterne spurgt, hvilke forhold de finder vigtige i forbindelse med diæten. De fleste patienter svarer, at det vigtigste for dem er, at begrænse indtaget af fosfat samt at få dækket proteinbehovet. Dernæst finder

de det vigtigt at begrænse indtaget af kalium og få vitaminer nok. Kun 21% finder det vigtigt at få dækket energibehovet. Og i denne sammenhæng skal det nævnes, at proteinindtaget, som patienterne finder vigtigst, som bekendt ikke udnyttes optimalt i kroppen, hvis kroppen ikke får energi nok.

Lægges der nok vægt på energi i diætvejledningen?

At der er så lidt fokus på energiindtaget hos hæmodialysepatienterne, kan der være flere årsager til. Den ene kan være, at patienterne fokuserer for meget på de kostrestriktioner, der er i forbindelse med diæten. Det kan også være, at der er så mange informationer i diætvejledningen, at nogle af de væsentligste går tabt.

Energibehovet er heller ikke et område, der bliver fremhævet i de forskellige pjecer, der udleveres ved vejledningen. Det skal dog nævnes, at pjecerne udleveres som supplement til diætvejledningen på Hillerød Sygehus og Rigshospitalet. Et øget energibehov er også et relativt begreb, hvilket gør det svært for patienten at vide, hvor meget mere mad, der skal spises. Dette kunne eventuelt afhjælpes med individuelle skemaer med kostforslag.

Både kliniske diætister og patienter skal være mere opmærksomme på det øgede energibehov i diætvejledningen. Det gælder også patienter med høj BMI, idet vægttab i forbindelse med dialyse for det meste er ledsaget af tab af muskelmasse (3).

Er dialysekost dyrere?

Mange patienter vil gerne have klarlagt,



om det er dyrere at være dialysepatient. Hvis dialysepatienter kan sandsynliggøre merudgifter til mad og drikke, transport, medicin o.l. på 6000 kr. årligt, kan de i henhold til socialloven § 84 blive berettiget til et årligt økonomisk tilskud på 18.000 kr.



Man kunne fristes til at tro, at Dialyse-diæten er dyrere at efterleve end Normal-kosten. Som dialysepatient skal man spise mere mad end før dialysen, da energibehovet som tidligere nævnt er øget med 15%. Proteinbehovet er øget med hele 25% (4), men på grund af fosfatindholdet i mejeriprodukter, kan disse ikke bruges som proteinkilde, hvilket kræver mere kød, fisk og pålæg indenbords hos patienterne.

Disse ændringer kunne umiddelbart resultere i større udgifter på kostbudgettet for dialysepatienterne. Derfor har vi lavet en prisundersøgelse for at få et mere

nøjagtigt billede heraf. Undersøgelsen er foretaget i Føtex, og der er taget udgangspunkt i så mange af de samme fødevarer som muligt. Gennemsnitsprisen er beregnet ud fra syv dagskoster, der opfylder anbefalingerne for henholdsvis Normal-kost og Dialysediæt.

Undersøgelsen viser, at der ikke er signifikant forskel på udgifterne til en Dialyse-diæt og en Normalkost. Gennemsnitligt koster Normalkosten 51,96 kr. dagligt, mens Dialysediæten beløber sig til 48,09 kr. dagligt. Den anbefalede øgede mængde protein i Dialysediæten er på bekostning af en mindre mængde frugt, grøntsager og mejeriprodukter, hvilket således ikke giver anledning til højere udgifter.

Praktik på Rigshospitalet og Hillerød Sygehus

Projektet er baseret på seks ugers praktik fordelt på Rigshospitalets dialyseafdeling hos Ulla Finne og Ulla Jacobsen og dialyseafdelingen på Hillerød Sygehus hos Anne Winsnes Rasmussen.

Det har været en meget spændende og lærerig periode, og vi vil gerne takke diætisterne for deres hjælp og imødekommenhed.

Vil du vide mere?

Denne artikel er en forkortet udgave af vores professionsbachelorprojekt, som har følgende hovedproblemstilling:

Howdan er hæmodialysepatienters ernæringstilstand, og hvordan oplever patienterne deres muligheder for at overholde diæten? I hvor høj grad tilgodeser det eksisterende skriftlige vejledningsmateriale patienterne? Er der desuden merudgifter forbundet med en Hæmodialysediæt?

Har du fået interesse for at læse hele eller større dele af projektet, eller har du spørgsmål, er du meget velkommen til at kontakte os ■

Elisabethgrill@ofir.dk
Bettinamajland@hotmail.com

Referencer

1. Toigo G. et al. Expert working group report on nutrition in adult patients with renal insufficiency – Part 2 of 2, Clinical nutrition 19(4), 2000.
2. Anbefalinger for den danske institutionskost, Fødevaredirektoratet, 2003, ISSN 1399-0829.
3. Qureshi R. et al. Factors predicting malnutrition in hemodialysis patients: A cross-sectional study, Kidney International, vol. 53, 1998.
4. Rammeplan for diætisk behandling af kronisk nyreinsufficiens, 2. udgave, 2002.



Sund kost er vigtig hele livet

Mange familier lever en stresset hverdag. Begge forældre har måske et fuldtidsjob og derfor kun en begrænset tid sammen med børnene. Det kan betyde, at madlavningen bliver droppet til fordel for den nemme løsning - en pizza eller burger fra en af de nærliggende butikker.



Lars Barfoed

Også madpakkerne er både i forhold til forældrene og børnene blevet lagt på hyl- den. Mange børn får i dag penge med til selv at købe noget på vejen. Det resulterer ofte i en snegl fra bageren og en halv liter kakaomælk til frokost. De seneste under- søgelser fra Danmarks Fødevareforskning om børns kostvaner viser faktisk, at børn i dag spiser mere slik og lige så meget kage som rugbrød. Og at de fleste børn og unge drikker langt mere sodavand og saft end mælk. Alt for mange børn spiser derfor forkert, og det kan give både sam- fundsmæssige og personlige problemer. Det vil jeg gerne lave om på.

Både børn og voksne har brug for et sundt og næringsrigtigt måltid mad midt på dagen. Det øger koncentrationsevnen og giver energi til resten af dagen. Jeg synes derfor også, at det er vigtigt, at man både i vuggestuen, børnehaven, skolen og på arbejdet har mulighed for at få en sund frokost.

Jeg mener grundlæggende, at det er forældrenes ansvar at sørge for, at de selv og deres børn får en sund og varieret kost. Og jeg er sikker på, at de fleste forældre godt ved, hvad der er bedst for deres børn. Men mange har svært ved sent om aftenen eller tidligt om morgenen at nå at smøre den helt rigtige madpakke. Og de unge gider måske heller ikke læn- gere spise den traditionelle leverpostej. Vi skal fra det offentliges side ikke bestem- me, hvad familierne skal spise, eller hvor- dan de skal leve deres liv. Det skal de selv bestemme. Men vi skal skabe nogle gode rammer, så familierne har mulighed for at træffe det sunde valg.

Jeg er derfor glad for, at det nu både i vug- gestuen og børnehaven er blevet muligt at etablere forældrebetalte madordninger. Forældrene skulle i forvejen betale for maden til deres børn, men på denne måde giver vi bedre mulighed for, at børnene kan få et næringsrigtigt måltid mad midt på dagen. Også skolerne vil jeg opfordre til at etablere en madpolitik. Det er nemlig vig- tigt, at vi begrænser salget af usunde føde- varer på skolerne. Såvel skoler som vugge- stuer og børnehaver kan få hjælp til at etab- lere en kostpolitik gennem Fødevarestyr- elsens projekt "Alt om Kost". Her kan kom- muner, vuggestuer, børnehaver og skoler ringe ind og få vejledning i, hvordan en sund og energirig frokost skal sam-

mensættes. Der er også nedsat et rejsehold af eksperter, der tager rundt til forskellige skoler og daginstitutioner og vejleder om sund kost. Det synes jeg er en god ordning. Etableringen af en god madordning har mange fordele. Det vil bl.a. medvirke til, at flere børn og unge end i dag vil spise fro- kost. I stedet for de kedelige lunkne madpakker kan de nu vælge mellem en frisk salat, en grovbolle med kylling eller en pastaret. Jeg er sikker på, at det vil moti- vere børnene til i højere grad at foretrække den sunde mad. Det synes jeg ville være et skridt i den rigtige retning.

Men den sunde frokost er ikke kun vigtig som barn. På arbejdspladsen skal det også være muligt at få en god og varieret frokost hver dag. Derfor er jeg også meget positiv over for projektet "Mad på Arbejde", som Fagligt Fælles Forbund og Ministeriet for Familie- og Forbruger- anliggender har arbejdet på det seneste halve år. Formålet med projektet er at fremme sunde kostvaner på arbejdsplad- sen. Og det har virket. På størstedelen af de arbejdspladser, der har taget del i pro- jektet, er den fede mad nu blevet skiftet ud med sunde varianter. Også det er et skridt i den rigtige retning. Ved at etab- lere madordninger både i daginstitutionen, i skolen og på arbejdspladsen kan vi med- virke til, at både børn og voksne har muligheden for at træffe det sunde valg ■



Resultat fra ernæringsprojekt

på Randers Centralsygehus/Grenaa Sygehus i samarbejde med Mariager, Grenaa og Rosenholm Kommune

Denne artikel præsenterer resultaterne fra et ernæringsprojekt gennemført i perioden september 2004 - september 2005 på Randers Centralsygehus/Grenaa Sygehus i samarbejde med Mariager, Grenaa og Rosenholm Kommune. Projektet blev delvist finansieret af Sundhedsstyrelsens pulje: "Bedre mad til syge".



Kirsten Færgeman

Inden ernæringsprojektet på Randers Centralsygehus/Grenaa Sygehus startede i 2004, havde Ernæringsudvalget på Randers Centralsygehus, i flere år, arbejdet med at ændre lægernes og plejepersonalets holdninger, viden og handlinger i forhold til ernæring til patienterne, så ernæring blev betragtet som en del af behandlingen. Samme tiltag blev gjort på det daværende Grenaa Centralsygehus, som i dag er fusioneret med Randers Centralsygehus. Der var kun få aktiviteter med primærkommunernes hjemmepleje og de praktiserende læger i forbindelse med patienter, der skulle fortsætte ernæringsindsatsen efter udskrivelsen. Derfor ønskede sygehusets Ernæringsudvalg at sætte fokus på dette område. På den baggrund søgtes der penge fra Sundhedsstyrelsens "Bedre mad til syge" pulje, og det ansøgte beløb på knap kr. 500.000 blev bevilget.

Ernæringsprojektet bestod, blandt andet, af:

- Indførelse af nye redskaber til ernæringsscreening og kostregistrering på sygehuset og i de tre kommuner
- En screeningsundersøgelse af sygehuspatienternes ernæringstilstand og af borgernes ernæringstilstand i to af kommunerne
- Et bud på hvordan ernæringstiltag sikres i fremtiden

Implementering af skemaer

Før implementering af de nye redskaber til ernæringsscreening og kostregistrering på sygehuset og i de tre kommuner, blev plejepersonalet på sygehuset og i kommunerne undervist i ernæring og i anvendelse af materialerne.

Der var afsat en time til hver undervisningsseance, og forinden havde projektkoordinatoren

ren afholdt møder med afdelingssygeplejersker og områdeledere om undervisningsindholdet. Lægegrupperne fik tilbud om orientering om projektet.

For at forstå projektresultaterne er det vigtigt, at nævne hvordan screeningsskemaet er opbygget. Screeningsskemaet skulle anskueliggøre hvem der var eller risikerede at blive ernæringstruede, så der blev mulighed for at sætte ind med det samme. På sygehuset blev skemaet udfyldt blandt alle indlagte patienter indenfor de første 24 timer efter indlæggelsen. Eneste undtagelse fra denne regel var barselskvinderne. I kommunerne skulle alle borgere, der var tilknyttet hjemmepleje, eller som boede på plejehjem/ældrecenter screenes mindst 1 gang pr. måned, og altid i forbindelse med visitation til madudbringning.

Screeningsskemaet svarede i store træk til de officielle danske retningslinier fra Sundhedsstyrelsen i forhold til primærscreening (1). Skemaet var, stort set, identisk på sygehuset og i kommunerne. Skemaet indeholdt en angivelse af

vægt, højde og BMI og bestod, derudover, af fire spørgsmål:

Spørgsmål 1. Nedsat kostindtag indenfor den sidste uge?

Hvis patienten/borgeren havde haft dårlig appetit eller andet der afstedkom et nedsat kostindtag i den sidste uge før indlæggelsen, skulle der svares bekræftende på spørgsmålet.

Spørgsmål 2. Ufrivilligt vægttab de sidste 3 måneder?

Der skulle svares bekræftende på spørgsmålet, hvis patienten/borgeren havde tabt sig i perioden 3 måneder før screeningen. Enten på grund af appetitløshed, og/eller uden at ønske et vægttab.

Spørgsmål 3. Er patienten svært syg? (Dette spørgsmål findes ikke på kommuneskemaet)

Svær sygdom øger risikoen for at komme i dårlig ernæringstilstand under indlæggelsen. Derfor skulle der svares bekræftende, hvis patienten var svært syg.

Spørgsmål 4. Patienten er under 65 år og har et BMI under 20,5 eller patienten/borgeren er 65 år eller ældre og har et BMI under 24

På screeningsskemaet var der indsat et BMI skema og formelen til beregning af BMI.

Tabel 1. Aldersgruppefordeling blandt screeningsundersøgelsens deltagere

Aldersgruppe	Randers Centralsygehus/ Grenaa Sygehus	Grenaa Kommune	Rosenholm Kommune
65-74 år	38%	17%	14%
75-84 år	43%	43%	40%
85 år -	19%	40%	46%

Resultater af screeningsundersøgelsen

I forbindelse med implementering af de nye ernæringsscreeningsskemaer og kostregistreringsskemaer på sygehuset og i kommunerne, blev der lavet en ernæringsscreeningsundersøgelse på sygehuset og de to af kommunerne i foråret og sommeren 2005. I denne periode blev alle ernæringsscreeningsskemaer indsamlet og kopieret på sygehuset og i Grenaa og Rosenholm Kommune, og data blev efterfølgende tastet ind i et statistikprogram.

I det følgende vil der blive set på deltagerne karakteristika. Deltagere under 65 år udelukkes fra resultaterne, da de fleste af deltagerne i kommunerne har været 65 år eller ældre, og da det erfaringsmæssigt er hos ældre de største ernæringsproblemer opstår.

I alt blev der indsamlet skemaer fra 2075 patienter fra sygehuset. Heraf var 56% (1180 patienter) over 65 år. I Grenaa Kommune blev der indsamlet 110 skemaer, heraf var 98% (105 ældre) over 65 år. I Rosenholm Kommune blev der indsamlet 75 skemaer, heraf var 79% (59 ældre) over 65 år.

Køn og alder

Af skemaerne fra sygehuset fremgik det, at halvdelen af skemaerne var udfyldt blandt kvinder og den anden halvdel blandt mænd. I kommunerne var fordelingen, at der var forholdsvis flere kvinder end mænd, i Grenaa var fordelingen 76% kvinder og 24% mænd og i Rosenholm var fordelingen 73% kvinder og 27% mænd.



De ældre blev inddelt i tre aldersgrupper (se tabel 1):

- De yngste ældre i aldersgruppen 65-74 år
- Mellemgruppen med ældre i alderen 75-84 år
- De "gamle" ældre 85 år og ældre

I kommunerne var en forholdsvis større andel af de ældre over 85 år, sammenlignet med tallene fra sygehuset.

Vægt og BMI

Af skemaerne fra sygehuset fremgik det, at 1134 ud af de 1180 patienter over 65 år var blevet vejlet, hvilket svarer til 96%. Det er utrolig flot, og det viser, at plejepersonalet har gjort et meget stort stykke arbejde. I kommunerne var der vejlet henholdsvis 103 borgere (98%) i Grenaa Kommune og 58 borgere i Rosenholm Kommune (98%), hvilket også er et meget flot resultat.

Resultaterne viser, at gennemsnitsvægten falder med alderen (se tabel 2).

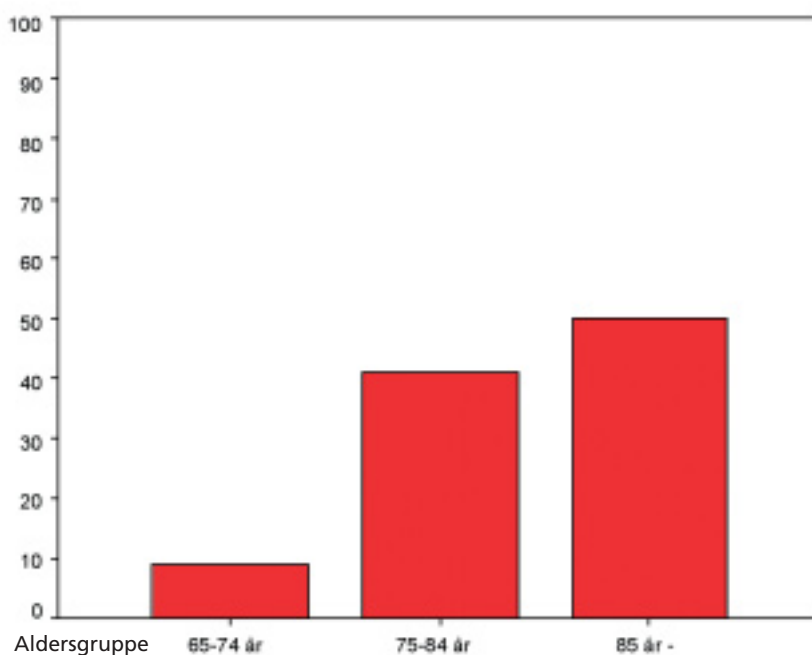
Tabel 2. Vægt i forhold til alder blandt screeningsundersøgelsens deltagere

Aldersgruppe	Randers Centralsygehus/ Grenaa Sygehus	Grenaa Kommune	Rosenholm Kommune
65-74 år	74 kg	65 kg	62 kg
75-84 år	69 kg	59 kg	59 kg
85 år -	63 kg	57 kg	60 kg

Den samme tendens ses i forhold til BMI. Helt tydeligt er dette i Grenaa Kommune, hvor andelen af borgere med BMI < 18,5 stiger, så jo ældre borgerne er, jo lavere er deres BMI (se figur 1).

Lige som besvarelsen for vægt var meget høj, blev der også målt BMI på rigtig mange patienter og borgere. På sygehuset blev der målt BMI blandt 1093 patienter (93%), i Grenaa Kommune blandt 98 borgere (93%) og i Rosenholm Kommune blandt 56 borgere (95%).

Figur 1 Borgere i Grenaa Kommune med BMI < 18,5



Ernæringstruede patienter og borgere

Andelen af ernæringstruede patienter og borgere blev vurderet for at se, om det betød noget hvilken alder patienter/bor-

- Dem der havde haft nedsat appetit indenfor den sidste uge før screeningen og/eller
- Havde haft utilsigtet vægttab indenfor de sidste 3 måneder før screeningen og/eller
- Som havde et BMI < 24 og/eller
- Som led af svær sygdom (vurderet i forhold til Sundhedsstyrelsens sekundære screening). Dette blev ikke vurderet i kommunerne

I kommunerne tegnede der sig et tydeligt billede af, at ernæringstilstanden blev dårligere efterhånden som borgerne blev ældre. På sygehuset var dette mere tvetydigt, hvilket måske kan hænge sammen med, at der var få i gruppen af patienter over 85 år (se tabel 3).

Tabel 3. Andelen af ernæringstruede i forhold til aldersgrupper

Aldersgruppe	Ernæringstruede på Randers Centralsygehus/ Grenaa Sygehus	Ernæringstruede i Grenaa Kommune	Ernæringstruede i Rosenholm Kommune
65-74 år	33%	17%	18%
75-84 år	43%	42%	40%
85 år -	24%	41%	42%

Sammenfatning af resultaterne

Undersøgelsen er ret omfattende og resultaterne er samlet i en rapport, som bliver tilgængelig på internettet på www.sundhed.dk under Randers Centralsygehus/Grenaa Sygehus. Generelt kan det dog slås fast, at tendensen i resultaterne viser, at problemer med ernæring opstår blandt mellemgruppen af ældre. En forebyggelsesindsats bør derfor ske allerede inden borgeren/patienten runder de 70 år. På sygehuset kan vi kun behandle underernæring, så det bliver i kommunerne, at den forebyggende og/eller sundhedsfremmende indsats skal gøres.

Kliniske diætister i kommunerne

Efter undervisning af plejepersonalet i kommunerne var jeg tilknyttet hvert plejehjem eller ældrecenter i den pågældende kommune i 1-3 uger, alt efter behov og størrelse. Det betød, at jeg var udstationeret i hver enkelt af de tre kommuner i ca. 1-2 måneder.



Plejepersonalet havde, i forbindelse med undervisningen, fået at vide, at alle plejekrævende borgere, fremover skulle ernæringscreenes efter det nye screeningsskema mindst én gang om måneden, alt efter besøgshyppighed i hjemmeplejen og alt efter hvor plejekrævende den ældre var. Plejepersonalet fik at vide, at jeg gerne ville fungere som ressourceperson for dem, og som klinisk diætist for ernærings-truede borgere i projektperioden.

Som udgangspunkt besøgte jeg derfor 4-5 borgere i eget hjem om dagen, og efter hvert besøg udarbejdedes et ark til plejepersonalet med beskrivelse af forløbet. Forløbet var som følger:

1. Henvisning fra plejepersonalet til mig med navn, adresse og alder på den pågældende plejekrævende borger med

ernæringsproblemer. Oftest indeholdt henvisningen også en mundtlig eller skriftlig vejledning om problemets omfang og mulige årsag(er).

2. Plejepersonalet henvendte sig før eller efter henvisning til borgeren for at orientere vedkommende om mit forstående besøg. De fleste, dvs. 99% af borgerne indvilligede efterfølgende i at modtage besøg.
3. Besøg hos borgeren efter aftalt tid. Det var meget vigtigt at komme til tiden, da borgerne forventede dette. Besøget varede 1-1½ time og omfattede:

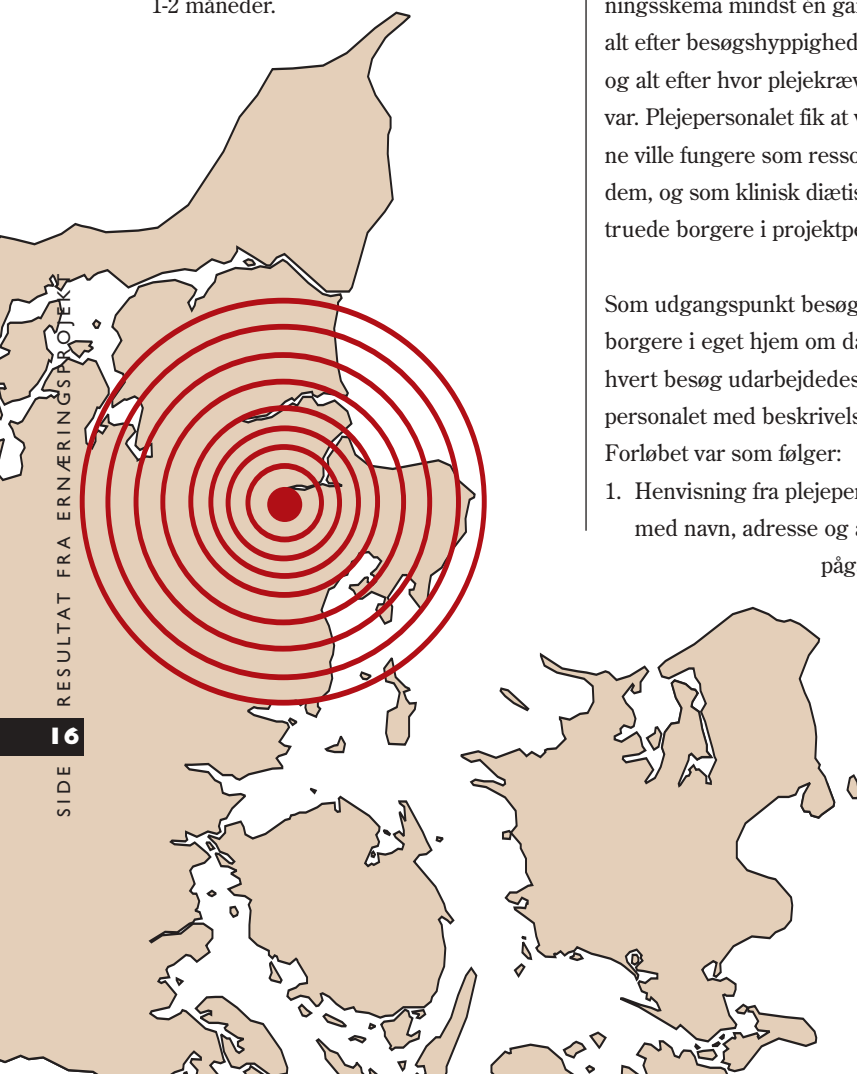
Almen dataindsamling, f.eks. alder, køn, højde, vægt, vægtudvikling, BMI, sygdom, kvalme, dysfagi, medicinforbrug osv.

Kostanamnese

Udlevering af materialer

Det var nødvendigt at tilpasse informationsmængden, til det som var relevant for den enkelte borgers situation, og som borgeren orkede at læse. Jeg udleverede derfor kun ét stk. materiale pr. besøg, hvis jeg overhovedet udleverede noget. Der var udarbejdet en del materialer i forbindelse med projektet, og det var disse materialer, der blev udleveret.

Mange af de ældre havde set frem til mit besøg og stod klar med kaffe, når jeg dukkede op. Besøget gav anledning til, at vi f.eks. kunne se og tale om, hvad der var i



køleskabet og/eller i køkkenskabene, noget som der ikke er mulighed for på sygehuset, så undersøgelsens anbefalinger er klare.

Anbefalinger til forebyggelse af underernæring blandt borgere/patienter

- En forebyggende/sundhedsfremmende indsats skal etableres allerede inden borgeren/patienten fylder 70 år, da ernæringsproblemerne ofte er opstået allerede i 75 års alderen.
- Alle patienter skal ernæringsscreenes ved indlæggelsen og alle ældre i kommunerne, der er tilknyttet hjemmeplejen og/eller bor på plejehjem/ældrecenter skal screenes mindst én gang om måneden.
- Der skal være en bedre ernæringskommunikation mellem sygehuset og hjemmeplejen, når patienten skal indlægges/udskrives.
- De praktiserende læger skal inddrages.
- Der skal ansættes kliniske diætister i de nye storkommuner. De skal bruges til oplysning af borgerne generelt, undervisning af plejepersonalet og vejledning af de ældre.

Epilog

I forbindelse med projektet besøgte jeg to ældre kvinder i kommunerne. De havde begge tabt 30 kg indenfor ca. 1 år, og var nu blevet meget plejekrævende. Den ene lå på sofaen hele dagen, og den anden sad apatisk i en stol og havde fået et stort tryksår på skinnebenet. Fra at have modtaget praktisk hjælp 1½ time hver 14. dag, var hjælpen nu påkrævet 5 x daglig (2 x 30 minutter + 3 x 15 minutter), samt daglig levering af mad. Vægttabet på 30 kg kunne have været undgået, hvis kommunen havde haft en klinisk diætist, der kunne have etableret et forløb, allerede efter de første 2 kg's vægttab. Jeg lavede en udregning i forhold til, hvad det ville

koste kommunen at have ansat en klinisk diætist, sammenlignet med hvad det kostede kommunen i plejeudgifter at de ældre kvinder skulle have besøg 5 gange daglig. Hvis diætistens løn blev regnet med, kunne kommunen spare ca. 40.000 kr. pr. år pr. borger, hvis vægttab i den størrelsesorden skulle bremses. Mit håb er, at dette er et område som sundhedsøkonomer vil se nærmere på ■

kif@bu.aarhus.dk

Kirsten Færgeman var i nyhederne på DR1 d. 13. november kl. 18.30, hvor hun fremlagde nogle af resultaterne fra projektet. I udsendelsen kl. 21 samme aften blev resultaterne omtalt (red.).

NÅR DEN SUNDE RÅVARE ER ALFA OG OMEGA-3

Nyhed

Kohberg PLUS Omega-3 DHA er brød med maritim Omega-3 fedtsyre – altså fiskeolie fra havet.

Mange tror sikkert, at al Omega-3 fedtsyre er fiskeolie fra havet. Men Omega-3 fedtsyre dækker over flere slags fedtsyrer, og der er faktisk en væsentlig forskel på maritim Omega-3 DHA og vegetabilsk Omega-3. Kohberg bager brød med den type essentiel fedtsyre kroppen kan drage bedst fordel af, nemlig DHA.

Vi får Omega-3 DHA fra en helt naturlig kilde. Vi får den fra Stillehavstun. Og vi har sikret os, at tunfisken er fanget ved bæredygtigt fiskeri fra områder i Stille-

havet med lav forurening. Fiskeriet sker med metoder, der sikrer mod bifangst af delfiner.

Lad os slå det fast med det samme: Brødet smager ikke af fisk. Det giver heller ingen eftersmag. Med Kohberg PLUS Omega-3 DHA får du blot de gode veldokumenterede egenskaber ved den rigtige, maritime Omega-3 DHA.

Brødet er Kohbergs kendte kvalitet. Gedigne råvarer, for eksempel 11% kostfibre i rugbrødet og sandwichbrødene og 12% i fibertoppene. Og vi følger stadig den sønderjyske bagetradition.



Alle Omega-3 brødene er DHA-mærkede, fordi brødene har et højt indhold af Omega-3 DHA fedtsyre, der har stor betydning for hjernen.



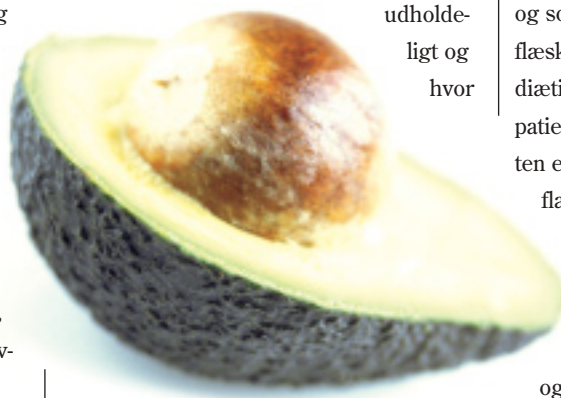
De gode dage, dem samler man på som kræftpatient

Da jeg var færdigopereret og færdig med min strålebehandling for en kræftsvulst i ganen, vejede jeg 47 kilo. Jeg havde været længere nede, og længere nede i vægt vil sige, at man ikke er meget for at gå på vægten – ligesom anorexia patienter. Når pilen går ned og ned, så ved man godt, den er gal. Når man ligger i badekaret, og det gør ondt i hoftebenene, og folk træder på én og skubber, ikke af ond vilje, men fordi man er så lille og tynd, at man næppe er synlig.

En gammel veninde, der kender mit stridbare sind, sagde til mig: "Hvis ikke du snart finder en metode, hvorpå du kan spise, så dør du ikke af din kræft, så dør du af sult!" Hun havde fuldstændig ret. Både hun og jeg har en baggrund med opdræt af racekatte og hunde, som vores hobby. Og vi kender godt det at sidde og kæmpe for en slatten hvalp eller voksen hund eller kat, der simpelthen er for syg og for træt til at tage føde til sig. Har de ikke livsviljen, ja så fad'er de langsomt ud lige meget, hvad vi gør.

Der er mange former for spisevanskeligheder, når man har haft kræft i mund, hals eller gane. Men der er en fællesnævner **for** alle os, der har været ude på de grænser, og det er, at det er VORES MUND OG HALS, og det er umuligt for behandlere, kliniske diætister, familie, venner, læger at sætte sig ind i, hvordan det er, for det er jo ikke deres mund, hals, næse eller hoved, det er gået ud over. Og virkeligheden overgår i hvert tilfælde fantasien. Derfor er der brug for at vi, hvor trætte og syge vi end er, prøver at fortæl-

le, hvad vi kan spise, hvordan det skal være tilberedt, hvad der generer. Så har vi måske en chance for at komme igennem det store forhindringsløb, der går ud på ikke at overleve i så mange år som muligt, men at skabe sig så mange kvalitetsdage, at livet bliver udholdeligt og hvor



en vigtig del af livet, måltiderne, ikke bare bliver en kamp, men tæt på en nydelse.

Jeg har altid elsket at lave mad, jeg læser opskrifter som andre læser kriminalromaner, jeg er i besiddelse af en sund sult, jeg har en høj forbrænding, stor appetit på livet og mit arbejde, og så har jeg en for-

tid som madanmelder på Berlingske Tidende. Således rustet skulle det være muligt for mig at udstå den kamp, det er hver dag at spise, så jeg holder en rimelig vægt.

Min rimelige vægt er 55 kilo, jeg er 166 cm høj, og er spinkel bygget. Når jeg vejer 55 kilo, så er jeg ikke så træt, så har jeg ikke så mange smerter, så klarer jeg min hverdag bedre og ligner ikke Karen Blixen i ansigtet. Men at nå derop, det kræver virkelig en hård kamp.

Hospitalsmad og kliniske diætister

Her er vi inde på et mineret område. Kliniske diætister har den bedste vilje, en stor viden, men de ved faktisk ikke noget om, hvordan det føles i patientens mund, men de vil gerne vide det, dét er det positive. Diætisterne er altid i krig med køkkenpersonalet, som hader deres forslag, og som ser det som en sport at sende flæsketeg med svær op til patienten, når diætisten har bestilt aspargessuppe. Gør patienten så indædt vrøvl over at være sulten endnu en dag, fordi de ikke kan spise flæsketegen, der enten sidder fast i halsen på grund af manglende spyt, eller kommer ud af næsen i små stykker, ja så kommer aspargessuppen måske på tredie dagen, og så er den tilsat et eller andet klister, så det bliver som cement i ganen. Når man har oplevet dette under utallige hospitalsindlæggelser, ja så begynder man at lege hospital i Afrika og bede sine slægtninge om at bringe det, man kan spise. Jeg uddeler en seddel til min familie og mine venner. For på det tidspunkt har jeg tabt flere kilo, og synes det er synd for diætisten, at hun skal kæmpe så meget,

og også for sygeplejerskerne, der gerne vil hjælpe, men ikke har tid, og for køkkenpersonalet som har for travlt, eller måske en eller anden tværfaglig usynlig grund har nogle kampe de skal have udkæmpet med læger, sygeplejersker og kliniske diætister. Sikkert fordi de altid ender med at blive kritiseret og ikke kan forstå hvorfor. Jeg har aldrig haft kræfter til at hanke op i min natskjorte og gå hen i køkkenet for at tale problemet igennem, men det har jeg planer om at gøre næste gang, jeg er indlagt.

energipulver, vil straks kunne smages og gøre retten uspiselig, dette er den ubehagelige sandhed. Jeg har endnu ikke smagt et energiprodukt, som rørt op eller opløst ikke ødelagde et måltid, hvorfor? Jo, fordi der åbenbart ikke er hoved- og halskræftpatienter i smagspanelet, og fordi fremstillerne af pulveret ikke har de gener i deres mund, som kræftpatienten har. Strålebehandlede kræftpatienter reagerer kraftigt over for frugtsyrer. De har det godt med basiske frugter f.eks. banan, avocado, gulerod, kartoffel. Jeg kan

stilles i køleskabet, hvis jeg får lavt blodsukker.

Til frokost, når andre sidder og vifter mig om næsen med det høje smørrebrød, som jeg vil elske at sætte tænderne i, der må jeg virkelig bruge min fantasi.

Jeg spiser byggrød med kogte æbler i, øllebrød - ikke hospitalets usiede version, der laver min mund til et kaos af brødkrummer, som jeg må hoste op resten dagen. Men min mors vestjyske øllebrød, der har stået i blød i hvidtøl i et døgn, koges i hvidtøl med revet citron og sukker, sies gennem en hårsigte, til den er fløjsblød og tyk, og serveres med fedt flødeskum eller iskold fløde. Måske kan jeg spise rejer i gelé, høns i gelé, sild, bløde, hårdkogte æg med mayonaise. Går vi i den dyrere afdeling så fersk røget laks, Foie Gras, dansk kaviar med creme fraiche og avocado med citron. Her drikker jeg min frokostøl, og jeg skal helst have to øl om dagen, hvidtøl eller andre sorter, og et glas vin med vand i til middagsmaden.



Kræftpatient og maden

En kræftpatient skal spise sundt, men en kræftpatient er som regel undervægtig og skal derfor have rigelig med smør og fløde, fede desserter, masser af proteiner, og selvfølgelig på den anden side sunde grøntsager. Men er man hoved- og halskræftpatient kan man ikke spise den franske version af gode grøntsager.

Man har ingen spyt, og kan kun spise grøntsagsmos måske rørt op med suppe, smør og fløde. Ethvert kunstigt tilsat fluidum af

beskrive ud fra min egen situation, hvad jeg kan spise, hvor der er frygtelige fælder, og hvad man skal gøre, når man er så sulten og så langt nede i humør, at man er ved at opgive det hele.

Hyppige måltider

Det drejer sig om at spise små hyppige måltider. Læg en plan for en uge, det er besværligt, men lønner sig. Min morgenmad består af havregrød med rosiner, sukker og smør. Rosinerne har stået i blød. Måske en hjemmebakket bolle med smør på og verdens mindste klat syltetøj. Ymer uden drys - det kommer ud af næsen eller sætter sig fast i ganen. Jeg kan spise rørræg, men ikke spejlæg, de har skarpe kanter, og overhovedet ikke bacon, men blød skinke i bittesmå firkanter. Så kan jeg lave mig en energidrik af banan, kærnemælk, jordbær, is, fløde. Energidrikken kan laves til hele dagen og

Resten af dagens småmåltider er energidrik, frugtgrød, små supper, moset banan, chokolade med flødeskum og hjemmebagte småbrød.

Hele tiden drikker jeg vand, også når jeg kører bil, og jeg bliver standset af betjente hjemme i København, der tror jeg er en hjemmedrikkende husmor med snaps i flasken. Når de så stopper mig og opdager, at jeg ovenikøbet snøvler på grund af min operation, bliver de ekstra mistænksomme, indtil de pludselig genkender mig, fordi en af mine bøger ligger på deres kones natbord, og så er der jo andre toner. Men der har jeg bare været heldig. Til gengæld er jeg udsat for mange ydmygelser i telefonen, hvor folk beder mig styre min brandert og gå hjem og sove ud, eller smækker røret på. Men det er en helt anden historie.

Middagsmad og misforståelse

Jeg går ikke til middage hos andre mennesker uden at have spist grød først. Selvom værtinden vil gøre sit bedste, er der altid noget, som jeg ikke kan spise. En gelérand værtinden har lavet efter sin bedste kogebog, fordi jeg har sagt, at jeg kan spise alt i gelé, men så står der i opskriften, at der skal pyntepersille i, og så må jeg sidde med en vatpind og rage pyntepersillen ud, når jeg hurtigst muligt skynder mig i enrum. Jeg kan spise fisk, men ikke al fisk, ikke kogt laks, med mindre den er syltet ind i Hollandaisesauce eller andre fede sauce. Torsk kan jeg spise, så jeg er ved at revne, især hvis den har en mild sennepssauce til. Farsretter med sovs, men ikke hakkebøffer, til gengæld tartar, fed lammesteg, Carpaccio (tynde skiver oksefilet, marineret).

Konklusionen er, at jeg kan spise alt med en olieret, glat overflade, som gør føden fugtig, så den erstatter det spyt jeg aldrig mere kan producere, fordi spytkirtlerne er ødelagte.

Store middage og cocktailparties er lagt på hylden. Jeg kan ikke råbe folk op, det gør ondt i halsen, fordi folk ryger. Jeg er grædefærdig, når jeg kommer hjem på grund af smerterne, sulten, og den følelse af, at der var en gang, hvor jeg morede mig virkeligt ved at være omgivet af mange mennesker. I dag trives jeg bedst i Nordvestjylland, hvor vi har en anden form for selskabelighed, og hvor folk af deres hjerters godhed virkelig sætter sig ind i, hvad jeg kan spise.

Min mand, der aldrig har kunnet lave mad, og heller ikke interesserer sig for det, selvom jeg lå med tungen ud af halsen af sult, meldte sig til finere madlavning, og lærte at lave indbagt fisk i filodej med en porresløjfe, det hjalp mig ikke så meget, men nu kan han lave stuede champignons og grød, og det er et frem-



skridt, når man tilhører den mandegeneration, der nærmer sig de 67 år. Men til gengæld kan jeg hverken spille genial bridge, slå søm i, male, sy gardiner eller alt det andet han kan. Det har selvfølgelig i min sygdomsperiode givet anledning til store bravallaslag og gråd og tænders gnidsel, når jeg var svag i lange sygdomsperioder, men så er mine sønner, mine brødre og mine veninder rykket ud. Jeg håber sådan, at nu hvor jeg endelig er kommet i kontakt med en stor koncern, Findus, som gerne vil afhjælpe Dysfagipatientens vilkår, at jeg kan få rettet de misforståelser,

der naturligt må opstå, når man ikke har viden om, hvordan de forskellige produkter føles i en kræftpatients mund. Det har været skuffende i første omgang at skulle høre på min kritik af produkterne, men vi er på rette vej, når kommunikationen er i gang, og snart vil der være hjælp med de rigtige og velsmagende produkter. Det vil jeg prøve at være medvirkende til, og vil også appellere til andre, der deltag i kræftpatientens store forhindringsløb om at bidrage med gode råd.

Det er et stort fremskridt for os kræftpatienter, at industrien og diætisterne nu virkelig gør en indsats for at lytte til os. Der er mange kræftpatienter, der har det endnu værre end jeg, hvor dagens måltider er et uoverstigeligt problem, og hvor de til sidst i udmattelse vælger sondemaden, måske før det er nødvendigt.

Med professionel hjælp fra industrien, og fra diætisterne og med vor sunde fornuft og en stor portion energi og fantasi, så er det muligt at få de gode dage, hvor man nyder sin mad enten alene eller sammen med familie og venner.

Og de gode dage, er dem man lærer at samle på som kræftpatient ■



Neocate[®] giver...

Til børn med
fødevareallergi

- Hurtig LINDRING af GI symptomer
- Pålidelige RESULTATER
- Fuldkommen TRYGHED



Neocate Advance I-10 år

Neocate sikrer optimal vækst for spædbørn med fødevareallergi⁽⁴⁾



Neocate O-1 år

- Neocate er baseret på 100 % frie aminosyrer. "Kun rene aminosyreblandinger kan anses for at være hypo-allergene"⁽⁵⁾
- Hurtig LINDRING af GI symptomer efter blot tre dage⁽¹⁾
- LINDRING af alle symptomer, herunder hud-symptomer (f.eks. eksem, atopisk dermatit), efter blot 14 dage^(2, 3)

Referencer:

- 1) D. de Boissieu et al. Allergy to extensively hydrolysed cow milk proteins in infants: identification and treatment with an amino acid-based formula. *J. Pediatr.* 1997; 131: 744-747.
- 2) J. A. Vanderhoof et al. Intolerance to protein hydrolysate infant formulas: An underrecognized cause of gastrointestinal symptoms in infants. *J. Pediatr.* 1997; 131: 741-744.
- 3) D. J. Hill et al. The natural history of intolerance to soy and extensively hydrolysed formula in infants with multiple food protein intolerance. *J. Pediatr.* 1999; 135: 118-121.
- 4) E. Isolauri et al. Efficacy and safety of hydrolysed cow milk and amino acid-derived formulas in infants with cow milk allergy. *J. Pediatr.* 1995; 127: 550-557.
- 5) A. Host et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. *Arch. Dis. Child.* 1999; 81; 1: 80-84.

SHS

Iransk diætist i Danmark

Jeg hedder Fariba Koosha. Jeg kom til Danmark fra Iran for 14 år siden. Jeg blev færdig uddannet som nutritionist i 1983 i Iran og har arbejdet 1 år som laborant i Fødevaredirektoratet og 3 år som diætist på hospital i Iran.



Fariba Koosha

Da jeg kom til Danmark, tog det lang tid før jeg kunne få den danske version af diætistuddannelsen. Min iranske diætistuddannelse blev accepteret som den grundlæggende uddannelse, men derudover skulle jeg tage nogle kurser, fx. almen voksenpædagogisk kursus og engelsk. Jeg skulle også arbejde et år i et storkøkken. Derfor har jeg arbejdet på Århus Kommune Hospital i 2001-2002 og begyndte på uddannelsen til klinisk diætist i 2002 og blev færdig i 2003. Fra jeg blev færdig med uddannelsen, arbejdede jeg som tolk indtil feb. 2005, hvor jeg har fået mulighed for en virksomhedspraktik af et års varighed. Derfor arbejder jeg nu som klinisk diætist på Psykiatrisk Hospital i Århus og er tilknyttet Lokal Psykiatrisk Center/afdeling Nord og Centrum.

Uddannelse og diætist-arbejde i Iran

I Iran hedder uddannelsen Nutrition og kriteriet for optagelsen på uddannelsen er

bestået studentereksemen.

Uddannelsen foregår på universitet og tager 3 1/2 - 4 år med 7-8 semestre. I hvert semester kan studerende tage op til 18-20 enheder - hvert fag består af et bestemt antal enheder. Fx diætetik har 3 enheder og læses over et semester.

I alt tager man omkring 150 enheder og næsten 71 forskellige fag. Nogle er obligatoriske og andre er frivillige.

Eksempler på fag:

- Ernæring 1, 2, og 3
- Ernæringsøkologi
- Diætetik
- Fysik med lab.
- Matematik
- Engelsk
- Filosofi
- Fysiologi
- Psykologi
- Anatomi
- Management
- Medicinsk fagsprog
- Formidling
- Underernæringsepidemiologi
- Mikrobiologi og parasitologi
- Kemi med lab.
- Analytisk kemi

- Kemi, fysik
- Metabolisk kemi med lab.
- Organisk kemi med lab.
- Biokemi med lab.
- Metabolisk biokemi
- Fødevarekemi

Der er praktik efter hvert semester i 2-2 1/2 måneders periode

- På hospitaler i forbindelse med diætbehandling.
- I fødevareindustrier i forbindelse med fødevare kontrol.
- På hospitalets laboratorier.

Efter endt uddannelse, kan man i Iran arbejde som diætist på hospitaler eller blive ansat som laborant i fødevareindustrien eller Fødevaredirektoratet, men uddannelsen er mest beregnet til diætiststillinger på hospitaler.

På hospitaler i Iran er diætister ansat direkte under sygehusledelsen og køkkenet er organiseret under diætisterne. Hvis der er flere diætister på hospitalet, er der altid en ledende diætist.

Afdelinger sender bestillingsblanketter på diæter ned til køkkenet. Diætisterne planlægger diæter til indlagte patienter udfra lægens ordination og bestiller maden i køkkenet.



Diætisterne overvåger og kontrollerer også servering af mad for patienterne på afdelingerne.

Lægerne sender patienter, der har brug for eller ønsker kostvejledning til diætisten inden udskrivning. Efter udskrivning er der ikke mulighed for yderligere kostvejledning.

Hvis man som patient har brug for konsultation hos en diætist, er der mulighed for at opsøge en privat praktiserende diætist, og patienten skal selv betale for konsultationerne.

Iranernes kostvaner

Iran er et multikulturelt land. Der bor kurdere (vest for Iran), tyrkere (nord-vest), arabere (syd) baluchere (øst-syd), turkmanere (øst-nord) og Persien eller perseere, der bor midt i Iran.

Alle folkeslag har deres eget sprog og

madkultur, men persisk er Irans officielle sprog, og børnene lærer kun persisk i skolerne.

I den persiske madkultur i Iran spiser man mest brød (hvidt brød) og ris til de 2 varme måltider (frokost og aftensmad).

Kartofler bruges mest i gryderetter.

Iranske retter består fortrinsvist af gryderetter, der indeholder grøntsager, kød, bønner og spises med ris. Eller kylling, der spises med ris, blandet med berberis eller nødder eller krydderurter.

I Iran bruges fedtstof til tilberedning af ris. I nogle familier (især dem med lavt uddannelsesniveau og lav social status) bruges for meget fedtstof til madlavning. Med hensyn til mejeriprodukter spiser man mest ost (feta) og yoghurt frem for mælk.

Fortyndet yoghurt med salt bruges som drikkevarer.

I forhold til danskere spiser iranere mindre kød og flere grøntsager samt tørrede bønner.

For dem, der vil vide mere om fremmed madkultur er bogen "Anbefalinger for den danske institutionskost" side 51-58 en god kilde ■

fak@psykiatri.aaa.dk

Yderligere oplysninger om madkultur i andre lande kan bogen "Mad, livsglæde og integration – for ældre indvandrere" anbefales. Se anmeldelsen af bogen i Diætisten nr. 75. (red.).

GLUTENFRI · HVEDEFRI

LAKTOSEFRI · NØDDEFRI



Glutenfrie produkter "friskbagte" fra fryseren

Nu kan du få de lækreste pizza'er bagt i stenovn, hamburger-boller som bla. bruges af McDonalds i Norge, Sverige og Finland. Lækre morgenbrød, muffins, sandwichbrød og meget andet som alt er **naturligt glutenfrit og af meget høj kvalitet.**

Se hele sortimentet på www.carefood.dk/glutenfrit.html og meld dig til nyhedsmailen.



Hvor kan jeg købe produkterne:

Kontakt os for nærmeste forhandler på tlf. 76 12 21 00 eller se på hjemmesiden www.carefood.dk/glutenfrit.html. Vi får hele tiden nye forhandlere rundt om i Danmark.



Importør:

Carefood · Tømrervej 18 · 6710 Esbjerg V · Tlf. 76 12 21 00 · www.carefood.dk/glutenfrit.html

Forebyggelse skal have højere status

Når sundheden skal frem i de nye kommuner gælder det om at finde utraditionelle partnerskaber og sørge for at få sundhed og forebyggelse sat på dagsordenen i hvert eneste hjørne af kommunen, siger Det Nationale Råd for Folkesundhed.



"Sundhedsfremme og forebyggelse skal have lige så høj status som behandling. Det kan kommunerne sikre ved at indgå nye former for partnerskaber. Brug alle de muligheder der findes i kommunen, fra de frivillige organisationer til private virksomheder, til at få sundhedsfremme og forebyggelse ind på alle hylder." Sådan siger formanden for Det Nationale Råd for Folkesundhed, professor Bente Klarlund Pedersen, der i november afholdt en 24 timers konference "Når sundheden skal frem" - med 50 indkaldte eksperter fra hele landet. Formålet med topmødet var at sætte en ny kommunal dagsorden på forebyggelsesområdet.

Indenrigs- og Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen afsluttede topmødet og glædede sig over de mange forslag til

konkrete initiativer og partnerskaber, som kom frem på mødet.

- "Jeg er enig med Det Nationale Råd for Folkesundhed i, at vi skal arbejde professionelt med forebyggelsen. Jeg fornemmer også, at der er store ambitioner ude i kommunerne. Derfor handler det om at give kommunerne det rigtige værktøj, så de kan lave en kommunalt forankret sundhedspolitik, som virkelig flytter noget", siger Lars Løkke Rasmussen. Topmødet præsenterede blandt andet fire eksempler på, hvordan en kommune kan forpligte

sig til at arbejde for en børnepolitik, der fremmer sundheden:

- Alle børn har ret til sikre skoleveje
- Alle børn har ret til 60 minutters motion om dagen
- Alle børn har ret til sund mad
- Alle børn har ret til røgfrie miljøer

- "Nu samler vi op på erfaringer og forslag fra konferencen, og via en avis, som vi sender ud, vil vi delagtiggøre kommunerne i en del af de ideer, der opstod undervejs", siger Bente Klarlund Pedersen. Hun pointerer samtidig, at kommunerne nu for alvor bør sætte sig ind i den viden, der allerede findes på forebyggelsesområdet. - "Vi tror, at mere viden kombineret med nytænkning kan give sundhedsfremme og forebyggelse en helt ny status i kommunerne", understreger hun.

Kontakt: Professor dr.med. Bente Klarlund Pedersen, formand for Det Nationale Råd for Folkesundhed, Tlf. 3545 7797, mobil nr. 2617 0524 ■

Det Nationale Råd for Folkesundhed har til formål at bidrage til debat og at rådgive Indenrigs- og Sundhedsministeren om folkesundhedsområdet. Rådet er nedsat af Indenrigs- og Sundhedsministeren i henhold til lov og består af 11 medlemmer beskikket ud fra deres faglige baggrund.



Nyt Motions- og Ernæringsråd

Det nye råd skal styrke indsatsen mod livsstilssygdomme og erstatter det eksisterende Ernæringsråd.

Ministeren for Familie- og Forbrugeranliggender, Lars Barfoed, oprettede per 1. november et uafhængigt Motions- og Ernæringsråd, som erstatter det eksisterende Ernæringsråd.

Oprettelsen af Motions- og Ernæringsrådet skal understrege vigtigheden af, at motion og sund kost ses i sammenhæng. Rådet skal som det første udarbejde et forslag til en handlingsplan for bekæmpelse af overvægt blandt børn.

Dokumentation og rådgivning

Det nye råd skal skabe overblik og fremlægge videnskabelig dokumentation om motions- og ernærings spørgsmål og sammenhænge mellem motion, kost, sundhed og sygdom. Desuden skal rådet rådgive offentligheden, myndighederne, fødevareindustrien mv.

Rådet er uafhængigt

Ministeren udpegede medlemmerne af Motions- og Ernæringsrådet efter indstil-

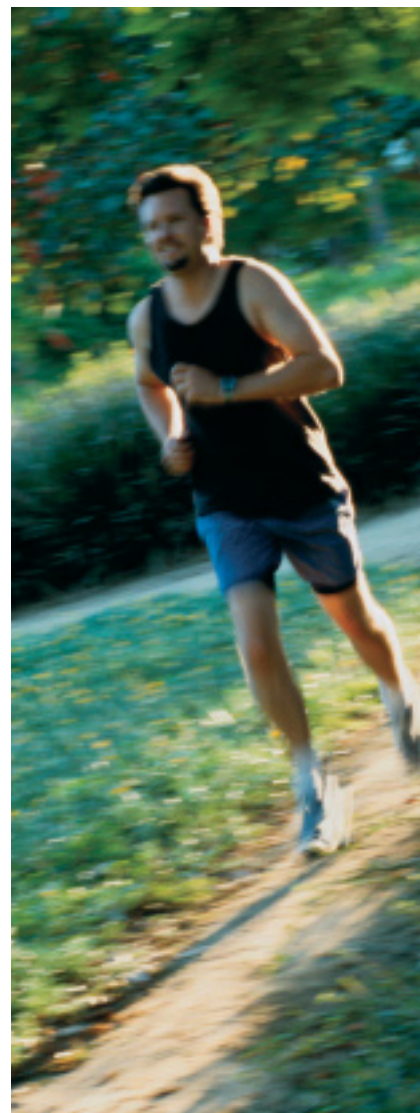
ling fra videnskabelige selskaber, statslige forskningsråd mv. Formanden for rådet udpeges også af ministeren efter indstilling fra Motions- og Ernæringsrådet.

Motions- og Ernæringsrådet er uafhængigt af kommercielle og politiske interesser og også uafhængigt af centraladministrationen.

Yderligere oplysninger

www.folkesundhed.dk

Kliniske diætister er desværre ikke repræsenteret i det nye Motions- og Ernæringsråd (red.).



Tjek www.dengroenneslagter.dk
- kun tilsat god information

GI'R dig lyst til at leve sundt

Nye europæiske evidensbaserede kostrekommandationer ved diabetes

I maj måned afholdt Diabetesforeningen et temamøde for kliniske diætister, hvor overlæge Kjeld Hermansen præsenterede de nye europæiske guidelines for diabetes og ernæring.

På mødet præsenterede også klinisk diætist Susanne Elman Pedersen fra Diabetesforeningen de reviderede danske kostrekommandationer, som dog ikke er udkommet officielt.

Den amerikanske diabetesforening ADA præsenterede allerede i 2002 de første "Evidence-Based Nutrition Principles and Recommendations for the Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications" (1).

DNSG (Diabetes Nutrition Study Group), som er en studiegruppe under den Europæiske Diabetesorganisation, har de seneste år arbejdet med at udarbejde europæiske evidensbaserede kostrekommandationer ved diabetes. Det har resulteret i en special artikel: "Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus", som blev publiceret i oktober 2004 (2). Det er et særdeles grundigt og gennemarbejdet

arbejde som forfatterne præsenterer. Arbejdet med de nye guidelines har løbende været præsenteret og diskuteret på årsmøderne i 2003 og 2004 i DNSG.

Værd at bemærke er proteinrekommandationerne til personer med type 2 diabetes, som er forskellige fra MTV rapporten (3). Anbefalingen i MTV rapporten hedder: "En reduktion af den dgl. proteinindtagelse til 0,8-1g/kg/dag hos personer med mikroalbuminuri og til 0,8g/kg/dag hos type 2 personer med diabetisk nyresygdom forsinket progressionen af nefropati". Hvis man ser på referencerne fra MTV rapporten bygger de udelukkende på personer med type 1 diabetes. I modsætning til DNSG: "For patients with T1DM and incipient nephropathy (microalbuminuria) and those with T2DM and established or incipient nephropathy, there is insufficient evidence to make a firm recommendation. Grade C".

Her har man været litteraturen igennem på personer med type 2 diabetes, og på den baggrund kan man undre sig over anbefalingen fra MTV rapporten.

I nedenstående tabel 1 fremgår anbefalingerne for makronæringsstoffer. Evidensgrundlaget kan læses i artiklerne opført under referencer.

bsche@as.aaa.dk

Referencer

1. Franz MJ et al. Evidence-Based Nutrition Principles and Recommendations for the Treatment and Prevention of Diabetes and Related Complications. *Diabetes Care* 2002;25:148-212.
2. Mann JJ et al. Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. *Nutr Metab Cardiovasc. Dis* 2004;14:373-394 (kan hentes på www.dnsg.org).
3. Center for evaluering og medicinsk teknologivurdering. Type 2 diabetes. Medicinsk teknologivurdering af screening, diagnostik og behandling. Medicinsk teknologivurdering 2003;5 (1).

Tabel 1. Anbefalinger for makronæringsstoffer.

	Danmark 2005	ADA 2002	DNSG 2004
Kulhydrat	55 E% (50-60 E%)		45-60 E%
Kulhydrat & MUFA		60-70 E%	
Sakkarose	Max. 10 E%	Ingen max. grænse	Max. 10 E%
Kostfibre	20 g pr. 4,2 MJ	20-35 g	> 40 g
Protein	10-20 E%	10-20 E%	10-20 E%
Fedt	30 E% (25-35 E%)	< 30 E%	25-35 E%
SFA	Max. 10 E%	< 10 E%	< 10 E%
MUFA	Min. 10 E%		10-20 E%
PUFA	Max. 10 E%	< 10 E%	< 10 E%
Kolesterol	≤ 300 mg	≤ 300 mg	≤ 300 mg
Alkohol	1-2 genstande	1-2 genstande	1-2 genstande

Velkommen til de 9. Nordiske Diætistdage d. 9.-12. august 2006, Reykjavik, Island

Efter en meget succesfuld kongres for Nordiske Diætister i København i september 2004 er vi glade for hermed at kunne invitere dig til Reykjavik d. 9.-12. august 2006.

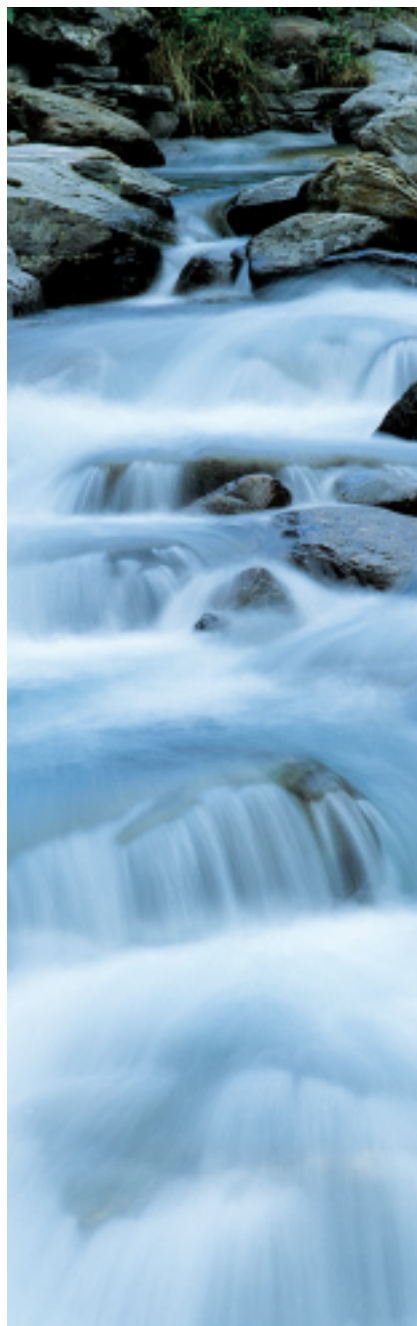
Hovedemnerne for det videnskabelige program vil være forskellige perspektiver på fødeindtag, ernæringsscreening, klinisk ernæring, diætistens arbejdssituation etc. Vi håber på stor deltagelse fra alle de nordiske lande, og for at lette kommunikationen vil kongressproget for første gang være engelsk.

Et af formålene med den Nordiske Diætistforening er at øge erfaringsudvekslingen mellem nordens diætister, og der vil derfor være god lejlighed til at etablere netværk med kliniske diætister fra de øvrige nordiske lande, få faglige diskussioner og udveksle erfaringer.

Der vil under kongressen være en posterudstilling, hvor du har mulighed for at præsentere videnskabelige arbejder, patientopgørelser, interessante cases o.lign.

Ud over et videnskabeligt program med stor faglig bredde, har vi lavet et socialt program, som vil give lejlighed til at se noget af den fantastiske og storslåede islandske natur, besøge den berømte Blå Lagune, deltage i fællesmiddage samt andre sociale aktiviteter.

Som ved tidligere kongresser er deltagergebyret sat så lavt som muligt, så flest mulige har chance for at deltage. Der vil således være flere alternative overnattingsmuligheder i forskellige priskategorier.



Yderligere information og registreringsblanket kan hentes fra Nordiske Diætisters hjemmeside på www.dietister-inorden.org.

Foreløbige programpunkter:

- Regulering af fødeindtag
- Energi-expenditur
- Kalorierestriktion
- Ernæring under graviditet og i barndommen
- Ernæringsscreening
- Diætistens arbejdssituation
- Vitaminer og mineraler
- Fiskeindtag

På gensyn til en inspirerende kongres, med et forhåbentligt stort fagligt udbytte.

Bestyrelsen i Nordisk Diætistforening
Kolbrun Einarsdottir, formand, Island
Helle Skandorff Vestergaard, kasserer, Danmark
Berit Haglund, sekretær, Finland
Charlotte Peerson, Norge
Ellen Svensson, Sverige ■

Betjeningsoversigt

for Foreningen af Kliniske Diætister pr. 1. oktober 2005

Betjeningsoversigt			
Opgave/Funktion	Ansvarlig	E-mail adresse	Telefonnummer
Overordnet styring og bestyrelsens kontaktperson	Direktør Ove Höilund Mortensen	ohm@jordbrugsakademikerne.dk	21 25 00 05 39 13 10 34
Sekretær for bestyrelsen	Chefkonsulent Marianne Larsen	ml@jordbrugsakademikerne.dk	23 72 70 67 39 13 10 35
Servicering af offentligt og privatansatte medlemmer	Forhandlingskonsulent Liselotte Wittendorff	lw@jordbrugsakademikerne.dk	33 32 00 39
Servicering af medlemmer i arbejdsgiverfunktioner	Forhandlingskonsulent Keld Olsen	keo@jordbrugsakademikerne.dk	33 32 00 39
Opdatering af medlemsdata og administration af ind- og udmeldelser	Kontorfuldmægtig Alice Gottschalck	ag@jordbrugsakademikerne.dk	33 32 00 39
Bogholderi	Kontorfuldmægtig Anne-Marie Berggren	amb@jordbrugsakademikerne.dk	33 32 00 39

Præsentation af Liselotte Wittendorff

– forhandlingskonsulent for offentligt og privatansatte medlemmer



Jeg er uddannet jurist fra 1985. I de første 5 år var jeg beskæftiget med forskellige aspekter inden for juraen.

Siden 1990 har jeg primært været beskæftiget med personalespørgsmål, og den jura, der dækker området - overenskomstforhandlinger samt forhandling af løn- og ansættelsesforhold, herunder ny løn.

Mine juridiske folder har jeg slået så forskellige steder som De Danske Landboforeninger, Danske Ingeniørers Pensionskasse, Grønlands Hjemmestyre, Amtssygehuset i Gentofte og siden 2003 i Jordbrugsakademikerne/Fællessekretariatet.

Jeg glæder mig til at skulle varetage jeres interesse på bedste vis.

Med venlig hilsen
Liselotte Wittendorff



Overenskomst 2005

I begyndelsen af året blev der indgået overenskomst mellem Sundhedskartellet og Amdtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening samt Københavns og Frederiksberg kommuner for ansatte i henholdsvis basisstillinger og ledere.

Overenskomsterne er 3 årige og løber frem til den 31. marts 2008.

Den samlede økonomiske ramme er 9,3%, hvilket sikrer reallønnen i overenskomstperioden, da den forventede prisudvikling er 5,6%.

De væsentligste ændringer vil blive gennemgået nedenfor.

Der kan desuden henvises til Kliniske Diætisters hjemmeside www.diaetist.dk,

hvor du i det lukkede forum for medlemmer under materialesamlingen _ Nyt lønsystem 2005 kan læse nærmere om den nye overenskomst. Under materialesamlingen _ Overenskomst 05 kan du finde selve overenskomsterne.

Mere i løn til kliniske diætister i basisstillinger

- Du får en højere grundløn, og du bevarer som udgangspunkt dine tillæg. Der indføres en ny grundlønsmodel, hvor kliniske diætister indplaceres på løntrin

6 svarende til 279.400 kr. pr. år i grundbeløb pr. den 1. januar 2006.

Du overgår til den nye grundlønsmodel den 1. april 2006.

- Dine tillæg bevares som udgangspunkt.
- Ny løn er afskaffet. I stedet er der nu mulighed for at forhandle lokalløn. Forhandlingerne vil tage udgangspunkt i faget. Der vil ikke kunne forhandles tillæg på mindre end 6.000 kr. De nærmere retningslinier for lokallønnen kan du finde på www.diaetist.dk _ Materiale-samlingen _ Nyt lønsystem 2005. Midler afsat til lokalløn udmøntes den 1. januar 2007.
- Lønmodellen træder i kraft i 2006. I 2005 har du fået udbetalt et engangsbeløb.

Mere i løn til ledende kliniske diætister

- Du får med virkning fra den 1. januar

BASISSTILLINGER

01.01.06

tillæg reguleres med 1,45%

01.10.06

udmøntning fra reguleringsordning

skøn 1,23 %

01.10.07

udmøntning af reguleringsordning

skøn - 0,7%

01.04.06

overgang til ny lønmodel

01.04.07

generel lønstigning - 0,8%

Centrale rettigheder

Lokale rettigheder

01.04.07

1,25% afsat til lokal løndannelse

2006 en ny grundløn på 282.743 kr. Den svarer til din nuværende aflønning. Der vil være mulighed for at forhandle en højere grundlønss-indplacering.

- Dine tillæg bevares som udgangspunkt.
- Der vil kunne forhandles lokalløn efter de hidtil gældende retningslinier for kvalifikations- og funktionstillæg. Midler afsat til lokalløn udmøntes henholdsvis den 1. januar 2006 og den 1. januar 2007. De nærmere retningslinier for lokallønnen kan du finde i overenskomsten på www.diaetist.dk _ Materialesamlingen _ Overenskomst 05 _ Overenskomst for ledere (ARF).
- I 2005 har du fået udbetalt et engangsbeløb.

Pension

- Der indføres indbetaling af pensionsbidrag i den ulønnede del af dagpengeperioden under barsels- og adoptionsorlov. Ordningen påbegyndes den 1. oktober 2005 og gælder for alle, der har orlov på dette tidspunkt eller senere.
- Der indføres indbetaling af pensionsbidrag under børnepasningsorlov. Ordningen påbegyndes den 1. oktober



2005 og gælder for alle, der har orlov på dette tidspunkt eller senere.

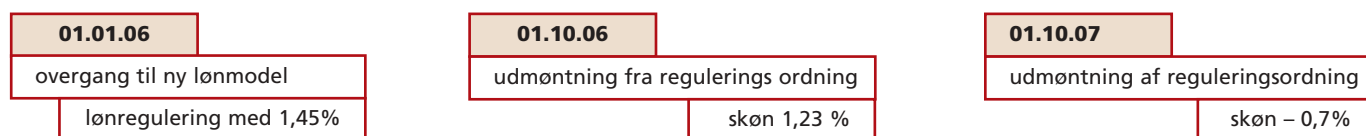
Familie-og ligestillingsområdet

- Med virkning fra den 1. januar 2007 oprettes en barselsfond. Fonden udligner udgifter mellem arbejdspladser, når en medarbejder går på orlov og anven-

des til dækning af vikarudgifter og lignende.

- Med virkning fra den 1. oktober 2005 indføres der ved hospitalsindlæggelse af børn under 14 år for forældre ret til tjenestefrihed med løn i op til 5 arbejdsdage pr. barn inden for 12 på hinanden følgende måneder. Dette gælder også, hvis barnet under indlæggelsen opholder sig i hjemmet.
- Som følge af ændrede lovregler tilpasses bestemmelsen om pasning af alvorligt syge børn under 14 år med virkning fra den 1. april 2005. Lovændringen indebærer, at aldersgrænsen ændres fra 14 år til 18 år. Dette betyder, at ansatte der er forældre til alvorligt syge børn under 18 år, og som er berettiget til dagpenge i henhold til § 19 a i dagpengeloven får udbetalt sædvanlig løn ved tjenestefrihed.
- I tilfælde, hvor den ene forældre arbejder i det (amts)kommunale område og den anden i H:S har forældrene tilsammen ret til 10 ugers fravær med sædvanlig løn efter den 14. uge efter barnets fødsel eller modtagelse. Ændringen træder i kraft for forældre

LEDERSTILLINGER



01.04.07

generel lønstigning 0,8%

Centrale rettigheder

Lokale rettigheder



til børn født efter den 30. september 2005.

Tryghed i forbindelse med kommunalreformen

- Alle medarbejdere omfattet af kommunalreformen bevarer deres nettoløn inkl. aftalte lønstigninger i overenskomstperioden.
- Såfremt der for en medarbejder gennemføres en væsentlig stillingsændring som følge af kommunalreformen, kan eventuel ændring af lønnen ske med gældende varsel, dog tidligst fra den 1. april 2008 og således, at lønnen kan aftrappes forholdsmæssigt til det nye niveau over 3 år fra denne dato.
- Såfremt en medarbejder i øvrigt ved overenskomstens udløb oppebærer højere løn end lønnen for den pågældende stilling, og lønnen af kommune/regionen ønskes tilpasset til lønniveauet for medarbejdere indenfor den pågældendes stillingskategori, kan lønnen med pågældende varsel fastfryses, indtil medarbejderens løn svarer til lønnen for den pågældende stilling.

- Der kan aftales bedre betingelser herunder forlængelse af aftrapningsperioden.

Bedre arbejdstidsbetaling

- Ulempebetalingen bliver automatisk forbedret på grund af lønstigningerne.
- Weekendbetalingen udvides i amterne og H:S. Det betyder, at du får weekendtillægget på 40% allerede fra lørdag morgen kl. 06.00. Ordningen træder i kraft den 1. april 2006.
- Lørdagstillægget forhøjes i kommunerne. Tillægget stiger med virkning fra den 1. april 2006 fra 25% til 26%.
- Kronetillæggene, der gives for bl.a. varslings, mistede fridage og frivilligt ekstraarbejde, bliver reguleret med 5,6% i overenskomstperioden.

Specielt omkring overgang til de nye lønmodeller

Vær opmærksom på om lønnen reguleres som aftalt i henhold til overenskomsten. Lederne skal være specielt opmærksomme på deres lønseddel for januar måned 2006. Ansatte i basisstillinger skal studere lønseddelen intensivt i april måned 2006.

Har I spørgsmål vedr. overgangen til de nye lønmodeller – tøv da ikke med at ringe til sekretariatet ■

lw@jordbrugsakademikerne.dk



Nye udgivelser

Når mad giver mening

- yndlingsretter og anekdoter fra et bosted for psykisk udviklingshandicappede

Af Pia Hjarsø Mortensen og Grethe Mai Lehnshøj Søberg

Hans Reitzels Forlag

Pris kr. 298,-

160 sider.

Bogen er skrevet som en del af et et-årigt projekt omkring "Sund kost og bedre livsstil".

Bogen er opdelt i tre dele. Den første lille del omhandler en beskrivelse af, hvorledes projektet kom i gang. Anden del er anekdoter og øjebliksbilleder fra projekt-året. Bogen slutter af med en kokebogsdel.

Forfatterne beskriver i første del af bogen, at den er tænkt som inspiration for andre bosteder, der ønsker at arbejde med sund livsstil.

Det var en fælles beslutning for både beboere og personale, at man gennem et år ville arbejde med sund kost og bedre livsstil. Bogen beskriver flot nogle af de tanker og følelser, vi alle har omkring måltidet, og den mad vi spiser. Og beskriver ligeledes hvordan de kom videre fra ide til at handle på en sundere livsstil.

Bostedet kontaktede en kok og ernærings- og husholdningsøkonom til at stå for mad-delen og en danser og koreograf til at dyrke sund motion med deltagerne.

Anekdotedelen fortæller årets gang for beboerne. Det er også her, vi kan læse om arbejdet med den sundere livsstil. Kokken Katrine kommer en gang om måneden og laver mad med beboerne. Retterne er bestemt af beboerne. De bliver ernæringsforbedrede af Katrine.

I bogen fortælles om at bostedet får besøg af en klinisk diætist. Hun arrangerer fællesundervisning om sund kost for personalet og beboerne. Diætisten kommer flere gang med inspirerende undervisning til beboerne. Undervisning, der kan give vedvarende ændringer.

Fortællingerne fra motionsdelen viser, at motion kan være sjovt, men også hvor svært og grænseoverskridende det kan være for den enkelte person.

Anekdoterne der ikke handler om arbejdet med den bedre livsstil fortæller om livets gang i bofællesskabet.



I kokebogsdelen introducere den enkelte beboer sine 2 livretter (hovedretter) og en dessert.

Maden præsenteres ligeledes af flotte billeder. Alle opskrifter er ernæringsbereg-nede, så man kan se energifordelingen og energiindholdet for en portion. Opskrifterne er til 10 portioner, målrettet bostedet.

Bogen giver et fint indblik i hverdagslivet for beboerne i et bofællesskab. En viden, som er god at have forud for undervisning. Som klinisk diætist kan man derfor med fordel læse bogen, når man skal undervise psykisk udviklingshandicappede ■

Lene Hansen, klinisk diætist

Bøger modtaget på redaktionen

Niels Ehler
Slank – Sådan

Gyldendals Forlag 2005.
96 sider
96,- kr.

Bogen er en opfølger til bogen "Lev fedt – bliv slank", hvori Niels Ehler introducere-
de Omega-metoden.

Anne Majgaard
Politikens bog om supper

Politikens Forlag
154 sider
199,- kr.

En grundbog med alle de kendte supper
samt mange nye med inspiration af alver-
dens køkkener.

Claus Meyer og Andreas Harder
Eddike

- tilblivelse
- traditioner
og køkkenbrug

Politikens Forlag
240 sider
269,- kr.

I bogen fortælles om kulturen bag eddi-
kerne fra Jerez i syd til Japan i øst.
Derudover er det en kogebog, der fortæl-
ler om eddikens mange anvendelsesmu-
ligheder i madlavningen.
Bogen tager udgangspunkt i Claus
Meyers egen eddike-produktion på Lilleø,
og giver en udførlig beskrivelse af, hvor-
dan man laver eddike ■



Gi' madpakken en hånd

- ny folder

En ny folder har set dagens lys, den er udgivet af Fødevarestyrelsen, og er
udarbejdet i samarbejde med 3F – Fagligt Fælles Forbund og 6omdagen.
Folderen indeholder en håndfuld gode råd til madpakken.

En god og sund madpakke består af:

- Grønt - gnavegrønt, salat eller pålæg
- Brød - helst rugbrød eller groft brød
- Pålæg - kød, ost eller æg
- Fisk - mindst en slags fiskepålæg
- Frugt - det friske og søde

Yderligere oplysninger

www.6omdagen.dk og www.fvst.dk

Folderen bestilles på www.fvst.dk eller på tlf. 3395 6000 mellem kl. 9 og 12.



Bestyrelsen for Foreningen af Kliniske Diætister

Bestyrelsen konstituerede sig på bestyrelsesmødet d. 11. november 2005 således:

Cecilia Arendal; formand samt formand for PR-udvalget til 1. februar 2006, medansvarlig for uddannelsesområdet og ansvarshavende redaktør for Diætisten.

Jette Rytofte; næstformand indtil 1. februar 2006, derefter bestyrelsesmedlem med ansvarsposterne lønstatistik, årsmøder samt sekretariatsbetjeningen.

Dorthe Wiuf Nielsen; kasserer og formand for Forretningsudvalget.

Heidi Dreist; bestyrelsesmedlem og formand for Praksisudvalget frem til 1. februar 2006, derefter formand for PR-udvalget.

Merethe Have; bestyrelsesmedlem og

formand for Praksisudvalget fra 1. februar 2006.

Pia Nielsen; bestyrelsesmedlem og formand for Kvalitetsudvalget frem til 1. marts 2006, derefter barselsorlov.

Ginny Rohdes; indtrådt som bestyrelsesmedlem for Pia Houmøller frem til 1.

februar 2006, og derefter

for Pia Nielsen med ansvarsområde for uddannelse og EFAD.

Pia Houmøller; barselsorlov til 1. februar



Fra venstre er det Jette Rytofte, Pia Nielsen, Cecilia Arendal, Dorthe Wiuf Nielsen, Ginny Rohdes og Heidi Dreist. Merethe Have og Pia Houmøller var desværre fraværende

2006, derefter næstformand og ansvarlig for hjemmesiden ■

Ny i bestyrelsen, Ginny Rhodes



Mit navn er Ginny Rhodes, jeg er 44 år, gift og mor til 3 drenge på 15 ½, 12 ½ og 5 år.

Efter at have været selvstændig i over 20 år (handelsfirma sammen med min mand) besluttede jeg i 2002, efter salg af firmaet, at skifte karriereretning. Jeg startede derfor på Suhrs Seminarium under den nye uddannelse til professionsbachelor i Sundhed og Ernæring med henblik på at uddanne mig til klinisk diætist.

Det lykkedes at blive én af de ti, vi er på holdet, og jeg er nu i gang med de sidste 1½ år af uddannelsen, hvor jeg her i efteråret skal i praktik på et sygehus. Jeg glæder mig til den praktiske erfaring, og forventer her at blive klogere på hvilke områder, der fremover vil have min faglige interesse.

Gennem uddannelsen, har jeg erfaret, at kendskabet til foreningen ikke er stort, og det er kendskabet til diætistens arbejdsområde heller ikke.

Samtidig er uddannelsen nu meget anderledes end tidligere, og indeholder mange nye elementer, hvorfor medlemskab af foreningen konkurrerer med andre fagforeninger. Med tiden vil medlems-sammensætningen naturligt ændres, og jeg mener, det er vigtigt, at foreningen formår at fange de nyuddannedes interesse, så alle medlems-

grupper er velrepræsenterede, og foreningen dermed taler for alle.

Jeg er vant til bestyrelsesarbejde, som menigt medlem og kasserer, fra min tidligere karriere, er p.t. i skolerepræsentantskab og formand for forældrebestyrelsen i en offentlig daginstitution, og derfor vant til at tage fat, både på det overordnede, organisatoriske plan og på det praktisk anvendelige.

Jeg forestiller mig at kunne varetage kontakt til uddannelsesinstitutionerne og det arbejde, der er i den forbindelse, men er i øvrigt frisk på andre udfordringer.

Med venlig hilsen

Ginny Rhodes

ginny@ginny.dk ■

Klinisk diætist står bag Københavns "Bedste café"

Kok og klinisk diætist Søren Damgaard åbnede her i sommeren 2005 caféen GastroNova på Vesterbrogade i København.



God mad bør ikke give dårlig samvittighed. Det er grundtanken bag GastroNova. Det sunde liv og den gode kost handler om tilvalg – ikke fravalg. Så exit fromage frais og udkogt broccoli, og enter et alsidigt grønt køkken med groft brød og sunde, friske råvarer.

Cafeen, som kun har få måneder bag sig, kan allerede nu smykke sig med titlen "Byens Bedste" efter afstemning fra AOK.dk og Berlingske Tidende i kategorien "Ny Café".

Søren Damgaard er udlært fra Søllerød Kro og har i kroens finere franske køkken fået nok af smør og fede saucer: "Vist smager det godt, men det er der også meget andet, der gør. Den gode smag handler mere om råvarer og sammensætninger end om fedtprocenter". Siden har Søren Damgaard uddannet sig til klinisk diætist og underviser bl.a. også overvægtige børn og deres forældre på Københavns Kommunes Projekt for familier med overvægtige børn.

På GastroNova er alle retter på menukortet opgivet med energiindhold, fedt og fibre. Der er desuden mulighed for kostvejledning for overvægtige udenfor caféens åbningstid.

Diætisten har i anledningen af julen bedt GastroNova om deres bud på lækkert, sundt og fedtfattigt julemad.

På GastroNova forpligtiger de sig sjældent til at følge bestemte opskrifter.

I stedet købes der aktuelle sæsonvarer og eksperimenteres med de smagsindtryk, de holder af. En af de ting, som anvendes meget i den varme madlavning er chutneyer, der laves på forskellige frugter og krydderier. De er perfekte smagsbomber,



og ideelle at anvende, når der dampes grønsager.

3 slags frugtchutney

Grundlage til 1 stort sylteglas:

Ingredienser.

- 3 dl æblejuice
- 1 dl hvidvinseddike
- 2 dl rørsukker
- 1 tsk. salt
- maizena

Juice, eddike, sukker og salt koges op, herefter jævnes lagen med maizena til en grødlignende konsistens. Lagen skal være tyk, da frugten afgiver væske.

Herefter tilsættes frugterne, og chutneyen skal simre i yderligere 5 til 8 min.

Derefter hældes den på sylteglas og afkøles.

Denne lage er en grundlage, som kan anvendes til næsten alle frugttyper.



Der er valgt blommer, æbler og melon og lagen tilsættes forskellige krydderier, som matcher frugtens smag. Alle krydderier skal tilsættes lagen inden den koges og jævnes, krydderierne skal blive i chutneyen, så den kan trække smag.

Energifordeling i alt: Energi 3815 kJ.
Protein 37%. Fedt 15%. Kulhydrat 48%.

Andebryst med årstidens grønt

- 125 g andebryst (1 – 2 pr person afhængig af størrelsen)
- 50 g søde kartofler
- 100 g jordskokker
- 25 g kastanier (selv kernen)
- 10 g hvidløg
- 5 g olie
- 10 g citron(saft)
- 100 g rødbeder
- ¼ juleøl
- ¼ dl. æblejuice
- kanel

1. Jordskokkerne og de søde kartofler vaskes, hvorefter de skæres i grove stykker. Der skæres et kryds i kastanierne, og hvidløgene skæres midt over.
2. Grønsagerne vendes med salt, citronsaft og lidt olie, hvorefter de bages i et ildfast fad ved 200 grader i ca. 35-40 minutter.
3. Skindet fjernes på andebrystkødet,

hvorefter de krydres med salt og peber og brunes på en pande - de steges færdig med grønsagerne de sidste 10 minutter.

4. Rødbederne skrælles og skæres i fine skiver, hvorefter de sammen med et par stænger kanel, lidt æblejuice, en juleøl, salt og peber simrer i en gryde i ca. 30 minutter – til sidst smages evt. til med lidt chutney.
5. Server andebrysterne i det ildfaste fad, med de braiserede rødbeder som tilbehør – der kan serveres groft brød til.



I stedet for smør til brødet kan laves en grønsagstarpenade. Prøv f.eks. at bage en hel uskrællet knoldselleri i ca. 3 timer ved 190 grader. Skræl den efterfølgende og blend den med 1 helt hvidløg, citronsaft, salt og yoghurt til den får en lind konsistens.

Næringsberegningen er pr. person og beregnet med små 300 g grønsager og 125 g brystkød. Energi 1950 kJ.
Protein 27%. Fedt 25%. Kulhydrat 48%.

Opskrifterne er udarbejdet af kokkene fra GastroNova: Kira Provst Hansen, Søren Aagaard og Søren Damgaard ■



Diætister i folkeskolen

FaKDs bestyrelse har på sit seneste møde den 11. november 2005 besluttet at give grønt lys til, at der indledes en forundersøgelse, som gør det muligt at igangsætte pilotprojektet med arbejdstitlen: "Diætister i folkeskolen".

Pilotprojektet er resultatet af en række møder, som repræsentanter fra FaKD har haft med Nordisk Kellogg's. Samarbejdet består i første omgang af et pilotprojekt i en udvalgt kommune. Målet er at afdække, hvordan den negative udvikling med et stigende antal overvægtige børn kan vendes, og hvordan det kan gøres mest effektivt i forhold til økonomiske ressourcer ved brug af diætisthjælp. Samarbejdet omfatter naturligvis også en øget dialog med skolenes sundhedsplejerske og kommunelægen.

I første omgang har FaKD sagt ja til, at man går i gang med at finde en kommune, som ønsker at deltage i projektet. Herefter skal bestyrelsen i anden omgang godkende den endelige projektbeskrivelse. Nordisk Kellogg's yder økonomisk støtte til projektet. FaKD vil løbende informere om projektets status.

Cecilia Arendal, formand for FaKD



Studerende i Ernæring og Sundhed modtager pris: Gastronomisk studierejse til New York

To superengagerede studerende i Ernæring og Sundhed er blandt de første modtagere af Danske Slagteriers nye Food Fighters-pris. Prisen, som er en oplevelsesspækket uge til New York, gives til otte engagerede unge indenfor fire uddannelser, der i særlig grad brænder for deres fag.

"Det er da løgn". "Sig det lige igen". "Det er den største anerkendelse, man kan få". Reaktionen fra de otte unge, der har arbejdet sig til en fantastisk dannelsesrejse med Danske Slagterier var mange, da de en for en fik beskeden om, at billetten til New York var deres.

To af dem, der har sikret sig et flysæde til den gastronomiske metropol, er studerende i Ernæring og Sundhed, Malene Mosbæk fra Jysk CVU i Århus og Jacob Jensen fra Ankerhus Seminarium i Sorø.

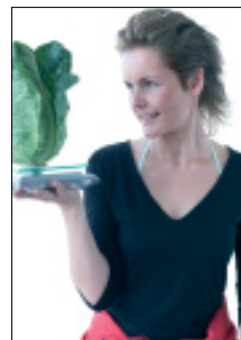
Siden Danske Slagterier i februar 2005 blæste projekt Food Fighters i gang, er mange anbefalinger af energiske unge, der allerede i lære- og studietiden gør en forskel, strømmet ind til Axeltorv i København. Ernæringsassistenter, kokke, slagtere og professionsbachelorere i Ernæring og Sundhed har med ildhu beskrevet, hvorfor de brænder for deres fag.

– Den ihærdighed, de alle lægger i deres uddannelse og udvikling, vil vi gerne belønne, fordi vi mener, at unge på uddannelserne har brug for rollemodeller, og Danmark behov for nye talenter i den gode smags tjeneste, siger områdeleder Torben Blok fra Detail og Foodservice i Danske Slagterier.

I New York skal de unge backstage i køkkener, der får millionærer og rockstjerner tænder til at løbe i vand, de skal projektsamarbejde, udveksle erfaringer og måske grundlægge nye venskaber med unge studerende fra The Culinary Institute, spise picnic i Central Park, nippe drinks i en skybar og holde reception for deres nye kontakter i Soho.

Vil du vide mere om projekt Food Fighters, kontakt:

Områdeleder Torben Blok, Danske Slagterier på tlf. 33 11 60 50.



Malene Mosbæk



Jacob Jensen

Emne:	Efteruddannelsesdag for kliniske diætister
Sted:	Novartis Healthcare A/S, Lyngbyvej 172, 2100 København Ø
Dato:	17. januar 2006. Kl. 9.30 – 15.30
Indhold:	* Dietary advice and Nutritional supplements in the management of illness-related malnutrition v/Chief dietician BSc. Christina Baldwin, Chelsea and Westminster Hospital, London. * Ernæring af patienter med KOL, referat af Sundhedsstyrelsens referenceprogram, "Anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning og rehabilitering af Kronisk Obstruktiv Lungesygdom" v/klinisk diætist Hanne Møller, Middelfart Sygehus. * Ernæring af patienter med inflammatorisk tarmsygdom, referat af Sundhedsstyrelsens referenceprogram, "Anbefalinger for behandling af patienter med IBD" v/klinisk diætist Mette Borre, Århus Sygehus. * Den vanskelige samtale med den ernæringstruede patient v/klinisk diætist, psykolog, salgs- og marketingschef Anne Lehnsschau, Novartis Healthcare A/S.
Tilmelding:	Senest d. 16. december til klinisk diætist Mette Borre, Århus Sygehus på mail mborr@as.aaa.dk.
Pris:	Deltagelse er gratis for medlemmer af DSKE. For ikke-medlemmer 200 kr. Medlemmer af DSKE har fortrinsret til deltagelse.
Arrangør:	Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Emne: De 9. Nordiske Diætistdage, Island

	– kongres for nordiske diætister.
Sted:	Reykjavik, Island
Dato og tid:	9-12. august 2006
Yderligere oplysninger:	www.dietisterinorden.org.
Arrangør:	Nordisk Diætistforening

Glade jul, dejlige jul....

Endnu et år er gået og redaktionen ønsker alle læsere en rigtig glædelig jul og et lykkebringende nytår.

Tak for inspirerende samarbejde i 2005. Vi ser frem til et udfordrende år 2006.

På redaktionens vegne
Jonna Winther
Redaktør



KØBENHAVNS AMT, FREDERIKSBERG OG KØBENHAVNS KOMMUNER

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

FREDERIKSBORG AMT

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

ROSILDE AMT

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

STORSTRØMS AMT

Susanne Ross
Hasselø Strandvej 8, Hasselø Plads,
4800 Nykøbing Falster. Tlf.: 54 85 72 71.
E-mail: sr.din-slanke-linie@mail.dk

VESTSJÆLLANDS AMT

Ledig

FYNS AMT

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

SØNDERJYLLANDS AMT

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

RIBE AMT

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

VEJLE AMT

ÅRHUS AMT

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

VIBORG AMT

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

RINGKØBING AMT

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

NORDJYLLANDS AMT

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

REDAKTIONSUDVALG

Formand Cecilia Arendal
Telefon og telefonsvarer 51 32 53 78
Email: ca@diaetist.dk

FORRETNINGSUDVALG

Formand: Dorte M. Wiuf Nielsen
Tlf.: P:31 35 34 17 / A: 35 45 83 42
Email: dwn@diaetist.dk

KVALITETSSIKRINGSUDVALG

Formand: Pia Asferg Nielsen
Tlf.: 64 40 01 32
Email: pn@diaetist.dk

PRAKSISUDVALG

Formand Heidi Dreist
Tlf.: 55 77 14 54
E-mail: hd@diaetist.dk

PR-UDVALG

PR-udvalg: Formand Cecilia Arendal
Telefon og telefonsvarer 51 32 53 78
E-mail: ca@diaetist.dk

Medlem: Heidi Dreist
Tlf. 55 77 14 54
E-mail: hd@diaetist.dk

Medlem: Mørelle Have
Tlf.: 66 13 89 40
E-mail: mh@diaetist.dk

UDDANNELSESUDVALG

Formand: Cecilia Arendal
Telefon og telefonsvarer 51 32 53 78
E-mail: ca@diaetist.dk

NORDISK DIETISTFORENING/ NORDIC DIETETIC ASSOCIATION

Formand: Helle Skandorff Vestergaard
Suppleant: Ulla Finne

VAGT-TELEFONORDNING

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

Når du vil lægge vægt på dine patienter!

Addera *Plus*

Ernæringsdrik i 8 velsmagende saftvarianter



Elskede



Mellem



Mørk



Citrus Kartofel



Tomat og Peber



Appelsin



Cok



Rødt og hvidt

*Smagen til forskel
– ernæring til livet!*

